

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia  
JUZGADO : 8° Juzgado Civil de Santiago  
CAUSA ROL : C-33430-2019  
CARATULADO : SALAS/SERVICIO SALUD METROPOLITANO  
ORIENTE HOSPITAL EL SALVADOR

Santiago, siete de Junio de dos mil veintidós.-

**VISTOS:**

Al folio 1, rectificada al folio 5, comparece don Víctor Manuel Flores Carvajal, abogado, en representación convencional de doña Silvana Elizabeth Paz Cornejo, empleada pública y de don Fabián Alejandro Salas Vargas, encargado de plataforma de Latam, ambos domiciliados en Pampa Engañadora 3051 B, 11, departamento 41, Villa Puchuldiza, comuna de Iquique, Región de Tarapacá, quien interpone demanda civil ordinaria de indemnización de perjuicios por falta de servicio en juicio ordinario de mayor cuantía en contra del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, representado legalmente por su Director doña María Elena Sepúlveda Maldonado ambos domiciliados en Avenida Salvador 364, comuna de Providencia, Región Metropolitana.

Fundando su demanda, señalan que son padres de la niña Fernanda Isidora Sala Paz, quien falleció a consecuencia de la atención recibida en el Hospital Hanga Roa, hospital autogestionado, órgano desconcentrado funcionalmente dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, el día 30 de abril del año 2016, con cinco años de edad.

Expone que el día 27 de abril de 2016 los demandantes viajaron en compañía de su hija Fernanda Isidora Salas Paz a Isla de Pascua a la celebración de un matrimonio familiar, y en ese contexto tuvo un accidente doméstico provocado por el perro de propiedad del dueño de casa, que le causó un pequeño corte en el rostro al lado izquierdo de la boca.

Adiciona que a las 21:25 horas la niña arribó al Hospital Hanga Roa, siendo la Dra. Marina Meier Sauterel quien prestó las primeras atenciones, indicando que la niña “estaba termodinámicamente estable, y con signos vitales dentro del rango de normalidad, y con una herida semicircular de tres centímetros aproximadamente”.



Indica que a eso de las 21:50 horas por las características de la herida, se decidió interconsulta con cirujano para la evaluación de la herida y definición del procedimiento, tomándose la decisión de resolución quirúrgica, que tenía por objeto no dejar rastro de ninguna cicatriz en su rostro. Pormenoriza que la niña permaneció en un box de urgencia, donde se le aplicó la dosis antirrábica, se le indicaron ciertos antibióticos y se limpió su herida.

Declara que don Fabián Salas Vargas firmó el consentimiento informado y consultó sobre el tipo de anestesia que se le aplicaría a su hija; el anestesista, don Fernando Antonio Soto Osorio, comunicó a los padres que utilizarían anestesia general, porque de esa forma estaría más tranquila por cuanto no se le pudo realizar suturas con anestesia local.

Puntualiza que a las 00:00 horas, Fernanda Salas Paz ingresó a pabellón quirúrgico para realizar la sutura de la herida en la mejilla izquierda. Se apreció una herida en colgajo de 4-5 cm, con pérdida de tejido y se efectuó la limpieza de la herida y luego la sutura con Nylon 6.0, finalizando a las 00:35 horas. El equipo de profesionales dependientes del Hospital Hanga Roa que participó de este procedimiento fueron: Laura Mendoza Cabrera (Enfermera de turno), Sra. Mabel Azucena Prat Torres (Dra. De Radiografía), Mirta del Carmen Cartes Altamirano (Técnico paramédico quien actuó como arsenalera), Luis Barrera León (Técnico paramédico), Sonia Eliana Yañez Méndez (Técnico paramédico), Fernando Soto Osorio (Médico anestesista), Juan Aldana Landeros (Médico Anestesista) y la Dra. Martina José Meier Sauterel.

Detalla que la hoja de protocolo anestésico se rellenó de forma incompleta, y que por relato que consta en el sumario instruido por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, el procedimiento quirúrgico se inició con normalidad, sin embargo, durante su curso empezaron los problemas de desaturación; incorporándose luego la enfermera Laura Mendoza Cabrera, lo cual estaba fuera de protocolo; y que pese a los problemas que presentó la paciente, no hubo pausa de seguridad.

También se señala que en los registros clínicos no hay constancia de registro cronológico del ritmo cardíaco, saturación de oxígeno, espiración de dióxido de carbono ni de las drogas administradas para el acto anestésico; agregándose, que conforme se lee en el documento acompañado a esta demanda, consta que tras finalizar la cirugía, se retiró la mascarilla laríngea y se apreció la “salida de 500 mililitros de sangre por la vía aérea”.

Indica que las 01:26 horas la niña entró en paro cardiovascular, y se iniciaron compresiones torácicas a un ritmo de 100/minuto, incorporándose a la atención la Dra. Martina Meir Sauterel y la Dra. Claudia Alicia Pérez Meza,



quienes realizaron 3 intentos frustrados de intubación endotraqueal, confirmándose la existencia de una actividad eléctrica sin pulso (AESP).

