

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 1º Juzgado Civil de Concepción
CAUSA ROL : C-4471-2017
CARATULADO : PILAR CON SERVICIO DE SALUD
CONCEPCION

Concepción, veintinueve de Enero de dos mil diecinueve

VISTO:

A folio 1 y rectificación de folio 6 comparecen doña **MARÍA BÁRBARA ÁGUILA HURTADO**, dueña de casa, y **PEDRO ESTEBAN PILAR ESCOBAR**, trabajador, ambos por sí y en representación de su hijo, **ALONSO ESTEBAN PILAR ÁGUILA**, todos domiciliados en Pasaje 87, casa Número 1276, sector San Pedro de la Costa, comuna de San Pedro de la Paz y deducen demanda de indemnización de perjuicios, por daño moral, fundada en la falta de servicio, en contra del **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público, representada legalmente por la Directora del Hospital Autogestionado en Red, Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente, doña María Cristina Martínez Valenzuela, o quien la suceda, subrogue o remplace, ambos domiciliados en calle San Martín N° 1436, comuna de Concepción.

Señalan que son padres del menor Alonso Esteban Pilar Águila, actualmente de tres años de edad, quien padece de una parálisis braquial obstétrica c5, c6, c7, c8, t1 derecha, severa, total, provocada en el trabajo de parto efectuado en el Hospital Guillermo Grant Benavente, dependiente del Servicio de Salud Concepción.

Refieren que tuvieron su primer hijo el año 2000 por parto natural, quien nació completamente sano; que en el año 2013 durante su embarazo, la actora tuvo sus controles prenatales en el Cesfam San Pedro de la Costa, para



posteriormente, el 14 de mayo de 2014 ingresar al Hospital Guillermo Grant Benavente, donde estuvo hospitalizada por una descompensación de diabetes, enfermedad que padece desde el año 2001, considerando además que en su historial médico constaba que ya había tenido complicaciones anteriores en el embarazo por descontrol metabólico, razón por la cual estuvo hospitalizada en el mismo recinto en el mes de febrero de 2014. Refieren que dichas complicaciones eran conocidas por quienes la atendieron en el Hospital al ingresar el 14 de mayo de ese mismo año, para tener a su segundo hijo; sin perjuicio que los antecedentes médicos estaban en ese recinto hospitalario y que también lo informó cuando le consultaron para hacer el citado ingreso.

Enfatizan que en la ficha clínica que mantiene la madre en este recinto aparecía claramente su condición de diabética, sin embargo, en el Hospital Regional no se tomó ningún resguardo para precaver los riesgos que pudieran surgir por tal condición en el parto de su segundo hijo, y en vez de realizar una cesárea, que era lo recomendado, el día 27 de mayo de 2014 se inició trabajo de parto vaginal, atendido por matrn en conjunto con estudiantes, resultado de un proceso de inducción de parto vía vaginal con Misotrol iniciado el día 24 del mismo mes, a pesar de que durante esos días solicitó en reiteradas ocasiones ser examinada por los malestares que presentaba, como temblores, sudoración y decaimiento. Fue así, luego de estos tres días de inducción, que el día 27 se realizó el parto con una extracción dificultosa y retención de hombros, que provocó en su hijo una lesión mecánica del plexo braquial derecha severa, que no es más que la pérdida total de fuerza y sensibilidad del miembro superior derecho. Agregan que las complicaciones de extracción derivaron paralelamente en una falta de oxígeno en su cerebro durante el nacimiento, asfixia que le causó a Alonso un síndrome convulsivo, que hizo necesario su permanencia en la Unidad de Cuidados Intensivos y en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica de ese mismo recinto hospitalario por más de un mes, por lo que resulta evidente que al



inducir el parto vaginal, se desatendió lo que era aconsejado por la práctica médica, ya que dada su condición de diabética era del todo recomendable la extracción por cesárea, todo lo cual redundaba en irregularidades en la atención que recibió.

Dicen que todo lo anterior le ha generado a su hijo Alonso problemas de movilidad que hasta el día de hoy le afectan y que lo acompañarán por toda su vida, pese a que desde temprana edad ha recibido atención especializada en la Teletón y ha sido sometido a diversas cirugías; que la terapia de recuperación ha sido lenta y lamentablemente nunca será completa. Indican que a la fecha de interposición de la demanda, Alonso presenta dificultades de movilidad, el brazo derecho lo tiene rígido en el codo, no logrando una extensión completa y lo tiene de menor tamaño que su brazo izquierdo. Además, su salud es frágil, costándole mucho subir de peso a pesar de una adecuada alimentación.

Sostienen que es sabido que la responsabilidad médica nace cuando se infringe la norma técnica que el médico está en obligación de conocer y de cuidar en sus consecuencias positivas y negativas, lo que es lo mismo que decir, que debe responder de una prestación de actividad en que se ha producido un vacío en la *lex artis*, parámetro de control de la conducta de los médicos, que alude a la diligencia y cuidado mínimo que les es exigible que empleen en el ejercicio de las acciones que desarrollen con motivo de su función. Atribuyen al equipo médico del Hospital Guillermo Grant Benavente una actitud culposa, la que consiste en un comportamiento que se aparta de los usos normales de la medicina, ya sea por ignorancia de la técnica apropiada, por impericia o por imprudencia en el acto médico.

Citan doctrina referente a la *lex artis*.

Afirman que aunque se sostuviera que no ha existido alguna de estas hipótesis de culpa, y solo se tratara de un error, debe considerarse que si el error



es de tal modo evidente, justifica la procedencia de la responsabilidad, porque en esos casos la obviedad del error muestra que lo más razonable de acuerdo a la experiencia es atribuir ese resultado a una culpa del funcionario y en definitiva a una culpa o falta del servicio.

Refieren que en el caso de autos, la responsabilidad es evidente, toda vez que los facultativos que atendieron a la madre, prescindieron de sus antecedentes médicos que establecían su condición de diabética, y que su historial médico establecía serias complicaciones, lo que hacía altamente aconsejable un parto por cesárea.

Indican que tomando en cuenta que la obligación médica es una obligación de medios y no de resultados, la determinación del procedimiento al cual sería sometida quien tenía un embarazo terminal complicado por sus enfermedades, constituía una decisión sumamente importante, y su diagnóstico erróneo trajo irremediablemente consecuencias dañosas para su salud. Ello, por cuanto fue la dificultad surgida en el trabajo de parto vaginal lo que provocó las lesiones a su hijo, lo que no habría ocurrido si se hubiere optado por cesárea, lo que era del todo previsible.

