

FOJA: 120 .- .-

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 3° Juzgado de Letras de Punta Arenas
CAUSA ROL : C-458-2018
CARATULADO : MUÑOZ/Franzi

Punta Arenas, quince de septiembre de dos mil veinte.

Vistos:

En causa del ingreso de este Tercer Juzgado Civil, Rol C-458-2018, en folio 1, de fecha 16 de marzo de 2018, se presentó Oscar Gibbons Munizaga, abogado, domiciliado en calle Manuel Señoret N°142 de Punta Arenas, en representación de María Luisa Muñoz Vidal, labores del hogar; y Sebastián Enrique Soto Llancahuen, soldador, ambos domiciliados en calle Abraham Lincoln N°1458 de la ciudad de Puerto Natales e interpuso demanda de indemnización de perjuicios en contra del Servicio De Salud de Magallanes, persona jurídica de derecho público, representada legalmente por su Directora, Pamela Franzi Pirozzi, enfermera, ambos domiciliados en Lautaro Navarro N°820 o Lautaro Navarro N°1228 de Punta Arenas. Solicitó acogerla condenando al demandado al pago de los perjuicios señalados en el cuerpo de su demanda por la suma total de \$400.000.000 (cuatrocientos millones de pesos) o la suma que el Tribunal determine de acuerdo al mérito de proceso, más intereses y reajustes legales desde la fecha de su demanda hasta el pago efectivo, con costas.

Funda su acción en los siguientes hechos: desde el día 1 de octubre de 2016 y por los siguientes 6 días, sus representados llevaron en forma constante y permanente a su hijo Felipe Joaquín Soto Muñoz, de 4 años de edad, al Hospital Dr. Augusto Esmann Burgos, ubicado en calle Ignacio Carrera Pinto N°537 de Puerto Natales. El motivo de consulta fue dolor en las piernas y manchas extrañas en la piel, siendo diagnosticado con dolores de crecimiento y enviado a su domicilio, indicando que sólo tomara Paracetamol, lo anterior basado en una auscultación visual realizada por el médico Marcos Vázquez Soza.

Señala que el día 02 de octubre de 2016, sus representados y su hijo fueron recibidos en urgencia por el Dr. Simón Ríos Opazo, quien, al ver las extensas manchas en la piel de Felipe, pidió exámenes de orina y de sangre, cuyos resultados, no indicaron enfermedad alguna. Posteriormente les dio hora para el

pediatra al día siguiente, siendo atendidos el 03 de octubre de 2016 por el Dr. Vázquez, quien le sacó fotos a las manchas de Felipe con su celular y se las envió vía Whatsapp a la Dra. Alejandra Carranza Castañon (hematóloga del Hospital Clínico de Punta Arenas), además de comentarle los resultados de los exámenes de sangre y orina, diagnosticándole dicha doctora que Felipe padecía Síndrome Púrpura de Schonlein Enoch. El Dr. Vázquez les indicó que no era una enfermedad con riesgo vital, prescribiendo reposo domiciliario por 7 días, recetándole corticoides oral y ordenando volver con el niño para control.

Refiere que en casa, el niño experimentaba cada vez más dolor, sus manchas fueron desapareciendo y comenzó a vomitar repetidamente, por lo que regresaron al Hospital ese mismo día, siendo nuevamente atendidos por el Dr. Vázquez, quien les dijo que no debían preocuparse, que nada malo le iba a pasar a su hijo, enviándolos de vuelta a su hogar.

Posteriormente, el día 04 de octubre de 2016, el niño se encontraba muy débil, con fiebre, sin ganas de comer y con vómitos, por lo que lo llevaron a la consulta particular de la doctora Marcela Grunert Prat, quien después de examinarlo, les indicó a sus padres que sospechaba de Leucemia, pero que no tenía capacidad de hacerle los exámenes necesarios, por lo que les entregó un documento en que pedía al Hospital investigar esta posibilidad, escribiendo "Dg. Leucemia?, se solicita descartar diagnóstico", de cualquier modo la condición del niño exigía, y así consta en el documento emitido por la doctora, el traslado al Hospital Clínico de Punta Arenas, pues evidentemente y con claridad no era posible atender su situación en el hogar, sino que en un establecimiento especializado.

Agrega que acudieron nuevamente a urgencia del Hospital, y el Dr. Ríos al ver el documento suscrito por la Dra. particular, se burló de este posible diagnóstico, señalando que los médicos del hospital no reciben indicaciones de médicos particulares, insistiendo en su diagnóstico de Púrpura de Schloein Enoch. Al insistirle en la preocupación que sus representados tenían como familia, les respondió que si querían les podía dar una interconsulta con el hospital de Punta Arenas, para luego insistir que sólo era Púrpura, enviándolos de nuevo con Felipe a su domicilio. Alega que lo grave de la situación hasta ese momento es la absoluta y determinante indolencia de los médicos, su falta de decisión y la proactividad para atender las dolencias de un niño de cuatro años de edad en evidente proceso

de deshidratación y molestias permanentes, respecto de él no se realizó ningún examen serio, prueba de lo anterior es la interconsulta vía whatsapp y el diagnóstico de púrpura de Schloein Henoch que no fue tratado, para evitar una complicación grave consistente en una obstrucción por invaginación intestinal, consecuencia propia de este diagnóstico no atendido, no tratado y finalmente, evitado por los querellados. Lo anterior adquiere vital importancia pues los vómitos generaron el estado de deshidratación y el resultado final de la muerte se origina precisamente en forma conjunta con dicha obstrucción.

Explica que el día 6 de octubre nuevamente llevaron a Felipe al hospital, siendo atendidos por el Dr. Vázquez, a quien le señalaron que su hijo ya no se estaba alimentando y cada vez que tomaba agua la vomitaba, señalando, el facultativo, que eso era normal en cualquier persona que estuviera enferma. Ordenó hacerle examen de orina y explicó que el resultado era totalmente normal, insistiendo que sólo estaba aquejado de Síndrome Púrpura Schloein Enoch, sin riesgo vital, enviándolos una vez más a su hogar, con la indicación de seguir administrándole corticoides.

Indica que el día 07 de octubre sus representados llevan de urgencia a Felipe, quien fallece.

Refiere que luego de practicársele autopsia al niño, se determinó que su muerte tuvo como causas una deshidratación severa y una obstrucción por invaginación intestinal, todo lo cual contradice absolutamente el diagnóstico, sin mediar un tratamiento adecuado y eficiente para evitar la consecuencia fatal por parte de los demandados, quienes pese a los desesperados requerimientos por parte de sus padres, siempre los trataron como unos padres exageradamente aprehensivos, por lo que no pudieron, en su ceguera y falta de profesionalismo, tratar al niño en forma exitosa, en lugar de revertir su enfermedad estaban preocupados de denostar a la médico particular que la diagnosticó, de pretender hacerlos responsables de una actitud aprehensiva que no tenían, dejando que aumentara en gravedad la patología, hasta causar con su negligencia el deceso de su hijo.

Arguye que la temprana muerte de su hijo, es algo que ha dejado a sus representados con una tristeza que jamás podrán superar. Lo real es que todo el mundo, entendiendo por tales a los profesionales del CESFAM, a la doctora

Grunert, a los comparecientes y a sus parientes, comprendió siempre la absoluta gravedad del estado de salud de Felipe y su empeoramiento a lo largo de la semana, menos los médicos tratantes que lo dejaron morir sin prestar auxilio y atención.

Sostiene que todo lo anterior se agrava, con un procedimiento que no estaba destinado para estos fines en la normativa que rige a los servicios públicos, denominado "auditoria médica por fallecimiento de niño", el que de manera más que breve y sumaria determinó que todo había funcionado a la perfección, dando cuenta de medidas adoptadas que nunca se operativizaron, por la Unidad Médica e informado directamente a quienes comparecieron en ese acto, los padres del niño fallecido, que no existía posibilidad de reproche alguno.

Expone que los hechos, en su parte criminal, son conocidos por el Juzgado de Garantía de Puerto Natales bajo el RUC N°1710028216-K, RIT N°491-2017 y el RUC N°1600960206-6 RIT N°875-2016; y que esta materia fue previamente sometida a proceso de mediación ante el Consejo de Defensa del Estado, sin que las partes llegaran a un acuerdo.

Respecto del derecho, cita los artículos 6 y 38 de la Constitución Política de la República, artículos 4 y 42 de la Ley N° 18.575 sobre Bases Generales de la Administración del Estado, artículos 16 bis y 19 Decreto Ley N° 2.763 del Ministerio de Salud, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud, el fondo nacional de salud, el instituto de salud pública de Chile y la central de abastecimiento del sistema nacional de servicios de salud.

Acusa que como consecuencia de la falta de servicio de la demandada, sus representados han experimentado un enorme daño moral, ya que tuvieron que ver morir lentamente a su hijo, pese a sus constantes solicitudes de ayuda médica hasta que su deceso se produjo por algo tan fácil de tratar como una deshidratación severa, con haberle aplicado suero le habrían salvado la vida, todo lo que hasta el día de hoy provoca en sus representados un daño psicológico severo, el cual sienten nunca dejará de aquejarlos mentalmente, aunque estén en terapia el resto de su vida, no lograrán superar esta terrible situación, daño que estiman en la suma de \$200.000.000 (doscientos millones de pesos) para cada uno.

Expresa que es obvia la relación de causalidad entre el enorme daño moral que ha producido la demandada y la falta de servicio de su parte, ya que de no existir la negligencia de sus médicos en cuanto a hacer un mal diagnóstico, su falta de decisión médica competente a la luz de los antecedentes y un pésimo tratamiento, Felipe Soto Muñoz no habría tenido la horrible muerte que sufrió y sus representados no estarían padeciendo un enorme daño psicológico. Las exigencias médicas que debían cumplirse pasaban por la internación del niño atendida su severa deshidratación, para aplicar suero vía endovenosa, lo que nunca se hizo.

Con fecha 31 de julio de 2018, en folio 20, comparece el abogado Dagoberto Reinuava del Solar, en representación del Servicio de Salud de Magallanes y Antártica Chilena quien contestó la demanda la demanda. Solicitó en definitiva, desecharla íntegramente con expresa condena en costas.

Expresa que la teoría del caso fiscal, consiste en que la causa de muerte del menor fue una complicación de la enfermedad diagnosticada oportunamente, la que se presentó con mucha premura sin antecedentes médicos y sin previsibilidad, porque se trataba de un efecto infrecuente y poco corriente de la púrpura, enfermedad que no necesita de hospitalización pues así lo indica la lex artis.

Señala que conforme a los registros clínicos del Servicio demandado, la primera atención del niño fue efectuada el día 01 de octubre de 2016, en el servicio de Urgencias del Hospital. Dicha prestación fue otorgada por el médico Nagel Martínez Molina. El registro de dicha atención consigna como motivo de la consulta: "le duelen las piernas/refiere dolor extremidad inf."; efectuado el examen físico respectivo, se diagnostica "dolores por crecimiento" y se indica para su tratamiento, Paracetamol (45 gotas cada 8 horas).

Refiere que la segunda atención otorgada en el establecimiento, corresponde a la de fecha 02 de octubre de 2016. En esta ocasión, también el paciente ingreso a través del servicio de Urgencias del Hospital, siendo atendido por el Dr. Simón Ríos Opazo. En el registro de esta atención aparece como motivo de la consulta "extremidades moradas", ante el examen físico detecta petequias y equimosis en ambos miembros inferiores, solicita exámenes de sangre y plantea observación de Púrpura Henoch-Scholein. En este acto, el profesional deriva para atención de pediatra al día siguiente, instruyéndole a los demandantes como actuar en caso de que el menor necesitara atención de urgencia (re-consulta) lo

que implicaba un control denominado "SOS" y los pasos que se deben seguir en caso de complicaciones, lo que involucran realizar una rápida concurrencia al hospital frente a la presencia de los síntomas.

Agrega que el día 03 de octubre de 2016, el niño es atendido en el servicio de urgencia por el pediatra del establecimiento, Dr. Marco Vázquez Sosa, conforme al control indicado por médico Ríos el día anterior. En el registro de esta atención aparece: "Se evalúa preescolar masculino quien cursa Púrpura de Henoch Scholein de 48 horas de evolución. Se comenta caso a Hemato-oncóloga en Pta. Arenas Dra. Carranza, quien indica manejo ambulatorio". En esta atención, se indica expresamente el siguiente tratamiento: reposo por 7 días en casa; Prednisona 4 ml. vía oral una vez al día durante 7 días; Lanzoprazol por 8 días y Viadil por 2 días.

Indica que con fecha 04 de octubre, esta vez en el Centro de Atención de Especialidades (CAE) infantil del Hospital de Natales, se efectúa una cuarta atención, nuevamente por el médico Marco Vázquez. Dicha atención, corresponde a una atención ambulatoria de control, la que se registró en la ficha la evaluación del paciente y al examen clínico que los síntomas sugieren Púrpura. Registra, asimismo, haberse comunicado con la Dra. Alejandra Carranza Castañón, pediatra especialista en Hemato-Oncología Infantil, quien evaluó los exámenes de laboratorio indicando que el conteo plaquetario es normal, por lo cual se trata de la patología mencionada, sugiriendo manejo ambulatorio y posterior evaluación en una semana.

Expone que el mismo día 4 de octubre, se atiende al niño en el servicio de Urgencia del Hospital de Natales, nuevamente por el Dr. Simón Ríos Opazo. En esta ocasión, el motivo de consulta consignado en el Dato de Atención de Urgencia, es "Decaído y Vómitos". No obstante dicho motivo, el diagnóstico informado en el Dato de Atención de Urgencia, corresponde al mismo Púrpura Scholein- Henoch y se mantienen las indicaciones. En dicha oportunidad, según expresa el médico individualizado, los padres del niño acuden al Hospital por una inquietud diversa al motivo de atención, producida por una sospecha de diagnóstico diverso, efectuado por un médico extra-sistema, quien afirmaba que los síntomas eran propios de una leucemia. El médico descarta dicha presunción diagnóstica, lo que informa a los padres y propone gestionar una atención con la

especialista del Hospital Clínico de Punta Arenas para su mayor tranquilidad. Por ello, solicita esperar a que él se comunicara con la profesional mencionada, y luego les indicaría cuándo les atendería. El Dr. Ríos logra comunicarse con la Dra. Carranza, quien le manifestó que conforme a los antecedentes que le otorgaba, le resultaba correcto el diagnóstico de Púrpura, sin embargo, accede a recibir a los padres y el niño, para otorgar un diagnóstico desde la especialidad. Lo anterior, no pudo ser comunicado efectivamente a la familia por cuanto una vez realizadas las gestiones, el niño y sus padres ya se habían retirado.

Explica que el día 06 de octubre, el Dr. Marco Vázquez, atiende al niño en la consulta pediátrica para control, registrando: "Se solicita a la madre traer paciente para control", lo anterior según explica el médico referido, para el necesario seguimiento y evolución del estado del niño, sin verificarse ninguna situación de urgencia. Agrega en el registro: "Examen de orina, paciente con toque al estado general al igual que el día lunes, familia refiere leve mejoría".

Concluye que el menor fue ingresado el día 07 de octubre al servicio de Urgencias, llevado por familiares, inconsciente, rígido, en Glasgow 3, constatándose paro cardiorrespiratorio. A pesar de las maniobras de reanimación, considerando los diversos intentos y el tiempo transcurrido sin lograr resultados, se constata su fallecimiento a las 09:40 horas. Según consta del certificado de defunción, la causa de muerte del niño corresponde a una "Deshidratación severa/ Invaginación intestinal".

Sostiene que con posterioridad al fallecimiento, como una medida de análisis del evento ocurrido y a fin de verificar la existencia de alguna eventual irregularidad, mala praxis u otra situación similar, se dispone por el Servicio de Salud Magallanes, la realización de una auditoría médica interna, encomendada en este caso al especialista pediatra Dante Hernández Gallardo, médico del Hospital Clínico de Magallanes. El profesional individualizado, efectuó la revisión de los antecedentes documentales respectivos: Ficha Clínica, Datos de Atención de Urgencia, Exámenes de Laboratorio. Además, para profundizar en su análisis, efectuó entrevistas a profesionales médicos y no médicos involucrados. Lo anterior permitió concluir al especialista, con fecha 24 de octubre de 2016, que: "En la evolución de esta enfermedad puede haber complicaciones fundamentalmente a nivel gastrointestinal y renal, complicaciones que no son predecibles y pueden

ocurrir en cualquier momento de la evolución (...) El uso de corticoides puede ser indicado en manejo de Púrpura de Schölein Enoch. (...) La invaginación intestinal, dado lo agudo y sintomático del cuadro, no estaba presente al inicio ni aun en periodo intermedio de su evolución, puesto que su sintomatología es severa, provocando un cuadro de obstrucción intestinal. (...) En este paciente, fue más relevante en sus consultas el rash purpúreo no así los síntomas gastrointestinales (...) El cuadro clínico descrito en este paciente no constituye, hasta la última consulta, una perentoria indicación de hospitalización, que sí debe efectuarse ante presencia de compromiso de estado general y síntomas sugerentes de complicación gastro intestinal: Invaginación intestinal, perforación Intestinal, hemorragia gastro intestinal, entre otros (...) Finalmente, en relación a todo lo anteriormente expuesto, no se evidencia conducta negligente en el manejo de este paciente, por parte de los profesionales que lo atendieron”.

Arguye que con fecha 12 de octubre de 2016, se ingresó una denuncia a la Fiscalía Local de Puerto Natales por el delito de cuasidelito de homicidio por profesional de salud, en relación a los hechos de autos, mientras que la Fiscalía lleva en el Rol Único de Causa 1710028216-K la investigación del mismo delito. Actualmente en dicha investigación hasta la fecha no se ha formalizado a ninguno de los médicos o funcionarios del hospital.

