

**NOMENCLATURA** : 1. [40]Sentencia  
**JUZGADO** : 13° Juzgado Civil de Santiago  
**CAUSA ROL** : C-28300-2014  
**CARATULADO** : ORTEGA / SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO  
**CENTRAL**

**Santiago, diecinueve de Julio de dos mil dieciocho**

**Vistos:**

Comparece **Ruth Ortega Salamanca**, representada por su hermano y curador provisorio de bienes Eugenio Osvaldo Ortega Salamanca, con domicilio en calle Valparaíso N°4701, departamento 47, Ñuñoa, interponiendo demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual contra el **Servicio de Salud Metropolitano Central**, representado por Jorge Antonio Martínez Jiménez, con domicilio en Victoria Subercaseaux N°381, Santiago, y contra el **Hospital de Urgencia Asistencia Pública** -ampliación por vía dilatoria-, representado por su director Mario Roberto Henríquez Ugalde, con domicilio en calle Portugal 125, Santiago.

Expone que el 26 de enero 2010 a las 22:00 su hermana Ruth Ortega Salamanca ingresó al Hospital de Urgencia Asistencia Pública, también conocido como Posta Central, por la manifestación de diversos malestares físicos. Tras algunos exámenes se le diagnosticó neumonía y quedó hospitalizada; sin embargo, su salud empeoró hasta que el día 2 de febrero 2010 fue trasladada al Hospital Clínico de la Universidad Católica ya que requería ser internada en la UCI y en la Posta Central no había camas disponibles. Al ingresar en el Hospital Clínico de la Universidad Católica la epicrisis registraba shock séptico de foco pulmonar, IRA obs, Rabdomiólisis, hipocalcemia e hipernatremia. Durante su estadía presentó mejorías y el 9 de marzo 2010 fue trasladada nuevamente al Hospital de Urgencia Asistencia Pública, destacando que en esa ficha se señala que fue reingresada con polineuropatía paciente crítico, manifestándose en atrofas en los pies que le impedían caminar normalmente.

Sostiene que la polineuropatía paciente crítico se produce por cuadros infecciosos, y la atrofia en los pies fue consecuencia de la grave sepsis que presentó la paciente Ruth Ortega Salamanca como consecuencia -según afirma- de a una infección intrahospitalaria en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública. Ello se desprende de la epicrisis del 2 de febrero 2010, donde se constató resultado positivo de *staphylococcus*. Agrega que presentó reclamos a la OIRS y



al Ministro de Salud, sin resultados, como tampoco hubo acuerdo en la mediación ante el Consejo de Defensa del Estado.

Le imputa al Hospital de Urgencia Asistencia Pública una mal praxis médica, argumentando que la paciente empeoró su estado de salud a causa de una sepsis provocada por una infección intrahospitalaria que nunca le fue informada, sufriendo daños en su capacidad física y motora. La negligencia radica en procedimientos poco higiénicos que derivaron en la contaminación con un staphylococcus, y por la omisión de informar de las secuelas en sus articulaciones inferiores. En respaldo de sus afirmaciones cita un informe de la Sociedad Chilena de Infectología sobre factores ambientales-asistenciales que facilitan la contracción de infecciones intrahospitalarias.

En cuanto a los daños señala que, si bien su hermana padecía una patología psicológica -esquizofrenia debidamente tratada-, no tenía complicaciones a nivel físico y podía llevar una vida autosuficiente. Además, ha debido incurrir en gastos por tratamiento kinesiológico que no dieron resultado, provocando una afectación física y psicológica al no poder llevar su vida cotidiana, convirtiéndola en una persona de semblante decaído y actitud acongojada.

Previas citas legales y desarrollo normativo sobre la responsabilidad extracontractual del Estado, pide que la demandada sea condenada a pagar \$1.500.00 por concepto de daño emergente más \$15.000.000 a título de daño moral, con costas.

**Contestando a fojas 64**, el Consejo de Defensa del Estado solicitó el rechazo de la acción deducida, con costas.

En primer término, postula la falta de legitimación pasiva del Servicio de Salud Metropolitano Central, ya que la supuesta falta de servicio habría ocurrido en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, y conforme a la Ley N°19.937, dicho establecimiento tiene calidad de Autogestionado y su representación está delegada en su director. La condición de Autogestionado implica autonomía de recursos humanos, clínicos y financieros, administrando su propio presupuesto sin comprometer el patrimonio del Servicio de Salud, de acuerdo al artículo 34 y siguientes del DFL N°1 de 2006 del Ministerio de Salud. Reforzaría lo anterior el artículo 43 de la Ley 19.966 al disponer que la instancia de mediación de establecimientos autogestionados queda a cargo del respectivo Hospital.

