



Causa	Rol C-1567-2015	Código I-03
Materia	Indemnización de daños y perjuicios	
Demandante	Mónica Luarte Castillo y otros	C.I. 8.010.902-4
Abogado	Daniel Esteban López Monárdez	C.I. 10.734.488-8
Demandado	Hospital Base Presidente Carlos Ibáñez del Campo de Linares.	Rut 61.606.917-9
Abogado	Claudia Espinoza Garrido.	C.I. 14.289.071-2
Fecha de ingreso	17 de septiembre del 2015.	
Cit. oír sentencia	24 de enero de 2017.	

Linares, diecisiete de marzo de dos mil diecisiete.

VISTO Y CONSIDERANDO.

Primero: Partes de juicio. Que son partes de este juicio ordinario sobre indemnización de daños y perjuicios, Rol C-1.567-2015, del Primer juzgado de Letras de Linares, doña MÓNICA DEL TRÁNSITO LUARTE CASTILLO, Técnico en enfermería, don JUAN PABLO SANDOVAL LUARTE, estudiante superior, don CRISTIAN ANDRÉS SANDOVAL LUARTE, estudiante superior, don HÉCTOR ALEJANDRO SANDOVAL LUARTE, estudiante superior, don MATÍAS ALFREDO SANDOVAL LUARTE, estudiante secundario, doña ALEJANDRA VICTORIA SANDOVAL LUARTE, estudiante superior y don MARCO ANTONIO SANDOVAL LUARTE, estudiante superior, todos domiciliados para estos efectos en Avenida Brasil 0383 de la ciudad de Linares, como demandantes; y HOSPITAL BASE PRESIDENTE CARLOS IBÁÑEZ DEL CAMPO DE LINARES, persona jurídica de derecho público, representada legalmente por don FRANCISCO JAVIER MARTÍNEZ CAVALLA, médico cirujano, en su calidad de director y representante legal, ambos domiciliados en Avenida Brasil 753, de Linares, como parte demandado.

Segundo: Demanda. En lo principal de fojas 35 comparece, don Daniel Esteban López Monardez, abogado, en representación convencional de doña Mónica Del Tránsito Luarte Castillo, de don Cristian Andrés Sandoval Luarte, de don Juan Pablo Sandoval Luarte, de don Héctor Alejandro Sandoval Luarte, de don Matías Alfredo Sandoval Luarte, de doña Alejandra Victoria Sandoval Luarte, y de don Marco Antonio Sandoval Luarte, todos ya individualizados, quien señala:





Que viene en interponer demanda civil de indemnización de daños y perjuicios en contra de Hospital Base Presidente Carlos Ibáñez del Campo de Linares, establecimiento auto-gestionado en red, representada legalmente por don Francisco Javier Martínez Cavalla, en su calidad de Director y representante legal, por la responsabilidad del Hospital Presidente Carlos Ibáñez del Campo por falta de Servicio, amparada en los artículos 6, 7 y 38 de la Constitución Política de la República; artículos 4, 5, y 42 de la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, artículos 38, 40 y 41 de la Ley 19.966 que establece el “Régimen General de Garantías en Salud”, y subsidiariamente, por las normas contenidas en los artículos 2314 y 2329 y siguientes del Código Civil, sobre responsabilidad extracontractual, por los antecedentes de hecho y derecho que expone:

Que tal como consta en los certificados de matrimonio y nacimiento que se acompañan en un otrosí de esta presentación, don Héctor Julio Sandoval Sáez, fallecido con fecha 7 de octubre de 2014, a las 17:09 horas, en dependencias del Hospital Base Presidente Carlos Ibáñez del Campo de Linares, era cónyuge de la Sra. Mónica del Tránsito Luarte Castillo y padre de Cristian Andrés, Juan Pablo, Héctor Alejandro, Matías Alfredo, Alejandra Victoria y Marco Antonio, todos de apellidos Sandoval Luarte.

La madrugada del día domingo 05 de octubre de 2014, don Héctor Julio Sandoval Sáez, cónyuge y padre de las personas a quien representa, repentinamente comenzó a sentir mareos y malestares, los que en definitiva le ocasionaron un desmayo, el cual se produjo en su domicilio a eso de las 04:40 horas.

Al despertar fue llevado a la urgencia del Hospital Base de Linares, fue ingresado con fuertes y persistentes dolores en el Tórax y en el pecho en general, todo lo cual consta en ficha de atención de urgencia que se acompaña en un otrosí de esta presentación.

El diagnóstico principal no era otro, en su hoja de atención de urgencia, Folio N° 898117; que “Septicemia no especificada”. El Diagnóstico complementario -según la hoja de atención de urgencia- no era otro que “Neumonía Bacteriana. Dolor Torácico de etiología a precisar. Tabaquismo”.

Lo cierto es que el motivo de la consulta y la internación en ese centro asistencial en su unidad de urgencia, tal cual lo señala la “hoja de atención de urgencia”, no es otro que “Dolor y/o molestias en el Tórax”.





Que, resulta del todo trascendental mencionar que la Médico tratante- en dependencias de “urgencia”- fue doña María Luigia Lamona Toma, tal cual consta en la hoja de atención de urgencia.

Se debe tener presente que “manuscritamente” en “su hoja de atención” y a pesar de sus dolores torácicos se le prescribe medicamento “profenid”, en la cantidad de 100 mg; “hidrocortisona” y se le encomienda la realización de un ecocardiograma; determinando finalmente que se trata de un “paciente de cuidado”. Cabe señalar que los primeros medicamentos revisten la condición de analgésicos y el ecocardiograma jamás se materializa.

Que, posteriormente se le práctica, sin perjuicio de lo recomendado por la doctora de urgencia- sólo un electrocardiograma, el cual es realizado por la enfermera Viviana Andrea Jiménez Pérez, esa misma noche a eso se las 05:30 AM, el que arroja como resultado: “Sin cambios, sin supradesnivel ni alteraciones del St” insistimos a pesar de las indicaciones de los médicos tratantes.

Así las cosas, a eso de las 06:21 del mismo día, y ya pasadas casi dos horas desde su ingreso al centro de urgencia, la Médico de nacionalidad Venezolana María Luigia Lamona, toma sentencia: “Cuadro bizarro de dolor torácico no compatible con cardiopatía isquémica aguda, ekg sin isquemia y sin alteraciones del st, frecuencia cardiaca estable sin taquicardia, sin alteraciones gastrointestinales”.

Se debe tener presente que aunque se materializaron algunos de los exámenes de rigor de RX de tórax y exámenes de orina, lo cierto es que ni siquiera con éstos se pudo descartar en un principio toda afección infecciosa que pretendió sostenidamente explicar erradamente el diagnóstico de bronconeumonía o un cuadro infeccioso aún en ausencia de fiebre y sin muestras de orina que ameritaran lo anterior.

Sin perjuicio de ello, estos exámenes jamás estuvieron a disposición de ninguno de los familiares a fin de poder encontrar un hilo conductor entre las molestias -sin término- en el pecho de Sandoval Sáez y sus condiciones de internación en el centro asistencial.

Que, posteriormente a las 06:30 horas, se le indican 3 “nebulizaciones” con Salbutamol y de la misma forma y a las 06:53 se coloca “Sonda de Foley” al paciente, según hoja de “Evolución de paciente en observación”





A las 07:21 horas, persiste como motivo de la consulta: “Dolor o molestias en el tórax. El paciente don Héctor Julio Sandoval Sáez, insiste en dolor en el pecho”.

La anamnesis de la hoja de “Ingreso Clínico”, relata: “Paciente masculino de 62 años, fumador, que presenta el día de hoy en horas de la madrugada, dolor torácico opresivo de fuerte intensidad, acompañado de epigastralgia y reflujo ácido con diaforesis profusa y pérdida de la conciencia en casa motivos por los cuales es traído, evolución tórpida en emergencia EKG negativo para isquemia. Frecuencia cardíaca que siempre se mantuvo en rangos normales e hipertensión sostenido tanto que ameritó vasopresores”.

Se vuelve a acusar como diagnóstico: “Septicemia no especificada, Neumonía Bacteriana, Dolor torácico de etiología a precisar, Tabaquismo, Endocarditis Bacteriana???”.

Que, entre las indicaciones se encuentran: Hospitalizar en “medicina”; nebulizaciones con Salbutamol cada 6 horas y practicar un Ecocardiograma.

Cabe hacer presente que hasta ese entonces, no se encuentra determinado ni con mínima claridad el diagnóstico definitivo del paciente y por el cual definitivamente fallece.

También se hace presente la impertinencia asistencial en cuanto no practicar ni poner a disposición del paciente la totalidad de los medios disponibles para su diagnóstico y padecimiento para aquel que persiste con dolores en el pecho y torácico.

El día Lunes 06 de octubre de 2014, el paciente es traslado a la unidad de “medicina”, sin dejar de manifestar éste, los constantes dolores en el pecho que no se detienen ni aminoran, quedando a cargo de la doctora responsable Aimara Lugo Álamo, quien en su hoja de “Historia y evolución Clínica” establece: 1.- “Síncope”; 2.- “Hiperglicemia”; 3.- “Neumonía”; 4.- “Tabaquismo”; 5.- “Obesidad”.

Que, el cónyuge y padre de sus representados, el día lunes 6 de octubre de 2014, nuevamente acusa dolor torácico, sin embargo no se le realiza el “ecocardiograma” indicado la noche anterior y se conforma con el “electrocardiograma”, el cual no arroja irregularidades, pese a los fuertes y constantes dolores que presentaba don Héctor Julio.





La mañana del día martes 07 de octubre de 2014; la hoja anterior acusa con la firma de la profesional ya citada: “Síncope en estudio y que el paciente refiere sentirse en buenas condiciones”.

Que, en esta misma ficha y con la firma de la misma doctora Luego Álamo, se firma el “alta médica del paciente”.

La epicrisis de alta, firmada por la enfermera en “práctica” doña Susana Muñoz Sepúlveda y la misma doctora Lugo Álamo, de fecha 07 de octubre de 2014, acusa:

“Bloque médico adulto. Fecha ingreso: 05/10/2014 y egreso el 07/10/2014. Diagnóstico de egreso: síncope y colapso.

Evolución: paciente masculino de 62 años, sin antecedentes médicos conocidos, quien el día 05.10.2014 presentó síncope, por lo que llama a Samu y es traído. Se evidencia en el ingreso hipotensión que corrige con volumen, se descarta isquemia miocárdica, evento neurológico agudo, se decide estudio ambulatorio”.

Acusa de igual manera: “EKG sin signos de isquemia”.

Por “exámenes pendientes” se señalan: 1.- Holter de ritmo. 2.- Ecocardiograma. 3.- Eco carotideo 4.- Perfil lipídico y 5.- Perfil de pruebas tiroideas.

Lo cierto y a pesar de continuar con malestares y sin la realización de los exámenes mencionados precedentemente, el cónyuge y padre de sus representados fue enviado a su domicilio, sin ninguna prescripción médica sin tratamiento alguno, pese a los diagnósticos, más aun sin medicamentos, dieta y sin exámenes próximos, ya que se le “recomienda” en un mes, realizarse todos los exámenes solicitados, y lo más importante es que el dolor en el pecho que acusaba el paciente, no desapareció en ningún momento.

La única justificación a tan impropia decisión de enviar al paciente cuyo DAU (datos de atención de urgencia) de fecha 05 de octubre de 2014 a las 04:28 horas establecía un pronóstico de “grave” para el paciente que ingresaba a este centro asistencial; con el “alta médica” el día 07 de octubre de 2014, unas horas antes de su deceso final, no fue otro que la urgencia de contar con camas disponibles para otros usuarios del sistema con mayor urgencia que el occiso quien no tenía definido ni siquiera su diagnóstico de egreso.

Una vez trasladado a su domicilio y cerca de las 14:00 horas, luego de estar sólo 15 minutos en su casa, el paciente vuelve a “colapsar” e “ingresa” en





condición de “Paro cardíaco”, prestándole los primeros auxilios su esposa doña Mónica del Tránsito Luarte Castillo, quien es técnico en enfermería y su hija, la señorita Alejandra Victoria, acompañada de su pareja, quienes son estudiantes de enfermería y medicina, respectivamente, quienes realizaron maniobras de reanimación vicio inmediata. En efecto y mientras se realizaban dicha maniobras, se llamó telefónicamente al servicio de urgencia “131”, a efecto de solicitar una ambulancia, y en ese mismo minuto y de manera conjunta se recibió una llamada del consultorio donde prestaba funciones Sandoval Sáez- a fin de averiguar por el estado de salud de aquel-llamada que fue contestada, en la desesperación del momento por su hija Alejandra Sandoval, que les señaló que su padre se encontraba “en paro” por lo que se hacía urgencia que asistieran al lugar lo más rápido posible habida cuenta que la ambulancia ya requerida aún no llegaba al lugar. De esta forma, no fue otra que la ambulancia del Consultorio donde Sáez prestaba funciones quien llegó primero al lugar, apoyando en la maniobras de reanimación con masajes cardíacos y ventilaciones- que ya efectuaba por sus propios medios Mónica Luarte, logrando estabilizarlo. Instantes después, arriba al lugar la ambulancia del Servicio de Urgencia del Hospital de Linares, momento en los que Sandoval Sáez entra en fase de un nuevo “paro cardíaco”, por lo que lo ayudaron con drogas vasoactivas esperando estabilizarlo para poder trasladarlo al Servicio de Urgencias, donde finalmente fue trasladado en la misma ambulancia del servicio hospitalario, reingresándolo al Hospital Base Presidente Carlos Ibáñez Del Campo, de la ciudad de Linares, con el carácter de “urgente” y donde pese a los esfuerzos de los médicos tratantes en la unidad de “Urgencia” del Hospital demandado, Héctor Julio Sandoval Sáez, lamentablemente fallece el mismo día martes 07 de octubre de 2014 con causa de muerte: Infarto agudo al miocardio, a sólo un par de horas que había sido dado de alta, por la unidad de medicina del Bloque Médico Adulto, cuyo profesional responsable es la doctora Aimara Lugo Álamo.

Analiza la responsabilidad civil del Hospital Presidente Carlos Ibáñez del Campo, fundada en textos legales, doctrina y jurisprudencia sobre falta de servicio y responsabilidad extracontractual, fundada en la siguientes normativa legal, artículos 18, 254 y siguientes del Código de Procedimiento Civil; Arts. 1º, inciso 4º, 6º y 38 de la Constitución Política de la República; Arts. 4 y 42 y sgtes., de la Ley N° 18.575; Artículos 38, 40 y 41 de la ley 19966 sobre régimen de garantías en salud, y subsidiariamente por el Art. 2.314 y siguientes y Art. 2329 del Código





Civil, solicitando en definitiva tener por presentada demanda en juicio ordinario, en contra del Hospital Base Presidente Carlos Ibáñez del Campo, persona jurídica de derecho público representado judicialmente por su director don Francisco Javier Martínez Cavalla, ambos ya individualizados, acogerla en todas sus partes y, en definitiva, declarar: 1.- Que, los daños sufridos por sus representados y ocasionados por la persona jurídica demandada, Hospital Base de Linares Presidente Carlos Ibáñez del Campo con ocasión de la falta de servicio y posterior muerte de don Héctor Julio Sandoval Sáez, ocurrido el 7 de Octubre de 2014 y sus hechos posteriores, con las trágicas consecuencias ya relatadas en la demanda, se debieron a la falta de servicio en que incurrió la persona jurídica ya individualizada, que era la repartición responsable de brindar pronta, oportuna, eficaz y eficiente atención de urgencia en la calidad que embiste la demandada, a don Héctor Julio Sandoval Sáez.