Aseveran que la omisión del Hospital Guillermo Grant Benavente, fue no haber cumplido su deber de cuidado en cuanto al empleo de todos los medios necesarios y disponibles para evitar el aumento de los riesgos asociados al estado de cuidado de su paciente, lo que reviste especial gravedad teniendo en consideración que dicho establecimiento cuenta con una unidad especializada, esto es, el Servicio de Obstetricia y Ginecología.

Imputan a la demandada una falta de servicio por haber incurrido los funcionarios del Hospital Regional Guillermo Grant Benavente, dependiente del Servicio de Salud Concepción, en un error de diagnóstico en la condición clínica en que se encontraba la actora al momento en que ingresó a dicho



establecimiento, para tener a su hijo y por la decisión de optar por un parto vaginal y no por una cesárea como aconsejaba su condición.

Citan normativa legal referida a la falta de servicio de los órganos de la administración del Estado.

Destacan que como padres sufrieron graves daños materiales y morales, siendo víctimas indirectas de la falta de servicio del Hospital Guillermo Grant Benavente. Los daños morales los fundan en que han debido asumir y soportar desde el momento del parto el drama de ver a su hijo someterse a dolorosos tratamientos, ver su discapacidad a diario, con la angustia permanente de ver como el resto de niños se desenvuelven normalmente y sin problema, lo que a todas luces, como padres, les produce un profundo y verdadero sufrimiento, más aún al recordar que la discapacidad de Alonso era evitable de haberse optado por cesárea, ya que en la última ecografía realizada antes del parto se apreciaba un niño completamente sano; que la búsqueda de la rehabilitación, les ha llevado a viajar periódicamente a las dependencias de Teletón en San Pedro de la Paz, unido a viajes constantes a Santiago para la realización de intervenciones quirúrgicas a las que debe someterse Alonso en este proceso; que sus vidas han sufrido un gran trastorno ya que han debido supeditar todas sus funciones familiares, sociales y de todo tipo, a la condición de su hijo con discapacidad; daño que avalúan en la suma de \$25.000.000 cada uno.

Aclaran que el daño moral que demandan en representación de su hijo, es distinto y consiste en la serie de intervenciones médicas que ha debido vivir desde su primer día de vida, debiendo soportar el largo y duro tratamiento para lograr mejorar en parte su condición, con una discapacidad que le acompañará por toda la vida, con el agravante de que es un niño que tiene conciencia de su entorno, el que es capaz de notar las diferencias que existen entre él y el resto de los niños, al que le están vedados ciertos juegos y rutinas que otros menores de su edad



pueden tener, de lo que los actores como sus padres han sido testigos a diario; daño que avalúan en \$25.000.000.-

En mérito de lo expuesto y normas legales que citan, solicitan tener por interpuesta demanda de indemnización de perjuicios en juicio ordinario en contra del **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público, representada legalmente por la Directora del Hospital Guillermo Grant Benavente, María Cristina Martínez Valenzuela, o a quien la suceda, subrogue o remplace, ambos ya individualizados, admitirla a tramitación y en definitiva declarar que se condene al Servicio demandado a pagar, a título de indemnización por daño moral, la suma de \$25.000.000 para la madre MARÍA ÁGUILA; la suma de \$25.000.000 para el padre PEDRO PILAR; y la suma de \$25.000.000 para el menor ALONSO PILAR, esto es la suma total de \$75.000.000, o bien a pagar, la sumas mayores o menores que el Tribunal determine conforme al mérito de autos, reajustadas conforme a la variación que haya experimentado el IPC o el indicador que legalmente haga las veces, entre la fecha de ocurrir el hecho dañoso y la de su pago efectivo, más intereses corrientes para operaciones reajustables por el mismo período; o bien, declarar que serán reajustadas y se le aplicarán los intereses que el Tribunal determine, todo ello de la manera, y conforme a las bases, periodos y método de cálculo que se establezca; más las costas de la causa.

En folio 16, el demandado contestó la demanda incoada en su contra, solicitando su total rechazo, con costas. Reconoce que la demandante Águila Hurtado ingresó al Hospital Regional Guillermo Grant Benavente producto de su embarazo, a fines del año 2013, concurriendo en diversas ocasiones al HGGB, debido a su cuadro de diabetes insulino-requirente, como a su falta de adherencia al tratamiento como consta en ficha médica N° 1209210, la que da cuenta que la paciente fue atendida y tuvo controles prenatales igualmente en el Cefam San Pedro de la Costa de la comuna de San Pedro de la Paz; que al momento de



ingresar al hospital en su segunda hospitalización con fecha 14 de mayo de 2014, tenía 34 años, talla 159, peso de 100 kilogramos, con antecedentes de diabetes insulino requirente, con diagnóstico de G2P1A0, con un embarazo de 36 semanas, a unidad de pre-partos, derivada de ARO II para Hospitalización. Dice que durante la hospitalización, fue evaluada por diversos especialistas, endocrinólogos, oftalmólogos, nutricionistas, entre otros.

Detalla que el día 27 de mayo se practica ecografía, la cual informa de feto con presentación cefálica, peso estimado de 3.790 kilogramos, líquido amniótico normal y placenta normoinserta, indicándose inducción con misotrol vaginal. Por otro lado, la paciente con embarazo de 37 semanas, presenta dilatación uterina de 4 cm. X 80% y cefálica apoyada; a las 06:00 horas, se le practica a la paciente RAM (rotura artificial de membranas para inducir el trabajo de parto), presentando dinámica de 4 en 10 minutos, cefálica apoyada, 4 cm x 80%. El RAM constató salida de líquido amniótico claro.

Posteriormente, la paciente y feto son reevaluados, constatando que el feto se encontraba con presentación cefálica en el plano y dilatación uterina de 5-6 x 90%.

Expone que durante todo el trabajo de parto, se estuvo monitoreando pulso cardiaco fetal, el cual hasta este momento estaba en rangos normales; que debido al peso estimativo de la paciente y demás antecedentes de la misma no había indicación de cesárea, el trabajo de parto es descrito como extracción dificultosa del feto, se describe retención de hombro, el parto se termina a las 10:16 horas el 27 de mayo de 2014, produciendo un parto natural, completo.

Relata que el recién nacido registra un peso al nacer de 4,10 kilogramos, una talla de 53,0 cm, una edad gestacional de 37 semanas y APGAR 5-6-8-8. Finalmente, la paciente el día 28 de mayo, voluntariamente, solicita ser dada de alta.