En cuanto a la responsabilidad del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, niega la concurrencia de los presupuestos fácticos. Afirma que no hubo



negligencia en las atenciones brindadas de manera que no existe un hecho imputable, culpa ni vínculo causal. Los antecedentes que obran en la ficha clínica dan cuenta que la paciente ingresó el 25 de enero 2010 a las 15:35 al servicio de urgencia con antecedentes de esquizofrenia en tratamiento, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, no insulino requirente. Ingresó por cuadro de neumonía con requerimiento de oxígeno, cuadro febril de 4 días, fiebre 39°, compromiso estado general, tos, expectoraciones mucopurulentas y deshidratación leve a moderada. Desde su ingreso cursó un estado febril por sepsis de foco pulmonar, y al día 2 de febrero 2010 evoluciona con un shock séptico, debiendo ser trasladada al Hospital Clínico de la Universidad Católica porque el Hospital de Urgencia Asistencia Pública no contaba con camas en la Unidad de Cuidados Intensivos. Allí permaneció hasta el 9 de marzo 2010 que se traslada nuevamente al Hospital de Urgencia Asistencia Pública, recibiendo el alta médica el día 18 de marzo del mismo año.

Asegura que la actuación se ajustó a la *lex artis*. En este sentido, explica que el *staphylococcus coagulasa negativo* es una bacteria residente en la piel y mucosas sanas del ser humano, y la demandante lo relaciona -equivocadamente en su parecer- con una sepsis por infección intrahospitalaria que deriva en la polineuropatía. Según afirma, dicha patología no está necesariamente asociada a un proceso infeccioso, sino a una condición de la paciente dada por su criticidad y enfermedades de base. La polineuropatía deriva de la prolongada hospitalización conectada a ventilación mecánica y traqueostomizada, con el aporte de su condición diabética. Se manifiesta comúnmente en unidades de cuidados intensivos por el desacondicionamiento físico de los pacientes críticamente enfermos, ya que los fármacos e inmovilización prolongada y procesos patológicos que cursan afectan el sistema corporal y neuromuscular. En este caso, agravado por la diabetes que padece la paciente, pues la polineuropatía es -según afirma- una de las complicaciones más frecuentes de la diabetes mellitus.

Finaliza señalando que, a la ausencia de un hecho culpable, debe agregarse la falta de vínculo causal con el supuesto daño, dado que la sintomatología y diagnóstico fueron correctos, y las complicaciones inherentes a sus enfermedades crónicas fueron diligentemente tratadas y recuperadas. En consecuencia, las prestaciones médicas fueron brindadas conforme a los procedimientos establecidos para las afecciones que la paciente presentó, descartando la falta de servicio. Y así como el daño emergente carece de relación de causalidad, el daño moral reclamado no tiene sustento atendida la enfermedad mental que afecta a la paciente.



**La réplica** se evacuó a fojas 103, insistiendo -en síntesis- que el actuar no se enmarca dentro de la correcta praxis médica. Respecto de la falta de legitimación del Servicio de Salud, solicita su rechazo fundado en la normativa contenida en el DFL N°1 de 2005 que regula la creación de los Servicios de Salud a cargo de la red asistencial, sin que conste la calidad autogestionada del Hospital.

**La dúplica** se lee a fojas 111, manteniendo lo dicho en la defensa y agregando que la calidad autogestionada del Hospital de Urgencia Asistencia Pública está reconocida en el artículo 15 transitorio de la Ley N°19.937.

A fojas 118, se recibió la causa a prueba, complementada a fojas 210.

A fojas 437, se citó a las partes a oír sentencia.

**Con lo relacionado y considerando:**

**Primero:** Que la responsabilidad del estado se encuentra consagrada en el artículo 38 de la Constitución Política de la República, al disponer 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.” Este precepto descansa sobre los artículos 6 y 7 de la carta fundamental, que instituyen el principio de legalidad de los actos de la administración.

A la consagración constitucional cabe agregar la Ley N°18.575, cuyo artículo 4 estatuye: “El Estado será responsable por los daños que causen los órganos de la Administración en el ejercicio de sus funciones, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren afectar al funcionario que las hubiese ocasionado”. Por su parte, el artículo 42 de la misma ley prescribe: “Los órganos de la Administración serán responsables del daño que causen por falta de servicio. No obstante, el Estado tendrá derecho a repetir en contra del funcionario que hubiere incurrido en falta personal”.