2.- Que, para el caso que se estime que el Hospital Base de Linares Presidente Carlos Ibáñez del Campo no incurrió en faltas de servicio, pide subsidiariamente que el Hospital Base de Linares Presidente Carlos Ibáñez del Campo, sea condenado por responsabilidad objetiva con motivo de los hechos que causaron los daños a los actores;

3.- Que, para el caso que se estime que no hubo responsabilidad por falta de servicio o por responsabilidad objetiva del Hospital Base de Linares Presidente Carlos Ibáñez del Campo, en todo caso corresponde subsidiariamente se condene al mismo por la responsabilidad civil extracontractual a que se refieren los artículos 2314 y siguientes del Código Civil;

4.- Que, se condena al Hospital Base de Linares Presidente Carlos Ibáñez del Campo a pagar a los demandantes, por la responsabilidad del mismo -sea por falta de servicio o, en su caso, por responsabilidad objetiva, o por la responsabilidad extracontractual del Código Civil del Título XXXV del Libro IV del Código Civil- en la forma señalada en esta demanda, las siguientes sumas como indemnización de daños y perjuicios, por el daño moral provocado:

1° Para doña Mónica del Tránsito Luarte Castillo, cónyuge de don Héctor Julio Sandoval Sáez, la suma de \$350.000.000.

2° Para su hijo Cristian Andrés Sandoval Luarte, la suma de \$200.000.000.

3° Para su hijo Juan Pablo Sandoval Luarte, la suma de \$200.000.000.

4° Para su hijo Héctor Alejandro Sandoval Luarte, la suma de \$200.000.000.





5° Para su hijo Matías Alfredo Sandoval Luarte, la suma de \$200.000.000.

6° Para su hija Alejandra Victoria Sandoval Luarte, la suma de \$200.000.000.

7° Para su hijo Marco Antonio Sandoval Luarte, la suma de \$200.000.000.

O las sumas mayores o menores que se estime en derecho deben fijarse por el daño moral causado a cada uno de los demandantes.

5.- Que las sumas que se ordene pagar a cada uno de los demandantes, deben serlo con reajustes y más los intereses corrientes desde la fecha de notificación de la demanda hasta la de su pago efectivo; o desde la oportunidad que se estime en justicia.

6.- Que, la parte demandada pagará las costas de la causa.

7.- Las demás declaraciones que en derecho procedan.

Tercero: Contestación de la demanda: A fojas 72, comparece doña Claudia Espinoza Garrido, abogada, actuando como mandataria judicial convencional en representación del Hospital de Linares, representado a su vez por su Director (S) don Francisco Javier Martínez Cavalla, quien señala:

Que contesta demanda civil ordinaria deducida en contra de su mandante Hospital de Linares, por la cónyuge e hijos de paciente fallecido Héctor Julio Sandoval Sáez, solicitando desde ya que la acción sea rechazada en todas y cada una de sus partes o en subsidio rebajar al máximo los montos demandados, con expresa condenación en costas, en atención a los siguientes fundamentos de hecho y de derecho que a continuación expone:

Niega y controvierte los fundamentos fácticos de la demanda.

No es efectivo que se haya incurrido en alguna falta de servicio con motivo de las atenciones sanitarias que se le prestaron a don Héctor Julio Sandoval Sáez, cónyuge y padre de los demandantes en el Hospital de Linares desde el día 05 hasta el día 07 de octubre de 2014.

No es efectivo que durante atención hospitalaria de don Héctor Sandoval Sáez, cónyuge y padre de los demandantes, no se haya dispuesto la totalidad de los recursos médicos disponibles que detenta el establecimiento, tanto para su diagnóstico como para el restablecimiento de su estado de salud.

No es efectivo que no se haya aplicado oportuna y adecuadamente los medios diagnósticos y terapéuticos necesarios para la atención de don Héctor Sandoval Sáez, con el objeto de prevenir todo tipo de consecuencias y complicaciones previsibles en su atención.





No es efectivo que se haya faltado a las normas y protocolos de asistencia médica hospitalaria para este tipo de patología desde el ingreso del paciente a la Unidad de Emergencia del Hospital de Linares el día 05 de octubre de 2014.

No es efectivo que nuestros profesionales funcionarios no hubiesen prestado una atención oportuna y especializada a don Héctor Julio Sandoval Luarte, atendida su capacidad profesional y/o técnica durante toda su hospitalización en el Hospital de Linares.

Niegan y controvierte los fundamentos de derecho de la demanda.

No es efectivo que los hechos invocados en la demanda sean constitutivos de "falta de servicio".

No es efectivo que los daños sufridos por los demandantes sean la consecuencia directa de una acción u omisión de algún funcionario del Hospital de Linares, mediando "falta de servicio".

No es efectivo que la falta de servicio implique un concepto jurídico sustentado en la "responsabilidad objetiva" del Estado.

No es efectivo que al Hospital de Linares le quepa alguna responsabilidad civil extracontractual en el daño sufrido por los demandantes y que este daño sea consecuencia inmediata y directa de algún funcionario del Hospital de Linares.

Los hechos expuestos no dan cuenta de una falta de servicio.

Los demandantes fundamentan su acción en la falta de servicio que habrían incurrido funcionarios del Hospital de Linares durante la atención prestada a don Héctor Julio Sandoval Sáez, padre y cónyuge de los demandantes y que consistiría fundamentalmente en la falta de servicio en el diagnóstico e intervención en tiempo y forma, que habría desencadenado el fallecimiento del paciente el día 7 de octubre de 2014. Fundan su demanda invocando las normas de responsabilidad del estado en materia sanitaria por falta de servicio y subsidiariamente en las normas contenidas en los artículos 2314 y 2329 y siguientes del Código Civil, sobre Responsabilidad Extracontractual.

Se puede establecer que del propio relato efectuado por los demandantes se resume una serie de atenciones sanitarias que se sucedieron una tras otra desde el momento mismo en que el paciente, ingresó a la Unidad de Urgencia del Hospital de Linares, el día 05 de octubre de 2014, en que en ningún momento se le dejó de atender por parte de nuestros funcionarios.

Según consta en Informe Clínico de fecha de 16 de octubre de 2015, realizado por Dra. Aimara Lugo Álamo, médico del Centro de Responsabilidad





Médico del Hospital de Linares, Don Héctor Julio Sandoval Sáez, paciente de 62 años de edad, quién ingresa a la Unidad de Emergencia con fecha 05 de octubre de 2014, con dolor torácico y pérdida de conciencia, con antecedentes de tabaquismo acentuado, obesidad abdominal y sedentarismo, presenta a su ingreso Hipotensión, se realiza Electrocardiograma, se solicitan exámenes. Paciente evoluciona de Hipotensión en forma satisfactoria con la administración de líquidos (solución 0,9% o fisiológica), es hospitalizado en el Centro de Responsabilidad Médico de Medicina Interna, con fecha 06 de octubre de 2014, re interrogándose, quién refiere que presentó enfermedad actual con 12 horas previo a su ingreso en Sala de Hospitalización, hemodinámicamente estable, sin oxígeno suplementario, ni fluidoterapia. Al interrogatorio, negó dolor torácico tos o disnea, por lo que se emitió diagnóstico de Infección Respiratoria Baja, se solicitan exámenes radiológicos, Radiografía de Tórax anteroposterior, la cual se encontraba normal, Exámenes de Sangre, Hemograma y Perfil Isquémico, que también se encontraban dentro de la normalidad. Electrocardiogramas fueron seriados (3), también dentro de la normalidad.

Con fecha 07 de octubre de 2014, Paciente evoluciona de forma satisfactoria, sin presentar nuevo episodio de dolor torácico, permanece 48 horas de hospitalización en el Centro de Responsabilidad Médico, negando sintomatología alguna por lo que se decide manejo ambulatorio, egresando con esta fecha con diagnóstico de Síncope y dolor torácico en estudio. Se decide suspender antibiótico en vista que la clínica ni los exámenes eran pertinentes de Neumonía.

Agrega el Informe médico, que quedan pendiente los exámenes: Holter de Ritmo, Ecocardiograma, Eco carotideo, Perfil Lipídico y resultados de prueba tiroidea.

Se descartó Infarto Agudo de Miocardio, como primera causa de Síncope (pérdida de conciencia).

La Dra. Lugo señala en su informe que en países como España, donde existen Unidades de Dolor Torácico, en pacientes con factores de riesgo que presentaba el paciente, tabaquismo, obesidad abdominal y sedentarismo, el tiempo de hospitalización es de 6 a 12 horas. El paciente permanece en el Hospital de Linares, 48 horas, descartándose por completo el mismo.

Las guías clínicas (AUGE), contemplan la realización de estudios de extensión (Coronariografía), si existe Supradesnivel de ST en Electrocardiograma,





el cual, como se ha descrito anteriormente se encontraba dentro de límites normales.

Estudios como Ecocardiograma, se solicitó para descartar otras causas de Síncope (Valvulopatías), como posible diagnóstico, pero este tipo de exámenes no son propios de la Unidades de Emergencia para diagnóstico de Infarto. Su utilidad es cardinal en la evaluación de falla cardíaca post Infarto Agudo del Miocardio, (el mismo se descartó en el paciente) y la prevención primaria de Arritmias Ventriculares fatales. (Ministerio de Salud, Guía Clínica Infarto Agudo del Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST, Santiago, MINSAL, 2010); Revista Española Cardiología, 2002; página 55, volúmenes 143-54 y 55, número 02)

Que, en virtud de este relato, que da cuenta de las atenciones efectuadas a don Héctor Sandoval Sáez desde el día 05 de octubre de 2014, se puede establecer que fue manejado de acuerdo a lo previsto por la práctica médica y las normas establecidas en las Guías Clínicas del Ministerio de Salud.

Que, conforme lo relatado y a lo señalado por la parte demandante, se deben hacer presente los siguientes aspectos:

a.- Paciente, ingresa a la Unidad de Emergencia, producto de un dolor torácico y pérdida de conciencia.

b.- Que, el paciente presentaba antecedentes de tabaquismo acentuado, obesidad abdominal, y sedentarismo al momento de su ingreso a la Unidad de Emergencia.

c.- Que, desde su ingreso a la Unidad de Emergencia, al paciente se le realizaran una serie de exámenes tendientes a determinar su patología.

d.- Que, desde su ingreso y posterior hospitalización en el Centro de Responsabilidad Médico, el paciente es atendido en todo momento por médico tratante quién solicita Radiografía de Tórax, Electrocardiograma seriados (3), Exámenes de Sangre, Hemograma y Perfil Isquémico, todos los cuales se encontraban dentro de la normalidad.

e.- Que, por lo mismo, no cabe calificar que ha existido responsabilidad del estado, por falta de servicio u otros elementos, que le hayan causado daño que haga necesaria la reparación a los demandantes.

f.- El Hospital de Linares, Establecimiento Autogestionado en Red, está obligado por ley a ejecutar todas aquellas acciones de salud tendientes a la recuperación y rehabilitación de la salud del individuo, empeñando en ellos todos





los recursos disponibles, conforme a los estándares de complejidad asignados por el Ministerio de Salud, ello de conformidad a la Constitución Política de la República, artículo 19° N° 9 y las leyes que complementan dicha norma, Ley 18.469, ley 19.966 y 19.937.- A su turno los profesionales de la salud que laboran en estos establecimientos deben ajustar sus actuaciones a la Lex Artis, desde una visión general, Lex Artis, que se entiende como las reglas o máximas de la experiencia de la medicina y que se hacen por tanto aconsejables y, que consensuadas y refundidas conforman las Guías Clínicas o protocolos. Conviene tener presente que la regla más correcta no tiene por qué ser coincidente necesariamente la aceptada por el profesional en particular, toda vez que admitir ello, sería negar la libertad de método y por lo mismo rechazar el progreso científico. Por otro lado, el profesional se encuentra enfrentado a la Clínica, que es el arte de tomar decisiones prudentes ante el individuo concreto, en que se deberá tener en cuenta, no solo el estado de salud del individuo sino una serie de condiciones físicas y psicológicas, personales y propias del paciente, como también a los factores económicos, religiosos, sociales, culturales, la realidad en que el individuo va a ser atendido. En consecuencia el medico se verá enfrentado a un paciente en particular en un aquí y ahora. En este contexto el médico, actuará utilizando los medios que el sistema de salud pone a su disposición y siguiendo las orientaciones o guías de las Lex Artis, con la libertad que le brinde su experiencia y formación y el caso en particular. Por lo mismo las opiniones o indicaciones emitidas por otro profesional, no son siempre vinculantes, pudiendo, en tal caso, variar tanto en los medios utilizados para emitir el diagnóstico como las indicaciones de tratamiento. Por ello no es posible calificar la conducta de los profesionales del Hospital de Linares, como falta de servicio y menos aún estimar que las acciones sanitarias tomadas respecto del paciente, fueran las causantes del daño.

Que, de conformidad a la Ley 19.966, los Órganos del Estado son responsables en materia sanitaria por los daños causados por falta de servicio. En el caso de marras, la exigencia de la falta de servicio no concurre, puesto que tal como se ha concluido precedentemente a la paciente se le otorgaron todas atenciones que requirió. Cabe, entonces concluir que el Hospital de Linares, otorgó las atenciones que el paciente requería y lo hizo utilizando los medios disponibles para ello, por tanto se debe desechar la existencia de falta de servicio,





por cuanto el Hospital de Linares actuó debiendo hacerlo, y en su actuación, lo hizo de manera eficiente y oportuna.

El derecho aplicable en la especie.

En esta circunstancia, los demandantes pretenden que se condene al Hospital de Linares sobre la base de una responsabilidad “objetiva”, invocando en la especie la “falta de servicio”. Sin embargo, tal pretensión es improcedente en este caso ya que nuestro Hospital no es “responsable objetivo” del fallecimiento del paciente Héctor Julio Sandoval Sáez, el día 07 de octubre de 2014. En subsidio los demandantes solicitan que para el caso que su SS, estime que no hubo responsabilidad por falta de Servicio o por responsabilidad objetiva del Hospital de Linares, se le condene de conformidad las normas civiles de responsabilidad extracontractual a que se refieren los artículos 2314 y siguientes del Código Civil. Sin embargo, esta pretensión es igualmente improcedente ya que nuestro Hospital no es responsable del fallecimiento del paciente Héctor Julio Sandoval Sáez, el día 07 de octubre de 2014.

La responsabilidad objetiva.

El problema planteado en relación a la interpretación que los Tribunales de Justicia le han dado al tipo de Responsabilidad del Estado, lo estableció de manera muy clara en la discusión legislativa el abogado especialista en Derecho Administrativo y miembro del Consejo de Defensa del Estado, don Pedro Pierry Arrau, según el cual la Tercera Sala de la Corte Suprema, con especial dedicación a las materias administrativas, ha sostenido que la responsabilidad objetiva no se aplica como regla general en nuestro derecho, dándosele sólo un empleo excepcional, cuando así lo prescribe la ley”.

La falta de servicio.

El artículo 38° de la Ley 19.966 del 2004, del Ministerio de Salud, que crea un Régimen de Garantías en Salud, establece la responsabilidad del Estado en materia sanitaria y dispone: “Los Órganos de la Administración del Estado serán responsable 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”.

Que, de conformidad lo establecido en el artículo 38° de la Ley N° 19.966, la falta de servicio ha de afincarse en la demostración de un proceder del órgano destinatario de la acción, consistente en su no actuación debiendo hacerlo,





o bien, en su actuación, pero de una manera deficiente, tardía o inoportuna, todo ello produciendo daño.

“A nuestro juicio, la principal consecuencia de este artículo es la determinación precisa en la ley que en materia sanitaria la responsabilidad del Estado es de carácter Subjetivo, debiendo acreditar el particular la existencia de la falta de servicio, cuestión que queda avalada en el Informe de la Comisión de la siguiente manera:... “En el caso de la falta de servicio, no es suficiente establecer la relación de causalidad, sino que se precisa que haya mal funcionamiento del Servicio o no funcionamiento del mismo, con lo que se descarta la responsabilidad objetiva”.

El concepto de falta de servicio no se encuentra acotado en la ley, pero de acuerdo a las propias palabras del Profesor Pierry, *“la falta de servicio se constituye cuando hay un mal funcionamiento del servicio o no funcionamiento del mismo”*; cuestión que ha quedado entregada a los tribunales de justicia.