Refiere que respecto del examen APGAR practicado al recién nacido, se trata de un examen clínico que se realiza al recién nacido después del parto, en donde se le valoran 5 parámetros (color de piel, frecuencia cardiaca, reflejos e irritabilidad, tono muscular y respiración) para obtener una primera valoración simple y clínica sobre el estado general del neonato después del parto (se analiza al neonato cada 5 minutos), de manera que si dicho examen obtiene una puntuación entre 7 y 10, se entiende que el recién nacido se encuentra en buenas condiciones. Que conforme a los resultados del test antedicho (5-6-8-8), el neonato, estaba en condiciones normales, según consta y se acredita en datos de ficha médica.

Establece que según consta en ficha clínica del menor, actualmente padece de una serie de patologías, de las cuales en su gran mayoría no guardan relación con la retención de hombros que se describió en el trabajo de parto, siendo actualmente tratado en Instituto Teletón.

Sostiene que la decisión de parto natural fue adecuada, puesto que el hecho de ser diabética la madre no es indicación de cesárea, pues se debe complementar con el peso estimado del feto el cual según normativa Minsal debe ser superior a 4,300 kilogramos, por ende entre otros factores no había indicación de cesárea como erróneamente lo afirma la demandante; concluyendo que el equipo médico del Hospital, obró siempre conforme a la lex artis médica, tanto en el inicio, durante y al término del trabajo de parto.

Argumenta en base a que las obligaciones médicas son en general de medios y no de resultados.

Indica que durante la estadía en el Hospital Regional Guillermo Grant Benavente, a la paciente se le prestaron todos y cada uno de los medios materiales y personales disponibles por el Servicio, obrando conforme a la lex artis médica en el trabajo de parto como en el posterior tratamiento, actuando dentro de



los tiempos razonables y esperados para las complejidades que se presentaron durante el parto.

Cita jurisprudencia para argumentar que quien alega la falta de servicio de un órgano del Estado, debe acreditarlo.

Señala que el daño sufrido por los demandantes, no fue producto de la falta de servicio del Hospital Guillermo Grant Benavente, sino de la complicación del parto.

Añade que el daño moral demandado, como todo daño debe probarse; y que en el evento en que el Tribunal crea procedente una indemnización, al determinar el monto de la misma, debería tener en consideración principalmente la gravedad del daño sufrido por el demandante, con el objeto de otorgar una indemnización justa.

En folio 19, se evacuó la réplica.

No se duplicó.

En folio 31, se llamó a las partes a conciliación, la que no se produjo por la inasistencia de la demandada.

En folio 32, se recibió la causa a prueba.

En folio 96, se citó a las partes para oír sentencia.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

En cuanto a las tachas:

1º.- Que, en la audiencia testimonial de la parte demandante de folio 72, la parte demandada dedujo tacha en contra de la testigo Eliana Isabel Povea Povea, por la causal contemplada en el numeral séptimo del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, por existir un vínculo de íntima amistad con la parte que la presenta.



La parte que presenta al testigo pidió el rechazo de la tacha así fundada.

2°.- Que, en la audiencia de folio 90, la demandante tachó igualmente a los testigos presentados por la demandada Emilio Andrés Díaz Mendoza y Miguel Marín Neira, por las causales de los numerales 4, 5 y 6, una en subsidio de la otra, fundado en que ambos son dependientes de quien los presenta a declarar y tienen interés en el pleito.

La contraria pidió el rechazo de las tachas opuestas.

3°.- Que, la regla general en materia de declaración de testigos en juicio, es la habilidad de éstos para deponer sobre los hechos del pleito de que conozcan (artículo 356 del Código de Procedimiento Civil); por consiguiente, las inhabilidades que establece la ley son restrictivas específicamente para los supuestos que prevé la normativa legal.

Así, el artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, dispone que son también inhábiles para declarar, los criados domésticos o dependientes de la parte que los presenta, entendiéndose por dependiente para los efectos de ese artículo, el que preste habitualmente servicios retribuidos al que lo haya presentado por testigo, aunque no viva en su casa (N° 4); los trabajadores y labradores dependientes de la persona que exige su testimonio (N° 5); los que a juicio del tribunal carezcan de la imparcialidad necesaria para declarar por tener en el pleito interés directo o indirecto (N° 6); y los que tengan íntima amistad con la persona que los presenta, amistad que debe manifestarse por hechos graves que el tribunal calificará según las circunstancias (N° 7).

4°.- Que la tacha del N° 7 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil interpuesta en contra de la testigo Eliana Povea Povea, habrá de ser denegada, toda vez que del interrogatorio respectivo no se divisa, ni tampoco se ha probado, la amistad íntima que exige la ley entre la testigo y la parte que lo presenta, desde que el hecho de ser la demandante vecina de la testigo, no necesaria e



indefectiblemente implica un hecho grave que calificado por el tribunal, según las circunstancias, permita dar por establecida dicha relación.

5°.- Que, respecto a las tachas deducidas en contra de los testigos Díaz Mendoza y Marín Neira, en las preguntas para la tacha los testigos manifestaron ser funcionarios públicos, médicos del Hospital Guillermo Grant Benavente.

Para resolver las tachas opuestas se tendrá en cuenta que la dependencia inhabilitante, a que se refiere la legislación en comento, dice relación con el vínculo de subordinación y dependencia de que habla el Código del Trabajo, y, por ende, no resulta aplicable al funcionario médico con decreto de nombramiento de un ente de la Administración del Estado, cuya vinculación es de derecho público, sometida al Estatuto Administrativo, en donde no se ve comprometido su desempeño funcionario por sus dichos en juicio. Además, de los dichos de los testigos no se divisa el interés comprometido en el pleito, máxime que no se trata de ninguno de los facultativos a que se refiere la demanda de autos.

De manera que las tachas opuestas serán desestimadas.

En cuanto al fondo:

6°.- Que de acuerdo a la expositiva precedente, los actores accionan en contra del Servicio de Salud demandado para que éste les indemnice el daño moral causado con motivo de la falta de servicio en que habría incurrido el Hospital Clínico Regional de Concepción, establecimiento que atendió el parto de doña María Bárbara Águila Hurtado, quien presentaba en ese momento complicaciones derivadas de su diabetes tipo I, lo que hacía recomendable una cesárea, situación que el Hospital Regional habría desatendido iniciando el trabajo de parto normal vía vaginal con una difícil extracción de hombros que habría provocado en el recién nacido, Alonso Esteban Pilar Águila, de tres años de edad al año 2017, una parálisis braquial obstétrica, lo que le generó, además, una discapacidad hasta el día de hoy.