Luego, a las 01:30 horas se administró la primera dosis de adrenalina, y al cuarto intento se logró la intubación endotraqueal con ventilación de ambos campos pulmonares, administrándose betametasona en dosis de 4 mg por vía intravenosa; a las 01:36, 01:42, 02:12 horas se administraron dosis de adrenalina y a las 02:20 se aspiró abundante contenido hemático espumoso por la vía aérea, indicando que no se evidenciaba la fuente del sangrado, quedando el frasco de aspiración con más de 600 ml de sangre de los lavados de la sonda de aspiración.

Señala que se administró en 2 ocasiones solución fisiológica en bolo, de 500 ml cada una, y se continuó con compresiones torácicas y ventilación manual, a las 02:31 horas, se estableció la asistolia y luego se confirmó el fallecimiento de la niña.

Expone que el día 1 de mayo de 2016 se realizó la autopsia de la menor, cuyo examen externo identificó una herida contusa cercana a la comisura labial izquierda, suturada con 13 puntos. El examen interno evidenció: a) A nivel de cuello: laringe, tráquea y bronquios con mucosas congestivas, hiperemias, con líquido espumoso de color rosado rojizo, junto con equimosis en el inicio de la vía aérea superior a nivel mucoso; sin evidencia de cuerpo extraño ni de lesiones en la pared; b) A nivel de tórax: pulmones con parénquima edematoso, de consistencia aumentada, de color rojo violáceo y crepitación aérea disminuida; c) A nivel abdominal: líquido en cavidad peritoneal (ascitis), aproximadamente 300 ml de aspecto cetrino, estómago con moderada cantidad de líquido de aspecto serohemático, color rojizo parduzco. Por lo cual, se estableció como conclusión de causa de muerte un edema pulmonar agudo.

Señala que producto de esta afección, el Servicio de Salud Metropolitano Oriente instruyó sumario administrativo mediante resolución exenta N° 881 del 20 de mayo del año 2016, a fin de determinar las causas y eventuales responsabilidades en los hechos, designándose en calidad de fiscal a la Dra. Bessie Hunter Mellado; dicho sumario determinó la existencia de faltas administrativas, formulándose cargos en contra de: Dr. Juan Aldana Landeros, por incumplimiento a la normas de registro de la Ficha Clínica de Ingreso, lo cual se evidenció en la ausencia de justificación escrita del día 29 de abril de 2016, para efectuar procedimiento de sutura de herida de pabellón, bajo anestesia general, donde se debió haber consignado motivos por los cuales se somete a anestesia general a la niña, sin que tuviera justificación escrita; doña Laura Mendoza Cabrera, enfermera del equipo, por ingresar a la paciente con ropa de calle a pabellón contraviniendo la normativa existente en



protocolo escrito en urgencia, que indica cómo deben ir preparados los pacientes para pabellón y por llenado de documentación “Formulario de preparación de enfermería pre-operatoria y pausa de verificación de cirugía segura”, estando ya la paciente con anestesia.

La actora, con fines ilustrativos y para la mayor comprensión del caso, esclarece los siguientes conceptos médicos: cuál es el procedimiento anestésico ambulatorio en niños, el tiempo de ayuno recomendado, la técnica de inducción anestésica más frecuentes en pediatría, el agente inductor endovenosos más utilizado, la inducción inhalatoria que es más rápida en niños que en adultos, el agente inductor inhalatorio más utilizado, el mantenimiento de la anestesia tanto por vía inhalatoria como endovenosa; definición y utilización de la mascarilla laríngea, el control de la ventilación, el control de los parámetros hemodinámicos; y definición del edema pulmonar agudo por presión negativa, su prevención y tratamiento.

En relación a las acciones u omisiones que constituyen infracción a la Lex Artis, la demandante manifiesta que los Registros del Protocolo de Anestesia son totalmente deficientes; que no existieron controles de los parámetros de monitorización anestésica, tales como registro electrocardiográfico continuo, capnografía, pulsioximetría ni presión arterial; que no existieron registros del tipo de anestesia, los fármacos administrados, dosis, hora de administración.

Para la demandante la única explicación posible para la ausencia de estos registros y controles es que justamente no existieron, o fue la desidia y falta de diligencia en la elaboración de una parte muy importante de la historia clínica.

Indica que se tiene conocimiento que en el procedimiento quirúrgico hubo problemas de desaturación y que durante la intervención hubo cambios de saturómetros, y en base al relato de la Sra. Mirta Cartes Altamirano, no hubo pausa de seguridad; en efecto, denota que si estos controles no existieron, se privó de la oportunidad de detección precoz de alteraciones en la ventilación pulmonar.