En consecuencia, el sentido y alcance del citado artículo 38° es claro e inequívoco: “la responsabilidad del Estado en materia sanitaria es de carácter subjetiva, por lo que el demandante no sólo deberá acreditar el daño y la relación causal con el hecho que la provoca, sino que necesariamente deberá acreditar que existió falta de servicio por parte de la administración”.

Y en materia sanitaria se entiende unánimemente que no existe Falta de Servicio cuando se han cumplido los protocolos médicos. Así quedó consignado en la historia del establecimiento de la Ley N° 19.966 de 2004, del Ministerio de Salud, sobre AUGE ó GES. “El *doctor Hernán Sandoval, Secretario Ejecutivo de la Comisión de Reforma de la Salud, hizo presente que, en derecho comparado, se exime de responsabilidad al médico y al servicio cuando se han cumplido los protocolos de tratamiento. El señor Pierry concordó con lo anterior y añadió que, al cumplirse los protocolos, no hay falta de servicio, sin perjuicio de las responsabilidades que puedan provenir de errores en los protocolos mismos”*.

Como se acreditará oportunamente, en el caso de autos se cumplieron todos los protocolos médicos respecto de los síntomas que presentó el paciente en su ingreso a la Unidad de Emergencia el 05 de octubre de 2014, fecha desde la cual fue atendido en el establecimiento.

Refiere jurisprudencia en relación a la falta de Servicio, concluyendo que en la especie no concurren los presupuestos de la falta de servicio.





Los demandantes, solicitan en forma subsidiaria y para el evento que se desestime calificar la responsabilidad del Hospital de Linares, según las normas de responsabilidad por falta de servicio o de responsabilidad objetiva en subsidio, se le condene de conformidad las normas civiles de responsabilidad extracontractual, que en virtud de ello deben concurrir determinados requisitos, los que desarrolla, concluyendo que en la especie no se dan tales requisitos, por lo que no procede imputar tal responsabilidad extracontractual al Hospital de Linares.

Respecto de las pretensiones indemnizatorias de los actores. Daño Moral.

Según el art. 41 de la Ley N° 19.966, la indemnización por el daño moral será fijada por el juez considerando la gravedad del daño y la modificación de las condiciones de existencia de los afectados con el daño producido, atendiendo su edad y condiciones físicas.

No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubieran podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existente en el momento de producirse aquéllos.

Esta norma establece que la indemnización debe quedar sujeta a criterios objetivos excluyendo toda idea de arbitrariedad que pueda constituir un posible enriquecimiento indebido, debiendo aplicarse principios de justicia y de equidad, lo cual debe estar ceñido a principios de razonabilidad y de proporcionalidad; debiendo tenerse presente además que el daño moral no se presume sino que debe ser probado de acuerdo a las reglas generales, no siendo procedente tampoco considerar la capacidad económica o falta de ella, debiendo rechazarse la demanda respecto al daño moral por cuanto no son indemnizables los daños imposibles de prever, según el estado de conocimientos de la ciencia o de la técnica existente en el momento de producirse aquellos, procedimiento en caso de acogerse por el tribunal, se deberá establecer una rebaja sustancial de la cantidad demandada.

Ausencia en su determinación. Al referirse al daño moral, recuerda los muchos conceptos que se han dado de lo que se entiende por tal, pero existe alguna coincidencia con aquel que ha dado la Excma. Corte Suprema de Justicia en fallo del 10 de agosto de 1971, que señala: que debe entenderse que el daño moral existe cuando se ocasiona a alguien un mal, perjuicio aflicción en lo relativo a sus facultades espirituales; un dolor o aflicción en sus sentimientos. Se ha





señalado, también, por la jurisprudencia que el daño moral, en lo que se refiere al quantum se encuentra entregada a la prudencia de los sentenciadores. No obstante ello, no se libera a los demandantes de señalar al sentenciador aquello en lo cual hacen consistir el daño moral, o sea cual es la lesión espiritual sufrida y en qué consiste, cómo afecta, cuánto dura en el tiempo y qué menoscabo acarrea, la forma en como entorpece la vida o la hace más difícil. Conocidos estos aspectos por el sentenciador debidamente acreditados por los medios de prueba legal, podrá entonces fijarse el quantum, es decir, valorarlos. El objetivo de esta explicación es demostrar a Vs., que la demanda que nos ocupa no cumple con este requisito indispensable, no señala cual es la lesión, la afectación, el menoscabo, el fenómeno externo que provoca el daño moral. La demandante hace una relación de hechos que han causado un dolor pero no explican en qué ha consistido la lesión o detrimento que han experimentado en los atributos o cualidades morales, con las consiguientes repercusiones en su vida.

Desmesura del quantum pedido.

En relación a esta consideración, el monto demandado por concepto de daño moral, aunque este es absolutamente improcedente en este caso por no existir falta de servicio, y en todo caso aunque fuera procedente, es extremadamente excesivo y desmedido. Los demandantes, fundan sus pretensiones en una errónea concepción del daño moral, ponen el acento en el dolor en el sufrimiento asignándole un precio, como si esto fuera la causa del daño. Los demandantes establecen como causa de su dolor y aflicción la atención prestada en el Hospital de Linares, y no en el hecho que verdaderamente causó su trastorno y síntomas de angustia, cual es el fallecimiento de don Héctor Julio Sandoval Sáez, ocurrido con fecha 07 de octubre de 2014. Esto, acarrea como consecuencia la pretensión desmesurada de las demandantes. Al no existir parámetros objetivos que puedan medir el dolor experimentado, su extensión se fija subjetivamente por el que lo sufre, que es lo que ha sucedido en este caso. Pero, tanto, el dolor moral como el físico, son superables y pueden convertirse en un camino al crecimiento y desarrollo de una experiencia enriquecedora de la propia vida. Ni el dolor ni el sufrimiento se oponen a la felicidad. (Sergio Peña y Lillo, El temor y la felicidad, Ed. Universitaria, Santiago año 1989). Todo ello resulta inconsistente con la concepción del daño basada en el dolor, pesar o molestia, y lo poco consistente que resulta, también, para el derecho para fundar la responsabilidad civil y consiguientemente la obligación de indemnizar. El daño





moral consiste en el detrimento o lesión que experimenta una persona en los atributos o cualidades morales de la persona. Con las consiguientes repercusiones en la normalidad de su existencia. No se debe olvidar que el Onus Probandi impone a la actora el deber de probar la verdad de sus proposiciones. Probar el agravio, la certeza y la realidad del mismo, su magnitud y las consecuencias que de él se han derivado. Todo ello ha contribuido al exagerado petitorio económico de los demandantes. En este caso pareciera que el objeto perseguido por los actores no es sino un enriquecimiento o lucro o que lograr que la indemnización tenga un efecto punitivo y ejemplarizados. Ambos objetivos, distan de los fines de la indemnización de perjuicio, en especial cuando se trata del daño moral, puesto que al afectar bienes extra-patrimoniales, no evaluables en dinero, toda vez que la indemnización no podrá hacer desaparecer el daño, como tampoco reestablecer las cosas al estado anterior, como lo sería en el caso de la indemnización por daños patrimoniales. La indemnización por el daño moral debe atribuírsele un fin preparatorio, a dar una satisfacción de reemplazo, es meramente satisfactiva, cuyo fin es restablecer el equilibrio. La indemnización por el daño moral no se determina cuantificando en términos económicos, el valor del dolor (Pretium Doloris), sino que se fija para que la víctima del daño reciba ayuda, auxilio y le permita morigerarlo o hacerlo más soportable, ello puede ser mediante una suma de dinero u otro medio que sea compatible con esa finalidad. Cabe hacer notar además, que la desmedida suma pretendida por la contraparte, esto es, \$1.550.000.000.- (mil quinientos cincuenta millones de pesos) para todos los demandantes de autos, monto que tienen por único objeto el enriquecimiento. Demandar a los Órganos del Estado, no puede constituirse en una fuente de lucro o ganancia para los demandantes.

Montos establecidos por el Ministerio de Salud y Hacienda.

La Resolución Exenta N°142 del Ministerio de Salud, publicada en el Diario Oficial de fecha 08 de abril de 2005, establece montos máximos a pagar por los prestadores institucionales públicos en virtud del procedimiento de mediación establecido por la Ley 19.966, en caso que el acuerdo alcanzado implique el pago de una suma de dinero en caso de muerte se establece como límite hasta 3.500 U.F, en caso de gran invalidez total se establece como límite hasta 3.300 U.F, en caso de invalidez total hasta 2.500 U.F, en caso de invalidez parcial hasta 2.000 U.F, en caso de otros daños (incapacidad temporal) hasta 1.000 U.F.





Cita normas legales y concluye solicitando tener por contestada la demanda de autos, someter esta contestación a tramitación legal y, en definitiva, rechazar en todas y cada una de sus partes la demanda, con expresa condenación en costas.

Cuarto: Réplica. En fojas 87, comparece don Daniel Esteban López Monárdez, abogado por la parte demandante, quien evacuando el trámite de la réplica, señala:

Que la contraria ha contestado la demanda con abiertas inexactitudes en torno a los hechos y el derecho vinculante en este conflicto de relevancia jurídica.

En efecto, aquella inicia sus descargos:

-Negando los fundamentos fácticos de la demanda.

-Negando los fundamentos de derecho de la demanda.

Lo cierto es que, la contestación de la demanda inicia sus descargos negando la existencia de la "falta de servicio", respecto a las atenciones sanitarias al occiso Héctor Julio Sandoval Sáez, agregando que se "dispusieron de todos los medios" disponibles tanto en su "diagnóstico" como para el restablecimiento de su salud.

De la sola lectura de este primer capítulo de defensa cabe sostener abiertamente que la "falta de servicio" al tenor de lo expresado en la demanda y en la incongruencia de la contestación- aparece de manifiesto en al menos tres estadios de ocurrencia de las circunstancias no distorsionadas por la contraria:

a) Hubo y existió falta de Servicio en el diagnóstico del paciente:

Se debe tener presente que durante todo el período que Héctor Sandoval Sáez estuvo bajo la esfera de cuidado del Hospital Base de Linares, bajo su resguardo y su tratamiento, nunca se tuvo a la vista, un punto siquiera cercano a su verdadero diagnóstico que en definitiva le llevó a la muerte.

Lo anterior, reúne las condiciones propias de la "falta de servicio" habida cuenta que se omite todo proceso "clínico" como ha pretendido establecer la contraria.

Aquello se comprobará en la secuela pertinente, habida cuenta que los dichos esgrimidos por la contradictora son absolutamente falsos.

El paciente, manifestó siempre dolores torácicos, malestares graves que nunca pudieron superarse, sin embargo, durante toda su internación en el lugar, la "observación clínica" de estos síntomas durante largas horas y días de su





internación, insistieron en tratarlo y medicarlo bajo la hipótesis diagnóstica de neumonía, según se acredita en su hoja clínica.

La constante administración de "calmantes" particularmente "Viadil" y otros medicamentos particularmente concomitantes con la analgesia, permiten sostener que no basta con administrar éstos para salvar la responsabilidad que impone su calidad de agente público al momento de prestar el servicio determinado.

En efecto, ni siquiera hay una correcta aplicación de la "lex artis" en el fenómeno determinado con antelación que importe el cumplimiento de la obligación de "medios" que impone esta categoría de obligación.

El diagnóstico fue siempre errado, tan grosero como injustificado, de manera que la ignorancia y tratamiento meramente paliativo lleva al agente dañoso a "dar de alta a un sujeto que no se encontraba" ni cercano a una condición de salud estable.

Ahondando más en la real falta de servicio de una prestación absolutamente "tardía, inconsistente y deficiente"; de los exámenes practicados en "urgencia" y en el primer día de internación, se descarta abiertamente cualquier "estado febril" que implicara persistir increíblemente en el diagnóstico de "neumonía" que dató en su hoja de atención de urgencia como una vez que es trasladado al pabellón de medicina "adultos".

Cuesta encontrar respuestas a la tardanza y negligencia en el diagnóstico a Sandoval Sáez, el que es ratificado por la Epicrisis con la sola descripción de "Síncope" que en definitiva no era más que un signo de una afección cardíaca real que le trajo aparejada la muerte.

Lo anterior, más allá de las defensas efectuadas por la contraria en su contestación a la demanda, hacen acreedora a esta parte de demandar la falta de servicio, por no haber ocupado todos los medios disponibles para determinar frente a qué secuela médica se enfrentaban, ya sea la observación clínica o la aplicación de criterios protocolares claros que descartaran una afección y permitieran acceder a otra patología cercana a la sintomatología que presentó "durante toda su estadía en el centro asistencial" Sandoval Sáez.

Hubo y existió falta de Servicio en el no empleo de todos los medios disponibles para tratar la desconocida patología del diagnóstico del paciente:

La contraria en su contestación al libelo ha sostenido que no existe "falta de servicio" por cuanto no hubo una inoportuna ni negligente atención y que





ingresado Sandoval Sáez a las dependencias del Hospital demandado se habrían empleado todos los medios disponibles (cumpliendo así su obligación de "medios") y negando toda posibilidad a una inoportuna, ineficaz o inexistente servicio de parte del ente público.

Cuesta entender el cumplimiento del protocolo alegado por la defensa, si de la revisión de la ficha clínica- una vez ingresado a urgencia el paciente- es catalogado en primer lugar como un paciente "de cuidado" y en segundo lugar, se prescribe realizar un ecocardiograma, que inexplicablemente la doctora Lugo impone- y ante un diagnóstico absolutamente en la nebulosa como ambulatorio.

No logra ser razonable ni creíble, tanta disparidad de criterio entre las atenciones en urgencia y los pronósticos allí referidos; contrastado con la atención que se le brindará en su internación en el pabellón de medicina adulto, donde la doctora Lugo, persiste en un diagnóstico errado de la patología y desecha practicar exámenes referidos con el carácter de importantes para un paciente de "cuidado" según se ha dado cuenta en la hoja de atención de urgencia.

La no práctica de un ecocardiograma- o mejor dicho- pretender dar señas de que este examen- como lo ha hecho la contradictora- es de carácter absolutamente "residual" o marginal- y que se habría dado cumplimiento estricto al protocolo para estos casos (en el sitio que aún y nunca se tuvo claro la patología que afectaba al occiso) importa desechar este ítem de la defensa de la demandada. Es absolutamente incongruente sostener que con los electrocardiogramas pudo descartarse todo episodio cardíaco, en circunstancias que siempre se supuso que aquel padecía- al menos- de neumonía.

Tampoco resulta atingente a esta sede proyectar la opinión de la Dra. Lugo citada por la contraria: *"La Dra. Lugo señala en su informe que en países como España, donde existen Unidades de Dolor Torácico, en pacientes con factores de riesgo que presentaba el paciente, tabaquismo, obesidad abdominal y sedentarismo, el tiempo de hospitalización es de 6 a 12 horas. El paciente permanece en el Hospital de Linares 48 horas, descartándose por completo el mismo"*.

En este contexto abundan las dudas y los desfases con la realidad hospitalaria nacional y particularmente de este caso- de un sujeto que ingresado a un servicio asistencial con fuertes dolores en el pecho, con secuelas de un desmayo y posterior hospitalización- no sea posible determinar un diagnóstico claro y por lo pronto no practicar los exámenes que- en abundancia- jamás podrán de haber





dañado para establecer de manera cierta que Sandoval Sáez, había padecido un infarto y que su internación no era sino consecuencia de aquel y que probablemente el electrocardiograma, a las horas de su , manifestación y examinación la madrugada de ese domingo 05 de Octubre de 2014, nada arrojó por el tiempo ya transcurrido desde el colapso o síncope. La orden de practicar el ecocardiograma a un paciente grave y de "cuidado", existiendo los medios para el efecto en el Hospital de Linares, es una decisión que al día de hoy no puede explicarse.

Hubo y existió falta de Servicio en dar de "alta médica" a un paciente del cual no hubo diagnóstico certero durante toda su internación y que debe ser reingresado al centro asistencial demandado a los minutos de su egreso de aquél.

Probablemente la más impresentable de las situaciones que acreditan la falta de servicio por parte del ente demandado, no es otra que la inexplicable "alta médica" de Sandoval Sáez que no se ajusta a protocolo alguno y que evidentemente responde a circunstancias de prioridades internas de funcionamiento del Hospital de Linares, mas no de las prioridades de salud del paciente.