Indica que conforme a los antecedentes tenidos a la vista, es posible establecer un conjunto de imprecisiones en el relato de la demanda, que tergiversan los hechos, omiten importantes antecedentes y confunden atribuyendo erróneamente responsabilidad al Servicio.

Señala que omite la contraria, el hecho que el niño no fue llevado al establecimiento el día 05 de octubre y, según se tomó conocimiento, se atendió informalmente en el Centro de Salud Familiar de Punta Arenas por un médico de dicha entidad, en contra del cual incluso se presentó querrela criminal. Asimismo, muy contrario a la supuesta preocupación manifestada, quedó constancia de que la atención del día 06 de octubre, un día antes del fallecimiento, fue a solicitud del mismo pediatra Dr. Vázquez.

Refiere que la enfermedad Púrpura Schônlein Henoch es una vasculitis que afecta a los pequeños vasos sanguíneos, más frecuente en las infancias entre los 2 y 6 años, sin claro predominio de sexo, estimándose de 10 a 20 casos por 100.000

habitantes. En cuanto a los síntomas, estos pueden ser inflamación, calor y limitación al movimiento, existiendo riesgo de invaginación intestinal por hematoma mural o enfermedad renal. El diagnóstico es clínico y el laboratorio ayuda en la valoración de los compromisos de los distintos parénquimas, mientras que el tratamiento indicado es reposo, antiinflamatorios para molestias articulares, corticoides para dolor abdominal intenso, hemorragia intestinal, vasculitis del sistema nervioso central, hemorragia pulmonar o afectación testicular.

Explica que de conformidad a lo narrado y en vista de los antecedentes tenidos a la vista, el presunto diagnóstico de Leucemia indicado por la médico particular Sra. Grunert era errado, lo que se ratifica por el resultado de la auditoría médica, ratificando lo correctamente obrado por los profesionales del Hospital de Puerto Natales, en cuanto diagnóstico y tratamiento.

Agrega que la omisión de quienes estaban a cargo del menor, de llevarlo oportunamente al centro asistencial incidió en el resultado de muerte pues se produjo una rápida deshidratación que no fue posible de superar una vez que ingresó al Hospital. Así las cosas, y de conformidad a lo indicado anteriormente, el niño fue atendido, tratado conforme a la práctica médica, oportunamente y considerando los resultados de los exámenes practicados.

Sostiene que el Hospital de Puerto Natales, en todo momento actuó dentro de lo esperable y exigible para un hospital de sus características. La atención del paciente fue pronta y oportuna, adoptándose todas las medidas que su cuadro clínico aconsejaba. Dicho Hospital fue designado como establecimiento de mediana complejidad a contar del 1 de octubre de 2012, por Resolución Exenta N°5073 del 01 de octubre de 2012 del Servicio de Salud, en este contexto realiza actividades de atención abierta, cerrada y de urgencia, además de servicios de apoyo clínicos, lo que permite la incorporación de especialidades básicas (cirugía, anestesiología, ginecológica y otras) y se somete a la evaluación del Servicio de Salud Magallanes.

Expone que, en cuanto a los regímenes de responsabilidad civil, la demanda se limita a citar regímenes diversos y hasta conceptualmente incompatibles entre sí, que constituyen más cuenta de una confusión jurídica que de un soporte técnico a una acción determinada. En estricto rigor, la forma de fundar el derecho en la demanda, impide determinar cuál es la acción que se ejerce: las especiales de las leyes administrativas y salud o una supuesta acción constitucional directa.

Dicho lo anterior, esta defensa estatal se ve en la necesidad de revelar cuál es la normativa aplicable al régimen Chileno de responsabilidad civil de los Hospitales y Servicios de Salud, indicando que esta se encuentra contemplada en la Ley N°19.996, que Establece un Régimen Garantías en Salud, la cual en su Título III, denominado "De la responsabilidad en materia sanitaria", el artículo 38 establece una acción indemnizatoria especial y preferente para los órganos del Estado en materia sanitaria y constituye la normativa aplicable para quienes se estimen perjudicados por acciones u omisiones de los órganos que integren los servicios sanitarios.

Arguye que el citado artículo 38 de la Ley N°19.966 hace suya la doctrina de la falta de servicio, en los artículos siguientes ella es modulada por una serie de consideraciones especiales que justifican su tratamiento específico adquiriendo un carácter especial y que la distinguen del artículo 42 de la Ley de Bases Generales de la Administración del Estado. Supletoriamente, cabría aplicar el sistema de responsabilidad extracontractual del Estado en Chile, establecido de manera general en el actual artículo 42 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases de la Administración del Estado, que incorpora los conceptos de falta de servicio y falta personal.

Indica que la falta de servicio no es una responsabilidad objetiva, ya que para que opere se requiere de la "culpa del servicio", es decir, debe darse el mal funcionamiento del servicio o el no funcionamiento del mismo. Lo anterior descarta la idea de responsabilidad objetiva, en la que sólo se exige para su procedencia, la acreditación de la relación de causalidad entre el hecho y el daño, siendo indiferente la existencia o inexistencia de culpa o dolo.

Argumenta que, además, no concurren los presupuestos o requisitos para que se configure la responsabilidad patrimonial de su representada.

Expresa que el artículo 38 de la Ley N°19.966 establece una acción indemnizatoria especial y preferente para los órganos del Estado en materia sanitaria, la que constituye la normativa aplicable para quienes se sienten perjudicados por acciones u omisiones de los órganos que integran la red pública de servicios sanitarios. Dicha norma es clara tanto el sentido como el tenor literal: el daño debe ser causado por falta de servicio para que surja la responsabilidad civil en materia sanitaria.

Acusa que la "falta de servicio" se produce: a) si los órganos administrativos no actúan, debiendo hacerlo, b) si su actuación es tardía, o c) si ellos funcionan defectuosamente; y en cada una de dichas hipótesis siempre que se cause perjuicio a los usuarios o destinatarios del respectivo servicio público. Quien accione en ese plano además de invocar la "falta de servicio", debe acreditarla. Esta falta de servicio no corresponde a una responsabilidad objetiva, al menos a lo que en derecho civil se conoce como tal, pues no basta con la relación de causalidad, ya que es necesario la "falta de servicio".

Señala que el concepto adecuado es considerar la responsabilidad por falta de servicio, como dentro de la responsabilidad subjetiva; la falta de servicio es considerada como "la culpa del Servicio", de allí que la responsabilidad continúa siendo subjetiva, basada en la idea de reproche o censura de la conducta. La exigencia establecida por la ley que implica probar el mal funcionamiento del servicio o el no funcionamiento del mismo, descarta la idea de responsabilidad objetiva; argumento que funda en el artículo 41 de la Ley N°19.966, y del artículo 44 de la Ley de Bases Generales de la Administración del Estado (hoy artículo 42 de la citada ley). Concluye que siempre deberá existir una falta de servicio para comprometer la responsabilidad de la Administración. Refuerza esta idea, recordando la historia de la ley, la que menciona expresamente la necesidad de acreditar culpa o dolo de la Administración. En este mismo sentido se ha pronunciado la Excelentísima Corte Suprema en sentencia rol ingreso N°1976-2007, de fecha 14 de octubre de 2008.

Indica que todo ello ha sido recogido por la Ley N°19.966, consignando en forma expresa aquellas normas y principios generales precedentemente enunciados, tratándose en particular de la "responsabilidad en materia sanitaria". En este contexto, el análisis sobre la concurrencia a este caso de los requisitos de la responsabilidad civil extracontractual, permite establecer: 1.- Que no se expresa por el demandante si se alega una acción, tal como diagnosticar y tratar erróneamente; o una omisión, no efectuar el tratamiento, traslado u hospitalización en los términos sugeridos por la médico de consulta privada. No obstante ello, y como se ha detallado, el niño fue atendido, tratado conforme a la práctica médica, oportunamente y considerando los resultados de los exámenes practicados; 2.- En cuanto a la culpa, en el ámbito sanitario se da un concepto

unitario de culpa. El nivel de cuidado exigible debe estar a la altura de la dignidad e igualdad del paciente en cuanto persona humana. Y en este aspecto, consta que el paciente fue atendido permanentemente, sin mediar esperas ni condiciones que le impidieran acceder oportunamente a las prestaciones, e incluso su derivación y atención especializada fue ágilmente gestionada; 3.- Relación causal. Para atribuir responsabilidad, el hecho dañoso debe provenir del Servicio Público. Lamentablemente, en este caso, el actuar de los médicos involucrados, que son parte de la dotación de profesionales del Hospital de Puerto Natales y del Hospital Clínico de Magallanes, no causó el desenlace fatal que hoy afecta a la familia del niño. El daño se produce indiscutiblemente por la tardía acción de aquellos que lo tenían a su cuidado en las horas más críticas del agravamiento del cuadro, momento en el cual resultaba impostergable e indispensable la intervención médica, lo cual no ocurrió. Las causas de fallecimiento, corresponden a complicaciones severas del Púrpura correctamente diagnosticado, y mientras el paciente estuvo bajo los cuidados de los profesionales del hospital, no hubo síntomas de tales complicaciones que hicieran necesaria la hospitalización. Sin embargo, la omisión de llevar oportunamente al niño para atención médica, por parte de quien haya tenido a su cargo al niño en las horas más complejas (noche antes del fallecimiento), impidió el actuar y tratamiento oportuno.

Reitera que el diagnóstico y el tratamiento fueron los correctos, el menor padeció la enfermedad de Púrpura Schönlein Henoch y el tratamiento es el que dicho cuadro clínico tiene determinado. En este sentido, y teniendo presente que la jurisprudencia de los Tribunales Superiores de Justicia aplica la teoría de la pérdida de la oportunidad al área de la responsabilidad médica donde existen casos en que no es posible determinar con certeza si la negligencia médica provocó la agravación o la muerte del paciente, pero si es posible demostrar que tal actuación destruyó sus chances de sanar o sobrevivir, lo que ocurre por ejemplo, cuando se omite un examen, privando al paciente de la oportunidad de someterse a un tratamiento, o cuando sin ajustarse a la *lex artis* no se sana una herida, perdiendo el paciente las chances de evitar una invalidez, destaca que ésta no existe en los hechos porque ni siquiera hay una probabilidad que el hecho imputado a su representado hubiese causado un daño, y si existiera la misma, no hay obligación de indemnizar pues no existe la relación de causalidad, como señalamos

anteriormente, por el contrario ésta pérdida de la chance sólo se configura cuando existe una certeza de la producción del daño, lo que en los hechos no ocurre.

Expone que sin perjuicio de todo lo anterior y, en atención a la materia discutida en autos, cobra especial importancia hacer presente ciertas consideraciones particulares, respecto a la responsabilidad en la actividad médica. Las prestaciones médicas que deben cumplir los médicos y, el personal de enfermería en el ejercicio de su profesión, tienen un definido carácter técnico y, por ende, su actividad está reglada por las leyes del arte de su profesión (lex artis). En consecuencia, la actuación del profesional médico compromete su personal responsabilidad si es que ignora o se aparta de las leyes del arte, ya que su deber deontológico es ejercer la profesión con la pericia y conocimientos que su arte requiere conforme a la máxima jurídica "pondet peritan artis" y responde, no por los riesgos, sino por su negligencia o dolo. Sólo la impericia o negligencia se cuenta como culpa. Los profesionales médicos no pueden prometer que en el ejercicio de su profesión el acto médico logrará el resultado, porque ese resultado no depende de él solamente, tratándose en consecuencias de una obligación de medios no de resultado.

Argumenta que de lo anterior, se concluye que no se incurre en negligencia aunque haya un resultado adverso si se han empleado los sistemas o tratamientos que exige la ciencia de acuerdo a la realidad del país y del servicio de que se trate. Esta obligación de medios del médico para con el paciente, y en el caso, además, para el centro hospitalario, descansa en la naturaleza misma de su profesión, expresada en el código de ética profesional y en las normas de la lex artis.

Refiere que no obstante estar ya negada la existencia de la obligación misma de indemnizar en los hechos a que se refiere la demanda de autos, en todo caso, en lo tocante específicamente al daño moral cuya indemnización se reclama, su representado los niega en todos sus extremos. Como es sabido, la indemnización no debe nunca exceder del monto del perjuicio, esto es, no puede ser fuente de lucro o ganancia para quien la demanda. En el caso del daño moral, la indemnización está dirigida a dar, a quien ha sufrido el daño, sólo una satisfacción de reemplazo, dado que el daño moral mismo no desaparece por obra de la indemnización y, por ende, ella no puede ser estimada como una reparación compensatoria.

Señala que de ahí se sigue que al señalarse indemnizaciones desmedidas, en el hecho, más que obtener una satisfacción, se produce un desmesurado incremento patrimonial, que se aparta enteramente de la finalidad meramente satisfactiva que debe tener la indemnización del daño moral, transformando, así, a la indemnización en fuente de lucro para quien la recibe. Hace presente que la indemnización por daño moral no constituye una pena. La imposición de penas es propia de la responsabilidad penal, pero no de la civil. Por lo mismo, la capacidad económica del demandante y del demandado no autoriza para aumentar la indemnización. La doctrina chilena y la Excma. Corte así lo han establecido; otro criterio quebrantaría la igualdad.

Agrega que la gravedad del hecho causante del daño no puede ser un factor para la evaluación prudente por la naturaleza meramente satisfactiva de la indemnización, en cuanto sólo procura atenuar, aminorar las consecuencias del daño sufrido, citando al respecto fallo de la Excma. Corte Suprema.

Explica que respecto a la cuantificación de los daños, cabe tener en consideración, como una referencia a los valores que en materia de salud debieran manejarse, aquellos parámetros establecidos por la Resolución Exenta, conjunta de los Ministerios de Salud y Hacienda, del 29 de marzo de 2005, publicada en el Diario Oficial de 8 de abril de 2005, a la que se remite el artículo 36 inciso final del Reglamento de Mediación por Reclamos en contra de Prestadores Institucionales Públicos de Salud o sus Funcionarios y Prestadores Privados de Salud, publicado en el Diario oficial de 23 de junio de 2005, en cuanto ahí se establece en caso de muerte un tope indemnizatorio de 3.500 unidades de fomento; resultando evidente que en el presente caso el monto en que los demandantes avalúan el daño moral que ellos habrían experimentado, esto es, \$400.000.000, resulta exagerado y no guarda relación con la idea de compensar algún agravio en el plano extrapatrimonial.

Sostiene que en el improbable caso que se concluyera que existe responsabilidad civil de su representada, la indemnización que pudiere hipotéticamente llegar a regularse en la presente causa, debe ser fijada por el tribunal en la sentencia, en valores de poder adquisitivo imperantes a la fecha de su dictación, de manera que no corresponde aplicar reajustes a esas sumas, sino

sólo con posterioridad a tal regulación, desde que la sentencia cause ejecutoria y hasta el pago efectivo.

Expone que sin perjuicio de lo anterior, en cuanto a los intereses, no tratándose en la especie de sumas adeudadas con anterioridad, sino de eventuales indemnizaciones que establecería el tribunal, es improcedente el pago de intereses; y de condenarse a éstos, deberán considerarse sólo los corrientes y desde la fecha en que se incurra en mora en el cumplimiento de la obligación establecida por sentencia ejecutoriada; cobrando aplicación consecencial los artículos 1551 N°3, 1556, 1557 y 1559 del Código Civil que, en lo pertinente, disponen que se debe indemnización de perjuicios, en este caso moratoria, desde que el deudor se ha constituido en mora y se requiera judicialmente su cumplimiento. Supuesto entonces es que los demandados sean constituidos en mora una vez establecida por sentencia ejecutoriada la determinada y líquida cantidad de dinero que éste habrá de pagar, se deberán por dicha mora sólo los intereses corrientes, a contar de la fecha en que el fallo se encuentre ejecutoriado y se requiera judicialmente su cumplimiento. Afirma que por tratarse de una acción indemnizatoria extrajudicial y no de una operación de crédito de dinero, los intereses atrasados no producen intereses, siendo resuelto de esta manera en numerosos fallos de la Iltma. Corte de Apelaciones de Santiago y de la E. Corte Suprema.

El día fecha 09 de agosto de 2018, folio 22, comparece el demandante evacuando réplica, señalando en síntesis, si bien la lex artis médica establece que, generalmente, la enfermedad Púrpura de Henoch Schloein no requiere hospitalización, también establece que cuando se presentan vómitos, se requiere hospitalización, por el riesgo de grave deshidratación. En consecuencia, los médicos que atendieron al niño debieron haberlo hospitalizado tan pronto constataron la existencia de vómitos; si así lo hubieran hecho, no se habría producido su muerte, pues habría bastado mantenerlo hidratado con suero, para que no falleciera.

Respecto del registro de auditoria, refiere que esta parece una forma de justificar las malas acciones de los médicos, pero en realidad resulta contradictoria en sí misma, ya que concluye que no existió negligencia de parte de los médicos que atendieron a Felipe, pese a que éste sí manifestaba los síntomas que hacían

necesaria su hospitalización, tanto los vómitos como la invaginación intestinal, que, tal como reza su certificado de defunción, le causó la muerte. Por otra parte, sostiene que a juicio de su parte, dicha auditoría no tiene ninguna fuente legal o reglamentaria que la justifique.

Con fecha 21 de agosto de 2018, en folio 24, comparece el demandado evacuando dúplica, reproduciendo así como ratificando íntegramente el escrito de contestación de la demanda, reiterando todas y cada una de las alegaciones, excepciones y defensas contenidas en dicho escrito. Además, explica que las auditorías están contempladas en los sistemas de salud tanto públicos como privados, así las contempla y regula el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud de septiembre del año 2004, en sus artículos 11, 12, 13 y 14.