Más específico aun, la Ley N°19.966 contempla el régimen de responsabilidad de la administración en materia sanitaria, y su artículo 38 dispone: “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.”



Tal como se aprecia de los preceptos transcritos, estamos en presencia de un estatuto especial de responsabilidad que exige la falta de servicio. No se trata de un régimen objetivo, pues solo las actuaciones que merecieran reproche por causar injustamente un daño o por haberse ejecutado de manera arbitraria, podrían traer consigo una reparación patrimonial. En consecuencia, recae en el demandante probar la falta de servicio, y ello se verifica en alguna de las siguientes situaciones: a) Cuando el servicio no ha funcionado, debiendo hacerlo; b) Cuando ha funcionado, pero deficientemente; y, c) Cuando ha funcionado, pero tardíamente.

**Segundo:** A fin de acreditar su pretensión la **demandante rindió prueba: Documental** a fojas 22 y 413, consistente en: 1) Inscripción de la resolución de interdicción provisoria de Ruth Ortega Salamanca y nombramiento de curador del 8° Juzgado Civil de Santiago; 2) Reclamo ante el Consejo de Defensa del Estado y Acta de mediación; 3) Ficha Clínica del Hospital de Urgencia Asistencia Pública; 4) Ficha Clínica del Hospital Clínico de la Universidad de Chile; 5) Boletas por gastos incurridos en atenciones médicas, kinesiología y compra de una silla de ruedas. **Oficio** a fojas 540 del Hospital Clínico de la Universidad Católica, por el cual se remitieron los antecedentes médicos hospitalarios.

**Tercero:** Por su parte la **demandada rindió las siguientes probanzas: Documental** a fojas 46, consistente en: 1) Epicrisis Médicas del Hospital de Urgencia Asistencia Pública y Hospital Clínico de la Universidad Católica durante todo el período de hospitalización; 2) Dictamen de Invalidez Definitiva Total y Certificado de Discapacidad de Ruth Ortega Salamanca. **Testimonial** que rola a fojas 431, deponiendo Gianella Apablaza Caiozzi y María Pabla Campos Tobar.

**Cuarto:** La prueba rendida permite establecer como **hechos de la causa:**

**a)** Ruth Ortega Salamanca ingresó el 26 de enero 2010 a las 17:30 al Hospital de Urgencia Asistencia Pública, con antecedentes de institucionalización por esquizofrenia en tratamiento, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, no insulino requirente. Ingresó con un cuadro de 4 días de evolución CEG, fiebre hasta 39°C, tos y expectoración mucopurulenta. Diagnóstico: shock séptico – obs. Foco urinario pulmonar, recibiendo las atenciones consignadas en ficha clínica.

**b)** El 2 de febrero 2010 la paciente es trasladada al Hospital Clínico de la Universidad Católica con el siguiente diagnóstico: sepsis de foco pulmonar, shock séptico por A. Baumannii recuperado, Pneumotorax izquierdo, IRA/IRC, esquizofrenia y DM2 NIR. El procedimiento, atenciones y evolución se consignan en la ficha clínica.

**c)** El 9 de marzo 2010 la paciente reingresa al Hospital de Urgencia de Asistencia Pública para programar alta. La estadía de la paciente se



describe como afebril, HDN estable, con función renal en mejoría, sin necesidad de HD, buena tolerancia oral, buen control metabólico, solo con dieta, y el siguiente diagnóstico: sepsis foco pulmonar recuperada, neumotórax tratado, ITU IH tratada, I renal aguda en recuperación. **d)** El 17 de marzo 2010 Ruth Ortega Salamanca recibe el alta médica. **e)** Por resolución de 09 marzo 1994 se dictaminó la invalidez definitiva total Ruth Ortega Salamanca por diagnóstico de esquizofrenia paranoidea defectual, y fue declarada interdicta provisoriamente por causa de demencia el 5 de octubre 2005, designándose como curador a Eugenio Ortega Salamanca.

**Quinto:** La situación fáctica asentada precedentemente se obtiene del examen de la prueba documental aportada por las partes, principalmente de las epicrisis médicas y fichas clínicas tanto del Hospital de Urgencia Asistencia Pública como del Hospital Clínico de la Universidad Católica, junto con la inscripción de interdicción provisoria y el dictamen de invalidez.

**Sexto:** Sentados los hechos, lo primero que corresponde dilucidarse es la supuesta falta de legitimación pasiva del Servicio de Salud Metropolitano Central fundada en la calidad de establecimiento autogestionado en red del Hospital de Urgencia Atención Pública.