En efecto, en desconocimiento de un diagnóstico concreto, (salvo por el síncope que en estricto rigor no es una enfermedad sino una sintomatología), el cónyuge y padre de los actores es dado de alta.

La negligencia es tal que se le permite el egreso sin prescripción médica alguna, sin control sino dentro de un mes, sin medicamento alguno, sin cuidado alguno- ni siquiera por la acreditación en el centro hospitalario y - según da cuenta la propia contestación de la demanda- de tratarse de un paciente de riesgo por el "sobre peso" y el "tabaquismo".

La conducta omisiva, tardía y descoordinada es tan grosera que sólo minutos de que aquel sujeto haga ingreso a su domicilio particular es afectado por sucesivos paros cardíacos que consecuentemente lo hacen reingresar al centro asistencial, causándole la muerte por infarto agudo al miocardio según han acreditado._

Ahora bien, la falta de servicio está precisamente presente en toda esta secuela impertinente donde el ente caudelar de la salud de Sandoval Sáez, no presta la atención sanitaria- la omite- dejando en fuera del ámbito de la protección a un sujeto que no se encontraba en condiciones de abandonar el Hospital y que más aún, permite que aquél se retire a su domicilio- sin un





diagnóstico claro (a pesar de haber estado 48 horas en el lugar) y sin una terapia de cuidado al que supuestamente debiera de haber estado sometido un paciente de carácter "grave" según lo que acusa la hoja de atención de urgencia faccionada sólo 48 hrs. antes.

La conducta omisiva y negligente por parte del órgano autogestionado demandado, permite que se desencadenen las "consecuencias necesarias" habida cuenta de no brindar un servicio oportuno y cauteloso; de quien ha entregado el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de su salud a una institución y que termina con la muerte del sujeto.

Ahora bien, ¿se podría de haber evitado, con un diagnóstico oportuno o con la internación permanente del sujeto en el centro asistencial?

Lo cierto que la respuesta es incierta, pero existe una certeza: La inoperancia, la falta de oportunidad y la serie de conductas omisivas injustificadas del órgano demandado contribuyeron de manera determinante en la muerte de Héctor Sandoval Sáez a escasos minutos de haber sido dado de "alta".

Respecto a las alegaciones de la contraria de "no darse" los supuestos subsidiarios de la responsabilidad extracontractual demandados, cabe señalar que aquellas son erradas, porque se dan cada uno de ellos, en lo particular:

a.- Existe al menos culpa- vista el estadio de la responsabilidad subjetiva- en la conducta positiva y omisiva desplegada por el órgano sanitario producto del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente Héctor Sandoval Sáez que le conducen necesariamente a la muerte.

b.- Existe Nexo causal entre el hecho dañoso- la muerte de Sandoval Sáez- y la actitud culposa de la demandada. Si se hubiere manifestado la acción adecuada- al menos el diagnóstico de la patología con los medios disponibles- Sandoval Sáez con alguna probabilidad estaría aún con vida y con un tratamiento adecuado a su sintomatología.

c.- Existe un daño asociado necesariamente a la muerte de un padre de familia, cuyo daño extrapatrimonial, es evidente e irrefutable sobre los hijos y la viuda de aquél. El daño a los demandantes es directo y permanente.

d.- Particularidades reviste en este escenario la responsabilidad del ente demandado en torno a ser ésta una "responsabilidad de medios y no de resultados".

La carga de la prueba en este contexto de materias, no es sino del agente que debió emplear el cuidado, esto es, el empleo de la *lex artis*, o el cúmulo de





conocimientos médicos y científicos que ya por la experiencia clínica, ya por el acontecer empírico, permiten incorporar en la acción del agente demandado, la certeza que empleó esos conocimientos y experiencias que hicieron todo lo posible por evitar el desenlace fatal de Sandoval Sáez.

De la lectura de la demanda, de la contestación, como de la ficha clínica del padre y cónyuge de los demandantes, se puede concluir sin mayores dificultades que el órgano demandado no hizo todo lo que estaba a su alcance para evitar el daño a los demandantes.

Queda meridianamente claro que de la contestación de la demanda por parte de la contraria, no obstante negar los hechos y el derecho invocado por esta parte, sí existe responsabilidad, ya por "falta de servicio"; ya por "el estatuto de la responsabilidad extracontractual" en el deficiente, negligente e inoportuno diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de Héctor Sandoval Sáez por parte de la demandada, que le produjo su necesaria muerte y los daños directos y permanentes a la totalidad de los demandantes.

Quinto: Dúplica. A fojas 95, la parte demandada, evacuando el trámite de la dúplica, señala:

Que, controvierten y niegan todos los fundamentos fácticos y de derecho señalados por la parte demandante tanto en su escrito de demanda como en el de réplica, respecto del Hospital de Linares, como de todo su personal dependiente, los cuales otorgaron a don Héctor Julio Sandoval Sáez, una atención oportuna, diligente y de acuerdo a las normas clínicas establecidas por el Ministerio de Salud, para este tipo de patología.

Que, en relación a lo expresado por el demandante en su escrito de réplica, reiteran que no es efectivo que al Hospital de Linares como a todo el personal de su dependencia le quepa alguna responsabilidad en el fallecimiento de don Héctor Julio Sandoval Sáez.

Que, en relación a lo expuesto en el escrito de réplica en el punto N° 2 letra a) relativo a que hubo y existió falta de servicio en el diagnóstico del paciente, se debe señalar que desde su ingreso el día 05 de octubre de 2014, a las 04:48 horas de la madrugada a la Unidad de Emergencia, don Héctor Sandoval Sáez, fue atendido en todo momento por nuestros profesionales funcionarios, de conformidad los síntomas que él mismo refirió, por cuanto es el propio paciente quién llama directamente al SAPU, por vivir solo y no ser acompañado por ninguna persona, a su ingreso refiere dolor torácico de fuerte intensidad en horas





de la noche, luego de ingestión más temprano de bebida alcohólica, dolor que se irradia a brazo izquierdo, pero se acompaña de pirosis y reflujo ácido, impresiona diaforesis acentuada, piel fría y pálida. Se le indica por médico de turno: Omeprazol una ampolla vía venosa; suero fisiológico 500cc de solución 0.9%; Viadil compuesto una ampolla vía venosa; Oxígeno húmedo por máscara a 10 lts por minuto; Noradrenalina dos ampollas en 250 cc de solución 0.9%, a pasar a razón de 13 cc/h; tres nebulizaciones con Salbutamol; exámenes de laboratorio; y radiografía de tórax, electrocardiograma. Desde su ingreso a la Unidad de Emergencia, al paciente se le practican una serie de exámenes tendientes a determinar su diagnóstico, descartándose las distintas hipótesis. Hospitalizado el paciente en el Centro de Responsabilidad Médico el día 6 de octubre de 2014, y re interrogado por médico tratante, niega en todo momento dolor torácico, tos o disnea y fiebre, descartándose diagnóstico de Infección Respiratoria baja, y por la clínica que el paciente refirió, se estableció el diagnóstico de Síncope en estudio por sus factores de riesgo: tabaquismo, obesidad abdominal, sedentarismo y en vista de la forma en que se presentó se le practicaron exámenes, tales como: radiografía de tórax PA, la cual se encontraba normal; exámenes de sangre (hemograma, perfil isquémico) para descartar Infarto Agudo de Miocardio como primera causa, así como tres electrocardiogramas los cuales fueron todos normales.

Paciente egresa con el diagnóstico de Síncope (pérdida de conciencia y del tono muscular, de inicio rápido y súbito, de corta duración y de resolución espontánea, sin secuelas, debido a la disminución aguda, crítica y transitoria del flujo sanguíneo cerebral, siendo el 75% de los casos de origen cardiogénico por lo que se solicitaron, de manera ambulatoria, ya que el paciente había superado más de 12 horas del evento, sin sintomatología, con signos vitales estables y se había descartado Infarto Agudo de Miocardio, como la causa más temida. (Guía Clínica Infarto Agudo de Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST, MINSAL, año 2010, Santiago).

Que, en relación con lo planteado por la parte demandante relativo a la omisión "de todo proceso clínico" y a la calificación de "absolutamente falsos" sobre sus dichos, se debe señalar lo siguiente:

a).- El paciente no manifestó síntomas de dolor torácico, disnea (falta de aire), palpitaciones durante las 48 horas de hospitalización en el Centro de Responsabilidad Médico. El paciente se encontraba sentado en su cama, hemodinámicamente estable, sin uso de suero fisiológico, ni monitor, signos vitales





estables. Incluso el paciente manifestó su deseo de solicitar el alta, por lo cual, médico tratante conversó con él, y le indicó que por lo menos se dejará realizar estudios básicos (radiografía de tórax PA, electrocardiogramas seriados y enzimas cardiacos seriados), para poder descartar por completo Infarto Agudo de Miocardio. El cual fue descartado.

b).- El diagnóstico de Infección Respiratoria Baja, fue un diagnóstico presuntivo al ingreso, el cual por la clínica del paciente y con radiografía de tórax normal y exámenes de laboratorio normales, se descarta.

c).- Se mantiene estudio de manera ambulatoria para terminar de aclarar la causa de Síncope, el cual, la causa cardiovascular tipo Infarto Agudo de Miocardio, quedo completamente descartada. Teniendo presente que el Ecocardiograma, no da diagnóstico de infarto, sino que muestra el músculo del corazón como está funcionando y su estado después de un infarto.

d).- Tanto el electrocardiograma y las enzimas cardíacas, siguen siendo los exámenes pertinentes para el diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio. (Guía Clínica de la Sociedad Chilena de Cardiología de Infarto Agudo de Miocardio)

e) La causa de Síncope, en el 50% de los casos se desconoce etiología (Protocolo de Síncope. Universidad de Albacete, España)

Se debe precisar que el paciente fue objeto de una serie de prestaciones médicas desde su ingreso al establecimiento, tales como; radiografía de tórax, exámenes de sangre, (hemograma, perfil isquémico), tres electrocardiogramas, quedando pendiente para realizar en forma ambulatoria: holter de ritmo, que se solicitó para descartar arritmias que pudieran justificar el cuadro, tipo taquicardia supraventricular; ecocardiograma solicitado para buscar algún defecto en válvulas cardiacas, o una miocardiopatía que pudiera provocar un nuevo episodio y eco carotideo, buscando flujo de arterias carotideas de sangre al cerebro y resultados de perfil lipídico y pruebas tiroidea.

Las Guías Clínicas (GES), contemplan la realización de estudios de extensión (Coronariografía), si existe Supradesnivel de ST en electrocardiograma el cual, como se ha descrito anteriormente, se encontraban dentro de los límites normales.

Estudios como ecocardiograma, se solicitan inmediato a un infarto para establecer el daño estructural, (si quedo o no con insuficiencia cardiaca) mas no como diagnóstico del mismo, es por eso que el electrocardiograma y las enzimas





cardiacas, siguen siendo indicadas para confirmar o rechazar el diagnóstico de Infarto.

Esta clase de pacientes sin un diagnóstico claro de Infarto Agudo de Miocardio pueden estar cursando un Infarto sin elevación del segmento ST (parte del electrocardiograma) cuadro grave, de alta mortalidad. Para aclarar el diagnóstico se debe hospitalizar transitoriamente a los pacientes, se deben realizar técnicas diagnósticas adicionales, como la observación evolutiva del electrocardiograma y la determinación seriada de marcadores de necrosis miocárdica, tales como la CK-MB (enzimas cardiacas) o troponinas, cuya elevación por sobre los rangos normales ocurre en las primeras 6 horas de comenzado el Infarto Agudo al Miocardio. Con esta rutina, se debe descartar el diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio sin elevación de segmento ST en un plazo no mayor de 12 horas. (Guía Clínica Infarto Agudo de Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST, MINSAL, año 2010, Santiago).

En países como España, donde existen Unidades de Dolor Torácico, en pacientes con factores de riesgo como don Héctor Sandoval (tabaquismo, obesidad abdominal, sedentarismo), el tiempo de hospitalización es de 6 a 12 horas. El paciente se mantuvo hospitalizado hasta 48 horas, descartándose por completo el mismo. (Revista Española de Cardiología, año 2002; páginas 55, 143-54, Volumen 55, número 2).

A pesar de que es difícil establecer cuáles son la prevalencia y la incidencia de los episodios sincopales, datos recientes indican que un 9-35% de la población presenta algún episodio sincopal durante su vida, de los cuales sólo acuden al hospital del 35% al 50%. (Manejo de los Pacientes con Síncopa: de las Guías a la Práctica Clínica, Revista Española de Cardiología, 2008; páginas 61: 10 - 13 - Vol. 61 Núm.01 DOI: 10.1157/13114951).

Una hospitalización más prolongada puede estar indicada en pacientes con alto riesgo de Síncopa Cardiogénico, aquellos con electrocardiograma anormal (tener presente que los tres electrocardiogramas del paciente se encontraban normales, dolor torácico negativo, el paciente solo refirió dolor en el episodio sincopal y lo negó durante su hospitalización), historia de arritmias, o con signos neurológicos agudos (el paciente nunca tuvo síntomas neurológicos). Es por lo cual que se decide manejo ambulatorio del paciente en espera de estudios. (Causas frecuentes de consulta en Cardiología. www.cardiouc.cl/CardiologiaUC/ambulatoria/causa.html.)





Ratificar lo señalado en el escrito de contestación de la demanda relativo al Derecho y la concepción subjetiva de la responsabilidad del Estado por falta de servicio, que señala el sentido y alcance del artículo 38° de la Ley N° 19.966 de 2004, del Ministerio de Salud, sobre Régimen de Garantías en Salud el que es claro e inequívoco: la responsabilidad del Estado en materia sanitaria es de carácter subjetiva, por lo que el demandante no sólo deberá acreditar el daño y la relación causal con el hecho que la provoca, sino que necesariamente deberá acreditar que existió falta de servicio por parte de la administración.

Sexto: Actuaciones procesales. A fojas 29 y 30, rola original de certificado de término de mediación entre las partes, de fecha 6 de marzo de 2015.

A fojas 106, se lleva a efecto el comparendo de conciliación, en el cual llamadas a las partes a conciliación, esta no se produce.

A fojas 110, se recibe la causa a prueba, fijándose los hechos substanciales, pertinentes y controvertidos.

A fojas 608, se cita a las partes a oír sentencia.

EN CUANTO A LA OBJECION DE DOCUMENTOS

Séptimo: a) A fojas 378, la parte demandada objeta el documento denominado Hoja de Vida Funcionaria de don Héctor Julio Sandoval Sáez, del Departamento Comunal de Salud de Linares, agregado a fojas 307, por falta de autenticidad, dado que la firma del suscribiente, no está autorizada ante ningún Ministro de fe y por qué se trataría de un instrumento privado emanado de un tercero respecto del cual no pudiera operar el reconocimiento tácito del art. 346 N° 3 del Código de Procedimiento Civil, ya que no emana de esta parte y se trata de copias simples de documentos emitidos por tercero que no compareció al tribunal a ratificarlo como testigo y del cual no consta la autenticidad de su contenido.

b) A fojas 435, la parte demandante, evacuando el traslado conferido solicita el rechazo de la objeción, señalando que el documento objetado es una copia simple de un instrumento emanado de una institución pública como es el Departamento Comunal de Salud de Linares, razón por la cual se sostiene que la objeción carece de todo fundamento y, en consecuencia, esta parte solicita el rechazo de la objeción formulada por la contraparte por ser evidentemente infundada, con costas.

c) Que el documento objetado es una copia simple de un instrumento





privado que emana de un tercero ajeno al juicio, quien no compareció a declarar en estos autos, por lo que le es inoponible a la parte demandada, razón por la cual se acoge la objeción.

Octavo: a) A fojas 380, la parte demandada objeta los documentos denominados Comprobantes de Transferencia electrónica, agregados a fojas 327 y 328, que corresponderían a los cánones de arriendo de inmueble con fines de residencia universitaria en la ciudad de Talca por falsedad o falta de integridad. El supuesto documento no contiene firma, timbre o cualquier identificación que permita suponer por lo menos que el instrumento emana de quién se señala.