Con fecha 28 de agosto de 2018, folio 26, complementado en folio 38, se recibió la causa a prueba, fijándose los hechos substanciales, pertinentes y controvertidos materia de acreditación.

Por resolución de fecha 18 de junio del año en curso, folio 137, se citó a las partes para oír sentencia.

El día 19 del mismo mes y año, folio 138, se dictó como medida para mejor resolver oficiar a Ministerio Público de Puerto Natales a fin que remita carpeta investigativa completa y actualizada de RUC N°1600960206-6, acumulado al RUC N°1710028216-K relativas al fallecimiento del niño Felipe Joaquín Soto Muñoz, la que se reiteró por resolución de 15 de julio del año en curso, medida se tuvo por fallida en resolución de fecha 12 de agosto del año en curso, folio 145.

Considerando:

I. En cuanto a la tacha de la testigo Jocelyn Iribarra Sánchez interpuesta en folio 95:

Primero: A folio 95, comparece la parte demandada, tachando a la testigo Jocelyn Iribarra Sánchez, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 358 N°6 del Código de Procedimiento Civil, en razón de declarar en estrado que quiere que los demandantes ganen el presente juicio porque considera que existió una atención negligente y defectuosa, careciendo entonces de la imparcialidad que se requiere en la declaración de un testigo en este tipo de causas, convirtiéndose en un testigo inhábil para declarar.

Conferido traslado, la parte demandante solicita el rechazo de la tacha interpuesta, toda vez que de los dichos de la testigo no fluye con absoluta certeza que ella tenga un interés actual, directo o indirecto en el resultado del juicio. Solamente ha expresado que está a favor que los demandantes obtengan una sentencia favorable, lo que es absolutamente normal y humano, para cualquier persona que tenga conocimiento de los hechos materia de autos, sabiendo la tragedia y el dolor que ellos le provocaron a los actores. Esto no implica de por sí tomar una posición, que le haga declarar en estos autos en forma parcial y por lo demás, lo que la testigo exprese está bajo su juramento, lo que garantiza la veracidad de sus dichos.

Segundo: Ante las preguntas de tacha efectuadas a la testigo, expresó que es conocida de la demandante hace 6 años, su pareja y el demandante de autos fueron amigos; que conoce el domicilio de la demandante siendo la última vez que acudió al domicilio tres días atrás desde el día de su declaración, atendido que sus hijos son compañeros de curso y los pasó a dejar a su casa. Relata que no ha concurrido a celebraciones de cumpleaños de la actora. Manifiesta que quiere que los demandantes ganen este juicio porque cree que fue negligente o defectuosa la atención del pediatra.

Tercero: El artículo 358 N° 6 del Código de Procedimiento Civil, preceptúan que "Son también inhábiles para declarar: 6°. Los que a juicio del Tribunal carezcan de la imparcialidad necesaria para declarar por tener en el pleito interés directo o indirecto".

Del contraste de la norma descrita con anterioridad con las respuestas a las preguntas de tacha entregadas por la testigo, no se vislumbra el interés que tenga la testigo en el resultado del juicio, desde que este interés debe ser un interés pecuniario, estimable en dinero o material¹. Así, si bien la testigo explicitó su posición frente a los hechos que motivan la interposición de la demanda, ello no obsta a que su declaración sea imparcial en razón del interés que requiere la norma.

En razón de ello, se desechará la tacha impetrada.

II. En cuanto a la tacha del testigo Naguel Martínez Molina interpuesta en folio 114:

¹ Anabalón S., Carlos, *El Juicio Ordinario de Mayor Cuantía*. Pág. 195.

Cuarto: En folio 114, comparece el demandante formulando tacha al testigo Naguel Martínez Molina, de conformidad al artículo 358 N°4 del Código de Procedimiento Civil, por cuanto la demanda dirigida en autos ha sido dirigida en contra del Servicio de Salud Magallanes, entidad para la cual trabaja y desempeña labores el testigo según su propia declaración, de modo tal que se configura a su respecto dicha causal.

En segundo lugar, en forma separada, deduce también tacha de conformidad al artículo 358 N°6 del mismo cuerpo legal ya referido, en atención a que estima por los antecedentes que obran el proceso, que el testigo tiene un interés directo en el resultado de este pleito, lo que trae como consecuencia que carece de la imparcialidad necesaria para declarar, porque a pesar de que ha señalado que no tiene la calidad de querellado por cuasidelito de homicidio del niño Felipe Joaquín Soto Muñoz, consta en prueba rendida en esta causa, que efectivamente es querellado en causa RUC N° 1600960206-6 motivo por el cual se torna evidente que un resultado adverso para los demandantes en esta causa tendrá incidencia en la causa penal ya señalada.

Conferido traslado, la parte demandada solicita el absoluto rechazo de la tacha interpuesta respecto del artículo 358 N°4 del Código de Procedimiento Civil, toda vez que la jurisprudencia de los Tribunales Superiores de Justicia ha sido unánime en considerar que esta causal no se aplica a los funcionarios de la administración pública, como es el caso del testigo Sr. Martínez, toda vez que esta causal se funda en el estrecho vínculo entre el testigo y la parte que lo presenta. El hecho que el testigo dependa del Servicio de Salud Magallanes y específicamente ejerza sus funciones en el Hospital de Puerto Natales no le impide declarar toda vez que la Ley establece un estatuto jurídico que garantiza la independencia del declarante al estar su relación funcionaria totalmente regulada por la Ley, no sólo en cuanto a su inicio sino también a su permanencia en el cargo y al término del mismo, el vínculo existente está regulado por el derecho público, mientras que la causal de inhabilidad alegada se refiere a vínculos laborales de carácter contractual y no estatutarios como la relación que tiene el testigo con el Servicio de Salud.

En relación a la tacha del artículo 358 N°6 del mismo cuerpo legal, argumenta el demandado que dicha norma exige que el declarante tenga un interés directo o indirecto en el pleito, interés que ha señalado la doctrina y la

jurisprudencia debe ser pecuniario y actual en el presente juicio y no en otro. Así las cosas, el testigo ha señalado que no tiene la calidad de querellado, sin embargo, dicha declaración puede deberse al desconocimiento de términos jurídicos en materia penal. En segundo lugar, la causa penal a que se hace relación fue iniciada el año 2016 y hasta la fecha, como da cuenta el documento incorporado en autos, ninguna de las partes querelladas, médicos y profesionales de la salud, han sido formalizados, por lo que no se ha puesto en conocimiento de ellos el motivo o delito por el cual se les investiga; lógicamente tampoco se ha ejercido acusación por lo que menos saben cuáles son los hechos o delitos imputados. En tercer lugar lo señalado en este juicio que es un juicio civil que tiene como fin establecer la falta de servicio del Servicio de Salud Magallanes por una acción, omisión o tardío cumplimiento, no tiene el carácter suficiente para determinar la responsabilidad penal de las personas que según la causa ya individualizada tendría, por lo que no se cumple la identidad de las causas y de las peticiones que se formulan en ambas causas, descartándose de este modo el interés alegado. Finalmente, no se le ha consultado al testigo si tiene o no un interés directo o indirecto en este juicio, que como ya señalamos debe ser pecuniaria. La demanda no alega falta personal ni personalísima de los profesionales querellados ni menos de los intervinientes en las atenciones al niño fallecido, por lo que ni siquiera se puede repetir en contra de ellos en caso de que el Servicio de Salud sea condenado, lo anterior descarta la posibilidad de la existencia de un interés pecuniario en tanto en esta causa se busca una indemnización de perjuicios de carácter monetario mientras que en la penal implica el incumplimiento de las normas del ramo, en consecuencia solicita el rechazo de las tachas, con costas.

Quinto: Preguntado el testigo, declaró que trabaja en el Hospital de Puerto Natales, Servicio de Salud Magallanes; que participó en las atenciones médicas o procedimientos efectuados al niño Soto Muñoz y lo vio el primer día, en la primera atención. Concluye señalando que no tiene la calidad de querellado por cuasidelito de homicidio respecto del niño Joaquín Soto.

Sexto: El artículo 358 N° 4 y N° 6 del Código de Procedimiento Civil, preceptúan que "Son también inhábiles para declarar: 4°. Los criados domésticos o dependientes de la parte que los presente. // Se entenderá por dependiente, para

los efectos de este artículo, el que preste habitualmente servicios retribuidos al que lo haya presentado por testigo, aunque no viva en su casa; 6°. Los que a juicio del Tribunal carezcan de la imparcialidad necesaria para declarar por tener en el pleito interés directo o indirecto”.

Séptimo: Respecto a la tacha del N° 4, la jurisprudencia ha sido conteste en cuanto a que los funcionarios públicos no tienen la misma dependencia que los empleados particulares tienen respecto de su empleador, ya que los primeros están sometidos al Estatuto Administrativo que les garantiza estabilidad en el empleo, lo que no acontece con los segundos, quienes por estar regulados en su relación laboral por el Código del Trabajo, podrían verse afectados en su relación laboral, de prestar declaración en contra de los intereses de su empleador. Circunstancia que desdibuja la tacha impetrada por esta causal.

Respecto de la tacha del N° 6 del mismo artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, se reitera lo explicitado en el considerando tercero de esta sentencia, en cuanto a que el interés que tenga el testigo debe ser un interés económico, el que tampoco se manifiesta en este caso. Por otro lado, el hecho que el testigo sea querellado o no en materia penal, con los hechos que motivan la presente demanda, a saber, falta de servicio, no obsta a que preste declaración, desde que en esta sede no se busca la responsabilidad personal sino que la responsabilidad en la prestación del servicio respectivo.

Por estas circunstancias, se desechará la tacha impetrada.

III. En cuanto a la tacha de la testigo Daniela Sánchez Millaldeo interpuesta en folio 114:

Octavo: En el folio 114, la parte demandante dedujo tacha respecto de la testigo Daniela Sánchez Millaldeo de conformidad al artículo 358 N°4 del Código de Procedimiento Civil, por cuanto la demanda de autos ha sido dirigida en contra del Servicio de Salud Magallanes, entidad para la cual trabaja y desempeña labores la testigo según su propia declaración, de modo tal que se configura a su respecto dicha causal, condenando en costas en caso de oposición.

Conferido traslado, el demandado solicita el absoluto rechazo de la tacha interpuesta toda vez que la jurisprudencia de los Tribunales Superiores de Justicia ha sido unánime en considerar que esta causal no se aplica a los funcionarios de la administración pública, toda vez que esta causal se funda en el estrecho vínculo

entre el testigo y la parte que lo presenta, lo que no es del caso de los funcionarios públicos que no dependen del Estado en los términos que dicha disposición exige. El hecho que la testigo dependa del Servicio de Salud Magallanes y específicamente ejerza sus funciones en el Hospital de Puerto Natales no le impide declarar toda vez que la Ley establece un estatuto jurídico que garantiza la independencia del declarante al estar su relación funcional totalmente regulada por la Ley, no solo en cuanto a su inicio sino también a su permanencia en el cargo y al término del mismo, el vínculo existente está regulado por el derecho público, mientras que la causal de inhabilidad alegada se refiere a vínculos laborales de carácter contractual y no estatutarios como la relación que tiene el testigo con el Servicio de Salud.

Noveno: Al momento de ser interrogada respecto de las tachas, la testigo señala que trabaja para el Servicio de Salud Magallanes, Hospital Augusto Essmann Burgos, Servicio de Urgencias.

Décimo: El artículo 358 N° 4 del Código de Procedimiento Civil, preceptúan que "Son también inhábiles para declarar: 4°. Los criados domésticos o dependientes de la parte que los presente. // Se entenderá por dependiente, para los efectos de este artículo, el que preste habitualmente servicios retribuidos al que lo haya presentado por testigo, aunque no viva en su casa".

Respecto a esta tacha, conforme lo explicitado en el considerando séptimo, existe un estatuto distinto entre funcionarios públicos y trabajadores particulares, siendo conteste la jurisprudencia en cuanto a que dicho numeral no se les aplicaría a los funcionarios públicos, por las garantías y estabilidad en el empleo de que gozan, a diferencia de lo estatuido para empleados particulares regidos por el Código del Trabajo.

En razón de ello, se desechará esta tacha.

V. En cuanto a la tacha del testigo Simón Ríos Opazo interpuesta en folio 115:

Décimo primero: En folio 115, el demandante interpuso tacha en contra del testigo Simón Ríos Opazo de conformidad al artículo 358 N°4 del Código de Procedimiento Civil, pues la demanda dirigida en autos es en contra del Servicio de Salud Magallanes, entidad para la cual trabaja y desempeña labores el testigo según su propia declaración, de modo tal que se configura a su respecto dicha

causal. En segundo lugar, en forma separada deduce tacha por la causal del artículo 358 N° 6 del mismo cuerpo legal, en atención a que estima por los antecedentes que obran el proceso, que el testigo tiene un interés directo en el resultado de este pleito lo que trae como consecuencia que carece de la imparcialidad necesaria para declarar lo que debe ser declarado de esta manera por el Tribunal, porque ha señalado que tiene la calidad de querellado por cuasidelito de homicidio del niño Felipe Joaquín Soto Muñoz, motivo por el cual se torna evidente que un resultado adverso para los demandantes en esta causa tendrá incidencia en la causa penal ya señalada. Solicita en consecuencia acoger la tacha por cada una de las causales invocadas y condenar en costas en caso de oposición.

Haciendo uso del traslado conferido, el demandado respecto de la primera tacha solicitó su rechazo toda vez que la jurisprudencia de los Tribunales Superiores de Justicia ha sido unánime en considerar que esta causal no se aplica a los funcionarios de la administración pública, como es el caso del testigo Sr. Ríos, toda vez que esta causal se funda en el estrecho vínculo entre el testigo y la parte que lo presenta, lo que no es del caso de los funcionarios públicos que no dependen del Estado en los términos que dicha disposición exige. El hecho que el testigo dependa del Servicio de Salud Magallanes y específicamente ejerza sus funciones en el Hospital de Puerto Natales y en el CESFAM de la misma ciudad, no le impide declarar toda vez que la Ley establece un estatuto jurídico que garantiza la independencia del declarante al estar su relación funcional totalmente regulada por la Ley, no sólo en cuanto a su inicio sino también a su permanencia en el cargo y al término del mismo, el vínculo existente está regulado por el derecho público, mientras que la causal de inhabilidad alegada se refiere a vínculos laborales de carácter contractual y no estatutarios como la relación que tiene el testigo con el Servicio de Salud.

En relación a la tacha del artículo 358 N°6 del Código de Procedimiento Civil, dicha norma exige que el declarante tenga un interés directo o indirecto en el pleito, dicho interés ha señalado la doctrina y la jurisprudencia debe ser pecuniario y actual en el presente juicio y no en otro, así las cosas, el testigo ha señalado que tiene la calidad de querellado. En segundo lugar, la causa penal a que se hace relación fue iniciada el año 2016 y hasta la fecha como da cuenta el documento

incorporado en autos ninguna de las partes querelladas, médicos y profesionales de la salud, han sido formalizados, por lo que no se ha puesto en conocimiento de ellos el motivo o delito por el cual se le investiga. En tercer lugar, lo señalado en este juicio que es un juicio civil que tiene como fin establecer la falta de servicio del Servicio de Salud Magallanes por una acción, omisión o tardío cumplimiento, no tiene el carácter suficiente para determinar la responsabilidad penal de las personas que según la causa ya individualizada tendría, por lo que no se cumple la identidad de las causas y de las peticiones que se formulan en ambas causas, descartándose de este modo el interés alegado. Finalmente, no se le ha consultado al testigo si tiene o no un interés directo o indirecto en este juicio, que como ya señalamos debe ser pecuniaria, la demanda no alega falta personal ni personalísima de los profesionales querellados ni menos de los intervinientes en las atenciones al niño fallecido, sino que falta de servicio, por lo que ni siquiera se puede repetir en contra de ellos en caso de que el Servicio de Salud sea condenado, lo anterior descarta la posibilidad de la existencia de un interés pecuniario en tanto en esta causa se busca una indemnización de perjuicios de carácter monetario mientras que en la penal la responsabilidad penal implica el incumplimiento de las normas del ramo, por tanto solicita también el rechazo de esta tacha por no configurarse la hipótesis, con costas.

Décimo segundo: Preguntado el testigo al respecto, señala que trabaja para el Servicio de Salud Magallanes y desde abril de 2015 a la fecha se desempeña en el Hospital de Salud Magallanes y, desde abril de 2019, en el CESFAM, ambos de Puerto Natales. Declara haber participado en dos atenciones médicas realizadas al menor Felipe Soto; y conoce que está denunciado.

Décimo tercero: El artículo 358 N° 4 y N° 6 del Código de Procedimiento Civil, preceptúan que “Son también inhábiles para declarar: 4°. Los criados domésticos o dependientes de la parte que los presente. // Se entenderá por dependiente, para los efectos de este artículo, el que preste habitualmente servicios retribuidos al que lo haya presentado por testigo, aunque no viva en su casa; 6°. Los que a juicio del Tribunal carezcan de la imparcialidad necesaria para declarar por tener en el pleito interés directo o indirecto”.

Respecto a la tacha del N° 4, la jurisprudencia ha sido conteste en cuanto a que los funcionarios públicos no tienen la misma dependencia que los empleados

particulares tienen respecto de su empleador, ya que los primeros están sometidos al Estatuto Administrativo que les garantiza estabilidad en el empleo, lo que no acontece con los segundos, quienes por estar regulados en su relación laboral por el Código del Trabajo, podrían verse afectados en su trabajo, de prestar declaración en contra de los intereses de su empleador. Circunstancia que desdibuja la tacha impetrada por esta causal.