Añade que no hay constancia de aumentos/descensos de la presión arterial, alteraciones de la ventilación, disminución de la saturación de oxígeno o aumento del dióxido de carbono en el aire expirado, parámetros que podrían haber alertado de una obstrucción en la ventilación, y tomar las medidas oportunas para remediarlo, anticipándose a la anoxia cardiaca y cerebral, explicitando, que el fallo en la técnica de intubación orotraqueal y el tiempo prolongado hasta obtener un acceso adecuado a la vía aérea,



condicionaron la perfusión miocárdica y cerebral, y contribuyeron inexorablemente al posterior fallecimiento de la niña.

Añade que tampoco existió otro intento de abordaje inmediato de la vía aérea, tal como la cricotiroidotomía o traqueotomía de urgencia, ante los tres intentos frustrados de intubación orotraqueal, y que el acceso orotraqueal y la ventilación a presión positiva se logró una hora después de comenzado el edema pulmonar agudo, un tiempo por demás excesivo, cuando la niña estaba con una actividad eléctrica sin pulso (AESP), prácticamente irreversible.

Tampoco hay constancia del manejo hemodinámico y farmacológico entre los 60 minutos en los cuales trascurrió la aparición del edema pulmonar y el acceso orotraqueal con ventilación positiva.

Finaliza señalando, que a pesar de los signos clínicos claros de edema pulmonar, se pasó por alto el diagnóstico de edema pulmonar por presión negativa (EPPN).

Respecto a la relación de causalidad, arguye que una vez desencadenado el edema pulmonar, la niña estuvo un tiempo muy prolongado sin una adecuada oxigenación, por el fracaso de una intubación orotraqueal, con tres intentos fallidos. Argumenta que el fallo en la técnica de intubación orotraqueal y el tiempo prolongado hasta obtener un acceso adecuado a la vía aérea, condicionaron la perfusión miocárdica y cerebral, y contribuyeron inexorablemente al posterior fallecimiento de la paciente.

En consecuencia, concluye que el daño es a consecuencia de la infracción a la Lex Artis toda vez que se expuso a la paciente a una prolongada anoxia cardiaca y cerebral, por un tiempo excesivo, lo que llevó a un daño miocárdico y encefálico irreversible, provocando el fallecimiento de la niña Fernanda Salas Paz.

En cuanto a la manera en que se podían prever y evitar estos daños, la demandante expone que el Edema Pulmonar de Presión Negativa debe ser de conocimiento inexcusable por parte del equipo médico, debido a la gravedad en caso de su presentación y buen pronóstico si se identifica y trata oportunamente.

A este respecto, se debió establecer una adecuada profundidad anestésica antes de la manipulación de la laringe, extubación del paciente en buen plano o despierto, aspiración de secreciones antes y después de la extubación, ya que éstas son las principales medidas preventivas para anticipar este cuadro clínico.



Agrega, que se debió realizar una correcta monitorización anestésica, mediante el control de la oxigenación con la pulsioximetría, el control de la ventilación con la capnografía y de los parámetros hemodinámicos mediante la monitorización cardíaca y la presión arterial, que son elementos básicos de control, los cuales podían alertar de manera precoz el inicio de un edema pulmonar por presión negativa.

Asienta que una vez declarado el cuadro de edema pulmonar por presión negativa, se debió aislar la vía aérea mediante una correcta intubación orotraqueal y colocar al paciente en ventilación mecánica con presión positiva y PEEP (presión positiva al final de la espiración).

Concluye que existe una clara relación de causalidad entre la falta de servicio del órgano con el daño final de fallecimiento de Fernanda Salas Paz, debido al edema pulmonar por presión negativa post-operatorio.

Expone que el fallecimiento de la niña Fernanda Salas Paz, configura claramente lo que en Medicina Legal se denomina un daño desproporcionado en relación a su motivo de ingreso para cirugía ambulatoria por una herida facial y su resultado final.

Infiere que si se hubiese realizado una correcta monitorización anestésica, una precoz identificación del edema pulmonar, un acceso oportuno a la vía aérea mediante intubación orotraqueal, una ventilación a presión positiva con PEEP y un adecuado tratamiento farmacológico del edema pulmonar, se habría evitado el desarrollo de una parada cardiovascular, la anoxia cardíaca y cerebral y por consiguiente, el fallecimiento.

Conforme a lo expuesto precedentemente, manifiesta que los demandantes sufrieron repentinamente la pérdida de su hija, provocando en ellos sentimientos de impotencia y angustia, pues se han visto burlados en lo más íntimo, toda vez que no han recibido respuesta satisfactoria de las verdaderas causas del fallecimiento.

En cuanto al grave daño moral, sostiene que don Fabián Salas Vargas ha asistido a evaluación con psiquiatra, ya que se ha sentido mal últimamente, sintomático, con conflictos de pareja.