Cabe destacar que en el documento no se registra sujeto que avale lo en el expuesto, esto es, transferencia de dinero correspondiente al pago de arriendo de inmueble para fines de residencia universitaria en la ciudad de Talca.

b) A fojas 437, la parte demandante contestado el traslado conferido, solicita el rechazo de la objeción cuentan con timbre electrónico proporcionado por el Banco del Estado de Chile, el cual le otorga validez a la transferencia electrónica antes citada.

c) Que el documento objetado es una copia simple de un instrumento privado que emana de un tercero ajeno al juicio, quien no compareció a declarar en estos autos, por lo que le es inoponible a la parte demandada, razón por la cual se acoge la objeción.

Noveno: a) A fojas 437, la parte demandada objeta el documento individualizado como "Certificado Psiquiátrico de doña Mónica Luarte Castillo, emitido por Dra. Elizabeth Micheas Martínez, médico psiquiatra con fecha 01 de agosto de 2016", agregado a fojas 368, fundando en lo dispuesto en el artículo 346 N° 3 del Código de Procedimiento Civil, esto es, falta de autenticidad e integridad.

El documento es una simple fotocopia, por lo que a esta parte no le consta la veracidad o autenticidad del mismo, por tratarse de un instrumento privado, debió haberse ofrecido por quién los presenta algún medio de acreditación de la autenticidad de los mismos, lo que no se realizó por la contraparte, debiendo necesariamente por ese hecho y atendido el carácter de instrumento privado del documento objetado, considerarlo falso.

b) Que la contraria no evacuó el traslado conferido.

c) Que el documento objetado es una fotocopia simple de un instrumento privado que emana de un tercero ajeno al juicio, quien no compareció a declarar





en estos autos, por lo que le es inoponible a la parte demandada, razón por la cual se acoge la objeción.

Décimo: a) Que a fojas 439, la parte demandada objeta los documentos consistentes en copia simple de ficha clínica N° 56.119 de don Héctor Julio Sandoval Sáez emitida por el Cesfam Valentín Letelier, certificado psiquiátrico de doña Mónica Luarte Castillo, emitido por la Dra. Elizabeth Micheas Martínez, médico psiquiatra y certificado psicológico de don Matías Sandoval Luarte, emitido con fecha 27 de julio de 2015, por el sicólogo don Sergio Aguirre San Martín

Fundando esta objeción en lo establecido en el artículo 346 N° 3 del Código de Procedimiento Civil, esto es, falta de autenticidad e integridad, toda vez que estos documentos están constituidos por simples fotocopias, por lo que a esta parte no le consta la veracidad o autenticidad de los mismos, por tratarse de instrumentos privados, debió haberse ofrecido por quién los presenta algún medio de acreditación de la autenticidad de los mismos, lo que no se realizó por la contraparte, debiendo necesariamente por ese hecho y atendido el carácter de instrumento privado de los documentos objetados, considerarlos falsos.

b) Que la parte demandante no evacuo el traslado de la objeción.

c) Que los documentos objetados son copias simples instrumentos privados que emanas de terceros ajenos al juicio, quienes no comparecieron a declarar en estos autos, por lo que le son inoponibles a la parte demandada, razón por la cual se acogen las objeciones.

Undécimo: a) Que a fojas 442, comparece la parte demandada, quien objeta el documento individualizado como: "Estudio indexado en portal de estudios académicos "Scielo"", extraído del sitio web [htt ://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v21n3/v21n3a8.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v21n3/v21n3a8.pdf), con fecha de agosto titulado: "Ecocardiografía en infarto agudo del miocardio" de los doctores Salim Ahumada y Gustavo Restrepo, publicado por la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, fundando esta objeción en la causal del artículo 346 N° 3 del Código de Procedimiento Civil, esto es, falta de integridad, debido a que se trata de un documento que originalmente es más extenso y sólo se acompañó parte de él, perdiéndose el contexto del documento íntegro, lo que resulta de relevancia para determinar su verdadero sentido y alcance.

b) A fojas 469, la parte demandante solicita el rechazo de la objeción atendido que la razón de la objeción no se condice con la causal en la cual funda





su objeción, esto es, la falta de integridad del artículo 346 N°3 del Código de Procedimiento Civil, toda vez que lo que hace la contraparte es una observación al documento afirmando que éste originalmente es más extenso, sin embargo, y como se puede ver en la parte superior de la primera plana del documento objetado, éste ha sido acompañado en su totalidad, toda vez que lo que esta parte acompaña es sólo el título "Ecocardiografía en Infarto Agudo del Miocardio", que va de las páginas 164-173 de la revista Colombiana de Cardiología, más no la revista en su integridad.

c) El documento objetado es un estudio sobre una ciencia o arte, que emana de un tercero ajeno al juicio, sin que su autor haya comparecido en autos en forma legal, por lo que le es inoponible a la parte demandada, razón por la cual se rechaza la objeción.

Duodécimo: Prueba de la parte demandante. Que la parte demandante en apoyo a los fundamentos de la demanda se valió de los siguientes medios probatorios que ponderar:

Prueba documental:

1.- De fojas 1 a 19, Copia autorizada de Ficha Clínica N°303585, paciente Héctor Julio Sandoval Sáez del Hospital Base de Linares.

2.- A fojas 20 rola Original de Epicrisis y Alta Médica del paciente Héctor Julio Sandoval Sáez, de fecha 7 octubre 2014, firmado por funcionario Susana Muñoz Sepúlveda.

3.- A fojas 21, rola comprobante- recaudación, de fecha 7 octubre 2014 a nombre de Héctor Julio Sandoval Sáez, que indica hora atención consulta médica para el día 25/11/2014 con el Dr. Dlujnewski Hernández.

4.- A fojas 22, D.A.U. (Dato atención urgencia) del paciente (reingresado) Sandoval Sáez de fecha 07 de octubre de 2014 a las 15,55 hrs., con diagnóstico Infarto agudo del Miocardio.

5.-A fojas 23, certificado de Defunción de Héctor Julio Sandoval Sáez, fecha fallecimiento 7 octubre 2014 a las 17:09 horas. Causa muerte Infarto agudo al miocardio.

6.- De fojas 24 a 28, rolan conjunto exámenes practicados a Sandoval Sáez el día 05/10/2014 y 7/10/2014, en Unidad de Emergencia del Hospital de Linares.

7.- De fojas 235 a 275, rola copia Guía Clínica Infarto Agudo del Miocardio con Supradesnivel del segmento ST del Ministerio de Salud.





8.- De fojas 279 a 306, rola copia Ficha Clínica del Hospital Base Linares de don Héctor Julio Sandoval Sáez.

9.- A fojas 315, rola copia de Finiquito de Trabajador y certificado de pago cotizaciones previsionales, del actor Marco Sandoval Luarte, celebrado con empresa Hormigones y Materiales Propac Limitada, de fecha 22 de octubre de 2014.

10.- A fojas 318, Copia Finiquito de trabajador don Matías Sandoval Luarte celebrado con empleador Manuel Barros Velásquez de fecha 5 de enero 2015.

11.- A fojas 319, rola copia certificado de matrimonio de Héctor Julio Sandoval Sáez con Mónica del Tránsito Luarte Castillo, celebrado el 18 agosto 1978 en San Gregorio.

12.- A fojas 320, rola fotocopia de Comprobante de pago en Banco del Estado de fecha 4/3/2016 a nombre de Héctor Julio Sandoval Sáez.

13.- A fojas 321, rola copia de recibo Ingreso Cobrador, emitido por Inmobiliaria Parque Las Roas S.A., a nombre de Mónica Luarte Castillo por monto de \$202.060.- de fecha 5 marzo 2016. Indica cancela 5 cuotas.

13.- A fojas 322, rola copia Boleta Electrónica de Aguas Nuevo Sur, de fecha 1 marzo 2016 a nombre de Héctor Julio Sandoval Sáez.

14.- A fojas 323, rola copia Factura Inmobiliaria Parque Las Rosas S.A., N°016632 a nombre de Mónica Luarte Castillo, por monto \$3.333.015, por derecho criptas.

15.- A fojas 324, rola copia Factura Funeraria Marjolaine Eugenia del C. Castro Cáceres, de fecha 22 octubre 2014 a nombre de Mónica Luarte Castillo, por \$1.244.500 por Servicio funerario para Héctor Julio Sandoval Sáez.

16.- A fojas 325, rola copia Boleta Electrónica N°136821796, Luz CGE a nombre de Héctor Sandoval Sáez de 18/enero/2016.

17.- A fojas 326 rola copia recibo de pago luz de fecha 4 de marzo 2016.

18.- A fojas 329, rola copia de contrato de renegociación de Dividendos morosos originados en crédito hipotecario, de fecha 15/12/2014 Banco Estado de Chile.

19.- De fojas 334 a 336, rola comprobante de pagos dividendos en Banco Estado de fechas 6 enero, 6 febrero y 10 marzo 2015, deudor Héctor Sandoval Sáez.





20.- A fojas 337, rola copia de certificado de avalúo Fiscal propiedad Rol 00500-00003 comuna de Linares, Dirección Brasil 0383 Diego Portales propietario Héctor Julio Sandoval Sáez.

21.- A fojas 338 y 339, rolan copias de liquidaciones de remuneraciones de Mónica del Tránsito Luarte Castillo, de los meses de febrero y marzo de 2015.

22.- A fojas 355, rola copia de certificado médico de Defunción y Estadística de Mortalidad Héctor Julio Sandoval Sáez, emitido por el Hospital de Linares.

23.- A fojas 366 y 367 rola copia de duplicado de certificado de Posesión Efectiva, causante Héctor Julio Sandoval Sáez, inscripción N°44794 de 2006 emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.

24.- A fojas 370 y 371, rolan copias de boletas de honorarios electrónicas N°8795 y 8847, emitida por Elizabeth Micheas Martínez, de fecha 30 junio 2016 y 1 agosto 2016, por consultas Psiquiátricas de Mónica Luarte Castillo.

25.- De fojas 521 a 527, se agrega información solicitada a la Secretaria Regional Ministerial de Salud Región del Maule.

26.- A fojas 530 y 531, se agrega informe de la Superintendencia de Salud Regional del Maule.

27.- De fojas 533 a 548, se agrega información requerida de la Secretaria Ministerial de Salud Región del Maule.

Prueba testimonial:

1.- A fojas 386 compareció don Omar Roberto Antonio Jaque Zurita, quien legalmente interrogado, dijo:

Que él no vio cuando don Julio ingresó al Hospital y en qué condiciones, solo lo había visto el día sábado previo al ingreso al Hospital, en la puerta de la casa y lo vio en buenas condiciones de salud.

A don Julio lo conoció por ocho años, desde cuando llegaron a vivir al sector.

En ese periodo, don Julio solo una vez tuvo problemas de cálculos, no sabe de algún otro tipo de enfermedad que sufriera.

A don Héctor Sandoval Sáez, lo veía fumar, pero no sabe si sería vicio o en qué cantidad fumaba.

Supo del traslado al Hospital de su vecino en forma posterior, el día martes, cuando el falleció, ya que dijeron que recién había salido del Hospital por un dolor en el pecho.





En cuanto al traslado al Hospital el día 5 de Octubre, parece que el mismo llamó a la Ambulancia. Eso lo supo por la familia.

Don Héctor Sandoval Sáez convivía con su señora, lo que sabe porque siempre lo veía llegar a la hora de almuerzo.

Su familia se ha visto afectados psicológicamente, ya que algunos dejaron de trabajar, la señora Mónica no ha vuelto a trabajar desde esa fecha, además uno de los hijos que estudiaba dejó de hacerlo, no sabe en cuanto se podría evaluar los daños.

El jefe de hogar era don Julio.

De los hijos de don Julio dos realizan estudios superiores, Alejandra estudia enfermería en Talca y Juan Pablo, dejó de estudiar después de la muerte de don Julio.

La señora Mónica ha estado con licencia médica desde que don Julio falleció, le da la impresión que la licencia es por psicólogo, porque no se ve otro tipo de enfermedad física.

Le consta estos hechos porque la señora Mónica se ve siempre en la casa, no está trabajando, uno de los hijos que dejó de trabajar, también lo ve en la casa y antes siempre se lo topaba en su local de trabajo.

Respecto de los hijos de don Héctor viven en el hogar común, son tres los que viven con la señora Mónica.

Dos hijos trabajan, el que está afuera de Linares, no sabe si trabaja.

Que vio a don Julio el día sábado, se saludaron, a simple vista no detectó que estuviera enfermo o manifestara algún dolor físico, lo que se contrapone de forma muy distinta a como lo vio el día martes, donde él estaba en el piso inconsciente con la cara morada y la señora Mónica tratando de hacerle reanimación en el pecho, es mucha la diferencia en su estado de salud desde el día sábado hasta el día martes y habiendo salido recién del Hospital donde estuvo Hospitalizado.

El tiempo transcurrido entre el retorno de don Héctor desde el Hospital a su casa, con alta médica, al momento de sufrir el paro cardíaco, no pasó más de 15 minutos. Él estuvo presente en ese momento, ya que concurrió ante los gritos de ayuda.

Cuando él llegó, la señora Mónica le estaba haciendo reanimación en el pecho, luego llegó la ambulancia del Sapu y el Paramédico, ayudó a hacer una reanimación y la señora Mónica le daba respiración, al ver que no reaccionaba





llamaron a la ambulancia del Samu, la cual cuenta con equipos para hacer reanimación, le pusieron oxígeno y lo siguieron reanimando, en forma posterior lo subieron a la Ambulancia para trasladarlo al Hospital, sin embargo no se fueron al tiro y arriba de la Ambulancia siguieron dándole tratamiento médico de reanimación.

Por lo que escuchó, cuando don Héctor Julio llegó a su casa, venía con alta médica.

Don Héctor falleció en el Hospital Base de Linares.

La primera ambulancia llegó como a los 15 minutos y la segunda como unos 10 minutos después.

Cuando llegó la primera Ambulancia que es la del Consultorio en donde él trabajaba, el chofer lo vio y movió la cabeza de forma negativa, diciendo que ellos no podían hacer nada, que había que llamar a la ambulancia del Hospital porque ellos tenía equipo para hacer una reanimación, por eso llegó otra ambulancia. Todo le consta porque estuvo presente.

La segunda ambulancia solicitada llegó en unos 20 a 25 minutos.

Don Héctor Sandoval Sáez, trabajaba como chofer de ambulancia, en el consultorio que está en Rengo, hacía turnos, trabajaba en jornada normal, pero a veces se quedaba más en el consultorio, no se sí era turno y horas extras. Don Héctor era una persona alta, contextura gruesa, maceteado.

2.- A fojas 392 compareció doña Amada Hortensia Vásquez Ibáñez, quien legalmente interrogada, expuso:

Que vio a don Héctor Julio Sandoval el día en que fue llevado por primera vez al Hospital alrededor de las 14:00 o 14:30 horas, más o menos y se encontraba bien en buenas condiciones como él era, alegre amable, se veía en buen estado, es más andaba trabajando ese día.

Que conoció a don Héctor Sandoval alrededor de nueve años, desde el primer día en que llegó al barrio, fue uno de los primeros vecinos que lo fue a saludar. Él Trabajaba en el Consultorio que está en Valentín Letelier como chofer de ambulancia.

En el tiempo que lo conoció, no constató ninguna patología o enfermedad que afectare don Héctor, solo que hace un tiempo atrás tuvo un problema a los riñones.

Su vecino fumaba.

Don Héctor Sandoval era un hombre alto, de pelo canoso, delgado, se veía





en buen estado físico.

Ella se enteró del ingreso de don Julio al Hospital, cuando tuvo el accidente en su casa, a ella le fueron a pedir ayuda porque don Julio estaba haciendo un paro cardíaco, lo cual para ella fue contradictorio, por el día sábado lo había visto muy bien. En el transcurso de los hechos le contaron que había estado hospitalizado el fin de semana.