Respecto de la tacha del N° 6 del mismo artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, se reitera lo explicitado en el considerando tercero de esta sentencia, en cuanto a que el interés que tenga el testigo debe ser un interés económico, el que tampoco se manifiesta en este caso. Por otro lado, el hecho que el testigo sea querellado o no en materia penal, en relación con los hechos que motivan la presente demanda, a saber, falta de servicio, no obsta a que preste declaración, desde que en esta sede no se busca la responsabilidad personal sino que la responsabilidad en la prestación del servicio respectivo.

Razones por las que se desestimaré la tacha impetrada.

VI. En cuanto al fondo del asunto:

Décimo cuarto: El conflicto de relevancia jurídica traído al conocimiento del Tribunal consiste en que Oscar Gibbons Munizaga, en representación de María Luisa Muñoz Vidal y Sebastián Enrique Soto Llancalahuen, interpuso demanda por daño moral en contra del Servicio de Salud de Magallanes por el fallecimiento del hijo de sus representados, Felipe Joaquín Soto Muñoz de 4 años de edad, cuyo deceso ocurrió el día 7 de octubre de 2016 a causa de deshidratación severa y una obstrucción por invaginación intestinal, ya que acusan falta de servicio de las atenciones que debía recibir el menor en el Hospital Dr. Augusto Esmann Burgos de Natales en consideración al diagnóstico no tratado de Síndrome Púrpura Schloein Enoch, el que tiene como sus complicaciones la obstrucción intestinal así como vómito, que derivó en el desenlace fatal que señalan, toda vez que con las debidas atenciones en base al diagnóstico era evitable. En base a ello, solicitan se les indemnice en la suma de \$200.000.000 a cada progenitor demandante o la suma que el Tribunal de acuerdo al mérito del proceso.

Décimo quinto: La parte demandante acompañó los siguientes antecedentes y medios probatorios:

En folio 1 acompañó los siguientes documentos:

1. Certificado de Mediación Frustrada, extendido por la Unidad de Mediación del Consejo de Defensa del Estado, Procuraduría Fiscal de Punta Arenas, con fecha 12 de abril de 2017.

En folio 45 constan los documentos:

2. Copia escaneada de portada y página 2 de noticia publicada en el Diario El Pingüino de Punta Arenas, de fecha 08 de octubre de 2016.

3. Copia escaneada de portada y página 4 de noticia publicada en el Diario El Pingüino de Punta Arenas, de fecha 09 de octubre de 2016.

4. Copia escaneada de crónica "Salud evalúa caso de menor muerto en Puerto Natales", publicada en el Diario El Pingüino de Punta Arenas, el 10 de octubre de 2016.

5. Copia escaneada de noticia titulada "Tres funcionarios de hospital de Natales sancionados por traslado de paciente que murió en Punta Arenas", publicada en el Diario El Pingüino de Punta Arenas, edición digital de fecha 13 de noviembre de 2016.

6. Copia escaneada de crónica "Familia de menor fallecido en Hospital Clínico pedirá mediación del Consejo de Defensa del Estado", publicada en el Diario El Pingüino de Punta Arenas, en su página 19 de la edición de fecha 14 de marzo de 2017.

7. Copia escaneada de crónica "Servicio de Salud realizará sumario por lactante natalino fallecido en el HCM", publicada en página 3 del Diario El Pingüino de Punta Arenas, en su edición de fecha 19 de julio de 2018.

8. Copia escaneada de crónica "Renuncian director y subdirector médico del Hospital Augusto Essmann Burgos de Natales", publicada en página 2 del Diario El Pingüino de Punta Arenas, de fecha 20 de julio de 2018.

9. Copia escaneada de noticia publicada en el Diario La Prensa Austral de Punta Arenas, en su edición de fecha 22 de marzo de 2019, página 5.

En folio 46 se encuentran aparejados los documentos:

10. Copia de Denuncia sobre eventuales irregularidades en la atención de un paciente, en el Hospital Doctor Augusto Essmann Burgos de Puerto Natales, UCE N.º 144/2018, REF N.º 120.158/2018, del 06 de abril de 2018 N.º 789.

11. Copia escaneada de portada y página 2 del Diario La Prensa Austral de Punta Arenas, de fecha 08 de octubre de 2016.

12. Copia escaneada de noticia publicada en el Diario La Prensa Austral de Punta Arenas, en su versión El Natalino de fecha 12 de octubre de 2016.

13. Copia escaneada de portada y página 20 del Diario La Prensa Austral de Punta Arenas, en su versión El Natalino de fecha 22 de febrero de 2017, número 1794.

14. Copia escaneada de la editorial "Negligencia y falta de servicio en la atención de pacientes en hospitales", publicada en el Diario La Prensa Austral de Punta Arenas, el 02 de marzo de 2017.

15. Copia escaneada de crónica "Madre de niño muerto en el hospital busca respuestas", publicada en el Diario La Prensa Austral de Punta Arenas, edición de fecha 14 de marzo de 2017.

16. Copia escaneada de crónica "Bajo secreto de sumario permanece investigación al interior del Hospital Clínico por fallecimiento de menor", de diario y fecha indeterminada.

17. Copia escaneada de portada, páginas 2 y 3 del Diario La Prensa Austral de Punta Arenas, en su edición de fecha 19 de julio de 2018.

18. Copia escaneada de portada, páginas 2 y 3 del Diario La Prensa Austral de Punta Arenas, en su edición de fecha 20 de julio de 2018.

19. Copia escaneada de portada y página 5 del Diario La Prensa Austral de Punta Arenas, en su edición de fecha 01 de agosto de 2018.

Finalmente, en folio 49, acompañó los documentos:

20. Informe psicológico pericial de María Luisa Muñoz Vidal, elaborado por el Psicólogo Clínico Forense Enzo Arias Isla, de fecha 21 de marzo del año 2019.

21. Informe psicológico pericial de Sebastián Enrique Soto Llancahuen, elaborado por el Psicólogo Clínico Forense Enzo Arias Isla, de fecha 21 de marzo del año 2019.

22. De igual manera, en folio 48, acompaña documento electrónico consistente en copia digital de la carpeta investigativa RUC 1600960206-6, otorgada por la Fiscalía Local de Puerto Natales, donde se investiga el cuasidelito de homicidio del menor Felipe Joaquín Soto Muñoz, contenida en soporte Pen Drive marca Maxell de color negro; cuya audiencia de percepción fuera realizada el 31 de mayo de 2019, según consta a folio 95.

23. En folio 57, rola audiencia testimonial, en la cual depone el testigo Enzo Gonzalo Arias Isla, psicólogo, domiciliado en calle Uno Proyectada N°655 de esta ciudad, quien debidamente juramentado y en lo pertinente señala conocer los hechos por declaraciones de los demandantes, y respecto de los perjuicios materiales o morales sufridos por ellos, en relación a su área, y lo observado en el peritaje realizado a los demandantes, ellos habrían sufrido un trastorno por estrés post traumático, producto de la situación vivida, lo que llevaría además a un trastorno depresivo, que no sólo ocurre con la pérdida de un hijo, sino con las causales de ésta, es decir lo vivido en el hospital de Natales y la atención médica recibida. Señala que si bien han podido ir afrontando su vida hoy día, esta situación ha afectado el diario vivir constantemente, existiendo un daño moral en el ámbito psicológico. Respecto de la fecha de la pericia realizada, declara que evaluó el 21 de marzo del 2019, generándose el daño desde el evento traumático hasta la actualidad.

24. En folio 95, mediante exhorto, se lleva a cabo audiencia de testigos, en la cual debidamente juramentada, declara la testigo Jocelyn Stephanie Iribarra Sánchez, vendedora, domiciliada en 28 de abril N°1327 de Puerto Natales, quien en síntesis refiere que la atención prestada por el Hospital de Puerto Natales, fue defectuosa, recuerda que cuando Felipe Soto Muñoz llevaba como tres días enfermo lo encontró en el Servicio de Urgencias del Hospital, estaba decaído, comentándole la madre del niño el tiempo que llevaba enfermo y que tenía Púrpura. Fue a verlo el segundo día a su casa, recuerda que la vomitó, la mamá del niño le comentó que estaba con un tratamiento para el vómito, y con sales rehidratantes. Desde ahí supo que estaba enfermo y decaído, y lo había llevado varias veces al Hospital. El día 06 de Octubre fue el último día que lo vio, ya que fue a buscar unos medicamentos al hospital en la mañana y ahí se encontró con la mamá de Felipe, quien le contó que lo había atendido recién el Pediatra y que sólo había que esperar que termine el tratamiento y le habían hecho un examen de orina que ella tenía que retirar al otro día, no le habían dicho nada más, después de ese día no la volvió a ver, hasta el otro día que se enteró que Felipe había fallecido.

Aclara que al decir que el niño se encontraba decaído se refiere a que éste tenía muchos vómitos y fiebre, estaba cabizbajo no quería caminar y tenía dolor de

guata, recuerda que siempre era muy conversador, y cuando lo vio ni siquiera hablaba, estaba muy decaído.

Expresa que sabe que llevaron al niño muchas veces al hospital, pero que nunca quedó hospitalizado. Notó que desde la primera vez que lo vio hasta el día 06 de octubre, estaba más decaído, más ojeroso y pálido.

Recuerda que el día 06 de octubre Felipe Soto vomitó en el baño cuando le fueron a tomar una muestra de orina; ese mismo día, llevó a la demandante a su hogar sólo con su hijo más pequeño, pues a Felipe se lo llevó su abuela para poder ayudarla. Relata que más tarde, aproximadamente a las 01:00 am, la demandante la llamó por teléfono, angustiada, pues la abuela del niño la había llamado varias veces comentándole que Felipe seguía con vómitos y fiebre y que el pediatra le había dicho que espere el resultado al otro día de los exámenes de orina, y que era normal el vómito.

La **parte demandada** incorporó a estos autos los siguientes antecedentes y medios probatorios:

En folio 68 acompañó los documentos siguientes:

25. Ficha Clínica N°7251 del Hospital Dr. A. Essmann Burgos, a nombre de Joaquín Soto Muñoz.

26. Datos de atención de urgencia de Joaquín Soto Muñoz de fechas 01, 02, 03, 04 y 07 de octubre de 2016, y formulario para remitir fallecido Al Servicio Médico Legal desde Establecimiento de Salud.

27. Exámenes de Laboratorio de Joaquín Soto Muñoz de fecha 02 y 06 de octubre de 2016.

28. Auditoría médica efectuada por el Médico Dante Hernández de fecha 24 de octubre de 2016.

29. Informe caso elaborado por el Subdirector Médico (S) Julie de León Girón de fecha 11 de octubre de 2016.

30. Informe caso Dr. Marcos Vázquez de fecha 07 de octubre de 2016.

31. En folio 114 rinde prueba testimonial donde comparece el testigo Naguel Martínez Molina, médico cirujano, domiciliado en calle Lautaro Navarro N°820 de Punta Arenas, quien juramentado en forma legal y de manera sucinta, declara que no es efectivo que la atención prestada en el Hospital de Puerto Natales al niño Felipe Soto Muñoz fuera defectuosa, tardía y/o existente, pues en el servicio de

urgencia de hospital de Natales, se realizó el acto médico de anamnesis, examen físico y tratamiento del posible diagnóstico, advirtiendo que en caso evolutivo del cuadro asistiera nuevamente al servicio de urgencia. Una vez terminada la atención y descartando, de acuerdo a los síntomas y signos clínicos del paciente, que existiera una urgencia de tratar de manera inmediata se pregunta si existe alguna duda o inquietud a la madre del paciente, quedando aclarado en ese momento de la consulta, retirándose del servicio de urgencia, el paciente caminando con su madre, con signos vitales normales y sin otra alteración evidente, lo que sabe y le consta porque atendió al paciente en su calidad de médico del servicio de urgencia.

Recuerda haber atendido al niño en sólo una oportunidad, siendo el motivo de atención dolores de extremidades inferiores.

Explica que "el realizar el acto médico, la amnesis y examen físico", se refiere a preguntar acerca del motivo de consulta, de la historia de los síntomas y signos clínicos, la evolutividad del cuadro, antecedentes mórbidos de enfermedad y alergia y el examen físico del paciente.

Respecto del examen físico realizado al niño, relata que se le pidió al paciente que se movilizara caminando por el box de atención; se solicitó hacer ejercicio de fuerza utilizando sus extremidades inferiores, por ejemplo, saltando o hincándose; se realizó examen físico de caderas, rodillas y tobillos, con movilidad pasiva de cada uno de ellos, no observando algún déficit motor o sensitivo; se desviste al paciente y se observa la piel sin encontrar lesión. Al tener todos los signos y síntomas clínicos, evaluar el examen físico y preguntar a la madre por antecedentes, se llegó a la conclusión que la causa de los dolores pudiera ser por sobreuso de las extremidades o el simple desarrollo de estas, indicando como tratamiento la observación del menor para evaluar la evolutividad del cuadro, antiinflamatorios, reposo de actividad física y control en caso de ser necesario.

Expresa que el niño ingresó caminando al box de atención por sus propios medios, muy activo, cooperador, logrando realizar el examen físico como si fuera un juego para que no se sintiera intimidado y no escondiera síntomas, en todo momento, no manifestó dolor, incluso la madre confirmó en ese momento, que el paciente aparentemente tuvo dolor transitorio. Se retiraron ambos caminando por sus propios medios destacando que en ningún momento el paciente tenía dolor al

caminar. Supo que volvió a consultar 24 o 48 horas después por lesiones en la piel de las extremidades inferiores, siendo diagnosticado por el doctor Ríos con sospecha de síndrome purpúreo.

Clarifica que, según su testimonio, el sobreuso de extremidades debido a la edad o actividad física de un paciente puede conllevar a mialgias y artralgias que corresponde a dolores musculares y de articulaciones, lo que se manifiesta como síntomas y no necesariamente como una patología entendiéndose ésta última como una enfermedad. El desarrollo de las extremidades inferiores puede tener en consecuencia dolores musculares y articulares transitorios sin entender que es una patología.

Detalla que al momento de realizar los exámenes clínicos y conversar con la madre de niño, se dio a entender que no se encontraba padeciendo una enfermedad, pero de acuerdo a la evolución del cuadro por la observación que debían tener en el domicilio con el paciente se pudiera sospechar que había alguna patología iniciándose y por lo tanto volver a evaluar.

Consultado respecto de acatar el protocolo de emergencia del servicio, responde no saber a qué se refiere con protocolo de atención de urgencia.

32. En el mismo folio 114, depone la testigo Daniela Sánchez Millaldeo, enfermera universitaria, domiciliada en calle Lautaro Navarro N°820 de Punta Arenas, quien debidamente juramentada en lo pertinente, señala que el día que ella se encontraba trabajando se realizó una atención oportuna y existente al niño. No recuerda la fecha exacta, pero recuerda que se acercan a la puerta del servicio de urgencias los padres del menor con una receta de un médico particular, en este caso de la doctora Marcela Grunert, que indicaba evaluación del menor por un diagnóstico de leucemia, adjunto a eso venía un resultado de exámenes de sangre. En ese entonces toma los antecedentes, y por la gravedad del diagnóstico que traían se las mostró a ambos médicos de turno el doctor Ríos y la doctora Torres, quienes al ver los documentos, los hicieron pasar para poder controlar los signos vitales y el peso del niño, resultado estos normales. Fue atendido por el doctor Ríos, quedando solos los padres, el niño y el doctor, situación que le consta pues era su rol de enfermera de turno largo.

Expresa que ella vio al niño porque el espacio de la urgencia es reducido, pero no lo controló.

Manifiesta que luego de la atención realizada por el doctor Ríos, el niño fue derivado a su domicilio, sin saber las indicaciones del doctor a los padres, y sin que el doctor dejara indicaciones a otros profesionales después de la atención.

Refiere que en ese entonces existía un procedimiento de atención de urgencia.

33. En folio 115, depone el testigo Simón Ignacio Ríos Opazo, quien debidamente juramentado, refiere que atendió al niño en dos oportunidades, siendo la primera el 2 de octubre de 2016 cuando a las 18:30 horas aproximadamente se presenta al servicio de urgencia acompañado de ambos padres quienes consultaban por manchas en el cuerpo, tomó los antecedentes del caso, efectuó la anamnesis en la que preguntó si había tenido infecciones respiratorias recientes u otro cuadro de origen infeccioso, por consumo de fármacos recientes, desde cuando estaba con los síntomas, informando los padres que las lesiones cutáneas del niño tenían menos de un día de evolución, además agregaron que el niño presentaba dolores articulares, pero no tenía fiebre, dolor abdominal, sangrados en ningún sitio y no tenía compromiso del estado general, los papás le indicaron que lo veían bien con estas manchas cutáneas, su ciclo vital estaba dentro de lo normal. Al examen físico del niño se apreciaba en buen estado general, bien hidratado, bien perfundido, sin adenopatías, sin hepatoesplenomegalia, es decir, no tenía aumento del volumen de su hígado ni de su bazo, no tenía signos de irritación peritoneal, es decir, no tenía signos de abdomen agudo. Destacaban las lesiones maculares en piel de predominio en extremidades inferiores, rojizas, que no desaparecían a la palpación, que correspondían a petequias y equimosis, las primeras son micro hemorragias en zonas de irrigación terminal, donde se depositan plaquetas, por lo cual se palpan, no desaparecen a la presión digital; lo cual es bastante característico y configura un cuadro clínico denominado síndrome purpúrico, que comprende estas lesiones cutáneas. Dado lo anterior, y considerando el dolor articular que había presentado el menor solicitó exámenes de sangre y de orina para ver si había alteración en el recuento de células de la sangre, evaluar su función renal, evaluar sus pruebas de coagulación, determinar si había sangrado en la orina y/o si había pérdida de proteínas en la orina. Además, le solicitó a los padres permiso para fotografiar las lesiones cutáneas del menor. Junto a los antecedentes clínicos, sus hallazgos al

examen físico, los resultados del laboratorio, y las fotografías de las lesiones cutáneas, presentó el caso al pediatra de turno de llamado contratado por el Servicio de Salud Magallanes, planteándole que, dado que no había descenso en las plaquetas, atendida las lesiones cutáneas y el dolor articular se reducía el espectro de las posibles causas de un síndrome purpúrico limitándola a la vasculitis más frecuente en la infancia que no causa disminución de las plaquetas llamado "púrpura de Schonlein-henoch".