Luego del fallecimiento de su hija, el demandante presentaba síntomas tales como, ánimo deprimido la mayor parte del día la mayoría de los días, disminución del interés en casi todas las actividades la mayor parte del día casi todos los días, insomnio de conciliación y mantención casi todas las noches, apetito y peso aumentado, cansancio y somnolencia durante el día, irritabilidad, cefalea frecuente de predominio occipital, se siente nervioso,



tenso, inquieto, con dificultad para concentrarse debido a las preocupaciones y con temor a perder el control.

Indica que estuvo en tratamiento psicológico dos años y en la actualidad no tiene sintomatología aguda, pero hay una imposibilidad de disfrute de su vida cotidiana. Su eje central de la vida es hacer justicia por la muerte de su hija, lo que le ha traído repercusiones a nivel emocional en su relación de pareja, porque si bien los demandantes se apoyan entre sí, existe lejanía en algunos aspectos. Por tanto, el informe psicológico da cuenta de un duelo patológico. En consecuencia, don Fabián Salas Vargas ha vivenciado un sufrimiento constante desde el fallecimiento de su hija y todo lo que deriva de ello: la vivencia de no tenerla en su casa, la dificultad de aceptación. Su lucha ha sido encontrar justicia, ya que la sensación interna de injusticia no lo deja vivir en paz.

Los costos que ha traído la muerte de su hija no solo han sido económicos, sino también los daños morales que no se avalúan en menos de \$ 150.000.000 habida consideración al desgaste de juicios extensos en tiempo, la implicancia social, el no saber que responder frente a preguntas simples como si tiene hijos o no, todo ello hace que reviva constantemente el dolor, no solo de la muerte de su hija, sino también del error y la negligencia, y la sensación de que fue inducido a un procedimiento aumenta su angustia.

A su respecto, señala que doña Silvana Elizabeth Paz Cornejo, a raíz de los hechos que fundan esta demanda, presenta aislamiento social, pérdida del sentido de la vida, cansancio generalizado, pérdida de energía vital para realizar actividades de la vida diaria que con anterioridad a la muerte de su hija disfrutaba.

A pesar que han pasado algunos años desde el fallecimiento, los avances en el proceso terapéutico que sigue son mínimos, pero se encuentran dentro de lo esperado por la pérdida de un hijo. En este sentido es posible proyectar que esta situación permanecerá en el tiempo, pues según lo observado en la clínica el dolor de la muerte de un hijo (a) de forma brusca, repentina, no permite una elaboración sana del proceso de pérdida.

La pérdida de un hijo es incuestionable, se trata del evento estresor más intenso y destructor de la vida de una persona. El dolor intenso y la imposibilidad de una recuperación completa, está dada entre otras cosas porque la presencia es irremplazable y sólo se aplaca por breves instantes, que requieren un esfuerzo intenso que finalmente mantiene a la persona constantemente cansada, todo lo cual padece la demandante. Señala que el informe psicológico concluye que en doña Silvana Paz existe un duelo crónico, estado depresivo mayor que la marcará por toda una vida y un Stress



Post Traumático caracterizados por la vivencia de síntomas emocionales y físicos tales como: recuerdos dolorosos, dificultad para disfrutar, angustia, sentimientos de culpa, dificultades para establecer relaciones sociales, aislamiento y pesadillas. Las secuelas emocionales de la demandante abarcan todas las áreas de funcionamiento y se repiten todos los días constituyendo entonces un cambio permanente en su personalidad, lo que significa que es muy posible que doña Silvana nunca vuelva a ser ni hacer nada de lo que antes de la muerte de su hija Fernanda fue. La vida de esta madre se ha visto truncada en todas sus áreas, no existe ninguna parte de su funcionamiento que no esté teñida por el dolor y sufrimiento de la pérdida de su hija. En consecuencia don Silvana Elizabeth Paz Cornejo ha vivenciado un sufrimiento constante desde el fallecimiento de su hija y todo lo que deriva de ello: la vivencia de no tenerla en su casa, la dificultad de aceptación. Su lucha ha sido encontrar justicia, ya que la sensación interna de injusticia no lo deja vivir en paz, daños descritos cuya indemnización se demanda en una suma no inferior a \$ 150.000.0000.

Arguye que los demandantes son titulares del daño reclamado, toda vez que son ellos quienes han soportado el dolor, angustia, impotencia y han sufrido con la muerte de su hija Fernanda Isidora Salas Paz, y que desconocer el fuerte lazo afectivo que existe entre los padres y una hija de cinco años de edad, es desconocer uno de los atributos más importantes del ser humano como individuo poseedor de alma, atributo que se encuentra irreversiblemente dañado en los demandantes, manifestándose este daño en su capacidad de sentir, pensar y vivir, puesto que, después de los hechos relatados se evidencia un cambio sustancial en las condiciones de vida.