7°.- Que el Servicio de Salud demandado reconoce que se atendió el parto normal de la paciente en el Hospital cuestionado, pero que ello se decidió así porque el peso estimativo del feto y demás antecedentes no eran indicativos de cesárea, reconociendo que la madre había sido atendida en diversas oportunidades en dicho recinto hospitalario debido a su cuadro de diabetes insulino requirente y a su falta de adherencia al tratamiento; negando que las patologías que padece el menor se relacionen a la retención de hombros acaecida durante el parto.

8°.- Que conforme a lo expresado son hechos pacíficos de la causa y establecidos en autos, que doña María Bárbara Águila Hurtado, ingresó al Hospital Regional de esta ciudad con fecha 14 de mayo de 2014, con antecedentes de diabetes insulino requirente, con embarazo de 36 semanas, con antecedente de parto anterior; que en dicho establecimiento dio a luz por vía vaginal un varón; que el parto presentó extracción dificultosa del feto con retención de hombro; que actualmente el menor padece una serie de patologías.

Igualmente, no existe controversia entre las partes respecto de la calidad de órgano de la Administración del Estado que tiene el Servicio de Salud Concepción y del cual depende, a su vez, el Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente de Concepción y, por ende, la sujeción de éste a las normas que se contienen en la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

Discrepan, en cambio, en el hecho que la cesárea era el procedimiento adecuado para prever las complicaciones que surgieron en el parto y en que el procedimiento empleado fue el que ocasionó el daño cuya indemnización se pretende.

9°.- Que, así las cosas, y conforme a la responsabilidad que se pretende hacer efectiva en estos autos, debemos señalar que se invoca la falta de servicio



que se imputa a un órgano de la Administración del Estado, en este caso, un Servicio de Salud, la que con evidencia tiene su basamento en el artículo 38 de nuestra Constitución Política de la República, cuando en su inciso 2° dispone que cualquier persona que sea lesionada en sus derechos por la Administración del Estado, de sus órganos 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 daño.

A su turno, el sistema de responsabilidad legal de la Administración se encuentra estructurado en los artículos 4 y 44 de la Ley 18.575, Orgánica Constitucional de Bases de la Administración del Estado, que establecen respectivamente y en lo que importa, que el Estado será responsable por los daños que causen los órganos de la Administración en el ejercicio de sus funciones, siendo los órganos de la administración responsables del daño que causen por la falta de servicio.

Por su parte, la responsabilidad de los órganos públicos en materia sanitaria, se regula a través de la Ley 19.966 que establece un Régimen de Garantías en Salud, la que en su artículo 38 dispone que 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; se agrega que los órganos de la Administración del Estado pueden repetir en contra del funcionario en cuanto éste hubiere actuado con imprudencia temeraria o dolo en el ejercicio de sus funciones. Luego, su artículo 41, en el inciso 1°, establece que la indemnización por 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; añadiendo, en su inciso 2°, que no serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubieren podido prever o evitar



según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producirse aquéllos. Conforme a su artículo 40, la acción para perseguir esta responsabilidad prescribirá en el plazo de 4 años, contados desde la acción u omisión.

10°.- Que dentro de la normativa aplicable en materia sanitaria, sin lugar a dudas no debemos olvidar la Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación a las acciones vinculadas a su atención de salud; así, el artículo 2, dispone que toda persona tiene derecho, cualquiera sea el prestador que ejecute las acciones de promoción, protección y recuperación de su salud y de su rehabilitación, a que ellas sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria, en las formas y condiciones que determinan la Constitución y las leyes.

11°.- Que, de consiguiente, tal normativa es el prisma bajo el cual deberán mirarse los hechos de la causa; considerando que el legislador no ha definido lo que debe entenderse por falta de servicio; en tanto, la doctrina y la jurisprudencia han dicho que existe falta de servicio cada vez que un servicio no funciona cuando la normativa legal le impone el deber de hacerlo, o lo hace en forma deficiente, y de ello se sigue un daño a los particulares usuarios del servicio público.

La falta de servicio supone un juicio de valor acerca del nivel y calidad del servicio que era exigible al momento en que se produce la falta que se pretende atribuir, apreciado sobre un modelo estándar, en abstracto, pero en concreto, tomando en consideración las particularidades de cada organismo administrativo; lo que se traduce en que para verificar la existencia de la falta de servicio se requiere que nos encontremos frente a un principio de normalidad de la actuación del órgano que se cuestiona; en efecto, si estamos frente a una situación de anormalidad el juicio de reproche no tiene parámetro para hacerse efectivo, pues no existe con qué o sobre qué confrontar el juicio de valor. La falta de servicio



debe apreciarse conforme a la capacidad instalada y de acuerdo con los medios humanos y materiales existentes en el momento de que se trate.

Asimismo, la falta de servicio supone un comportamiento que se aprecia sobre un modelo estándar. De modo que quien pretenda ser indemnizado deberá acreditar en juicio la falta de actividad o comportamiento defectuoso del órgano administrativo y que el hecho dañoso es consecuencia directa del mal funcionamiento del órgano. Sobre el particular, la doctrina nacional ha sostenido: “la falta de servicio exige calificar de defectuoso el funcionamiento del servicio público. Y esa calificación supone comparar el servicio efectivamente prestado con el que se debió ejecutar por el municipio u otro órgano de la Administración del Estado”. “La responsabilidad por falta de servicio supone un juicio de valor acerca del nivel y calidad del servicio que era exigible del municipio o del órgano de la administración” (Enrique Barros Bourie, Tratado de Responsabilidad Extracontractual).

De esta manera, podemos señalar como lo dejó sentado la Excma. Corte Suprema en una de sus sentencias referentes al tema, “que el legislador al establecer la responsabilidad por falta de servicio – la falta que existe cuando la organización pública ha funcionado mal, o sea, cuando el daño es causado por una acción positiva; o cuando no ha funcionado, vale decir, cuando el daño se ha cometido por omisión; o cuando existe un deber de actuar y se ha actuado tardíamente, esto es, cuando el daño es cometido por una falta de diligencia funcional, aun cuando el actuar de la administración, no obstante lícito, crea un riesgo a los particulares que no están obligados a soportar – hace desaparecer el elemento tradicional de dolo o culpa del funcionario para los efectos de la determinación de la responsabilidad de la administración, y por ello se dice que la responsabilidad se objetiviza y se transforma en responsabilidad directa de la administración cuando ésta no actúa en la forma que prescribe la ley; lo anterior no significa que la responsabilidad sea objetiva, ya que en todo caso debe



probarse la circunstancia que se alega derivada del funcionamiento anormal del servicio”.