Refiere que le planteó esta hipótesis diagnóstica a ambos padres, explicándoles las posibles causa y consecuencias de este tipo de púrpura en particular, les señala que si el menor presentaba dolor abdominal o aumento de dolor articular debían presentarse en el servicio de urgencia nuevamente para reevaluación. Además, tras la respuesta del pediatra les pidió a ambos padres que regresaran con el menor a la mañana siguiente el día lunes 3 de octubre a las 08:30 de la mañana para ser evaluados por el pediatra en el servicio de urgencia, esta indicación la dio el especialista. Más aún, les explicó que observaran si Felipe presentaba algún episodio de sangrado, en cuyo caso regresaran al servicio de urgencia. Para manejar el dolor articular le indicó paracetamol.

Expone que el día 4 de octubre atendió en el servicio de urgencia al menor acompañado por ambos padres quienes indicaron, a la enfermera y a él, que deseaban conversar con algún médico dado el diagnóstico entregado por otra médica de la ciudad que visitaron para tener otra opinión sobre el origen de las lesiones cutáneas que presentaba el niño. Ellos declararon que el menor se encontraba en buen estado general, que no había presentado ni dolor abdominal ni aumento del dolor articular ni sangrado, tampoco estaba decaído ni tenía vómitos, como así afirmaron en la recepción del servicio de urgencia para poder obtener una atención médica, en otras palabras, no era efectivo el motivo de consulta que declararon en la admisión, sino el motivo de consulta era el diagnóstico planteado por la doctora Marcela Grunertt, quien les indicó que Felipe padecía de un cáncer de las células de la sangre llamado leucemia, por lo que la profesional les entregó un documento para ser presentado en el servicio de urgencia en el cual indicaba este diagnóstico y solicitaba la derivación inmediata de Felipe a Punta Arenas. Los padres no sabían cómo proceder por lo cual pedían conversar con un médico sobre este diagnóstico, les explicó que dado el único

examen de sangre reciente del 02 de octubre no había elementos para sospechar o plantear la posibilidad de una leucemia, les preguntó a ambos padres sobre cuál era el plan de manejo concordado con el pediatra Marco Vázquez quien los había evaluado el día anterior, a los cual los padres no pudieron dar una respuesta afirmativa, los padres tampoco fueron capaces de detallar el nombre de los fármacos que el menor estaba recibiendo, ni el motivo por el cual los estaba recibiendo, sólo que se los estaban administrando y que eran dos o tres fármacos. Dado todo lo anterior, intentó comunicarse con el pediatra tratante para que le explicara cuál era plan concordado con la familia para el manejo del menor y qué fármacos estaba recibiendo Felipe y porqué motivos, sin tener éxito en dicha gestión. Por lo anterior le planteó los antecedentes del caso a un amigo pediatra de Punta Arenas, quien le sugirió que se comunicara con la doctora Carranza, quien en ese momento se desempeñaba como hematóloga pediatra en el Hospital Clínico de Magallanes. Dada las circunstancias que preocupan a la familia ante un posible diagnóstico de leucemia, atendida la alta connotación psicológica, emocional y familiar que podría conllevar ese diagnóstico, intentó tranquilizar a la familia y les solicitó que regresaran dentro de dos horas para proponerles un plan coordinado con la doctora Carranza, quien era la especialista más capacitada para evaluar el caso y descartar una leucemia; les explicó que el dato de atención de urgencia iba a quedar abierto esperando su retorno, por lo que no debían sacar o inscribirse nuevamente en la admisión del servicio de urgencia, sino que pasaran directamente al box de atención. Además, le informó a la enfermera de turno que los padres debían retornar con el menor haciéndolos ingresar apenas se presentaran para poder conversar con ellos. Posteriormente logró presentar el caso a la doctora Carranza tanto vía telefónica como por whatsapp, tras lo cual ella accedió a recibir al menor y sus padres a la mañana siguiente en Punta Arenas por sobrecupo, le pidió además que cuando regresara el menor tomara una nueva muestra de exámenes de sangre para corroborar la muestra del día 2 de octubre. Le comunicó todo lo anterior a la enfermera Daniela Sánchez, para que le informara a la enfermera Karen Torres que hiciera acceder al menor a la brevedad cuando se presentara para poder entregarle además los pasajes a Punta Arenas y alcanzaran a tomar el bus de las 07:30 horas, como lo hacen habitualmente en los casos en que solicitan evaluación ambulatoria por especialidad vía sobrecupo. Ni el

niño, ni sus padres regresaron durante toda la noche. El dato de atención de urgencia estaba abierto sin haber concordado un plan con ambos padres, la enfermera de turno solicitó que cerrara el dato de atención para poder registrarlo como sucedía habitualmente antes de contar con la plataforma electrónica de ficha clínica en el servicio de urgencia. Dado que no conocía detalles, pero sabía que el menor iba a ser evaluado por el pediatra el día jueves 06 de octubre según le habían informado los padres, de buena fe cerró el dato de atención de urgencia a eso de las 07:00 de la mañana el día 05 de octubre donde sólo consignó el diagnóstico y que se mantenían las indicaciones dadas por el pediatra.

Explica que los síndromes purpúricos pueden estar mediados por un gran número de causas, siendo el manejo y la conducta médica en particular definido por el tipo de síndrome purpúrico que presente el paciente. Dada su evaluación del día domingo 02 de octubre donde pesquisó los dolores articulares más las lesiones cutáneas, la edad, un examen de sangre que no mostraba descenso de sus plaquetas, planteó como posible diagnóstico un tipo de síndrome purpúrico que no causa descenso de las plaquetas, que era compatible con el cuadro clínico que el menor presentaba llamado Púrpura de Schonlein que es un tipo de vasculitis que es el más habitual en la infancia con una incidencia de entre 10 a 20 casos por cada 10.000 habitantes. Dado que no tiene tratamiento específico, el manejo es para controlar los síntomas y observar si se presentan eventuales complicaciones. La diferencia más importante en el plan de manejo es si hay o no presencia de disminución de plaquetas (que no era el caso), para lo cual la conducta médica es distinta. Este tipo de problema de salud habitualmente se resuelve de forma espontánea, y en la mayoría de los casos sin secuelas para los pacientes. El manejo farmacológico es para disminuir los síntomas que se pueden presentar. En las evaluaciones que efectuó no se hizo mención a algún tipo de dolor abdominal ni aumento de los dolores articulares o presencia de sangrado, especialmente en la orina. Dado que los padres no fueron capaces de informar sobre qué fármacos estaba recibiendo Felipe ni el motivo de su uso, desconocía si el pediatra había pesquisado algún otro signo o síntomas que los padres no hubiesen informado. Agrega, respecto de la evolución clínica de este tipo de síndrome, que habitualmente los dolores articulares anteceden la aparición de las lesiones cutáneas y que entre alrededor de 50% al 75% de los casos presentan o van a

presentar dolor abdominal, al cual se le puede asociar vómitos o sangrado intestinal, el manejo se hace en relación a la aparición de los signos y síntomas no habiendo además aparte del examen de sangre y orina, un examen imagenológico indicado para el estudio de todos estos casos, sino que por ejemplo una ecografía o una tomografía abdominal se solicitan en caso de presencia de dolor abdominal que sugiera clínica de abdomen agudo.

Declara que la atención del día 04 de octubre, el niño no fue evaluado por él, solo se quedó con la información que los padres refirieron negando síntomas de complicación, y abocándose a la duda planteada por los padres. Afirma que el ciclo vital del niño se encontraba dentro de lo normal, observando buen estado general con un buen estado de conciencia, lúcido, alerta, activo, lo cual sugiere incluso una buena hidratación, sin facie o cara dolorosa.

Refiere que desconocía si el niño tenía registrada una atención previa en el Servicio antes de atenderlos, dado que en ese momento la única forma de saberlo era a través de lo que informaron los padres.

Indica que los datos de atención de urgencia a esa fecha se elaboraban de forma manual, un original y dos copias, el original quedaba almacenado en la farmacia central del hospital o en el servicio de urgencia dependiendo si se habían administrado o no fármacos, una copia quedaba en el servicio de admisión de urgencia que cuando precisábamos buscar información de atenciones previas en el servicio de urgencia era el lugar donde acudían, otra copia se les entregaba al paciente o a sus representantes. Siempre solicitaban a los pacientes que almacenaran esta copia y la presentaran en el servicio de urgencia en caso de reconsultar, siendo esa la forma más rápida de conocer los detalles de la atención previa. En relación al caso de Felipe el día domingo 02 de octubre los padres sólo informaron del dolor articular del tobillo derecho y no que habían consultado el día anterior en el servicio de urgencia por ese motivo, hecho del cual se enteró después de fallecido Felipe.

Explica que la enfermedad diagnosticada puede provocar la muerte de un niño, debido a las complicaciones que puede provocar el cuadro.

Consultado respecto de si el niño murió como consecuencia de esa enfermedad, responde de manera afirmativa, declarando que tiene entendido que Felipe falleció debido a una invaginación intestinal, que es una complicación rara

que se da entre el 1% hasta el 10% de los pacientes que presentan dolor abdominal en el contexto de este tipo de púrpura, que provoca dolor abdominal agudo con signos de irritación peritoneal y compromiso del estado general, cuadro que requiere evaluación y manejo urgente.

Relata que las fotografías presentadas al pediatra y a la Doctora Carranza fue hecha vía whatsapp.

Refiere que los protocolos de atención de urgencia son en relación a cada patología en específico. El único protocolo que contemplaba al servicio de urgencia tiene que ver con la categorización que efectúa enfermería a los pacientes.

Concluye que la derivación que dispuso para Punta Arenas, no constan en ningún procedimiento interno, dado que los documentos se realizarían al retorno del menor con sus padres. Explica que toda derivación dentro de la red del Servicio de Salud Magallanes se efectúa acompañando un documento llamado solicitud de interconsultas donde se consigna los datos personales, se detalla el motivo de la derivación al servicio o unidad a la cual va destinada esta derivación, la hipótesis diagnóstica y los fundamentos clínicos y/o de exámenes que justifican la derivación. Este documento se hace en presencia del paciente para tener lo más actualizado posible los datos de contacto. Cuando es por sobrecupo, se les entrega una copia de la interconsulta al paciente o sus representantes para que presenten el documento directamente a la unidad o servicio pertinente, estos sobrecupos se deben gestionar con la expresa autorización del profesional a quien está destinado. En el caso de Felipe le pidió a los padres que retornaran dentro de dos horas para poder gestionar el sobrecupo con la doctora Carranza, sobrecupo que ella autorizó entendiendo la aprensión de los padres; dado que los padres no retornaron no pudo generar el documento de solicitud de interconsulta ni indicarles donde debían presentarse en específico en el Hospital Clínico de Magallanes.

34. En folio 116 declara, previo juramento, la testigo Alejandra Carranza Castañón, quien sostienen que respecto de la atención prestada por el Hospital de Puerto Natales al niño Felipe Soto, no le consta, pues no estuvo presente y nunca vio al niño físicamente, lo único que supo de él fue a través de una llamada telefónica.

Relata que recibió una llamada del doctor Marcos Vázquez consultando por los datos de un paciente, y por los estudios del hemograma, en ese momento no

lo consideró como probable diagnóstico. Posteriormente recibió una llamada del doctor Simón Ríos ya que los padres habían vuelto a consultar y tenían dudas del diagnóstico, por ese motivo le pidió que le enviara al paciente con los padres al día siguiente a Punta Arenas para examinarlo y explicarles diagnóstico que en ese momento era sospecha de púrpura Schölein Henoch y el paciente no llegó a Punta Arenas el día siguiente. Esto lo sabe y le consta porque trabaja en el área de oncología infantil del Hospital Clínico de Magallanes como médico pediatra y su especialidad es oncología infantil.

Explica que no era posible considerar a la leucemia como un probable diagnóstico de los síntomas del niño porque se lo presentaron, vía telefónica, con buen estado general, sin adenopatías, sin visceromegalias y con manchas purpúricas en extremidades inferiores sugerentes de vasculitis, además de hemograma con todas las líneas celulares normales, con lo cual clínicamente y por laboratorio es poco probable el diagnóstico de leucemia.

En cuanto a los síntomas de la púrpura, indica que principalmente son manchas purpúricas de predominio en extremidades inferiores, la gran mayoría con buen estado general y con estudio de hemograma normal, las complicaciones son raras y consisten en afectación renal y gastrointestinales como invaginación intestinal y perforación, así como deshidratación. La mayoría de estos pacientes se tratan de forma ambulatoria ya que las complicaciones son raras.

Detalla que la invaginación intestinal tiene como síntomas dolor abdominal intenso, rigidez muscular abdominal, mal estado general y si evoluciona a obstrucción intestinal; sangrado en las deposiciones y vómitos que dependiendo del sitio de obstrucción pudieran llegar a ser fecaloideos (vómitos con fecas). Hace presente que la evolución de esta complicación sucede en el transcurso de pocas horas. El mal estado general se refiere a alteración en el estado de conciencia, deshidratación que se manifiesta como mucosas secas, ojos hundidos, llantos sin lágrimas y disminución o ausencia de uresis (no orinan).

Manifiesta que visceromegalias es el aumento anormal a la palpación de vísceras abdominales, esto quiere decir, que el momento de palpar el abdomen las vísceras estén crecidas, que es uno de los datos clínicos de una leucemia.

Revela que en la atención un paciente con púrpura que presenta datos sugerentes de complicación o mal estado general es criterio de derivación al

Hospital Clínico de Magallanes, la gran mayoría de estos pacientes se tratan de forma ambulatoria a menos que presenten datos de complicaciones.

Expone que ante un caso de púrpura además del hemograma y análisis de orina, como estudio inicial, se pueden pedir pruebas de función renal en sangre. Hay otros estudios que se pueden pedir si es que a la exploración física hay datos de complicaciones como ecografías en caso de dolor abdominal muy intenso o electrolitos en sangre en caso de deshidratación grave. En el caso de existencia de vómitos, sí el paciente se ve con buen estado general y sin datos de deshidratación, se manda a casa con esquema de hidratación (toma de agua o electrolitos orales) y datos de alarma para consultar nuevamente.

35. En el mismo folio 116, comparece el testigo Dante Nelson Hernández Gallardo, quien juramentado, explica que realizó una auditoria en el Hospital de Puerto Natales por encargo del Servicio de Salud, así revisó los registros clínicos de la atención al menor otorgado en el servicio de urgencia del hospital de Puerto Natales y un registro de atención médica otorgada en el consultorio del hospital. Además, entrevistó a todo el personal que intervino en la atención del menor en el servicio de urgencia y al médico pediatra que lo atendió en el consultorio.

Relata que constató que no había contradicciones en la evaluación concerniente a la valoración de la gravedad del paciente, nadie indicó que él estaba muy grave al momento de las consultas.

El niño Soto Muñoz estaba con un estado mórbido que constituía un púrpura de Scholein Henoc. Esta enfermedad constituye una vasculitis que tiene manifestaciones a nivel de piel, a nivel de intestino, renal y a nivel articular. Su diagnóstico es clínico, se basa en la observación de las manifestaciones externas del paciente a nivel de piel. Como es una vasculitis y afecta otros órganos, por ejemplo, el intestino potencialmente se puede complicar, en este caso se presentan dolores abdominales intensos tipo cólico, y cuando se complica puede haber invaginación intestinal, pudiendo ocurrir esta complicación en cualquier momento de la evolución. La invaginación intestinal es una complicación catastrófica por cuanto puede llevar al shock en cuestión de horas y produce un intenso dolor abdominal, vómitos y hemorragia digestiva baja o sea deposiciones con sangre que se describen en la literatura como de "mermelada de grosella"-

Expresa que no pudo acceder a entrevistar al profesional que lo evaluó en el CESFAM y tampoco entrevistar a la profesional que lo evaluó en el área privada. Además, a los familiares de paciente se les recomendó traslado aproximadamente a la mitad de evolución del cuadro a Punta Arenas, derivación que no cumplieron.

Agrega que esto le consta porque es médico cirujano, pediatra con 39 años de profesión, 20 años ejerciendo turnos de urgencia y de residencia y 4 años como auditor clínico del Hospital Clínico de Magallanes. Dicho cargo es un cargo formal dentro de la estructura hospitalaria y con atribución de tareas encomendadas por Ministerio de Salud y directivos.

Respecto de la derivación al Hospital de Punta Arenas, declara que toma conocimiento de ella a través de dos fuentes, la primera la doctora Alejandra Carranza, quien le mostró la fotografías que le enviaron de Natales con las lesiones del paciente y le señaló que ella fue interconsultada telefónicamente y recomendó su presentación al día siguiente al consultorio externo del hospital de Punta Arenas. La segunda fuente surge de la entrevista a los profesionales y de rehacer el cronograma de las atenciones recibidas por el paciente.

Refiere que inicialmente y hasta antes de la última consulta, el niño no tuvo un cuadro clínico compatible con una invaginación intestinal: gravedad importante, dolor abdominal intenso, deshidratación por vómitos frecuentes y acumulación de líquidos a nivel intestinal y deposiciones hemorrágicas, si los hubiera tenido, el desenlace sin atención médica habría sido antes o dicho en otros términos no es posible estar 5 o 6 días con una invaginación intestinal sin ser hospitalizado y tratado.