Sobre este punto resulta pertinente acudir al Decreto con Fuerza de Ley N°1 del año 2005, que refunde el Decreto Ley N°2763 de 1979, y en su artículo 16 crea los Servicios de Salud, a cuyo cargo queda la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, como organismos estatales, funcionalmente descentralizados, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio. Luego, conforme lo dispone el artículo 21, al Director del Servicio de Salud respectivo le corresponderá la organización, planificación, coordinación y control sobre los establecimientos de la red asistencial de su territorio.

La autogestión en red está regulada en Título IV del mismo cuerpo legal, cuyo artículo 31 es del siguiente tenor: “Los establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud, que tengan mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, obtendrán la calidad de establecimientos autogestionados en red, con las atribuciones y condiciones que señala este título, si cumplen los requisitos que se determinen en el Reglamento a que se refiere el inciso siguiente.”

El precepto transcrito y las normas del Título IV ponen de relieve que la autogestión en red es una calidad que otorga atribuciones administrativas, pero mantiene inalterable la dependencia del establecimiento público con el Servicio de



Salud respectivo. Más aun, el inciso 5 del artículo 31 establece que los establecimientos que obtengan esta calidad serán órganos *funcionalmente desconcentrados* del correspondiente Servicio de Salud.

En mérito de lo razonado, el Hospital de Urgencia Asistencia Pública carece de personalidad jurídica, y su calidad de autogestionado en red no afecta su dependencia del Servicio de Salud Metropolitano Central, persona jurídica esta última que, por ende, sí tiene legitimación pasiva en la demanda interpuesta.

**Séptimo:** Despejado lo anterior, corresponde avocarse al examen de los elementos de procedencia de la responsabilidad extracontractual del Estado por falta de servicio.

**Octavo:** Revisados los antecedentes no es posible identificar un actuar u omisión culpable en las atenciones médicas que Ruth Ortega Salamanca recibió de parte del Hospital de Urgencia Asistencia Pública. En efecto, la ficha clínica muestra que al momento de ingresar el día 26 de enero 2010 se diagnosticó una sepsis de foco urinario pulmonar, evolucionando desfavorablemente y obligando a brindar cuidados intensivos. Frente a la falta de camas, el referido centro asistencial actuó oportunamente a fin de obtener que la paciente recibiera esa atención en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Clínico de la Universidad Católica entre el 2 de febrero y 9 de marzo de 2018. Por consiguiente, no hay elemento alguno aportado por la parte demandante que demuestre una mal praxis, como tampoco es posible desprender de la ficha médica una infracción a la *lex artis* médica.

**Noveno:** Refuerza lo anterior la prueba testimonial, declarando dos médicos internistas presentadas por la demandada, quienes deponen que la paciente ingresó por un cuadro de neumonía al servicio de urgencia y recibió el tratamiento adecuado según su evolución. Ambas ilustran al tribunal señalando que la neuropatía no es consecuencia de una sepsis, sino de medicamentos asociados a sedación y ventilación mecánica por tiempo prolongado. También explican que el estafilococo coagulasa negativo es un germen en la piel del paciente y no una infección de aquellas que se adquieren en la atención de salud como lo es el estafilococo aureus, descartando un vínculo entre la infección y la polineuropatía. Las dos testigos están contestes en los hechos y dan razón de sus dichos por haber atendido a la paciente en el Hospital de Urgencia Atención Pública, en los términos el artículo 384 N°2 del Código de Procedimiento Civil.

**Décimo:** En consecuencia, la prueba aportada no logra acreditar la concurrencia de falta de servicio por parte del Hospital de Urgencia Asistencia



Pública, lo que lleva a desechar la demanda sin necesidad de ahondar en los restantes elementos de la responsabilidad civil.

**Undécimo:** Se eximirá a la demandante del pago de costas por gozar de privilegio de asistencia judicial.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo previsto en los artículos 1698, 1700 y siguientes, 2314 y siguientes del Código Civil; en relación con los artículos 160, 170, 346, 384 y 428 del Código de Procedimiento Civil, y lo dispuesto en la Ley N°19.966, se declara que:

**I.- Se rechaza la demanda** de responsabilidad civil deducida a fojas 1.

**II.-** Cada parte pagará sus costas.

Regístrese, notifíquese y archívese en su oportunidad.

**Rol C-28300-2014**

Pronunciada por Sebastián Pérez-Gazitúa Sánchez, Juez Titular.

Autoriza doña Ana María Parada Arroyo, Secretaria Subrogante.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Santiago, diecinueve de Julio de dos mil dieciocho**



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa.

A contar del 13 de mayo de 2018, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>