En consecuencia, la responsabilidad por falta de servicio requiere: a) falta o disfunción del servicio que el demandado debe prestar; b) existencia de daño o perjuicios ocasionados a la víctima; c) relación de causalidad entre la actividad o inactividad del servicio demandado y los daños; elementos que deben ser probados por quien los alega, conforme a lo dispuesto en el artículo 1.698 del Código Civil.

12°.- Que, con el mérito del documento público agregado por los demandantes en folio 1, consistente en certificado de nacimiento de Alonso Esteban Pilar Águila, se encuentra acreditado que los demandantes María Bárbara Águila Hurtado y Pedro Esteban Pilar Escobar son sus padres, de modo que se encuentra debidamente comprobada en los autos la legitimación activa de los comparecientes para accionar de indemnización de perjuicios en contra del servicio demandado.

13°.- Que, con el objeto de justificar la falta de servicio que alega, la parte demandante acompañó en forma legal y sin que fuere objetada, ficha clínica de los pacientes, las que fueron agregadas en folio 78, a folio 97 por remisión que hiciera el Hospital Guillermo Grant Benavente, y en parte en folio 81 por la demandada, de las que, en lo legible, se puede extraer que doña María Bárbara Águila Hurtado registra atenciones en dicho recinto desde octubre de 1999; que desde julio de 2009 se dejó constancia en su historial médico que padece de obesidad, diabetes tipo I insulino requirente y mal control metabólico; el 19 de diciembre de 2013, se dejó constancia en epicrisis que la paciente de 15 semanas de embarazo padece de diabetes pre gestacional con mal control metabólico y obesidad; el 17 de abril de 2014 es hospitalizada por mal control metabólico y glicemia elevada; que el 14 de mayo de 2014 fue hospitalizada hasta el 18 de mayo del mismo año, ingresando con 36 semanas de embarazo y diabetes mellitus insulino requirente.



Con fecha 23 de mayo de 2014 se dejó constancia a las 11:45 horas la administración de 25 mg de Misotrol por vía vaginal; con fecha 24 de mayo se dejó constancia a las 12:30 horas la administración de una nueva dosis de Misotrol; el 25 de mayo nuevamente se le administra una dosis del medicamento. El 27 de mayo de 2014 en ficha de parto, se dejó constancia que fue atendida por matrona y alumno, que el parto fue inducido con Misotrol, extracción dificultosa del feto, resección de hombro.

En la ficha clínica del niño Alonso Pilar Águila, se dejó constancia en su diagnóstico de egreso de fecha 25 de junio de 2014, que presenta trastorno neurológico, trastorno cardiovascular y traumatismo del parto con los siguientes diagnósticos: hijo de madre diabética, depresión neonatal, paresia braquial, hipertensión pulmonar persistente, miocardiopatía hipertrófica secundaria, síndrome convulsivo, hipertensión arterial en tratamiento; al momento del parto resulta con parálisis braquial derecha que hasta ahora no ha tenido recuperación, por lo que se evalúa por fisiatra e indica seguimiento en teletón.

En folio 79, acompañó certificado de discapacidad del niño emitido por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez Región del Bío Bío, que señala que Alonso Pilar Águila es portador de una discapacidad de origen físico en un 9,5%.

Rindió, además, la testimonial de folio 68 y 72, consistente en las declaraciones de los testigos SANDRA MARÍA BURGOS GARRIDO, EUGENIA DEL CARMEN MUÑOZ JARA, KARIN EULOGIA GONZÁLEZ PÉREZ, VIVIANA EDITH LAGOS SOTO, ELIANA ISABEL POVEA POVEA y PAOLA ALEJANDRA POVEA MERINO, quienes legalmente examinadas, expusieron: BURGOS GARRIDO, que es compañera de trabajo de la demandante; que sabe que cuando el niño tenía un año fue la primera vez que tuvo que viajar a Santiago para la primera operación; que los conocidos de los padres han debido realizar rifas y beneficios para ayudar a los padres con los costos; que antes ella veía a la madre del niño como una persona alegre y sonriente, pero ahora siempre está triste y



muy mal psicológicamente; que debido a la discapacidad que padece el niño, no puede mover su brazo y su mano. MUÑOZ JARA, que es compañera de trabajo de la hermana de la demandante; que ella ve mal psicológicamente a los padres del niño; que siempre ve al niño con el brazo encogido, que ya no puede estirar su mano y se ve con un brazo más corto y otro más largo; que antes del parto ella veía feliz a la madre del niño porque iba a nacer su segundo hijo sano; que ella ve a la demandante que se encierra y no quiere que vean a su guagua porque piensa que se van a reír de él, la ve llorar. GONZÁLEZ PÉREZ, que es compañera de trabajo de la demandante; que conoce al niño Alonso Pilar desde cuanto tenía un año; que sabe que desde que le hicieron la primera operación va a la Teletón tres veces a la semana y cada seis meses debe ir a la Teletón de Santiago; que en agosto le dieron malas noticias en cuanto a los resultados que pueden esperarse, que le contó que a su hijo debían ponerle una prótesis porque no iba a poder tener evolución de crecimiento y movimiento en su mano, que iba a quedar para siempre pequeña; que en enero le instalarían una extensión en el codo por estética, para que su brazo quede a la misma altura del otro, pero igual no tendrá movilidad. Dice que cuando conoció a la demandante, era muy alegre, y desde que nació su hijo ella cambió, ya no sonrío, anda todo el día preocupada, llorando, que todo el día habla de lo que debe hacer con su hijo, las operaciones y los viajes. Que también tiene problemas en el trabajo por el tiempo que debe dedicar a su hijo y siempre debe estar justificando con certificados. LAGOS SOTO, que es compañera de trabajo y vecina de la hermana de la demandante; que los demandantes han sufrido daño moral y económico por que ambos han sufrido mucho por su hijo, ya que nunca podrá ser una persona normal; que antes del parto la demandante era una persona alegre y después cambió totalmente su ánimo, ya no es igual, está muy triste, al igual que su marido. POVEA POVEA, que es vecina de la demandante; que recuerda cuando esta última estaba embarazada, quien estaba feliz, que pasó un buen embarazo; que a mediados de mayo de 2014 se fue al Hospital Regional de Concepción y estuvo hasta finales de



mes; que luego siempre la veía llorando y triste; que ella ve a Alonso jugar y su brazo está como al revés, que nunca va poder ser un niño normal pues siempre va a tener esa invalidez. Dice que anímicamente cambiaron los dos padres; que primero era todo felicidad y luego tristeza, preocupación, miedo; que los ve dos o tres veces por semana salir a la Teletón; que ambos se ven muy cansados. POVEA MERINO, que es vecina de la demandante; que antes del parto los padres del niño siempre estaban bien y que después, comenzaron a suscitarse problemas, ella cayó en depresión.