Agrega que es evidente el grave daño moral ocasionado por las conductas, omisiones y/o acciones negligentes imputables al personal médico dependiente del Servicio de Salud demandado, que ocasionaron la pérdida inesperada de su hija, pilar fundamental en que se construía la familia Salas-Paz, es irremplazable tanto así que a la fecha existe una angustia y sentimiento de impotencia porque no ha existido explicaciones médicas certeras de lo sucedido, sumiendo a los demandantes en un estado de depresión y de inseguridad cuando deben concurrir a percibir prestaciones médicas.

Para fundamentar la existencia y alcance del daño moral, la actora cita jurisprudencia de la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Santiago y de la Excelentísima Corte Suprema, el artículo 5° de la Constitución Política de la República, artículos 4 y 44 de la Ley N° 18.575, artículo 38 de la Ley 19.966.

En cuanto a la legitimación pasiva, la demandante expone que los hechos que fundan este libelo acaecieron en el Hospital Hanga Roa, órgano



desconcentrado funcionalmente, sin patrimonio ni personalidad jurídica, que pertenece a la Red Asistencial y depende del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, Servicio Público funcionalmente descentralizado con personalidad Jurídica y patrimonio propio, motivo por el cual se demanda al Servicio de Salud Metropolitano Oriente, puesto que, posee la legitimidad pasiva para ser objeto de ésta demanda. En cuanto a la naturaleza de la representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, es de naturaleza legal y radica en su Director.

En mérito de lo expuesto, solicita tener por deducida demanda de indemnización de perjuicios en juicio ordinario de mayor cuantía, en contra del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, representado legalmente por su Director doña María Elena Sepúlveda Maldonado, y que condene a la demandada a pagar por concepto de indemnización de daños morales la suma de \$300.000.000, consecuencia de los hechos expuestos en la demanda, los cuales se desglosan del siguiente modo: La suma de \$ 150.000.000 a doña Silvana Elizabeth Paz Cornejo e igual cantidad a don Fabián Alejandro Salas Vargas, por el fallecimiento de su hija Fernanda Isidora Salas Paz, todo conforme al mérito del proceso o la cantidad que V.S determine para cada uno de los demandantes; sobre la base de declarar al demandado responsables de los perjuicios causados, más reajustes e intereses, según el alza que experimente el I.P.C., desde la fecha de la presentación de esta demanda hasta la del pago efectivo, con costas.

Al folio 20, el Servicio de Salud Metropolitano Oriente contestó la demanda incoada en su contra, solicitando su rechazo en todas sus partes, por carecer ella de todo fundamento tanto desde el punto de vista de los hechos, como del derecho.

Señala que el hecho fundamental radica en la muerte de la niña Fernanda Isidora Salas Paz, que ocurrió en Isla de Pascua en el Hospital Hanga Roa, con fecha 30 de abril de 2016, a las 02:31 horas.

Detalla que la causa de muerte según el certificado de defunción, fue un Edema Agudo Pulmonar en Estudio, partida que fue rectificada con fecha 06 de julio de 2016.

Establece que al fallecer la paciente a las 02:31 horas se les mencionó a los padres la posibilidad de realizar una autopsia clínica, ya que ninguno de los presentes en pabellón, o de los que colaboraron con la reanimación, tienen claridad de las razones de ocurrencia del deceso.

Por ello, se solicitó perito médico legal, que concurrió al Hospital Hanga Roa el día 1° de mayo, realizando ese mismo día la autopsia y extendió



el certificado médico de defunción que constató como causa de muerte Edema Agudo Pulmonar En Estudio.

Afirma que en el libelo nada se dice acerca de investigaciones penales destinadas a establecer responsabilidades de ese orden.

Además señala que a juicio de la parte demandante, los hechos que habrían determinado el lamentable desenlace, habrían tenido su origen en circunstancias asociadas a las atenciones médicas que se le habrían realizado a la hija de los demandantes el día 29 de abril de 2016 en dicho establecimiento hospitalario de Isla de Pascua en las condiciones propias de sus recintos y en donde intervino personal médico que laboraba en ese hospital y que prestó las atenciones asistenciales requeridas, suponiendo que esos hechos sirven de base para realizar una imputación de culpabilidad a los funcionarios de ese Hospital y al ser dicho hospital dependiente del Servicio de Salud, éste debe responder por su fallecimiento.

Adiciona que la demandante dirige la acción ordinaria de indemnización de perjuicios por falta de servicio en contra del Servicio de Salud Metropolitano Oriente por cuanto estiman que, al citado Servicio de Salud, le asistiría responsabilidad por falta de servicio conforme al artículo 38 de la Ley 19.996 en concordancia con el inciso 2° del artículo 38 de la Constitución Política de la República.

La demandada indica que el libelo se fundamenta en supuestos fácticos que no guardan relación con los hechos reales, por lo que la aplicación de normas jurídicas sobre esos erróneos o falsos supuestos, conducen a conclusiones equivocadas y completamente alejadas no solamente de la equidad y de la justicia, sino también de la razón.