Ante la exhibición del documento "auditoría médica", acompañado a folio 68, reconoce el documento y firma, expresando que éste corresponde al informe de auditoría. Declara que las recomendaciones que se hacen en auditorías son recomendaciones que se hacen para que el sistema de atención evaluado mejore sus acciones futuras.

Desconoce si existe un protocolo específico de diagnóstico, tratamiento y/o derivación a nivel del Servicio de Salud o la red pública de Magallanes.

Explica que las sugerencias realizadas en la auditoría médica no tienen un orden de prioridad, al anotar los signos clínicos aportan más datos objetivos a la valoración de un paciente; se constató que la atención al menor fue hecha solo por

el medico sin compañía de otros profesionales (enfermeros, TENS, etc.), y se recomendó que los médicos extranjeros deben ser capacitados en manejo de ficha clínica y en las normas de atención a los pacientes.

36. Finalmente, en el mismo folio 116, juramentado en la forma legal, depone el testigo Rodrigo Cogler Galindo, explicando que su intervención es en otro centro de atención, el prestaba atención en ese momento en el CESFAM de Puerto Natales y mediante una solicitud de la dirección del centro le solicitan evaluar al menor Felipe Soto de 4 años el día miércoles 5 de octubre alrededor del mediodía, recibe a Felipe y a su madre, ingresando éste de la mano de su madre caminando al box de atención. Al iniciar el interrogatorio de la consulta se determina que el motivo de ésta es que la madre se encontraba preocupada ya que el día lunes, en atención con especialista, le indican diagnóstico de púrpura y al día siguiente acude donde médico particular, doctora Grunertt, quien señala diagnóstico de leucemia. Ante esta situación la madre decide obtener una opinión extra para orientar el diagnóstico. Frente a la problemática de determinar entre dos diagnósticos sensibles solicita la presencia de un colega del CESFAM, el doctor González, para evaluar en conjunto. Retomando el interrogatorio la madre señala que tiene indicación farmacológica de uso Prednisona, sin tener a la vista documentos de ello, pero contando con exámenes de sangre y de orina, los que decide evaluar luego del examen físico. Al solicitar que Felipe ingrese a la camilla de atención la madre señala que las manchas que existen el cuerpo de Felipe fueron el motivo de consulta inicial.

En cuanto al examen físico se observó al menor con piel y mucosas ligeramente pálidas, mucosa conjuntival, bucal y estado de la lengua normal (hidratado), se revisó además ausencia de pliege cutáneo, turgencia de la piel conservada, murmullo respiratorio conservado, frecuencia cardíaca normal, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplo, pulsos periféricos presentes y sincrónicos a ambos lados del cuerpo. A nivel abdominal, abdomen blando deprecible, sin defensa abdominal, no palpó viceromegalias, lo que incluye aumento de hígado o bazo. En la piel se apreciaron lesiones purpúricas palpables con algunas petequias tanto en extremidad inferior como superior. Ante esta evaluación se orienta a la madre que el diagnóstico se englomera dentro del síndrome purpúrico, descartando clínicamente la probabilidad de leucemia.

Relata que los exámenes que revisó estaban en rangos normales considerando orina completa, función renal, hemograma completo con recuento de plaquetas.

Finalmente, orientó a la madre sobre continuar el tratamiento con especialista pediatra, indicándole que en un centro de atención de primaria al detectar estas patologías se debe hacer el procedimiento de derivación. Así, al contar con atención de especialistas no requería una interconsulta física, señala que la madre indica que tiene turno con hematóloga para el día siguiente. Finalmente le entrega educación y recomendaciones tales como concurrir a control con pediatra a la brevedad, mantener tratamiento indicado, le explica las principales complicaciones y le recomienda acudir al servicio de urgencia de manera inmediata en caso de: dolor abdominal súbito, vómitos, oliguria (disminución de la orina o cambios en su concentración), presencia de sangre en orinas o heces y general en cualquier caso de que apareciera cualquier síntoma de manera súbita. Dicha atención duró alrededor de 35 minutos

Respecto de los exámenes médicos que revisó, indica que no puede precisar la fecha pero recuerda que eran recientes, constituían dos hojas una con examen parcial de orina, otra con hemograma con diferencial (leucograma, serie roja y plaquetas) y función renal.

Concluye explicando que, respecto de otro tipo de exámenes que permitan excluir la presencia de factores riesgo en el caso de existir el síndrome purpúrico a que se ha hecho referencia en esta causa, el síndrome en cuestión resulta del diagnóstico clínico, es decir con las características del examen físico y sintomatología y hasta ese momento no habían factores de riesgo presentes.

37. Finalmente, en folio 11 del exhorto E-219-2019 del Juzgado de Letras y Garantía de Chañaral, comparece el testigo Marcos Antonio Vázquez Sosa, médico pediatra, domiciliado en calle Arturo Prat N°1000 de Chañaral, quien juramentado y en síntesis declara que la atención prestada por la institución al menor Felipe Joaquín Soto Muñoz, bajo ninguna circunstancia fue defectuosa tardía o inexistente, se dieron todos los pasos descritos en la lex artis para cualquier patología que pudiera estar cursando el menor.

Recuerda que vio al paciente por primera vez el día 2 o 3 de octubre, del año 2016. El paciente fue atendido por dos o tres médicos antes de ser evaluado por él, cuyos nombres no recuerda.

Expresa que, al parecer, fue el doctor Simón Ríos, quien le solicitó evaluar al paciente y que le impresionaba que fuese una enfermedad purpúrica tipo Henoch Schonleien. En su oportunidad, el paciente o el caso de éste se presentó a la especialista en hemato-oncología, la doctora Carranza, en el hospital clínico de Punta Arenas.

Respecto del tratamiento indicado al paciente, cree que se indicó en el momento de la evaluación en conjunto con la especialista en hemato-oncología, fue prednisona, reposo durante 7 días absoluto y protector gástrico y una reevaluación en una semana.

Indica que durante la atención del niño Soto Muñoz, éste no tenía fiebre ni vómito; y durante las evaluaciones por él realizadas, en ningún momento se evidenció abdomen en tabla o signos de irritación peritoneal, o cualquier sintomatología que apuntara a un cuadro de obstrucción o invaginación intestinal.

Explica que una obstrucción o invaginación intestinal es un cuadro agudo caracterizado, por dolor de fuerte intensidad con evidencias de irritabilidad peritoneal y muchas veces acompañado de evacuaciones sanguinolentas tipo mermelada de grosella. El tratamiento por lo general, tratándose de un preescolar, se realiza mediante reducción neumática, si esta falla se procede a una laparotomía exploradora.

Refiere que la invaginación intestinal tiene relación con el diagnóstico de Púrpura de Henoch Schonlein, pues es una complicación descrita entre el 1% al 2% de los pacientes que cursan con este tipo de enfermedad.

Concluye señalando que se siguió el protocolo para este tipo de enfermedad, según lo dictaminado por el ministerio de salud, la sociedad de pediatría chilena y las distintas revisiones a nivel mundial.

38. En folio 83 consta recepción oficio N°758 de fecha 10 de mayo de 2018, recibido desde Fiscalía Local de Puerto Natales, remitiendo a este Tribunal antecedentes de carpeta de investigación fiscal RUC N°1710018216-K, diligencia que fuera solicitada en folio 63.

39. En folio 125 se recibe oficio desde Hospital "Dr. Augusto Essmann Burgos" de Puerto Natales, que fuera solicitado en folio 64.

Décimo sexto: Con el mérito de la prueba rendida en la causa y no objetada, valorada legalmente, se tienen por acreditados en la causa los siguientes hechos:

a) El púrpura de Schönlein Henoch corresponde a una vasculitis -inflamación de vasos sanguíneos- de vasos de pequeño calibre. Clínicamente se caracteriza por la presencia de un púrpura palpable y artritis. En cerca de la mitad de los casos puede estar precedida de una afección del tacto respiratorio ya sea bacteriana o viral o incluso algún tóxico. Afecta a menores de entre 2 a 6 años preferentemente. Si bien su etiología no está bien precisada, la vasculitis está mediada por la presencia de inmunoglobulinas A (IgA), las que se ven aumentadas, junto a aumento de inmunocomplejos circulantes de IgA y depósito de los mismos, lo que puede observarse en biopsias de piel. Desde el punto de vista clínico, se manifiesta por un exantema violáceo urticarial (que pica) entre el 80 al 100% de los casos, simétrico ubicado de preferencia en miembros inferiores y glúteos, pero también puede aparecer en tronco, miembros superiores y rostro. Se suele acompañar de dolor de grandes articulaciones (cadera, rodilla) y de manifestaciones gastrointestinales, con dolor abdominal en el 40 al 85% de los casos, o con vómitos y sangre en heces. El dolor abdominal se genera por extravasación de sangre y líquido dentro de la pared intestinal, la que puede ulcerarse e incluso invaginarse (introducirse dentro de sí mismo), especialmente a nivel ileo-ileal, o incluso perforarse. La invaginación es una complicación reconocida, pero de baja frecuencia, es grave, y eleva a morbimortalidad cuando se presenta. Las manifestaciones renales se asocian a gravedad y mal pronóstico, y puede presentarse desde hematuria (sangre en orina) hasta glomerulonefritis (inflamación de la unidad funcional del riñón). Poco frecuentes son las manifestaciones hematológicas, pudiendo encontrarse trombocitosis, déficit de factor VIII, entre otras. El diagnóstico es esencialmente clínico, no existe un examen de laboratorio específico. Tampoco existe un tratamiento específico, la mayoría de los casos remite en forma espontánea. Habitualmente se indica reposo en cama, antiinflamatorios en caso de dolor articular y corticoides, como prednisona, en dosis de 1 a 2 mg/kg/día si hay dolor abdominal intenso o

hemorragia intestinal. En caso de sospecha de invaginación, se puede solicitar ecotomografía abdominal, como se aprecia del documento N° 22 del considerando anterior, específicamente en el informe N° 21 de 2 de febrero de 2017 de la Policía de Investigaciones de Chile.

En el caso del púrpura de Schönlein Henoch, una complicación grave corresponde a la obstrucción intestinal por invaginación intestinal, cuadro que requiere especial atención por su alta morbimortalidad, en efecto, en el caso en comento ha sido este cuadro el que no fue diagnosticado y que condujo -según los hallazgos y las subsecuentes conclusiones señaladas en la autopsia médico legal al deceso del paciente, complicación que no es propia del púrpura trombocitopenico, conforme se lee del informe N° 45 de 31 de marzo de 2017 de Policía de Investigaciones de Chile, acompañado en la causa en el documento N° 22 del considerando anterior.

Los síntomas de la púrpura son manchas purpúricas de predominio en extremidades inferiores, la gran mayoría con buen estado general y con estudio de hemograma normal. Las complicaciones consisten en afectación renal y gastrointestinal como invaginación intestinal y perforación, así como deshidratación. La mayoría de estos pacientes se trata en forma ambulatoria ya que las complicaciones son raras. La invaginación intestinal presenta síntomas de dolor abdominal intenso, rigidez muscular abdominal, mal estado general y si evoluciona a obstrucción intestinal, sangrado en las deposiciones y vómitos que dependiendo del sitio de obstrucción pudieran llegar a ser fecaloides (vómitos con fecas). La evolución de esta complicación sucede en el transcurso de pocas horas. Se trata este tipo de enfermedad con base en los criterios médicos y la gran mayoría de estos pacientes se tratan de forma ambulatoria a menos que presenten datos de complicaciones. Hay otros estudios que se pueden pedir si es que a la exploración física hay datos de complicaciones como ecografías en caso de dolor abdominal muy intenso o electrolitos en sangre en caso de deshidratación grave. En el caso de existencia de vómitos, si el paciente se ve con buen estado general y sin datos de deshidratación, se manda a casa con esquema de hidratación y datos de alarma para consultar nuevamente, conforme se lee de la declaración N° 34 del considerando anterior.

La invaginación intestinal es una complicación catastrófica por cuanto puede llevar al shock en cuestión de horas y produce un intenso dolor abdominal, vómitos y hemorragia digestiva baja, deposiciones con sangre, como se aprecia de la declaración N° 35 del considerando anterior.

b) El día 1 de octubre de 2016, el menor Felipe Joaquín Soto Muñoz fue atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital de Natales, quien acusaba dolor en extremidades, motivo de consulta "Le duele las piernas", realizándosele examen físico, leyéndose "dolores crecimiento", como se constata del documento N° 22 del considerando anterior, específicamente del dato de atención de urgencia respectivo, lo que se ve corroborado por la declaración del testigo descrito con el N° 31 del considerando anterior;

c) El día 2 de octubre de 2016, el menor Felipe Joaquín Soto Muñoz fue atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital de Puerto Natales, leyéndose en el apartado motivo de consulta "extremidades moradas (ayer)", "OBS. Púrpura Schönlein Hinch", con una temperatura corporal de 37,1°. Como se aprecia del documento N° 22 del considerando anterior, específicamente en el Dato de atención de urgencia respectivo.

En el examen de orina de ese día, en el examen físico químico se lee "Eritrocitos-hemoglobina 25/ul" en circunstancias que el rango va de 0-5. En el análisis microscópico se parecía "Eritrocitos 2-4" mientras que rango va de 0-2. Ello se aprecia del documento N° 22, específicamente en el uroanálisis de 2 de octubre de 2016, así como en el documento N° 27 del considerando anterior.

Ese mismo día, enfermera lo encuentra en buen estado general, consciente y el niño al ser consultado, manifestó que le duele la "guatita", como se lee del mismo documento N° 22 del considerando anterior, específicamente Auditoría Médica.

d) El día 2 de octubre de 2016, el médico que trató al menor, testigo Ríos Opazo, solicitó exámenes de sangre y de orina para "ver si había alteración en el recuento de células de la sangre, para evaluar su función renal (...) para determinar si había sangrado de orina y/o si había pérdida de proteínas en la orina. Junto con los antecedentes clínicos, mis hallazgos al examen físico, los resultados de laboratorio, y las fotografías de las lesiones cutáneas", presentó el caso al pediatra de turno de llamado contratado por el Servicio de Salud

Magallanes. Señala que se reducía el espectro de las posibles causas de un síndrome purpúrico limitándola a la vasculitis más frecuente en la infancia que no causa disminución de las plaquetas llamado "púrpura de Schölein-Hehoch". Le explicó a los padres que era posible que Felipe presentara un dolor abdominal que podía llegar a ser intenso. Si presentaba dolor abdominal o aumento de dolor articular, debían presentarse en el servicio de urgencia para reevaluación. Añade que una ecografía o una tomografía abdominal se solicitan en caso de presencia e dolor abdominal que sugiera clínica de abdomen agudo. La enfermedad de púrpura puede provocar la muerte de un niño, lo que no es habitual, pero sí se puede provocar debido a las complicaciones que puede provocar el cuadro. El menor falleció producto de una invaginación intestinal, complicación rara de los pacientes que presentan dolor abdominal agudo, con signos de irritación peritoneal y compromiso del estado general, cuadro que requiere evaluación y manejo urgente, todo lo que se extrae de la declaración N° 33 del considerando anterior.

e) El día 3 de octubre de 2016, el menor Felipe Joaquín Soto Muñoz fue atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital de Puerto Natales, en el que se lee "motivo consulta, control para que lo vea el pediatra", "Se evalúa a preescolar masculino quien cursa del Púrpura de Henoch Schoenlein de 48 horas. Se comunica caso a Hemato Oncóloga en Pta Arenas Dra. Carranza, quien indica manejo ambulatorio". En un apartado se lee "Dx. Púrpura de Henoch Schörlein". Se le indica reposo por 7 días en casa y se le prescribe "Viadil" y sales hidratantes, como se aprecia del documento N° 22, específicamente del dato de atención de urgencia respectivo;

f) El día 4 de octubre de 2016, El menor Felipe Joaquín Soto Muñoz consultó al Hospital de Natales con motivo de la misma "decaído y vómitos". Se comunicó el caso del menor Soto Muñoz a Dra. Carranza, hemato oncólogo por lesiones tipo esquimosis en miembros superiores e inferiores de Púrpura de Schönlein Enoch, profesional que evaluó los resultados de laboratorio por lo que señaló que sería de la patología antes señalada, sugiriendo manejo ambulatorio y su posterior evaluación en la semana, conforme se aprecia del documento N° 22 del considerando anterior, específicamente en su epicrisis e informe del caso.

g) El día 5 de octubre de 2016, el menor Felipe Joaquín Soto Muñoz fue atendido por el médico Alejandro Galindo de CESFAM de Puerto Natales. Se

aprecia que "madre refiere lesiones purpúricas en piernas y brazos, está asustada ya que doctora particular le indica que es leucemia, acude a CESFAM para evaluación, tiene turno para acudir a hematóloga en Punta Arenas el día ". Se aprecia que se indicó a la madre "tiene indicación de reposo en domicilio, indica que este reposo es absoluto, se indica que la principal complicación es renal, por lo que debe vigilar: orina (cantidad y color), edema en rostro o manos o pies. Derivar a servicio de urgencias en caso de: aumento de lesión en piel, edema, anuria (se explica), compromiso de conciencia, sed que no disminuye, cualquier otro síntoma que aparezca en forma súbita", como se parecía del documento N° 22 del considerando anterior, específicamente en información a usuario APS.