A don Héctor Sandoval Sáez lo veía prácticamente todos los días, porque él llegaba a su casa a la hora de almuerzo, independiente de que estuviera viviendo ahí o no, siempre estuvo presente.

Don Héctor tenía una jornada sumamente extensa, porque después de su turno normal en el Consultorio, hacía el del Sapu.

Don Héctor fumaba dos o tres cigarros.

La señora Mónica, hasta la fecha se mantiene con licencia médica, está con tratamiento para una depresión, además tiene gastos por la atención de la doctora, las recetas y el día a día en el hogar.

Con su vecina, viven tres hijos, dos niños y la hija menor que está estudiando en Talca.

El hijo mayor trabaja en un Banco, su otro hijo trabaja en una empresa constructora, está en Santiago en este minuto trabajando y el hijo que está en Concepción, ignora en qué se desempeña.

Los hijos que viven con doña Mónica, la hija es estudiante de enfermería, va a hacer ahora su internada, el otro hijo que es Marco, trabaja en una empresa constructora y el otro hijo no trabaja, pero estudia.

La Sra. Mónica, se encuentra en tratamiento psicológico, desde que falleció don Julio a la fecha.

Todos los gastos del hogar, incluidos los estudios de los hijos, los lleva la señora Mónica.

Que el día en fue dado de alta don Héctor y volvió a su casa, a los pocos minutos le dieron varios infartos, ella presenció dos, después a él lo estabilizaron y lo subieron a la ambulancia para trasladarlo al Hospital, pero antes de eso, tiene entendido que volvió a hacer otro paro en la ambulancia.

A don Julio lo trataron por un resfriado, no recuerda exactamente el nombre de la enfermedad y le dieron el alta sin tratamiento.

Entre el retorno de don Julio desde el Hospital con el alta médica y el infarto no fue más allá de 40 minutos.





Ella estaba en su casa cuando fueron a pedir ayuda y le dicen que por favor llame a la ambulancia porque don Julio estaba haciendo un paro cardiaco, fue a ver y se encontró con don Julio tirado en el piso, inconsciente con su cara morada, tenía un poco de salivación, muy agitado, le costaba respirar, estaba inconsciente y la Moni, como ella trabaja en el Hospital de Técnico paramédico, le estaba haciendo la reanimación, fue una situación sumamente difícil porque ella no sabía que él había estado hospitalizado. En ese minuto solo apoyó a Mónica para que no le jugaran en contra las emociones, los sentimientos, hasta que llegara la Ambulancia con el equipo médico y en ese minuto empezaron a llegar todos sus hijos, los cuales se comunicaron por teléfono, la primera ambulancia que llegó fue la ambulancia de su consultorio y después llegó la ambulancia del Sapu, los cuales venían con el equipo médico y ahí ellos empezaron a hacerle reanimación, a ponerle oxígeno, lo que ellos tiene que hacer en ese minuto.

3.- A fojas 397 compareció don Rodrigo Alejandro Aranda Soto, quien legalmente interrogado, dijo:

El señor Héctor Sandoval Sáez, ingresó los primeros días del mes de Octubre del año 2.014 a la urgencia del Hospital Base de esta ciudad, los principales síntomas que presentaba eran desmayos y un fuerte dolor al pecho, realizados algunos exámenes por los médicos de urgencia, se diagnosticó una neumonía. Con posterioridad fue remitido a su domicilio particular, los días posteriores siguieron los intensos dolores al pecho, como consecuencia tres días después debió nuevamente ingresar a la urgencia del Hospital Base de la ciudad de Linares, falleciendo el día 7 de Octubre del año 2.014.

A mediados del año 2.008 conoció personalmente a don Julio Sandoval Sáez, era un hombre de aproximadamente 55 años de edad, 1,80 metros de estatura y contextura gruesa, no constatando que tuviera alguna enfermedad.

Sabe de estos hechos porque al momento que la contactó la demandante de esta causa en su calidad de abogado, le hizo una relación acabada de los hechos, al mismo tiempo le exhibió una extensa documentación que daba cuenta del protocolo de urgencia que se le realizó a su marido.

La última vez que vio a don Héctor Sandoval Sáez fue fines del año 2.008.-

La demandante le exhibió una serie de documentos, en dicho protocolo habían varios exámenes que se realizaron, pero en este minuto no recuerdo el nombre técnico de cada uno de ellos, pero puedo manifestar que hubo un





examen que no se le hizo dadas las condiciones con las cuales él ingresó, especialmente su intenso dolor en el pecho, si bien se le realizó un electrocardiograma, no se realizó un examen que era fundamental y determinante, dado el escenario en el cual se encontraba el paciente, no recuerdo bien el nombre del examen, pero le parece que ecocardiograma.

4.- A fojas 400 comparece don Diego Elías Morales Quiroz, quien legalmente interrogado, manifestó:

Don Héctor Sandoval se encontraba sano al ingresar al Hospital, cree que la única patología que tenía de antes, fue un tratamiento que tuvo a los riñones, en general era una persona sana.

Al Hospital lo ingresaron y lo trataron por una neumonía y después cree que le agregaron un desmayo.

Los documentos que tuvo a la vista, corresponde a la ficha clínica y corresponde a los que se agregan de fojas 1 a 20 y que se le exhiben.

Cuando ingresó al Hospital le hicieron un Electrocardiograma y una serie de exámenes, de orina, de sangre, esos es lo que recuerda de los procedimientos aplicados a don Héctor.-

A don Héctor lo vio un par de veces, pero más de eso no.-

En cuanto a la condición de salud de don Héctor antes de su ingreso al Hospital de Linares, sabe que se desmayó en la madrugada y que despertó al rato diciendo que había sentido un dolor agudo en el pecho, que después se desplomó y no se acordaba de nada hasta que despertó. Le consta lo anterior por las conversaciones que tuvo con su hijo Matías, cuando le pidió consejo sobre el caso.

El paciente tenía tabaquismo.

El daño es evidente ya que ocasionó una afectación patrimonial y emocional a su esposa e hijos, ya que debieron asumir todos los gastos de los servicios fúnebres, gastos de la casa y todo lo hacía don Héctor. Además del daño emocional ocasionado que se manifiesta en el tratamiento psicológico y psiquiátrico al que se han visto sometidos su esposa e hijos. Lo anterior me consta por los antecedentes que vi y las conversaciones con Matías.

Es evidente que hay una relación de causalidad, porque de los antecedentes que tuvo a la vista, don Héctor era un candidato para recibir tratamiento por infarto y recibió solamente para los síntomas de neumonía.

Que tenía conocimiento del Electrocardiograma, pero cuando le llegaron con los antecedentes investigó un poco ya para poder descartar un infarto se tenía





que realizar un examen llamado Eco cardiograma.

Para que diga el testigo, si sabe o tiene conocimiento para qué sirve el Eco Cardiograma y si es así como lo sabe.-

El ecocardiograma por lo que leyó sirve para descartar patologías que no sean detectadas con el electrocardiograma y eso está en el protocolo de infarto al miocardio del Ministerio de Salud que está disponible en página Web. -

Informe pericial.

De fojas 561 a 591 rola informe pericial evacuado por el perito don Luis Orlando Ravanal Zepeda, Médico Cirujano, Master en Medicina Forense, quien en lo pertinente concluye:

Basado en el análisis documental, consideraciones técnicas, bibliográficas y experiencia propia, es posible emitir los siguientes dictámenes médicos legales:

1.- El síntoma más relevante en el Infarto Agudo Miocárdico es el dolor torácico agudo, motivo por el cual el paciente Sr. Héctor Julio Sandoval Sáez, consultó en el Servicio de Urgencia del Hospital Base de Linares el día 05 de octubre de 2014, sin embargo, pese haber sido atendido y hospitalizado, y calificada su condición como "Grave", no consta que se hubiesen desplegado los medios diagnósticos y terapéuticos adecuados y en forma oportuna, durante el estudio de la causa basal que originaba el dolor torácico, no obstante ser un signo típico de infarto agudo miocárdico, asociado con un posible compromiso transitorio del estado de conciencia ocurrido en su domicilio, el cual fue posteriormente calificado durante el período de internación hospitalaria, como "Síncope", sin que se realizaran estudios complementarios para establecer el diagnóstico diferencial de causa, siendo las de mayor frecuencia las de origen cardiovascular.

2.- En lo que respecta a las atenciones sanitarias otorgadas en el Servicio de Urgencia, a cargo de la Dra. María Luigia Lamona Tomar, se ha podido establecer que se formularon múltiples diagnósticos, lo que deja en evidencia la falta de certeza respecto al estado clínico y patología aguda con la que evolucionaba el enfermo, predominando los diagnósticos que orientaban hacia patologías de naturaleza infecciosa: Septicemia y Neumonía, diagnósticos que carecían de sustento clínico y de laboratorio, desatendiendo el de mayor jerarquía asociado con los síntomas que aquejaban al paciente dentro del contexto de un dolor torácico agudo, típicamente asociado con infarto agudo miocárdico y/o isquemia miocárdica, y por ende, en condición de riesgo vital,





desatención que expuso al paciente a un mayor riesgo de complicaciones.

3.- No se utilizaron todos los medios disponibles al alcance del personal sanitario que atendió al paciente en el Servicio de Urgencia para el manejo del dolor torácico agudo durante la evaluación diagnóstica del Infarto Agudo Miocárdico, así como tampoco durante el período de internación hospitalaria, ni se cumplieron con algunas de las ordenes médicas de exámenes complementarios indicados por la Dra. María Luigia Lamona Tomar, concretamente no consta que se hubiesen practicado la Ecocardiografía, ni la Tomografía Axial Computada de tórax con contraste, indicadas en el registro de ingreso hospitalario, en circunstancias en que la ecocardiografía es útil para la monitorización de pacientes con dolor torácico agudo, ya que las alteraciones de motilidad segmentaria son detectables antes que la necrosis (infarto), que hubiese permitido a su vez, descartar otras causas graves de dolor torácico agudo, como disección aórtica, tromboembolismo pulmonar, derrame pericárdico, exámenes que en ningún caso deberían haber retardado el tratamiento, tal como lo establecen los protocolos del Ministerio de Salud.

4.- No se realizó una monitorización electrocardiográfica continua del paciente durante los días de internación hospitalaria, ni tampoco se indicaron realizar análisis de enzimas específicas para el diagnóstico de infarto miocárdico agudo (troponina), que en el caso expuesto, han de considerarse como exploración básica a la vista de la sintomatología que presentaba la paciente (Dolor Torácico Agudo). Desatendiendo incluso el incremento progresivo de las isoenzimas inespecíficas CK y CK-MB, elevadas sobre el rango normal el día del óbito.

5.- Los médicos tratantes consignaron en la Ficha Clínica que los electrocardiogramas no habrían presentado alteraciones isquémicas y/o del segmento ST, sin embargo, en el registro electrocardiográfico de las 09:59 h, se aprecian alteraciones.

6.- En consecuencia no se practicaron las pruebas descritas en los protocolos técnicos que todo buen profesional médico debe tener aprendidas y debe evitar no omitir estos exámenes en casos de Dolor Torácico Agudo, cuando no se ha establecido su etiología, más cuando se trataba de un paciente con factores de riesgo cardiovascular conocidos (dolor torácico agudo, síncope, edad, tabaquismo y obesidad), lo que pone de relieve el poco sentido común e impericia de los profesionales que se dejan llevar por la presunción de que un paciente sin alteraciones electrocardiográficas iniciales (que en el caso no se dio), no puede





estar evolucionando con una patología cardíaca grave, como sería un infarto y/o isquemia miocárdica, lo que sin duda es un descuido, una actuación no diligente, que expone al paciente al riesgo de complicaciones y muerte. Las actuaciones de los médicos tratantes (María Luigia Lamona Tomar y Aimara Lugo Alamo), evidencian a lo menos que habrían actuado por la lógica de que el infarto sólo se puede producir cuando existen alteraciones electrocardiográficas, lo que es totalmente errado. En este caso el error es inexcusable, por cuanto la actuación en el proceso diagnóstico-terapéutico de valoración del dolor torácico agudo está nacional y universalmente protocolizada.

7.- El diagnóstico principal establecido en el Servicio de Urgencia al ingreso el día 05 de octubre de 2014, dictaminado como "*Septicemia, no especificada*", que en términos simples corresponde a la presencia de un proceso infeccioso en sangre, no concuerda con los antecedentes clínicos, y motivo de consulta, sin encontrar confirmación de prueba objetiva que lo sustente, a la luz de los resultados de exámenes de laboratorio y evolución clínica del paciente, el cual no volvió a ser anotado en los registros clínicos durante los días 06 y 07 de octubre, incluso la terapia antibiótica aplicada en forma empírica durante las primeras horas de internación hospitalaria, fue posteriormente suspendida en forma completa, durante la internación hospitalaria. A mayor abundamiento, no consta en el expediente los resultados de los hemocultivos solicitados al ingreso, necesarios para confirmar el diagnóstico etiológico.

8.- El alta médica otorgada al paciente el 07 de octubre de 2014, en quien se sospecha evoluciona con una patología grave, sin causa o factor causal etiológico establecido, vinculado con dolor torácico agudo y síncope, con exámenes de laboratorio alterados y sin terapia específica, otorgada por la Dra. Aimara Lugo Alamo, quien además incorporó en la Epicrisis del alta, información inexacta respecto a la condición del paciente, constituye sin lugar a dudas, un acto que implicaba para el paciente a un elevado riesgo de complicaciones y muerte, por cuanto lo priva de los cuidados y atenciones intrahospitalarias, quedando sin asistencia médica y terapéutica continua, limitándose a una escueta prescripción ambulatoria de un fármaco (atorvastatina) que baja los niveles de colesterol en sangre, y con indicación de control tardío (en un mes) de diversos exámenes (ecocardiograma, Holter, etc.), que podrían haberse realizado durante la internación hospitalaria, lo que permiten calificar su actuación como contemplativa, desinteresada y no diligente, la cual se aparta de los estándares de





buen desempeño médico.

9.- En suma, las actuaciones sanitarias de las profesionales médicas del Hospital Base de Linares, María Luigia Lamona Tomar y Aimara Lugo Alamo, no se ajustan a los estándares de buen desempeño médico, ni lex artis médica ad hoc, en circunstancias en que era previsible y potencialmente prevenible el desenlace fatal del paciente, muerto a causa de un Infarto Agudo Miocárdico, todo ello vinculado esencialmente con la omisión de medios diagnósticos y terapéuticos adecuados y oportunos, durante la valoración del dolor torácico agudo, con un alta médica prematura que expuso -al paciente a riesgo de muerte previsible, el cual se materializó, no siendo un hecho fortuito.

Décimo tercero: Prueba de la parte demandada. Que la parte demandada se valió de los siguientes medios probatorios que ponderar:

Prueba documental:

1.- De fojas 118 a 136 rola copia de Protocolo Categorización o Priorización de la atención de urgencia, Hospital de Linares, Código UEH 02.

2.- A fojas 137 rola copia de historial de atención de urgencias de paciente Héctor Julio Sandoval Sáez.

3.-A fojas 138 rola copia de D.A.U. Dato Atención de urgencia del Hospital de Linares, fecha 5 octubre 2014 de don Héctor Julio Sandoval Sáez, con evolución paciente.

4.- De fojas 141 a 142 rola copia Hoja de Ingreso Clínico, de fecha 5/10/2015 de paciente Héctor Julio Sandoval Sáez

5.- A fojas 143 y 144 rola copia de Dato de Atención de Urgencia (D.A.U.), de fecha 7/10/2014 de don Héctor Julio Sandoval Sáez, con hoja atención enfermería.

6.- De fojas 182 a 225, rola copia de Guía Clínica Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST, Serie Guías Clínicas MINSAL, Santiago 2010.

7.- A fojas 229, rola copia de Informe Médico de paciente Héctor Julio Sandoval Sáez, emitido por Dra. Karina Wilson Bravo, médico cardiólogo Hospital Linares.

8.- A fojas 361, rola copia de Resolución Exenta N°3294, de fecha 4 de agosto 2014, de la Secretaria Ministerial de Salud Región del Maule.