14°.- Que por su parte, el Servicio demandado para justificar la *lex artis* médica rindió la testimonial de que da cuenta el acta de folio 90, consistente en los dichos de EMILIO ANDRÉS DÍAZ MENDOZA y MIGUEL MARÍN NEIRA, quienes legalmente examinados, expusieron: DÍAZ MENDOZA, que en su calidad de médico cirujano, ginecólogo obstetra y Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional, puede establecer que la conducta médica y los procedimientos realizados a la paciente en cuestión estuvieron en todo tiempo dentro del marco que la evidencia científica disponible y las técnicas disponen para la situación, en atención a que fue un embarazo controlado, que la indicación de interrupción del embarazo fue en relación al diagnóstico de la paciente y los procesos de trabajo de parto estuvieron dentro de los marcos de tiempo establecidos en base a la norma técnica. Dice que la diabetes gestacional por sí sola no es indicación a priori de cesárea, en general durante el control prenatal es necesario mantener un estricto control metabólico de la condición de diabetes, el cual cuando es adecuado la vía preferente del parto es la vía vaginal; que la distocia de hombro corresponde a un accidente obstétrico, el que se diagnostica durante el expulsivo de trabajo de parto normal por desproporción del diámetro biacromial del feto con el diámetro promonto retropúbico de la pelvis materna, no existiendo exámenes capaces de establecer la dimensión de esos diámetros con anterioridad al parto; que la diabetes gestacional es una enfermedad metabólica



cuyos efectos se visualizan en el mediano plazo durante la gestación, evaluándose durante el control prenatal los parámetros de crecimiento fetal y de líquido amniótico; que el control metabólico depende exclusivamente de la paciente que lo porta, pues se basa en medidas generales de nutrición y control metabólico guiado por profesional médico; que cuando la diabetes tiene un mal control metabólico se puede generar una condición fetal denominada macrosomía fetal. Señala que la paciente estuvo durante todo su embarazo atendida en policlínico de alto riesgo obstétrico, que cuando se definió la interrupción fue hospitalizada en unidad de alto riesgo obstétrico en donde se realizaron todos los estudios de bienestar fetal y estimaciones de peso que determinan que la vía de interrupción de parto fue vaginal, que el trabajo de parto se desarrolló en los tiempos esperados durante la fase activa de éste llegando a la dilatación completa para entrar en período expulsivo todo el tiempo gobernado por profesional matrona bajo la supervisión de profesional médico. Que la estimación del peso fetal al término era 3.750 gramos con variación del 10%, que la madre tenía antecedentes de parto anterior con pelvis probada para 3.900 gramos y en el examen físico se constata un índice de Bishop mayor de 6, lo que lo calificaba para interrupción de embarazo por vía vaginal. Dice que todos los trabajos de parto son gobernados por profesional matrona bajo la supervisión de un médico, solicitándose la intervención de este último cuando se produce un desvío del cauce normal fisiológico. MARÍN NEIRA, que es médico cirujano especialista en obstetricia y ginecología y que realiza supervisión de alto riesgo obstétrico en la maternidad del Hospital Regional de Concepción; que según lo señalado en la ficha clínica, se trata de una paciente con enfermedad de altísimo riesgo. Dice que las guías o protocolos que se siguen en maternidad corresponde a la guía nacional de ginecología y obstetricia que distribuye el Ministerio de Salud; que la paciente comenzó su segundo embarazo con alteraciones de la glicemia que obligaron a hospitalizarla en repetidas ocasiones para regularle la dosis de insulina. Dice que a las 37 semanas se inició trabajo de parto con una ecografía



que estima el peso fetal en 3,750 kilos y el hecho de ser diabética y pesar menos de 4,30 kilos no son indicadores de cesárea, a menos que exista una complicación en el trabajo de parto. Añade que la paciente tiene un hijo anterior que pesó aproximadamente 3 kilos 800 gramos y que nació vía vaginal, sin que existan otros datos en la ficha clínica porque aparentemente ella tuvo ese parto en otro hospital, por lo que el equipo obstétrico en su segundo embarazo desconocía el resultado perinatal del primer parto que se clasificó como parto normal. Indica que la paciente inició trabajo de parto con 3 centímetros de dilatación, líquido amniótico claro, sin signos de asfixia en la monitorización fetal, por lo que cumplía con el protocolo de dejarla evolucionar en forma espontánea, que los tiempos clásicos para los distintos períodos del parto que están estandarizados se cumplieron plenamente. Dice que la complicación se debió a que los hombros del feto se retuvieron en la última fase del parto llamado expulsivo, situación que es impredecible y que se da tanto en fetos de peso mayor de 4 kilos como en fetos de peso entre 3 y 3 kilos y medio, no teniendo cómo saber el médico o matrona que atiende el parto que va a haber una retención de hombros. Dice que en esta complicación obstétrica, pasada máximo una hora ella llama al médico residente de turno para que efectúe las maniobras para resolver la complicación. Dice que en todo momento las maniobras realizadas al feto son para salvarle la vida y evitar que quede con secuelas, que eso significa que se efectúan maniobras de tracción y de movimientos fetales para tratar de extraer los hombros que se encuentran dentro del canal vaginal y la cabeza se encuentra fuera, por lo tanto la tracción se hace con la cabeza realizando movimientos lentos de tracción hacia arriba y hacia abajo con la mayor suavidad posible para no causar lesiones en el cuello fetal, pero estas tracciones reiteradas pueden ocasionar alteraciones en el plexo braquial lo que se manifiesta como una parálisis la mayoría de las veces transitoria de la extremidad superior afectada. Explica que el hecho que la matrona haya llamado al médico tratante de urgencia no significa que el parto se haya detenido,



sino que como sucedió en este caso, la matrona logró extraer el feto momentos antes que llegara el médico de urgencia.