Por la evaluación física practicada ese día, se orienta a la madre de que el diagnóstico se encuentra dentro del síndrome purpúrico, descartando clínicamente la probabilidad de leucemia. Se recomendó acudir al servicio de urgencia de forma inmediata en caso de dolor abdominal súbito, vómitos, presencia de sangre en orina, entre otros, conforme se lee de la declaración N° 36 del considerando anterior, facultativo que atendió al menor ese día.

h) En fecha indeterminada pero entre los días 3 y 5 de octubre de 2016, el menor Felipe Joaquín Soto Muñoz estaba con vómitos, fiebre y dolor estomacal, tratándosele con sales rehidratantes. El círculo familiar de Felipe ya sabía que tenía púrpura. El día 6 de octubre, Felipe habría vomitado en el baño del nosocomio. Entre el día 6 y 7 de octubre, mientras Felipe estuvo con su abuela, presentó vómitos y fiebre, lo que según el pediatra era normal, todo lo cual se extrae de la declaración de testigo N° 24 del considerando anterior, conforme al artículo 384 N° 1 en relación con el artículo 426, ambos del Código de Procedimiento Civil, desde que la testigo entrega un relato pormenorizado de lo ocurrido en los primeros días de octubre de 2016, expone cómo tomó conocimiento de los hechos y aclara las eventuales inconsistencias de lo manifestado por ella.

i) El examen de orina del día 6 de octubre de 2016 practicado al menor Felipe Joaquín Soto Muñoz, en el examen físico químico se lee "Proteínas 75 mg/dl", en circunstancias que el rango es de 0-12; "Cuerpos cetónicos 150 mg/dl", mientras que el rango es negativo; "Bilirrubina 1 mg/dl", mientras que el rango es negativo. En el análisis microscópico se aprecia "Eritrocitos 15-20" mientras que rango fluctúa de 0-2. Ello se aprecia del documento N° 22, específicamente en el

uroanálisis de 6 de octubre de 2016, así como del documento N° 27 del mismo considerando anterior;

j) El día 7 de octubre de 2016, el menor Felipe Joaquín Soto Muñoz es llevado al Hospital de Natales por familiares inconsciente, rígido, en Glasgow 3, se constata paciente en paro cardio respiratorio, se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas. Después de 40 minutos, se suspenden maniobras de reanimación. Se solicitó derivar caso a medicina legal por pediatra dado que no se tiene claro la causa precisa del paro, como se aprecia del documento N° 22 del considerando anterior, específicamente en informe caso del Subdirector Médico del Servicio de Salud de Magallanes, el que fue acompañado en el N° 28 del considerando anterior.

Se lee en el dato de atención de urgencia de aquel día "Schonlein Henoch de dg reciente?", conforme al medio de prueba N° 22 del considerando anterior;

k) La causa de muerte de Felipe Joaquín Soto Muñoz fue deshidratación severa y obstrucción intestinal por invaginación intestinal íleo-ileal. Era portador de Síndrome Purpúrico, conforme se aprecia del documento N° 22 del considerando anterior, específicamente en el informe de autopsia N° XII-ARS-A-120-2016, conforme al artículo 1700 del Código Civil.

l) Al día 21 de marzo de 2019, María Luisa Muñoz Vidal y Sebastián Enrique Soto Llancahuen presentarían un cuadro de depresión reactiva producto de la pérdida de su hijo, lo que podría afectar su desarrollo emocional, si bien ha podido funcionar debido a que posee otros hijos, este cuadro se podría gatillar en cualquier momento frente a cualquier estresor en su vida. En su declaración, da cuenta del daño moral en el ámbito psicológico de ambos progenitores, el que dura desde la ocurrencia de los hechos hasta el día 25 de abril de 2019, conforme se aprecia del documento N° 20 y N° 21, en relación con la declaración descrita en el N° 23 del considerando anterior, conforme al artículo 1713 del Código Civil y 426 del Código de Procedimiento Civil;

ll) Felipe Joaquín Soto Muñoz nació el día 28 de mayo de 2012, hijo de Sebastián Enrique Soto Llancahuen y María Luisa Muñoz Vidal, como se aprecia de la carpeta investigativa incorporada con el N° 22 del considerando anterior, específicamente el certificado de nacimiento, conforme al artículo 1700 del Código Civil.

Décimo séptimo: Es necesario explicitar que el artículo 1 inciso 4° de la Constitución Política de la República declara que "El Estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que esta Constitución establece", idea que se reitera en el artículo 3 de la Ley N° 18.575.

La carta fundamental, en el mismo artículo, mandata que "Es deber del Estado (...) dar protección a la población (...)".

Por otra parte, el inciso 2° del artículo 5 de la Constitución, explica que "El ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana. Es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes".

El artículo 6 de la Constitución Política de la República, establece que "Los órganos del Estado deben someter su acción a la Constitución y a las normas dictadas conforme a ella, y garantizar el orden institucional de la República. // Los preceptos de esta Constitución obligan tanto a los titulares o integrantes de dichos órganos como a toda persona, institución o grupo. // La infracción de esta norma generará las responsabilidades y sanciones que determine la Ley".

El artículo 38 inciso 2° de la Constitución Política de la República dispone una regla de competencia al describir que "Cualquier persona que sea lesionada en sus derechos por la Administración del Estado, de sus organismos o de las municipalidades, podrá reclamar ante los tribunales que determine la ley, sin perjuicio de la responsabilidad que pudiere afectar al funcionario que hubiere causado el daño".

El artículo 4 de la Ley N° 18.575 explicita una acción general de responsabilidad del Estado, puntualizando en el artículo 42 de la misma Ley, la responsabilidad del Estado por falta de servicio, la que es reiterada en el artículo 38 de la Ley N° 19.966, respecto de la responsabilidad en materia sanitaria, en cuanto indica "Los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio. //

El particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio". El artículo 41 de la última Ley citada, señala que "La indemnización por el daño moral será fijada por el juez considerando la gravedad del daño y la modificación de las condiciones de existencia del afectado 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 existentes en el momento de producirse aquéllos".

El artículo 1 del D.F.L. N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, que fija texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, señala "Al Ministerio de Salud y a los demás organismos que contempla el presente Libro, compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones".

El artículo 16 del mismo cuerpo normativo preceptúa "Créanse los siguientes Servicios de Salud, en adelante los Servicios, que coordinadamente tendrán a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas: Uno en la Región de Magallanes y de la Antártica Chilena: Magallanes. // Los Servicios serán organismos estatales, funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para la realización de las referidas acciones".

Décimo octavo: En consecuencia, es a la persona humana a quien debe respetársele los derechos esenciales que emanan de su naturaleza, garantizarle su pleno y libre ejercicio, correspondiéndole al Servicio de Salud respectivo, en la especie, ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma, así como ejecutar tales acciones cuando corresponda. De esta forma, se sigue que el Estado, mediante el Servicio de Salud, debe propender a la rehabilitación de la persona enferma, pudiendo

ejercerse las acciones tendientes a hacer efectiva la responsabilidad civil en caso de falta de servicio del ente estatal.

Conforme al tenor del libelo, no se busca responsabilidad personal –si la hubiere- de funcionario determinado, sino que se requiere respecto de la falta de servicio en la detección de la patología que afectaba a Felipe Joaquín Soto Muñoz y el consecuente tratamiento idóneo en base a las complicaciones que presentó al cabo de los primeros 7 días de octubre de 2016, que desencadenó un desenlace fatal evitable, en concepto del demandante, de haberse tomado las acciones pertinentes y cumplido con el mandato legal.

Décimo noveno: El primer hecho a probar conforme a la resolución de folio 26 de 28 de agosto de 2018, modificado por la resolución de folio 38 de 1 de abril de 2019, es "Efectividad que la atención prestada en el Hospital de Puerto Natales, al niño Felipe Joaquín Soto Muñoz fue defectuosa, tardía y/o inexistente. Hechos, acciones u omisión del órgano demandado y circunstancias de la misma. Cumplimiento de la lex artis que regula la actividad".

De los hechos acreditados letras b) a i) del considerando Décimo sexto, se tiene que el menor Felipe Joaquín Soto Muñoz consultó a Urgencias del Hospital de Natales el día 1 de octubre de 2016 por dolores de piernas, arribándose a la conclusión que ellos eran producto de dolores por el crecimiento. Al día siguiente, volvió a ser atendido en el Servicio de Urgencias de dicho nosocomio en el cual se dejó constancia de extremidades moradas y se observó "Púrpura Schönlein Hinch". Además, en el examen de orina –análisis físico químico- de ese día arrojó alteración en Eritrocitos-hemoglobina en un rango 5 veces superior al valor más alto del rango normal (25/ul en contraposición a rango normal de 0-5/ul). Otro tanto ocurrió con el análisis microscópico, en que el apartado "Eritrocitos" aparece en un rango superior (2-4 en circunstancias que el rango fluctúa de 0-2). Estos exámenes fueron solicitados por el galeno que atendió a Felipe ese día, para "ver si había alteración en el recuento de células de la sangre, para evaluar su función renal (...) para determinar si había sangrado de orina y/o si había pérdida de proteínas en la orina".

Todo lo anterior se ve refrendado por la observación realizada por enfermera que lo vio ese día 2 de octubre, por la cual le consultó al menor su estado de salud y éste manifestó dolerle la "guatita".

En este sentido, es importante destacar que al día 2 de octubre de 2016 ya se contaba con el examen de orina que arrojaba resultados alterados respecto a presencia de sangre en aquel fluido, los que habría tenido a la vista el facultativo Ríos Opazo como se aprecia del tenor de su declaración descrita en el N° 33 del considerando décimo quinto. Además, el mismo día que fue atendido por este facultativo, por los dichos de la enfermera que lo vio antes de pasar a la consulta, el menor manifestaba un dolor abdominal, el que con el devenir de los días fue fatal en vista de la causa de muerte ocurrida 5 días posteriores.

El día 3 de octubre de 2016, el menor Felipe Joaquín Soto Muñoz fue atendido en el mismo Servicio de Urgencias por derivación realizada a pediatra, prescribiéndosele reposo por 7 días en casa, no obstante que ya contaba con diagnóstico de púrpura de Schönlein Henoch. Llama la atención que no se le haya indicado algún examen en base a los resultados del examen de orina, así como del dolor abdominal que denunciaba Felipe. Además, ese día se le prescribió un remedio para dolor estomacal ("Viadil") y sales hidratantes, no obstante que en las observaciones nada se explicita respecto de algún dolor abdominal, además de recetársele sales hidratantes, no obstante no señalar la presencia de algún síntoma que genere deshidratación (vómitos o diarrea).

El día 4 de octubre de 2016, el menor Soto Muñoz nuevamente presentaba vómitos, consultándosele a facultativa de Punta Arenas quien habría indicado manejo ambulatorio.

El día siguiente, 5 de octubre, la madre del menor Felipe Soto consultó a CESFAM de Puerto Natales, lugar en el cual se le explicita que la principal complicación es renal, por lo que debería vigilar orina (cantidad y color), debiendo consultar al servicio de salud por cualquier otro síntoma que aparezca en forma súbita, además de acudir al servicio de urgencia si presentaba sangre en la orina y vómitos, entre otros.

El examen de orina del día 6 de octubre de 2016, también figura alterado, además de presentar vómitos y decaimiento entre los días 3 y 5 de octubre de 2016.

Vigésimo: Con el cúmulo de antecedentes descritos con anterioridad, unido a los hechos acreditados en esta causa, se aprecia una falta de exhaustividad respecto de los síntomas que presentó el menor Felipe Joaquín Soto Muñoz, desde

que ya a partir del día 2 de octubre de 2016, existía una sospecha, indicio o germen de existencia de diagnóstico de la patología púrpura de Schönlein Henoch, además que los exámenes de orina arrojaron un resultado alterado respecto de la presencia de eritrocitos en la sangre de Felipe, circunstancia que precisamente era causal para llevar a Felipe al Servicio de Urgencias, según lo señalado por profesionales de CESFAM a la progenitora del menor el día 5 de octubre.

En razón de ello, no se explica la afirmación del galeno Ríos Opazo en cuanto a que no obstante presentar rastros de sangre en la orina, no fue más exhaustivo respecto de las demás dolencias de Felipe.

Valga indicar, además, que el menor denunciaba un dolor abdominal por los dichos de la enfermera que lo vio antes de ingresar a la consulta el día 2 de octubre, no obstante no pedirle una "ecografía o una tomografía abdominal", como el mismo facultativo declara en estrados en esta causa, lo que claramente era procedente en base a dolor y observación respecto de la existencia de púrpura Schönlein Henoch.

Además, el día 3 de octubre, Felipe tuvo hora con pediatra quien recetó "viadil" y sales hidratantes, no obstante no dejar anotado en el motivo de consulta alguna causa de deshidratación o dolor abdominal. De esta forma, no se explica de otra forma los remedios prescritos sino que por existencia de dicho dolor abdominal y deshidratación que presentaba el menor ya en ese día y desde la víspera.

En este punto es necesario recordar, conforme el hecho asentado letra a), que "El dolor abdominal se genera por extravasación de sangre y líquido dentro de la pared intestinal, la que puede ulcerarse e incluso invaginarse (introducirse dentro de sí mismo), especialmente a nivel ileo-ileal, o incluso perforarse. La invaginación es una complicación reconocida, pero de baja frecuencia, es grave, y eleva a morbimortalidad cuando se presenta. Las manifestaciones renales se asocian a gravedad y mal pronóstico, y puede presentarse desde hematuria (sangre en orina) hasta glomerulonefritis (inflamación de la unidad funcional del riñón)" y "En caso de sospecha de invaginación, se puede solicitar ecotomografía abdominal", lo que no ocurrió en este caso.

Vigésimo primero: Además de lo anotado con anterioridad, el día 4 de octubre, Felipe Joaquín Soto Muñoz consultó al Hospital de Natales por

encontrarse decaído con vómitos y al día siguiente, la progenitora se acercó a CESFAM de Natales para consultar por diagnóstico particular de "Leucemia" el que si bien no fue el idóneo, sí daba cuenta de un estado de salud delicado de Felipe. Por otra parte, en el rango de dichas fechas, conforme al hecho asentado letra h) del considerando Décimo sexto de esta sentencia, éste presentaba vómitos, fiebre y dolor estomacal.

El examen de orina de 6 de octubre de 2016, arroja presencia de proteínas con un valor muy por sobre el rango normal (75 mg/dl con rango normal de 0-12); cuerpos cetónicos 150 mg/dl, mientras que el rango es negativo; Bilirrubina 1 mg/dl, mientras que el rango es negativo. En el análisis microscópico se lee Eritrocitos 15-20, mientras que rango fluctúa de 0-2.

Por último, en esta cronología, el día 7 de octubre de 2016, Felipe Joaquín Soto Muñoz ingresó al servicio de Urgencias del Hospital de Natales inconsciente, rígido, en Glasgow 3, se constata paciente en paro cardio respiratorio, se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas, a la sazón sin éxito.

Vigésimo segundo: Por la cronología descrita en los hechos narrada en los 3 considerandos anteriores, se tiene que las consultas de la familia de Felipe Joaquín Soto Muñoz se iniciaron el día 1 de octubre de 2016, por dolores en extremidades. Al día siguiente, se efectuó una observación de púrpura de Schönlein Henoch, practicándosele examen de orina, desde que una de las complicaciones de esta patología afecta a los riñones y también puede generar invaginación intestinal, que tiene como síntoma dolor abdominal intenso. No obstante que el resultado del examen de orina arrojó resultados alterados, no se prescribió un tratamiento intrahospitalario, sino que se le prescribió tratamiento ambulatorio. El día 3 de octubre, en interconsulta con pediatra, se le recetó Viadil y sales hidratantes, sin explicitarse en el dato de atención de urgencia el motivo que llevó a la facultativa a recetar dichos remedios, indiciario de dolor abdominal (que explicaría el fármaco viadil), así como de vómitos (que explicaría las sales hidratantes), cuadro que denunciaba una complicación respecto del púrpura a dichas alturas diagnosticado de Felipe Joaquín. No obstante que nuevamente el menor concurrió el día 4 de octubre al servicio de Urgencias del Hospital de Natales, por decaimiento y vómitos, se prescribe atención ambulatoria del cuadro, sugiriendo evaluación en la semana. El día 5 de octubre de 2016, la madre

concorre con el menor Felipe Joaquín a CESFAM de Natales que si bien concurre con diagnóstico de Leucemia efectuado por médico particular, se le sigue indicando de reposo en domicilio, señalándosele que debe consultar en el evento de percibir complicaciones en la orina, la que por examen practicado el día 6 de octubre de 2016 tenía alteraciones desde que denunciaba la existencia de bilirrubina, proteínas y eritrocitos en ella, situación que no había variado desde los exámenes practicados el día 2 del mismo mes y año.

Vigésimo tercero: Se debe dejar establecido en esta sentencia que la actuación de los funcionarios del Hospital de Natales, Dr. Augusto Essmann, descrita en los 4 considerandos precedentes, **constituyó una falta de servicio.**

El estatuto de responsabilidad de la Administración vigente en Chile se ha construido sobre la base del modelo francés de responsabilidad del Estado, donde la jurisprudencia ha concebido la falta de servicio como la infracción a un deber objetivo de conducta, análogo al concepto civil de culpa. Ambas nociones suponen un juicio objetivo de reproche sobre la base de un patrón de conducta: mientras en la culpa civil se compara la conducta efectiva del agente con el estándar abstracto de conducta debida en nuestras relaciones recíprocas, en la falta de servicio tal comparación se efectúa entre la gestión efectiva del servicio y un estándar legal o razonable de cumplimiento de la función pública. En ambos existe una gran proximidad entre estos enfoques, ya que ambos atienden al comportamiento que la víctima tiene legítimamente derecho a esperar, aunque en un caso se tenga en consideración el hecho negligente de un agente privado (culpa civil) y, en el otro, el funcionamiento impropio de un órgano de la Administración Pública (falta de servicio). De esta forma, el deber de servicio resulta de la ley.

La normalidad del servicio tiene que ver con expectativas normativas de la comunidad: no se refiere a aquello que uno quisiera como servicio eficiente (que es un estándar que tiende al infinito y que daría lugar a responsabilidad estricta u objetiva en sentido propio), sino a aquello que se tiene derecho a esperar².