9.- A fojas 362, rola copia de Resolución Exenta N°4975 de fecha 17 diciembre 2014, de la Secretaria Ministerial de Salud Región del Maule.





10.- A fojas 363, rola copia de Resolución Exenta N° 1092 de fecha 3 de marzo de 2015 de la Secretaria Ministerial de Salud Región del Maule.

11.-A fojas 364, rola copia de Resolución Exenta N°3379 de fecha 11 de agosto de 2014 de la Secretaria Ministerial de Salud Región del Maule.

12.- A fojas 365, rola copia Resolución Exenta N°5201 de fecha 29 de diciembre de 2014, de la Secretaría Ministerial de Salud Región del Maule.

Prueba testimonial:

1.- A fojas 403 compareció don Mauricio Octavio Ramón Maturana Rojas, quien legalmente interrogado, manifestó:

De profesión médico cirujano. Que él no atendió al paciente, no tiene los antecedentes de los documentos clínicos del paciente, en los cuales en el dato de la primera atención que se realizó en el Hospital de Linares figura en el Motivo de Consulta de que a él lo aquejaba un dolor torácico intenso con manifestación neurovegetativas que lo hacen consultar al Servicio de Urgencia. En el Servicio de Urgencia se habría evaluado al paciente con electrocardiogramas y enzimas cardiacas que según figuran en el documento sería negativo para infarto agudo al miocardio. Se le diagnostica Sepsis de origen respiratorio dentro de las indicaciones de los fármacos que se le colocan figuran drogas vaso activas (Noradrenalina) y es ingresado. Por otra parte no tiene la documentación de su evolución en el Servicio de Medicina ni los procedimientos o exámenes que se le hayan realizado en su hospitalización.

Respecto de la atención que se otorga en la Unidad de Urgencia a un paciente que ingresa con los síntomas que presentaba el paciente, según protocolo GES a los pacientes que presentan dolor torácico en la sección de pre categorización se le realiza control de signos vitales, electro cardiogramas el cual si presenta una alteración es mostrado de inmediato por la enfermera al médico para definir la necesidad de tiempo de atención, siendo ingresado a box para la evaluación médica o a reanimación según sea el caso. En uno u otro caso se van tomando las medidas atingentes con el fin de valorar la causa que está presentando el paciente. En el caso de dolor torácico se toman enzimas cardiacas y otros exámenes complementarios si así lo amerita, también radiografías de tórax, ahora bien dependiendo del tiempo de evolución (si fuere infarto) se deben realizar en el Servicio de Urgencia los tratamientos indicados según protocolo (trombo lisis o derivar a Coronaria Angiografía según disponibilidad) y por supuesto dejar al paciente hospitalizado para mantener sus cuidados tomando en





cuenta la evolución de su enfermedad.

Se le exhibe del dato de urgencia y refiere que es el que él reviso en su momento, el que señalaba que las condiciones clínicas a su ingreso eran estables.

Con los síntomas que presentaba el paciente, se pueden presentar los siguientes diagnósticos: 1) Infarto agudo al miocardio IAM; 2) Disección Aortica; 3) Trombo embolismo pulmonar; 4) Pericarditis; 5) Neumotórax a tensión; 6) Pleuro neumonía; 7) Esofagitis; 8) Espasmo Esofágico; 9) Síndrome de Tietze; 10) Crisis de pánico y otras más. Según los documentos presentados, el paciente estuvo en constante reevaluación por el equipo de urgencia, siendo hospitalizado formalmente a las 07,21 horas.

La función de la unidad de urgencia es intervenir sobre el paciente que consulta, filtrando aquellas enfermedades en las cuales el no existir una intervención, la evolución natural de la enfermedad, pone en peligro la vida del paciente. Los diagnósticos en las Unidades de Emergencia son hipótesis diagnóstica las cuales pueden variar según la evolución y nuevos antecedentes clínicos que vayan surgiendo durante la atención, el diagnóstico final si en esta Unidad no se ha efectuado el paciente se sigue evaluando para llegar a un diagnóstico definitivo en el Servicio Clínico correspondiente, puede ser cirugía o medicina.

De acuerdo al DAU que tuvo a la vista, era responsable la doctora Luigi.

Reconoce el DAU que rola a fojas 3, como el que tuvo a la vista.

Según hoja de atención la descripción del evento, corresponde a dolor al pecho y desmayo, que es el síntoma neuro vegetativo que presentaba.

El pronóstico del paciente y su condición post atención, según DAU, es vivo, de pronóstico grave y genera la hospitalización de él.

Según documento anexo a la DAU de fojas 6 y el tratamiento y diagnóstico que se indica en ella, se le dejó clexane 60 miligramos sub cutáneo por día (medida anti tromboembólica), después analgesia con profenid 100 miligramos cada 8 horas EV, hidrocortisona 100 miligramos, curva enzimática y después un eco cardiograma y después un TAC de tórax con contraste y la Dra. estima que el paciente es de cuidado.

Es complicado decir por qué la Dra. Lamona indica cardiograma, porque el Hospital no cuenta con este examen de urgencia, puede ser de ayuda el contarlos, pero ni en la Posta Central no cuentan con él. Puede ser de ayuda porque puede mostrar zonas de aquinesia (secuela de IAM sin precisar el tiempo,





puede ser un IAM antiguo o reciente), puede a veces verse una disección aortica, las estructuras intra y extra cardiacas, ejemplo las válvulas, si hay taponamiento cardiaco.

Para diagnóstico de infarto el electro cardiograma tiene un alto porcentaje de diagnóstico cuando es positivo. El problema surge cuando está negativo, ya que no descarta que el paciente este haciendo un infarto, por eso es importante guiarse por las enzimas cardiacas de las cuales la CK-MB es casi especifica del corazón, pero requiere una curva para poder valorarla, en cambio la troponina I, es altamente sensible la cual si se toma a las 3 horas de existir un infarto agudo al miocardio tan pequeño como 0,01 gramo de tejido cardiaco se hace positiva permaneciendo en esta condición durante aproximadamente 14 días.

El paciente era TIMI cero, riesgo 5%.

Reconoce la guía clínica de infarto agudo al miocardio que se le exhibe y que rola a fojas 235 y siguientes, señalando que es la guía del ministerio, es la guía GES.

En la página 15 de esta guía se señalan síntomas de infarto, los que se condicen con los síntomas del paciente Sandoval Sáez, los síntomas son de sospecha de IAM entre una de las patologías que pueden causar dolor torácico.

El electro cardiograma de 12 derivaciones permite confirmar IAM cuando es positivo, pero que esté normal no descarta que este cursando un infarto.

El electro cardiograma común y corriente es de 12 derivaciones, el cual se le hizo al paciente.

En la práctica para hacer el diagnóstico en urgencia no es lo primordial hacer un eco cardiograma, puesto que es la clínica del paciente lo que da la sospecha, es de ayuda cuando se cuenta con ella, sirve para confirmar el infarto pero para que esta sea positiva y haya aquinesia visible en el eco tendría que ser un infarto transmural el cual por definición tiene un supranivel de ST en el electro cardiograma, por lo cual para el diagnóstico ya se podría haber diagnosticado con el electrocardiograma, también se pueden ver infartos antiguos en el electro lo cual haría que el examen sea más confuso.

Al paciente se le hizo monitoreo con electro cardiograma y enzimas cardiacas, se le hizo una radiografía de tórax.

Estos exámenes son los que se realizan para descartar infarto agudo en evolución, por lo cual pensando en esa causa son atingentes.

Por lo contenido en los datos de atención el paciente estuvo siendo





monitorizado clínicamente por el médico de la Unidad de Emergencia en forma continua durante su estadía implantando las medidas según la evolución de éste para mantenerlo estabilizado. Por lo cual se trató de llegar a un diagnóstico y proteger su integridad.

Si el diagnóstico era grave, el paciente debía quedar hospitalizado, ello es obvio, esa es la función del Servicio de Urgencia, que es filtrar a los pacientes que requieren apoyo médico para doblarle la mano a la evolución natural de la enfermedad.

Con la curva enzimática de la CK-MB se evaluaba la posibilidad de una afección cardíaca, pero según la clínica y los antecedentes de su ingreso el clínico debe replantearse los diagnósticos dentro de su hospitalización para su correcto tratamiento.

2.- A fojas 410 compareció doña Aimara Lugo Alamo, quien legalmente interrogada, manifestó:

Que ella atendió al paciente a partir del día 6, se solicitó nuevo electro cardiograma, continuación del perfil isquémico y radiografía de tórax.

Al ingreso en la Unidad de Urgencia al paciente se le practicó un electro cardiograma, exámenes de sangre que incluían perfil isquémico, estos exámenes estaban normales. Para descartar un infarto, es necesario un electro cardiograma.

Para descartar un infarto son necesarios un electro cardiograma y perfil isquémico. Estos exámenes estaban normales.

En cuanto a las condiciones físicas del paciente, en el momento que lo recibió en el CMR de Medicina estaba en buenas condiciones generales, sentado en la cama leyendo el periódico, hemodinámicamente estable, negando síntomas de dolor torácico, palpitaciones o disnea.

Las horas de hospitalización del paciente fueron las correctas en relación a los síntomas que presentaba, después del evento que presentó en Urgencia de 4 a 6 horas según protocolo y respuesta favorable, el paciente debía quedarse en observación y el señor se quedó 48 horas más.

Durante su hospitalización el paciente negó la existencia de dolor torácico. Al respecto puso en la ficha clínica asintomático.

Desde recibió al paciente estaba en buenas condiciones generales, con deseos de irse a domicilio, hemodinámicamente estable, sin presentar nuevas sintomatologías durante su hospitalización.

Los exámenes practicados al paciente fueron los correctos de acuerdo a la





sintomatología. El eco cardiograma no sirve para descartar un infarto, sirve para ver cómo está funcionando el corazón.

El eco cardiograma en el Hospital de Linares es realizado por el Servicio de Cardiología por el Doctor Patricio Vildósola y ahora por la doctora Karina Wilson. El doctor Vildósola con 11 horas y la doctora Karina Wilson no lo sabe.

En la epicrisis de alta, respeto al eco cardiograma a practicar a Sandoval Sáez, se pone como exámenes pendientes, y no depende de ella el plazo para que se le practique el examen.

Reconoce su firma en el documento agregado a fojas 20, que se le exhibe. El diagnóstico de egreso en este documento es síncope.

Su especialidad es médico internista y bronco pulmonar.

En la salud pública Chilena, ejerce desde el 20 de Enero de 2014.

El examen de Eunacom lo aprobó en diciembre de 2014.

Cuando atendió a Sandoval Sáez, no tenía aprobado su examen de Eunacom.

Que conoce esta guía clínica de infarto agudo al miocardio del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, que se le exhibe y que rola a fojas 182 e identifica la página 15 del protocolo donde se indica como confirmar el diagnóstico de IAM, a lo que agregó que una vez que el paciente presenta dolor debiera hacerse un electro cardiograma en los primeros 20 minutos de entrada a la urgencia.

El electro cardiograma según esta guía clínica siempre es efectivo para descartar un IAM, en conjunto con las enzimas cardiacas.

Cuando recibió al paciente estaba en buenas condiciones, estaba sin tratamiento endovenoso, sentado, hablando, consciente, orientado, sin esfuerzo respiratorio, asintomático. Asintomático se refiere a que negó dolor torácico, disnea, palpitaciones o un evento parecido a lo que lo llevó a Urgencia.

El paciente le solicitó que le diera el alta a su llegada. Ante esta solicitud, la conducta es hablar con el paciente para terminar de hacerle los exámenes y que por lo menos espere para descartar por completo el infarto.

Al momento del alta del paciente ella descartó el infarto.

Un infarto es multifactorial, tiene factores modificables y no modificables, pudiere evitarse modificando los factores modificables. Estos factores son tabaquismo, obesidad abdominal en este caso, la comida, el sedentarismo, son los principales que son modificables.





El paciente fue atendido de acuerdo a los protocolos que establece el Ministerio de Salud en el Hospital de Linares.

Entre los multifactores que presentaba el occiso, se encontraban, sexo masculino, edad, sedentarismo, tabaquismo, obesidad abdominal. Era un paciente de riesgo y por eso se le dejó 48 horas.

En cuanto a la epicrisis de alta médica firmada por ella y que no contempla indicación alguna, que se le exhibe agregada a fojas 20, se descartó por completo el infarto y se habló con el señor para que dejara de fumar, pero no se escribió.

Los exámenes pendientes que consignan la epicrisis tenían por objeto precisar otras causas de síncope, como podría ser valvulopatías.

Un paciente que se ha ido de alta sin indicación alguna y vuelva al mismo centro asistencial a los 40 minutos con un infarto agudo al miocardio, la causa principal puede ser que el paciente haya mentido con el dolor o que esa no fue la causa de muerte.

En este caso lo primero que se realiza es descartar un infarto, que fue lo que se hizo.

En el caso del paciente, por los factores de riesgo elevados, a pesar del electro negativo se le hospitalizó.

Aun existiendo un electro negativo, la persona puede presentar un infarto, por eso se solicita enzimas cardíacas.

Un eco cardiograma respecto de un electro cardiograma, ve cosas distintas, el electro ve la actividad eléctrica del corazón y si falla también lo evalúa, en cambio el eco cardiograma ve la forma del corazón las válvulas y es más operador dependiente, dependiendo de la experiencia de quien realice el eco cardiograma, el electro es más objetivo.

Décimo cuarto: Que analizada la prueba rendida en autos en forma legal, se tienen por acreditados los siguientes hechos.

1.- El 5 de octubre de 2014 a las 7:21 horas, ingresó a la unidad de urgencia del Hospital de Base de Linares don Héctor Julio Sandoval Sáez, quien presentaba dolor y/o molestias tórax, refiriendo dolor al pecho y desmayo en domicilio, según da cuenta dato de urgencia agregado a fojas 5. Ante el examen practicado en dicha oportunidad se constataron los siguientes indicadores: presión arterial en 154/106, temperatura axilar 36°, pulso 99x', Glasgow 15, Eva 5, según da cuenta el documento referido. De acuerdo a los exámenes realizados se le





hospitalizó en medicina con el siguiente diagnóstico: septicemia no especificada, neumonía bacteriana, dolor torácico de etiología a precisar, tabaquismo, endocarditis bacteriana. La atención estuvo a cargo de la Dra. María Luigia Lamona Toma.

2.- Aproximadamente a las 15:30 horas del día 5 de octubre de 2014, don Héctor Julio Sandoval Sáez, ingresó al servicio de medicina del Hospital de Linares derivado desde la unidad de urgencia, siendo dado de alta el 7 de octubre de 2014 a las 10:19 horas con diagnóstico síncope y colapso, tratado por la Dra. Aimara Lugo Alamo, según da cuenta ficha clínica e informe estadístico de egreso hospitalario, rolante desde fojas 7 a 20.

3.- Don Héctor Julio Sandoval Sáez, falleció el 7 de octubre de 2014 a las 17:09 horas por un infarto agudo al miocardio, según da cuenta certificado de defunción agregado a fojas 23.

Décimo quinto: El Profesor Eduardo Soto Kloss al caracterizar la responsabilidad del Estado, sostiene que esta se encuentra regida por el Derecho Público, “que es la que regula, precisamente, la actividad del Estado en su actividad de bien común”, agregando que “la actividad del Estado en su misión de promover el bien común es una actividad no de conmutación, como ocurre en las actividades entre particulares que se encuentran equiordenadas, sino de distribución, atribución o reparto, ya que al Estado le han sido conferidos por la Constitución poderes de supraordenación para que pueda hacer primar el orden común en el orden temporal de la sociedad política. Es el derecho público quien regula, por tal razón, esta materia y que exige – como lo debido-esa reparación o indemnización a la víctima de la actividad del Estado” (SOTO KLOSS, Eduardo, *Derecho Administrativo, Bases Fundamentales*, Tomo II, Principio de juridicidad, Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 1996, p. 310). En este sentido, cuando se habla de responsabilidad extracontractual del Estado, resultaría más conveniente hablar de responsabilidad del Estado o responsabilidad constitucional del Estado, por ser esta la fuente desde la cual emana la obligación de indemnizar a las víctimas de su actividad.