Asimismo, expresa que carece de fundamento jurídico, por cuanto no tienen lugar los presupuestos normativos que determinen la responsabilidad por falta de servicio que se atribuyen al Servicio de Salud Metropolitano Oriente, en este caso.

Respecto al lugar de los hechos, expone que éstos tuvieron lugar en el Hospital Hanga Roa de Isla de Pascua y por ello la parte demandada realizó como primera gestión la oposición de la excepción dilatoria de incompetencia, basándose en lo dispuesto en el artículo 134 en relación al 142 inciso 2° del Código Orgánico de Tribunales, por cuanto estima que el tribunal competente para conocer de esta causa debía ser aquel Tribunal en donde existe el establecimiento que representa en ese lugar geográfico al Servicio de Salud y que intervino en o los hechos que dan origen al juicio.



Pormenoriza que dicha alegación de incompetencia fue rechazada, pero que fue objeto de recurso de apelación que se sustentó en la vulneración de dos elementos interpretativos: El primer elemento es el de la especialidad sobre la generalidad, ya que el artículo 134 del Código Orgánico de Tribunales es general y en efecto otorga competencia a este Tribunal, señalando que se desconoce la regla de excepción y especial contenida en el artículo 142 inciso segundo del Código Orgánico de Tribunales, el cual debe primar sobre la general y por tanto debe ser preferido aquel tribunal con competencia en Isla de Pascua que dependen de la Ilustre Corte de Apelaciones de Valparaíso; El segundo elemento es aquel que preceptúa que las normas deben interpretarse de una forma que produzcan algún efecto, sobre aquella interpretación que signifique -como lo hizo la resolución que desechó la incompetencia- restarle eficacia o tornarla inaplicable a cualquier situación. Detalla, que la norma que señala que las personas jurídicas deben ser demandadas en su domicilio principal debe ceder ante la regla especial que señala que, cuando las personas jurídicas tienen Establecimientos que la representen y que hayan intervenido en el hecho que dio origen al juicio, será competente el de ese lugar.

Indica que los hechos por los cuales la demandante atribuye como causantes del supuesto daño, acaecieron en el Hospital Hanga Roa ubicado en la jurisdicción o territorio del Juzgado de Letras y Garantía de Isla de Pascua. A juicio de la demandada, dicho Tribunal es el competente para conocer de esta controversia.

Respecto al tiempo en que ocurrieron los hechos, la demandada expresó que sucedieron en el Hospital Hanga Roa de Isla de Pascua el día 29 de abril de 2016, luego de la entrada en vigencia el DFL N°4/2008 de los Ministerios de Hacienda y Salud, que dispuso el traspaso de personal del Hospital Hanga Roa y readecuó las plantas y dotación de los Servicios de Salud Valparaíso-San Antonio (al cual pertenecía por distribución geográfica la provincia de Isla de Pascua) y Metropolitano Oriente.

En relación a la dotación de personal en Hospital Hanga Roa, explica que el traspaso inter-servicios de salud que da cuenta el DFL N°4 de 2008 consiste en el traspaso de un total de 132 horas semanales de profesionales Ley 19.664, siendo dos médicos y un odontólogo, según se lee en el artículo 3° del DFL ya referido.

Agrega que es posible distinguir que el Hospital Hanga Roa desde la época de su traspaso como también a la época de los hechos, siempre ha contado con un reducido staff de profesionales médicos, hoy con una infraestructura de Hospital de Menor complejidad, según la nueva clasificación Hospitalaria de la Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión 19.937



artículo 25 letra ñ), hoy artículo 45 del DFL N°1/2005 texto refundido de la Orgánica de los Servicios de Salud y otras normas del sector salud. Detalla que el DFL N°1/2005 en su libro II que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud, en su artículo 141 establece que los organismos de salud concederán las prestaciones con los recursos físicos y humanos de que dispongan.

Enfatiza que las prestaciones médicas en el Hospital Hanga Roa de Isla de Pascua se realizaron con los recursos físicos y humanos de que se disponía en ese tiempo y espacio.

Aclara que los hechos ocurrieron en el territorio insular a más de 3.700 kilómetros del Continente, y que ello es un factor muy relevante a ser considerado, no sólo desde la perspectiva de la competencia del Tribunal sino además para determinar que los estándares exigibles al Hospital Hanga Roa, que en tales circunstancias sean de muy inferior rango a los esperados de cualquier otro hospital público del Continente.

Puntualiza que en el libelo no existe ningún reproche por falta de servicio respecto del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, sino más bien un reproche a los médicos intervinientes en las atenciones en el Hospital Hanga Roa.

Arguye que el acto médico de diagnosticar y tratar es un acto complejo, y el equipo médico no estaba obligado a proporcionar un resultado, sino que sólo ofrecer los mejores medios disponibles a su alcance para intentar aliviar una dolencia, que dada las características del accidente sufrido por una niña menor de seis años que fuera mordida por un perro en compañía de sus padres, se estimaran benignas.