La falta de servicio se produce "cuando los órganos o agentes estatales no actúan debiendo hacerlo o cuando su accionar es tardío o defectuoso, provocando un daño a los beneficiarios del respectivo servicio público. Se requiere acreditar la

² Extraído de Barros Bourie, Enrique; *Tratado de Responsabilidad Extracontractual*. Editorial Jurídica de Chile. Santiago, 2014. Página 506 y siguientes.

falla en la actividad del órgano del Estado y que ella es la causa del daño experimentado”³.

En este sentido, se constata una falta de servicio del Hospital de Natales, desde que no obstante existir un diagnóstico de púrpura de Schönlein Henoch respecto de Felipe Joaquín Soto Muñoz, existencia de alteración en los exámenes de orina, prescripción de remedios para el dolor estomacal, se le suministró un tratamiento ambulatorio, sin realizar exámenes de imagenología abdominal frente a los dolores experimentados por el menor y no obstante la insistencia en la concurrencia del menor al centro asistencial con una progresión respecto de su estado general de en un principio dolor en extremidades inferiores (1 de octubre) a decaimiento y vómitos (entre los días 3 a 5 de octubre), con alteración en exámenes de orina, reconociéndose que una de las complicaciones respecto de esta patología dice relación con la invaginación abdominal y complicaciones renales (vómitos y alteración de exámenes de orina).

Se ha expresado que “En el ámbito médico, la falta de servicio puede comprender múltiples situaciones, como un retardo anormal en el diagnóstico, una persistencia en el error de diagnóstico, una mala organización de los cuidados, un defecto de funcionamiento, una mala transmisión de información o datos, un defecto de vigilancia, una omisión, una carencia, una torpeza, una negligencia, una imprudencia, etc.”⁴

Así, la falta de servicio se dio tanto en la función propiamente tal del nosocomio como respecto a la infracción del deber que entrega el artículo 1 del D.F.L. N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, que fija texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979, y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, desde que entrega a los Servicios de Salud respectivo la obligación de la recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma, lo que no ocurrió en la especie, no obstante las múltiples atenciones dispensadas como los distintos facultativos que examinaron al menor Felipe Joaquín Soto Muñoz en los días que median entre el 1 y 6 de octubre de 2016.

Es necesario explicitar, por último, que lo cuestionado son los medios empleados y no el resultado desencadenado. En efecto, de haberse empleado

³ Tocornal C., Josefina. *La Responsabilidad de Clínicas y Hospitales*. Editorial Thomson Reuters. 1ª Edición. Santiago, 2014. Pág. 131.

⁴ IDEM, pág. 133.

todos los resguardos médicos omitidos en esta causa, se habrían aplicado los medios necesarios, con independencia del resultado obtenido. La diligencia que se extraña en este caso no es respecto del diagnóstico de Felipe Joaquín, sino que respecto de la elección del tratamiento adecuado en base a la sintomatología que experimentaba, indiciarias de una complicación propia de la patología diagnosticada.

En este aspecto, la falta de servicio que acá se determina lo es por no aplicar todos los medios al alcance del servicio público conforme a la patología, desarrollo y complicación subsecuente de ella que presentaba el usuario. O sea, por anormalidad del funcionamiento del servicio público, esto es, “cuando el órgano no satisface aquello a lo que el particular o los particulares tienen derecho a esperar, sufriendo un daño”⁵.

Vigésimo cuarto: El segundo hecho a probar conforme a la resolución de folio 26 de 28 de agosto de 2018, modificado por la resolución de folio 38 de 1 de abril de 2019, es “Existencia, naturaleza y montos de los perjuicios que se alegan”.

Conforme al hecho asentado letra l) del considerando Décimo sexto de esta sentencia, se acreditó que los demandantes -al día 21 de marzo de 2019-, presentarían un cuadro de depresión reactiva producto de la pérdida de su hijo, lo que podría afectar su desarrollo emocional. En la declaración descrita en el N° 23 del considerando Décimo quinto, el testigo quien evacuó las pericias N° 20 y N° 21 del mismo considerando, explicita que los actores habrían sufrido un trastorno por estrés post traumático, producto de la situación vivida, lo que llevaría además a un trastorno depresivo, lo que se relaciona no sólo con la pérdida del hijo en común, sino que con lo vivido en el Hospital de Natales.

Con la prueba descrita con anterioridad, salta a la vista que los actores han acreditado el daño moral que les provocó la pérdida de su hijo, Felipe Joaquín Soto Muñoz, motivador de la demanda impetrada, desde que las objeciones efectuadas por el demandado a los informes N° 20 y N° 21 del considerando Décimo quinto (planteadas en folio 67), fueron despejadas por la declaración del testigo en esta causa, quien habría elaborado los informes (N° 23 del considerando Décimo quinto).

⁵ Vidal O., Álvaro. *Responsabilidad Civil Médica*. Der Ediciones. Santiago, 2018. Pág. 94.

Vigésimo quinto: De esta forma, entendiendo que el daño moral *se trata de bienes que tienen en común el carecer de significación patrimonial*⁶. Otra definición es *la lesión a los intereses extra patrimoniales de la víctima, que son aquellos que afectan a la persona y lo que tiene de persona pero que es insustituible por un valor en moneda, desde que no se puede medir con ese elemento de cambio*⁷.

Sin embargo, en rigor, *sólo las lesiones a bienes de la personalidad constituyen un daño propiamente moral (entendido como concerniente al fuero interno o al respeto humano); no lo son, por el contrario, el dolor corporal, la angustia psicológica o la pérdida de oportunidades para disfrutar de una buena vida, que, sin embargo, se entienden inequívocamente pertenecientes a esa categoría*⁸.

De esta forma, la noción de daño moral ha avanzado a una concepción más amplia del mero padecimiento psicológico o *petrium doloris*, debiendo entenderse a partir de la fractura al proyecto de vida de la persona en razón del accidente, lo que impacta en la esfera de la personalidad de la víctima. De ahí que a partir de la auto determinación de la persona a trazar su propio proyecto de vida merezca reparación la afectación a las diversas facetas de su existencia⁹.

Así, tanto por lo explicitado en el considerando anterior respecto de la afectación psicológica sufrida por los demandantes, entendiendo el daño moral en un concepto más amplio que el *petrium doloris*, asumiéndolo como una afectación a la esfera inmaterial de la persona humana que perturba su proyecto vital al que legítimamente tiene aspiración, se tendrá por acreditado la afectación de aquéllos, por el desgaste probatorio efectuado por los actores en esta causa, por el cual se logró acreditar la falta de servicio del demandado.

Se postergará las cavilaciones respecto a la cuantificación del daño moral irrogado una vez que se analice el nexo causal, si lo hubiere, entre la falta de servicio determinada con anterioridad y el daño moral acreditado precedentemente, desde que el artículo 38 de la Ley N° 19.966 exige que el daño se haya producido por acción u omisión del órgano mediante falta de servicio.

⁶ Barros Bourie, Enrique. *Op. Cit.*. Pág. 232.

⁷ Diez Schwerter, José Luis; *El Daño Extracontractual, Jurisprudencia y Doctrina*; Editorial Jurídica de Chile; Santiago, 1997; Página 88.

⁸ Barros Bourie, Enrique; *Op. Cit.*; Pág. 287.

⁹ Domínguez H., Carmen; *Los Principios que informan la Responsabilidad en el Código Civil, versión original y mirada del presente*. Inserto en Domínguez H., Carmen (Editora); *El Principio de Reparación Integral en sus Contornos Actuales*. Editorial Legal Publishing. Santiago, 2019. Pág. 39.

Vigésimo sexto: El tercer hecho a probar conforme a la resolución de folio 26 de 28 de agosto de 2018, modificado por la resolución de folio 38 de 1 de abril de 2019, fue “Relación de causalidad entre los hechos que se imputan a la demandada y los perjuicios que se alegan por los actores”.

Para determinar este punto, es necesario realizar una retrospectiva desde el resultado generador del daño (muerte de Felipe Joaquín Soto Muñoz) a la falta de servicio determinada en este documento, lo que permitiría esclarecer la existencia o ausencia del nexo causal entre uno y otro. Así, se ha “concordado que para conocer la causa de un daño se debe partir por el resultado y preguntarse si la acción u omisión cuestionada tiene una relación necesaria y directa con él”¹⁰.

Vigésimo séptimo: En este punto, es útil recordar que conforme al hecho acreditado letra k) del considerando Décimo sexto, la muerte de Felipe Joaquín Soto Muñoz se produjo por deshidratación severa y obstrucción intestinal por invaginación intestinal íleo-ileal.

Por otra parte, conforme al hecho asentado letra a) del mismo considerando Décimo sexto, el púrpura de Schönlein Henoch se suele acompañar de dolor de grandes articulaciones (cadera, rodilla) y de manifestaciones gastrointestinales, con dolor abdominal en el 40 al 85% de los casos, o con vómitos y sangre en heces. El dolor abdominal se genera por extravasación de sangre y líquido dentro de la pared intestinal, la que puede ulcerarse e incluso invaginarse (introducirse dentro de sí mismo), especialmente a nivel ileo-ileal, o incluso perforarse. La invaginación es una complicación reconocida, pero de baja frecuencia, es grave, y eleva a morbimortalidad cuando se presenta. Las manifestaciones renales se asocian a gravedad y mal pronóstico, y puede presentarse desde hematuria (sangre en orina) hasta glomerulonefritis (inflamación de la unidad funcional del riñón). En caso de sospecha de invaginación, se puede solicitar ecotomografía abdominal. Una complicación grave corresponde a la obstrucción intestinal por invaginación intestinal, cuadro que requiere especial atención por su alta morbimortalidad.

Los síntomas de la púrpura son manchas purpúricas de predominio en extremidades inferiores, la gran mayoría con buen estado general y con estudio de hemograma normal. Las complicaciones consisten en afectación renal y

¹⁰ Tocornal C., Josefina. *Op. Cit.* Pág. 178.

gastrointestinal como invaginación intestinal y perforación, así como deshidratación.

De esta forma, frente a la circunstancia acreditada en la causa y que generó la calificación de falta de servicio, en cuanto a que el menor Soto Muñoz presentaba exámenes de orina alterados al día 2 de octubre de 2016, además de denunciar y explicitar que tenía dolor estomacal, recetándosele remedios propios del dolor abdominal y sales hidratantes, sin realizar un estudio exhaustivo de las causas del mismo, además de no anotarlas en los motivos de consulta u observaciones de los distintos facultativos que lo examinaron entre los días 1 y 6 de octubre de 2016, contrastados que sean con las causas de muerte (deshidratación severa y obstrucción intestinal por invaginación intestinal íleo-ileal), son complicaciones propias del púrpura de Schönlein Henoch, que ya se manifestaban al día 2 de octubre de 2016 respecto del dolor abdominal, así como complicaciones renales, facultativos quienes estaban en posición de actuar frente a los síntomas del menor y, no obstante, no lo hicieron.

Vigésimo octavo: Determinado el daño, la falta de servicio en el deber de actuar omitido y el nexo causal entre los dos primeros, queda determinar el quantum indemnizatorio.

Se ha indicado como criterio de determinación el de la *equidad, aceptado como regla de valoración del daño moral por códigos recientes*¹¹; sin embargo, se reconoce que en nuestro país se entrega a la discreción y prudencia del juzgador esta materia.

Se tiene en mente que la función de la reparación del daño moral *es más bien compensatoria: la víctima recibe una indemnización que no pretende restablecer el estado de cosas anterior al daño, sino cumplir la función más modesta de permitirle ciertas ventajas, que satisfagan su pretensión legítima de justicia y la compensen por el mal recibido*¹². En este aspecto, se ha señalado que “la reparación siempre es sólo una compensación, esto es, algo que se da en reemplazo de lo perdido, aunque no se alcance su valor exacto o no esté en condiciones de alcanzarlo nunca. Y esto, ya sea se trate de una reparación

¹¹ Barros Bourie, Enrique. *Op. Cit.*. Pág. 312.

¹² IDEM. Pág. 302.

específica o de una en dinero, porque ellas son siempre mecanismos resarcitorios, y no de ejecución”¹³.

De esta forma, “la reparación pecuniaria es siempre una compensación que no persigue borrar el perjuicio, cosa imposible, sino procurar, con la atribución de una determinada cantidad de dinero, las satisfacciones que la víctima o acreedor estimen del caso”¹⁴, por lo que la reparación es un esfuerzo que el derecho hace por otorgar la mejor compensación posible, sin que se garantice hacer desaparecer el daño. El principio que impera en este punto es la reparación integral del daño, según el cual todo daño debe ser reparado y en toda su extensión, por lo que debe tener por objeto poner al demandante en la misma situación en que se encontraría si no hubiese sido víctima del daño causado por el hecho del demandado¹⁵.

En este punto, además, es necesario recordar el contenido del artículo 41 de la Ley N° 19.966, en cuanto dispone que “La indemnización por el daño moral será fijada por el juez considerando la gravedad del daño y la modificación de las condiciones de existencia del afectado con el daño producido, atendiendo su edad y condiciones físicas”.

Vigésimo noveno: Teniendo en consideración y en mente lo señalado con anterioridad, prudencialmente, conforme a los hechos acreditados en la presente sentencia en el considerando Décimo sexto, la circunstancia que el menor Felipe Joaquín Soto Muñoz presentaba una observación y posterior diagnóstico de púrpura de Schönlein Henoch, el que reconoce como complicación tanto a nivel renal como obstrucción intestinal por invaginación intestinal, la que a la postre fue la causa de muerte de Felipe Joaquín no obstante que concurrió al Hospital de Natales entre los días 1 y 6 de octubre de 2016 (ya que el día 7 de octubre concurrió con una complicación de salud a la postre irreversible y fatal), se fija el monto a indemnizar a cada uno de los actores en la suma de \$120.000.000 (ciento veinte millones de pesos), constatando la gravedad del daño –a la sazón fatal respecto de un hijo en común, conforme al hecho acreditado letra II) del considerando citado- así como la modificación de las condiciones de existencia de

¹³ Domínguez H., Carmen. Contenido del Principio de Reparación Integral del daño; Algunas consecuencias, en especial para el daño moral. Inserto en Domínguez H., Carmen (Editora); El Principio de Reparación Integral en sus Contornos Actuales. Editorial Legal Publishing. Santiago, 2019. Pág. 107.

¹⁴ IDEM. Pág. 109-110.

¹⁵ IBÍDEM. Pág. 115.

los demandantes, ya que la falta de servicio determinada en este fallo desencadenó el resultado fatal de la muerte de un hijo en común de los actores, lo que trastocó las condiciones de existencia de los demandantes, con repercusiones en el ámbito psicológico como quedó acreditado en el hecho letra l) del considerando mencionado.

Trigésimo: En cuanto a la solicitud de reajustes e intereses, estos últimos desde la presentación de la demanda, se accederá a aplicar intereses desde el momento que la presente sentencia se encuentre ejecutoriada, conforme lo establecido en el artículo 752 del Código de Procedimiento Civil. Por otra parte, entendiendo que el reajuste tiene como objetivo mantener el poder adquisitivo de una suma determinada, asumiendo que la indemnización debe ser completa, se aplicará el reajuste desde que la presente se encuentra ejecutoriada. El reajuste e interés, por cierto, correrá hasta el pago efectivo.

Trigésimo primero: La prueba no expresamente explicitada en los razonamientos respectivos, analizada y valorada que sea, no tienen la entidad para modificar lo decidido en esta sentencia.

Trigésimo segundo: Conforme a todo lo explicitado con anterioridad, deberá acogerse la demanda intentada en los términos que se dirán a continuación.

Fundamentos por los cuales y teniendo presente lo dispuesto en los artículos 1, 5, 6, y 38 de la Constitución Política de la República; 3, 4 y 42 de la Ley N° 18.575; 38 y 41 de la Ley N° 19.966; 2332, 2497, 2514 y 2515 del Código Civil; 160, 161, 170, 253 y siguientes, 384, 432, 433, y 748 y siguientes del Código de Procedimiento Civil; 1 y 16 del D.F.L. N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, que fija texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; y auto acordado de la Excma. Corte Suprema de Justicia de 30 de septiembre de 1920, sobre la forma de las sentencias, se declara que:

I.- Se rechaza la tacha interpuesta en contra de la testigo **Jocelyn Iribarra Sánchez** de folio 95;

II.- Se rechaza la tacha interpuesta en contra del testigo **Naguel Martínez Molina** de folio 114;

III.- Se rechaza la tacha interpuesta en contra de la testigo **Daniela Sánchez Millaldeo** de folio 114;

IV.- Se rechaza la tacha interpuesta en contra del testigo **Simón Ríos Opazo** de folio 115;

V.- Se acoge la demanda deducida en folio 1 por Óscar Gibbons Munizaga en representación de María Luisa Muñoz Vidal y Sebastián Enrique Soto Llancahuen, **condenándose al demandado**, Servicio de Salud de Magallanes, a título de indemnización de perjuicios por daño moral irrogado a cada uno de los actores, **a pagar a cada uno de los demandantes** la suma de **\$120.000.000** (ciento veinte millones de pesos);

VI.- La suma antes indicada se reajustará conforme a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor entre la fecha desde que la sentencia se encuentre ejecutoriada y la de su pago efectivo, más los intereses corrientes para operaciones de crédito de dinero que se generen en el mismo período;

VII.- Se condena en costas al demandado por haber resultado totalmente vencido, conforme al artículo 144 del Código de Procedimiento Civil.

Anótese, regístrese, notifíquese y archívese en su oportunidad.

Rol C-458-2018.

Dictada por don Javier Antonio Toledo Vildósola, Juez Titular.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del artículo 162 del Código de Procedimiento Civil. En Punta Arenas, a 15 de septiembre de 2020.