15°.- Que sobre el particular conviene precisar aquí determinados conceptos relacionados con la cuestión debatida, ya que, en el caso sub-lite no existe peritaje que pueda ilustrar en referencia a conocimientos científico-técnicos sobre la causa del daño producido al menor, y en base a ellos, esta sentenciadora deberá formarse convicción al confrontarlos con los hechos discutidos y la prueba aportada por las partes.

16°.- Que, aquí es dable resaltar que en la Guía Diabetes y Embarazo del Ministerio de Salud del año 2014 y que se encuentra disponible en su página web, se destaca que el mal control metabólico de las mujeres con diabetes que se embarazan se asocia a una mayor tasa de complicaciones; que toda mujer con diabetes pre gestacional o diabetes gestacional y mal control metabólico debe tener un seguimiento materno fetal estricto liderado por el obstetra junto a un equipo multidisciplinario, para minimizar riesgos asociados. Dice que la diabetes gestacional se asocia con un mayor riesgo de desarrollar macrosomía fetal y a una mayor incidencia de cesárea en comparación con la población general. Añade que la macrosomía y traumatismos del parto son la principal complicación de las mujeres con diabetes gestacional, definiendo la primera como aquel peso del recién nacido por sobre los 4 o 4,5 kg (dependiendo del estudio), no considera la edad gestacional ni tampoco su potencial genético, por lo que en muchas ocasiones también se incluye su fenotipo para caracterizarlo. La presencia de macrosomía u organomegalia es atribuida a la presencia de hiperinsulinismo fetal secundaria al paso de las altas concentraciones de glucosa desde la madre al feto a través de la placenta. Existe mayor riesgo de macrosomía fetal a mayor índice de masa corporal y mal control metabólico de la madre (glicemia, colesterol y triglicéridos). La macrosomía aumenta el riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto, con un mayor riesgo de retención de hombros, fractura de



clavículo y húmero y de parálisis o paresia del plexo braquial, complicaciones que deberán buscarse dirigidamente en el examen físico post parto.

La Guía de Tratamiento Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital San Juan de Dios de La Serena y publicado en la web, define traumatismo obstétrico como aquel que producirá lesiones en el recién nacido a consecuencia de fuerzas mecánicas (por compresión o tracción) en el transcurso del parto que producen hemorragia, edema o rotura de tejidos.

Dentro de los traumatismos del sistema nervioso periférico, refiere que la parálisis del plexo braquial es producida por la tracción del plexo braquial durante el parto, lo que causa hemorragia, edema e incluso desgarro de las raíces nerviosas. La gravedad de la alteración oscila entre los casos leves, por simple compresión, hasta los graves en los que existe estancamiento de las raíces. Ocurre más frecuentemente en niños grandes, con distocias de hombros o en presentación podálica por dificultades en la extracción de la cabeza.

En la Guía Perinatal del año 2015 del Ministerio de Salud, en el capítulo dedicado la inducción del trabajo de parto, señala que este se trata de un procedimiento frecuente; cuando se realiza por las razones correctas y en la forma adecuada, la inducción puede ser beneficiosa y útil para la mujer y el feto, sin embargo, llevada en forma incorrecta o inapropiada se corren riesgos innecesarios. Dice que la inducción está indicada cuando el riesgo de continuar con el embarazo, excede el riesgo asociado con la inducción del trabajo de parto; la indicación debe ser convincente, necesaria, documentada y con el consentimiento de la mujer; no está indicada cuando es sólo para conveniencia del médico o de la mujer; la realización debe ser priorizada, según la urgencia de la condición clínica y la disponibilidad de recursos. Como indicaciones inaceptables, señala la sospecha de macrosomía fetal. Dentro de los riesgos de la inducción señala el fallo en lograr el trabajo de parto, la hiperestimulación uterina con compromiso fetal, mayor riesgo de parto quirúrgico y riesgo de rotura uterina.



Dentro de los métodos de inducción del trabajo de parto, se encuentran los mecánicos y farmacológicos, y dentro de estos últimos, se señala el Misoprostol, el que se recomienda colocar una dosis de 25-50 mg en el fondo del saco vaginal, se puede repetir a intervalos de 4-6 horas, con un máximo de 3 dosis; idealmente una sola dosis para obtener el trabajo de parto. No se debe administrar una nueva dosis una vez alcanzado dinámica uterina mayor o igual a 3 en 10 minutos, o trabajo de parto activo.

En la publicación médica denominada “Parálisis braquial obstétrica en el contexto de la rehabilitación temprana”, se señala que lo habitual es que la parálisis braquial obstétrica se asocie a partos cefálicos dificultosos en los que existe una tracción y compresión del plexo braquial durante las maniobras de liberación del hombro anterior. También se la describe en cesáreas y partos pelvianos. Los factores de riesgo perinatal predisponentes, son el alto peso para la edad gestacional (más de 4.000 gr. o macrosómicos), madres multíparas, el trabajo de parto prolongado o dificultoso, un parto instrumentado (fórceps) y un parto en podálica.

17°.- Que, el cúmulo de antecedentes reseñados permiten tener por establecido que el Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción por intermedio de sus facultativos dependientes no observó las reglas del oficio, no reaccionó ni tomó los resguardos necesarios que obligaban a prestar los cuidados y la asistencia médica esperada eficiente y eficaz en un servicio público de alta complejidad, ante la clara y previsible complicación del parto de la paciente María Águila Hurtado, toda vez que no fueron considerados los factores de diabetes y obesidad con ciertas posibilidades de dar a luz a un recién nacido con un peso mayor al esperado, el hecho de haber sido hospitalizada en diversas ocasiones anteriores por un mal control metabólico, independientemente de haberse optado o no por una cesárea, debiendo haber ponderado entre el riesgo de una cesárea y el riesgo que pudiese presentarse en un parto vía vaginal dada las condiciones de



la madre, y que en los hechos se demuestra que no fue suficientemente ponderado o ni siquiera considerado, atendido a lo menos cuatro días de inducción a los que fue sometida; además que al optar por parto natural y teniendo presente las especiales condiciones anotadas, la lógica permite concluir que debía encontrarse presente en ese momento un médico especialista para hacer frente a la situación acaecida y que era totalmente previsible, todo lo cual denota el mal funcionamiento del servicio que causó el daño neurológico del niño, y permite tener por acreditada la existencia de la conducta de omisión de los agentes dependientes del demandado y la falta de servicio alegada.