Especifica que dicha obligación de medios obligatoria se cumplió y los resultados (que no son obligatorios) esperados por los demandantes, lamentablemente no fueron cubiertos como todos hubieran querido.

Hace mención a la interposición de la excepción dilatoria por ineptitud del libelo, reiterando que la demanda carece de una exposición clara de los hechos y fundamentos de derecho, agregando que ésta debe contener en esencia una descripción clara del daño moral alegado y el señalamiento de cómo las atenciones y los hechos de los facultativos del Hospital de Hanga Roa concurren a provocarlo respecto de cada uno de los demandantes.

Alega que la demanda omite el señalamiento claro de cuál es el incumplimiento que se le atribuye a la demandada para que sea obligada a resarcir un supuesto daño moral en sede de responsabilidad por falta de servicio, agregando que no se señala cuál es el servicio debido para con los



actores individualmente considerados a que hubiere faltado el Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

Se remite a lo señalado por la demandante en su libelo donde se identifica e individualiza a los profesionales que estuvieron involucrados en los hechos, y a su respecto aprecia una falta de comunicabilidad en la construcción de un relato coherente y congruente que ligue las actuaciones de los intervinientes en la atención médica en Hanga Roa, con la pretensión de configurar una obligación indemnizatoria por daños morales que dicen sufrir como consecuencia de esos lejanos hechos e intervenciones que puedan configurar de manera razonable una relación causal para que el Servicio de Salud demandado tenga que asumir los daños que dicen sufrir como consecuencia de los actos de los funcionario de ese Hospital.

Expone que esto es relevante, porque para que se responda por el hecho de terceros es necesario accionar por responsabilidad extracontractual civil pura y no a través de la acción judicial por falta de servicio sanitaria que se invoca como ley decisoria litis, para que de esa forma oblicua la demandante pueda obtener el reconocimiento de responsabilidad indirecta propia de un estatuto jurídico de responsabilidad no demandada, como sería la responsabilidad civil extracontractual por hecho de terceros.

Precisa que el Servicio de Salud Metropolitano Oriente no puede intervenir en los actos médicos propiamente tales, como sería un diagnóstico o una cirugía. Por ello, le resulta desmedida la pretensión de ligar al Servicio de Salud con una supuesta complicación poco frecuente de la anestesia general, como lo sería el Edema Pulmonar Agudo por Presión Negativa.

Por otro lado, señala que el Servicio de Salud tampoco puede interferir ni alterar las decisiones en las labores de administración superior y control del Establecimiento Hospitalario de Salud de menor complejidad técnica, como es el Hospital Hanga Roa, ya que la dirección de ese Hospital le corresponde al Director de dicho Establecimiento.

Para sustentar esto, cita el artículo 46 del DFL N°1/2005 el que señala que las funciones de dirección, organización y administración del Establecimiento le corresponden a su Director y no al Servicio de Salud, particularmente aquellas entre las cuales se cuentan las de dirigir la ejecución de los programas y acciones de salud y coordinar, asesorar, inspeccionar y controlar todas las dependencias del Establecimiento.

De lo expresado precedentemente, concluye que el Servicio de Salud demandado no se encontraba en el imperativo jurídico de proporcionar algún servicio a los demandantes, y que en el libelo no se señala el servicio debido u



obligación incumplida que podría constituir una falta de servicio atribuible a su quehacer.

Hace mención que los servicios prestados a la niña fueron materia de una auditoría médica realizada entre los días 3 y 13 de mayo de 2016 por la Subdirectora Médica del Hospital Hanga, y además dichos servicios fueron objeto de un sumario administrativo instruido por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente a través de resolución exenta N° 881 del 20 de mayo 2016, a cargo de la doctora Bessie Hunter Mellado, Subdirectora Médica Subrogante del Hospital Luis Calvo Mackenna.

Enfatiza que una de las características del acto médico, y propio de la naturaleza de la medicina, es la relatividad e incertidumbre en las decisiones que se adoptan.

Puntualiza que el deber del médico es una obligación de medios y no de resultados, indicando que en este caso el Edema Agudo Pulmonar es una complicación poco frecuente de la anestesia general y que no se desprende de los hechos descritos tanto en la auditoría como en el sumario, que haya existido responsabilidad por parte del equipo médico del Hospital Hanga Roa que digan relación a circunstancias propias del quehacer médico que rodearon la complicación, por lo que no se justifica que se le hubiera provocado un daño producto de una culpa orgánica o una culpa del equipo médico interviniente, que permita atribuir a ese actuar específico una falta de servicio debido para con la paciente en las circunstancias que rodearon los actos médicos y que ello fuera causa directa del fallecimiento de la niña Fernanda Salas Paz.