Décimo sexto: Que en jurisprudencia de la Corte Suprema se ha señalado reiteradamente que la falta de servicio “se presenta como una deficiencia o mal funcionamiento del Servicio en relación a la conducta normal que se espera de él, estimándose que ello concurre cuando aquel no funciona debiendo hacerlo y cuando funciona irregular o tardíamente, operando así como un factor de





imputación que genera la consecuente responsabilidad indemnizatoria, conforme lo dispone expresamente el artículo 42 de la Ley N° 18.575.

Décimo séptimo: Que para que se genere la responsabilidad por falta de servicio es necesario que entre aquélla y el daño exista una relación de causalidad, la que exige un vínculo necesario y directo. En este mismo orden de ideas se sostiene que un hecho es condición necesaria de un cierto resultado cuando de no haber existido aquel, el resultado tampoco se habría producido. Así, se ha sostenido por la doctrina expresa que: "El requisito de causalidad se refiere a la relación entre el hecho por el cual se responde y el daño provocado", "la causalidad expresa el más general fundamento de justicia de la responsabilidad civil, porque la exigencia mínima para hacer a alguien responsable es que exista una conexión entre su hecho y el daño." (Enrique Barros, Tratado de Responsabilidad Extracontractual, 2006, Editorial Jurídica de Chile, página 373).

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

Actualmente, la doctrina nacional distingue dos elementos que son integrantes de la relación de causalidad. El primero denominado "elemento natural", en virtud del cual se puede establecer que: "un hecho es condición necesaria de un cierto resultado cuando de no haber existido la condición, el resultado tampoco se habría producido" (Enrique Barros Bourie, Tratado de Responsabilidad Extracontractual, Editorial Jurídica de Chile, 2006 página 376). El segundo es el "elemento objetivo", para cuya configuración es indispensable que el daño producido pueda ser imputado normativamente al hecho ilícito. Así, una vez determinada la causalidad natural, se debe proceder a verificar si el daño puede ser atribuible a la conducta desplegada.

El último autor mencionado, refiriéndose al principio de la equivalencia de las condiciones o *condictio sine qua non*, refiere: "La doctrina y jurisprudencia están de acuerdo en que para dar por acreditada la causalidad debe mostrarse que el hecho por el cual se responde es una condición necesaria del daño. Y un hecho es condición necesaria de un cierto resultado cuando de no haber existido la condición, el resultado tampoco se habría producido (el hecho es *condictio sine qua non* del daño)" (obra citada, página 376).





Se ha señalado también que "Es condición del resultado toda circunstancia concurrente a su producción, que, al ser suprimida mediante una operación mental hipotética, determina la supresión del resultado" (Enrique Cury Urzúa, obra citada, página 294).

Décimo octavo: En cuanto a los hechos que debían ser probados, las partes agregaron abundante prueba documental consistente en la ficha clínica, exámenes y protocolo de atención para casos con síntomas como los que presentó el Sr. Sandoval Sáez, que por sí nada dicen a este sentenciador, atendido que se requieren conocimiento técnicos, propios de la actividad médica, para poder interpretar dicha prueba y concluir si el tratamiento dado al paciente fue el adecuado a sus dolencias. Al respecto, el informe pericial, rendido en forma legal, es claro en su exposición y conclusiones, sobre la prestación otorgada por el Hospital de Linares, al Sr. Sandoval Sáez, ya sea en la unidad de urgencia o en el servicio de medicina, concluyendo en lo pertinente lo siguiente.

“El diagnóstico principal establecido en el Servicio de Urgencia al ingreso el día 05 de octubre de 2014, dictaminado como ‘*Septicemia, no especificada*’, que en términos simples corresponde a la presencia de un proceso infeccioso en sangre, no concuerda con los antecedentes clínicos, y motivo de consulta, sin encontrar confirmación de prueba objetiva que lo sustente, a la luz de los resultados de exámenes de laboratorio y evolución clínica del paciente, el cual no volvió a ser anotado en los registros clínicos durante los días 06 y 07 de octubre, incluso la terapia antibiótica aplicada en forma empírica durante las primeras horas de internación hospitalaria, fue posteriormente suspendida en forma completa, durante la internación hospitalaria. A mayor abundamiento, no consta en el expediente los resultados de los hemocultivos solicitados al ingreso, necesarios para confirmar el diagnóstico etiológico”.

“El alta médica otorgada al paciente el 07 de octubre de 2014, en quien se sospecha evoluciona con una patología grave, sin causa o factor causal etiológico establecido, vinculado con dolor torácico agudo y síncope, con exámenes de laboratorio alterados y sin terapia específica, otorgada por la Dra. Aimara Lugo Alamo, quien además incorporó en la Epicrisis del alta, información inexacta respecto a la condición del paciente, constituye sin lugar a dudas, un acto que implicaba para el paciente a un elevado riesgo de complicaciones y muerte, por cuanto lo priva de los cuidados y atenciones intrahospitalarias, quedando sin asistencia médica y terapéutica continua, limitándose a una escueta prescripción





ambulatoria de un fármaco (atorvastatina) que baja los niveles de colesterol en sangre, y con indicación de control tardío (en un mes) de diversos exámenes (ecocardiograma, Holter, etc.), que podrían haberse realizado durante la internación hospitalaria, lo que permiten calificar su actuación como contemplativa, desinteresada y no diligente, la cual se aparta de los estándares de buen desempeño médico”.

“En suma, las actuaciones sanitarias de las profesionales médicas del Hospital Base de Linares, María Luigia Lamona Tomar y Aimara Lugo Alamo, no se ajustan a los estándares de buen desempeño médico, ni lex artis médica ad hoc, en circunstancias en que era previsible y potencialmente prevenible el desenlace fatal del paciente, muerto a causa de un Infarto Agudo Miocárdico, todo ello vinculado esencialmente con la omisión de medios diagnósticos y terapéuticos adecuados y oportunos, durante la valoración del dolor torácico agudo, con un alta médica prematura que expuso al paciente a riesgo de muerte previsible, el cual se materializó, no siendo un hecho fortuito”.

Décimo noveno: Que de lo anterior puede colegirse que la demandada incurrió en falta de servicio en la atención del Sr. Sandoval Sáez, puesto que no brindó a éste la atención que un servicio público de esta naturaleza debe prestar a un paciente que presentaba dolencias compatibles con infarto al miocardio y que aplicando la denominada teoría de la equivalencia de las condiciones, si se suprime la atención ineficaz del paciente por parte del Hospital de Linares, brindando la que los protocolos ministeriales señalan para las dolencias que presentó el paciente, el daño pudo haberse evitado.

Vigésimo: Que la parte demandante solicitó como acción principal, la indemnización de perjuicios por incumplimiento por falta de servicio y en subsidio indemnización por responsabilidad objetiva y en subsidio por responsabilidad extracontractual. Al haber concluido que hubo incumplimiento por falta de servicio, no procede entrar a conocer si concurren los presupuestos de las acciones subsidiarias por haberse agotado la competencia de este sentenciador al acceder a la alegación principal.

Vigésimo primero: *En cuanto al daño moral.* Que en estos autos las demandantes solicitan se les indemnice el daño moral sufrido con motivo del fallecimiento de don Héctor Julio Sandoval Sáez.

El profesor Arturo Alessandri Rodríguez ha expresado que: “El daño moral puede revestir dos formas, según tenga o no repercusiones patrimoniales. De





ordinario –y es el caso más frecuente- el daño moral comporta a la vez un daño material. Así ocurre cuando un mismo hecho produce un perjuicio pecuniario y un dolor o sufrimiento moral: tal es el caso de una lesión o pérdida de un miembro, que hace sufrir a la víctima y le disminuye sus fuerzas o su capacidad de trabajo”. Agrega: “pero el daño moral puede no tener algún efecto patrimonial, ser meramente moral. Es así cuando consiste única y exclusivamente en la molestia o dolor que sufre una persona en su sensibilidad física o en sus sentimientos, creencias o afectos. El daño moral, ha dicho una sentencia, es aquel que proviene de toda acción u omisión que pueda estimarse lesiva a las facultades espirituales, a los afectos o a las condiciones sociales o morales inherentes a la personalidad humana: en último término, todo aquello que signifique un menoscabo en los atributos o facultades mentales del que sufre el daño. Son daños de esta especie el dolor o sufrimiento que experimenta un individuo con una herida, lesión, cicatriz o deformidad, con su desprestigio, difamación, menosprecio o deshonra, con el atentado a sus creencias, con su detención o prisión, con su procesamiento, con su rapto, violación, estupro o seducción, si es mujer, con la muerte de un ser querido y, en general, con cualquier hecho que le procure una molestia, dolor, sufrimiento físico o moral” (De la responsabilidad extracontractual en el Derecho Civil Chileno, Arturo Alessandri Rodríguez, Imprenta Universitaria, págs. 224 y 225).

Por su parte, el profesor Enrique Barros Bourie, tomando el concepto de Palandt/Heinrichs, señala que “pertenecen a la gran categoría de daño moral todas las consecuencias adversas que afectan la constitución física o espiritual de la víctima y que se expresan, por un lado, en dolor, angustia o malestar físico o espiritual y, por otro lado, en una disminución de la alegría de vivir. De ello se sigue que, en analogía con el daño patrimonial, el daño moral puede consistir en un mal que se causa o en un bien de cuyo disfrute se priva”. Agrega que “ante todo, el daño no patrimonial se puede presentar en la forma de una aflicción física o mental. En ambos casos, se trata de un daño positivo (como lo es el daño emergente en sede patrimonial), que aumenta instantáneamente el conjunto de males que dificultan o hacen más gravosa la existencia. En el caso del dolor físico, el daño se expresa en la aflicción que producen las heridas y en el sufrimiento asociado a los tratamientos médicos necesarios. En el caso de la aflicción mental, el dolor adquiere innumerables matices e intensidades, que se muestran en un largo catálogo de desgracias que pueden afectar nuestro bienestar espiritual (el





sentido de disvalor producido por una incapacidad física, el pudor afectado por un atentado a la privacidad, el dolor afectivo por la pérdida de un hijo o del cónyuge). En todos estos casos, la reparación del daño no patrimonial opera proporcionalmente como *pretium doloris*: es una compensación económica por el sufrimiento efectivo que ha afectado al demandante”. (Tratado de Responsabilidad Extracontractual, Ed. Jurídica, Santiago, 2006, págs. 290 y 291).

Por su parte la jurisprudencia de los tribunales superiores de justicia, respecto del daño moral, ha expresado que: “se le ha concebido como el dolor, pesar o molestia que sufre una persona en su sensibilidad física, en sus sentimientos o afectos o en su calidad de vida y cuya indemnización se identifica en general con la expresión latina *pretium doloris* o “precio del dolor” y haciendo una clasificación elemental de los tipos de intereses susceptibles de perjuicio moral comprende tanto los atributos de la personalidad, tales como el honor o la honra, la intimidad o la propia imagen, cuya lesión involucra generalmente aspectos patrimoniales y extrapatrimoniales, tales como el dolor corporal, los perjuicios estéticos o de agrado; o cualquier deterioro del normal desarrollo de la vida familiar, afectiva o sexual; los daños en la autoestima a consecuencia de lesiones o pérdida de miembros; y los llamados perjuicios de afeción, ocasionados por el sufrimiento o muerte de un ser querido e intereses relacionados con la calidad de vida en general, constituidos por las molestias ocasionadas en razón de la vecindad, tales como ruidos molestos, humos y malos olores; intereses relacionados con la integridad física y psíquica afectan, asimismo, la calidad de vida de la víctima” (Corte Suprema, Rol 5857-06, 30 de junio de 2008, considerando vigésimo sexto).

En este caso los actores lo hacen consistir en el padecimiento que han sufrido por la muerte de su cónyuge y padre.

Si bien la relación de parentesco entre los actores y don Héctor Julio Sandoval Sáez se acredita con los correspondientes certificados de matrimonio y nacimiento, ello por sí no basta para acreditar la magnitud del daño moral.

En este sentido, solo se cuenta con la declaración de los testigos que depusieron por la parte demandante, quienes en forma conteste se refirieron a situaciones de depresión y licencias médicas de la actora Mónica Luarte Castillo, pero nada refirieron respecto de esta materia en relación a cada uno de los demás demandantes. Ahora bien, la existencia de boletas de honorarios emitidos por el médico psiquiatra Elizabeth Micheas Martínez, rolantes a fojas 370 y 371,





permiten presumir que la actora consultó a la referida facultativa los días 30 de junio de 2016 y 1 de agosto de 2016, pero no se sabe el motivo de la consulta y si se relaciona con la muerte de su cónyuge ocurrida el año 2014.

Careciendo de antecedentes técnicos que permitan dimensionar la magnitud del daño moral que sufrió cada uno de los demandantes, la reparación que se decretará dirá relación con el hecho de verse expuesto a la muerte de un familiar, pero no podrá ser en la magnitud que se solicita por ser excesiva y no poder justificarse.

Vigésimo segundo: Que habiéndose acreditado la falta de servicio en que incurrió la demandada, la relación de causalidad entre ésta y los daños sufridos por la cónyuge y los hijos de don Héctor Julio Sandoval Sáez, atento a lo que dispone el artículo 44 de la Ley N° 18.575, se dará lugar a la demanda respecto del daño moral alegado, y se condenará a la demandada al pago de los montos que por dicho concepto se establecerán en la parte resolutive de esta sentencia.

Vigésimo tercero: La demás prueba rendida en autos, en nada altera lo concluido.

Y teniendo además presente lo dispuesto en los artículos 1698, 2319, 2323, 2324, 2325 del Código Civil, 4, 44 de la Ley N° 18.575, artículos 2, 4, 5, 6, 7, 38 del Constitución Política de la República, 144, 160, 342, 356, 409 del Código de Procedimiento Civil, se resuelve:

I.- Que se acogen las objeciones de documentos deducidas por la parte demandada a fojas 378, 380, 437, 439 y 442.

II.- Que se acoge la demanda deducida a fojas 35, por don Daniel Esteban López Monardez, abogado, en representación convencional de doña Mónica Del Tránsito Luarte Castillo, de don Cristian Andrés Sandoval Luarte, de don Juan Pablo Sandoval Luarte, de don Héctor Alejandro Sandoval Luarte, de don Matías Alfredo Sandoval Luarte, de doña Alejandra Victoria Sandoval Luarte, y de don Marco Antonio Sandoval Luarte, en contra del Hospital de Linares, representado por don Francisco Javier Martínez Cavalla, condenándose a la demandada a pagar a los actores por concepto de daño moral, las siguientes sumas.

- a.- A doña Mónica del Tránsito Luarte Castillo, la suma de \$14.000.000.
- b.- A don Cristian Andrés Sandoval Luarte, la suma de \$7.000.000.
- c.- A don Juan Pablo Sandoval Luarte, la suma de \$7.000.000.
- d.- A don Héctor Alejandro Sandoval Luarte, la suma de \$7.000.000.
- e.- A don Matías Alfredo Sandoval Luarte, la suma de \$7.000.000.





L I N A R E S

f.- A doña Alejandra Victoria Sandoval Luarte, la suma de \$7.000.000.

g.- A don Marco Antonio Sandoval Luarte, la suma de \$7.000.000.

Las sumas ordenadas pagar deberán ser reajustadas en la forma que varíe el índice de precios al consumidor desde que esta sentencia sea notificada a todas las partes y deberá interés corriente desde que el demandado se constituya en mora.

III.- Que se condena en costas a la parte demandada por haber perdido en juicio.

Notifíquese, regístrese, dese copia autorizada a la parte que la requiera y archívese en su oportunidad.

Rol C-1.567-2015.-

Dictó don **JUAN MARCELO BRUNA PARADA**, Juez Titular.

Autoriza doña **LINA REYES BRITO**, Secretaria Subrogante.

Linares, diecisiete de marzo de dos mil diecisiete. Notifiqué por el estado diario la sentencia que antecede.