18°.- Que, en relación a las secuelas de la lesión que aquejan al niño demandante, la literatura médica señala que en casos de recuperación tardía se observan trastornos del crecimiento, esto es, disminución moderada de la longitud del brazo y atrofia global, lo que supone un problema estético; limitación de la amplitud articular, debido al desequilibrio muscular, a retracción de los tejidos blandos por la inmovilidad, y a posiciones mantenidas de la extremidad; limitaciones funcionales y retraso psicomotor, los cambios de decúbito y el paso a la sedestación, se hacen siempre por el lado sano, se producen asimetrías del tronco y retraso en la adquisición de las reacciones de equilibrio, también se afecta el rastreo y gateo por no poder generar fuerza con el brazo afecto, el desplazamiento es en posición de sentado, apoyado sobre el brazo sano, más tarde puede aparecer dolor y neuritis, limitando las actividades recreativas y vocacionales; secuelas paralíticas, consistentes en la pérdida de la rotación externa del hombro, para llevar la mano a la boca realiza antepulsión y abducción del hombro.

19°.- Que, en la especie se encuentra latamente acreditado tanto la existencia del primer requisito o presupuesto de procedencia de la acción resarcitoria, esto es, la falta de servicio en que incurrió el Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente de Concepción, y que compromete la responsabilidad



del Servicio de Salud Concepción, como también la de los otros elementos o requisitos referidos en los considerandos precedentes, consistentes en el vínculo o relación de causalidad entre el hecho o la abstención y el resultado dañoso, cual es la parálisis que sufre el menor y que a la fecha lo mantiene en rehabilitación y tratamiento, situación que les ha causado evidentemente un dolor, sufrimiento e incertidumbre al ver a su hijo discapacitado, sin saber si su recuperación será alguna vez total, lo que les ha impedido llevar una vida normal, aflicción que naturalmente les ha afectado psicológicamente, y que debe ser reparada por la demandada; daño que evidentemente también sufre el menor, no obstante su corta edad y que se irá acrecentando con el tiempo cuando en comparación con sus pares evidencie sus diferencias e imposibilidades, máxime cuando nada asegura que sus capacidades físicas y psicológicas puedan mejorar con el tiempo y los tratamientos a que es sometido.

20°.- Que, si bien no existen elementos claros y precisos para configurar la entidad del daño, para su evaluación habrán de ser considerados los elementos o circunstancias ponderados en los motivos precedentes, constituidos fundamentalmente, por la incertidumbre que implica afrontar un largo tratamiento de rehabilitación en un hijo y el tormento padecido tanto por sus padres como por el menor durante sus cortos años de vida, pesar que constituye evidentemente un daño inmaterial susceptible de ser indemnizado, por lo que este Tribunal estima como justo y equitativo que la demandada habrá de pagar a los actores para compensar el daño moral causado la suma de \$10.000.000 a cada uno de los padres del menor, y a éste, la suma de \$25.000.000, cantidad que deberá ser pagada en la forma que se dirá.

21°.- Que, no existiendo para estos efectos norma que exima al Servicio de Salud de las costas del juicio, se le condenará en ellas particularmente por estimar el tribunal que ha obrado con mala fe procesal, ya que en la contestación de la demanda niega que las patologías que sufre el menor guarden relación con el



parto, en circunstancias que de la ficha clínica del niño, emanada de su representada aparece claramente que el menor resultó al momento del parto con parálisis braquial derecha que hasta ahora no ha tenido recuperación, hecho que como se señaló produjo los daños que se alegan y que deberán ser indemnizados.

22°.- Que, respecto a los reajustes e intereses pretendidos, fijándose por esta sentencia el monto del daño moral y siendo el reajuste una base de actualización monetaria, se accederá a éstos de acuerdo a la variación que experimente el IPC entre la fecha de esta sentencia y pago efectivo, y acorde a lo dispuesto en el artículo 1.559 del Código Civil, a la suma fijada por daño moral se le aplicarán intereses corrientes sólo desde que esta sentencia quede ejecutoriada y hasta su pago efectivo.

23°.- Que, así las cosas, sólo resta consignar que en nada altera lo precedentemente resuelto el documento acompañado en folio 62, consistente en epicrisis emitida por facultativo de Clínica Indisa, así como los restantes documentos acompañados en folio 79, consistente en certificado de asistente social e indicaciones de hospitalización, los que carecen de todo valor probatorio al emanar de terceros que no han comparecido en autos ratificándolos; así como la absolución de posiciones de folio 97, por no aportar nada a los autos, por lo que sólo se mencionan para los efectos procesales pertinentes.

Por estas consideraciones, y de conformidad, además, con lo dispuesto en los artículos 1.437, 1.547, 1.559, 1.698, 1.699, 1.700, 1.702, 1.704, 1.706, 2.314 y siguientes del Código Civil; 144, 160, 169, 170, 341, 342, 346, 356, 358 y 384 del Código de Procedimiento Civil; Constitución Política de la República; Ley 18.575; y Ley 19.966; se declara:

I.- Que **SE DESESTIMA**, sin costas, la tacha opuesta a la testigo de la demandante doña Eliana Isabel Povea Povea.



II.- Que **SE DESESTIMAN**, sin costas, las tachas opuestas a los testigos de la demandada, Emilio Andrés Díaz Mendoza y Miguel Marín Neira.

III.- Que **SE ACOGE**, con costas, la demanda indemnizatoria por falta de servicio entablada en contra del Servicio de Salud Concepción, a pagar a los actores María Bárbara Águila Hurtado y Pedro Esteban Pilar Escobar, la suma de \$10.000.000 para cada uno; y al menor Alonso Esteban Pilar Águila, la suma de \$25.000.000, por concepto de daño moral, lo que hace un total de \$45.000.000, cantidad que se pagará reajustada conforme a la variación del Índice de Precios al Consumidor entre la fecha de dictación de esta sentencia y la época del pago efectivo, y devengará, asimismo, intereses corrientes para operaciones reajustables desde la fecha en que la presente sentencia quede ejecutoriada, hasta la fecha de su entero y efectivo pago.

Regístrese, notifíquese y archívese en su oportunidad.

Rol 4.471-2017.-

Dictada por doña **MARGARITA SANHUEZA NÚÑEZ**, Juez Titular del Primer Juzgado Civil de Concepción.



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 12 de agosto de 2018, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>