Finaliza puntualizando cuáles son los argumentos que sustentan su solicitud de rechazo de la demanda:

A) La falta de legitimación activa de los actores para demandar, ya que los padres de la niña no eran personalmente pacientes o beneficiarios a quienes se les debiera prestar servicios asistenciales y, por tanto, no hay respecto de ellos ninguna obligación de servicio incumplida, añadiendo que en el libelo no se señala que los demandantes actúan en representación de la niña. Explica que la actora puede demandar el daño moral que les provoca la muerte de su hija por supuestas atenciones deficientes, pero en sede de responsabilidad diversa a la de falta de servicio sanitaria contemplada en la Ley 19.966;

B) La falta de legitimación pasiva del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, por cuanto éste, ni aún por representación, debía o podía otorgarles algún servicio a los demandantes. Arguye que la pretensión formulada por los demandantes y respaldada en los hechos que relatan, dicen relación con las



funciones que les corresponden a los establecimientos asistenciales de menor complejidad que señala el DFL N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud;

C) Los hechos que se imputan al Hospital Hanga Roa y su personal no le son atribuibles al Servicio de Salud demandado;

D) La falta de sustento jurídico de la pretensión de la actora, por cuanto la responsabilidad extracontractual civil es distinta a la responsabilidad por falta de servicio sanitaria que es demandada en autos, y que de la propia demanda se desprende que los hechos por los cuales se pretende indemnización, aun cuando ellos sean catalogados por los actores como falta de servicio, se basan en obligaciones que son diferentes: las médico tratante, las de los Hospitales como prestadores asistenciales de la Red, las del coordinador de la misma Red en la aplicación de las políticas de salud pública en el sector Oriente de la Región Metropolitana, que es la función pública del Servicio;

E) La falta de causa de pedir, por cuanto la falta de servicio consistiría en el incumplimiento de lo debido por el órgano público respecto de sus beneficiarios o requirentes, señalando que en este caso, la requirente menor de edad hija de los demandantes de esos servicios no es parte demandante y, en la demanda no se señala la obligación que supone incumplida por parte del Servicio de Salud Metropolitano Oriente;

F) La falta de daño que genere obligación de indemnizar al Servicio de Salud Metropolitano Oriente, por cuanto la forma y fundamento del daño moral que demanda la actora por los sufrimientos padecidos por la muerte de su hija, carece de la necesaria vinculación con los tratamientos brindados en Isla de Pascua y que servirían de antecedente para construir la indemnización demandada;

G) La falta de nexo causal entre el daño y el hecho del órgano demandado al cual se le atribuye una falta de servicio, indicando que no es factible ni en los hechos planteados en la demanda ni en los eventos efectivos acaecidos, porque no existe relación de causa a efecto entre el reproche relativo a la falta de servicio en unas prestaciones asistenciales proporcionadas por el Hospital Hanga Roa y/o sus dependientes y los supuestos daños sufridos por los demandantes, y menos que dicha relación alcance para comprometer la responsabilidad del Servicio de Salud Metropolitano Oriente;

H) Que la culpa orgánica debe probarse, y para ello cita el artículo 38 inciso segundo de la Ley 19.966 el cual expresa que la prueba radica en el demandante;



I) Que por ser obligatoria la prueba del daño moral, a la actora le corresponderá probar lo real y resarcible del daño moral que dicen experimentar en todas y cada una de sus circunstancias que invocan como fundamento de la indemnización reclamada;

J) La no procedencia del pago de reajustes e intereses en la forma solicitada por la actora, es decir, según el alza que experimente el I.P.C., desde la fecha de la presentación de la demanda hasta la del pago efectivo, mediante liquidación que practicara el Sr. Secretario del Tribunal. A su respecto señala que es sólo a partir de un título que una persona se encuentra en la obligación de pagar una deuda, y para que esa deuda devengue reajustes e intereses, debe ser cierta y exigible;

K) La no procedencia de la condena en costas, aclarando que a la demandada no le ha quedado más remedio que litigar teniendo más que motivo plausible para ello, por lo que la pretensión de la contraria en orden a que el Servicio de Salud sea condenado en costas no podría prosperar por lo señalado en el artículo 144 del Código de Procedimiento Civil y por estar beneficiado por privilegio de pobreza legal al ser los continuadores del Servicio Nacional de Salud quien, de acuerdo al inciso 2° del artículo 81 de la Ley N°10.383, gozaba de privilegio de pobreza en todos los juicios en que interviniera y que dicha prerrogativa fuera extendida en favor de los Servicios de Salud creados por el Decreto Ley N°2763 de 1979, en su calidad de continuadores legales y que se reconoce expresamente en el inciso 4° del artículo 16 del Decreto Ley mencionado.

En mérito de lo expuesto, solicitó tener por contestada la demanda, y, en definitiva, acoger las excepciones o defensas opuestas y negar lugar a la demanda en todas sus partes, todo ello con expresa condena en costas.

Al folio 22, la demandante evacuó trámite de la réplica a la contestación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

Que, respecto a la alegación de la demandada en cuanto a que no existe responsabilidad del Servicio de Salud Metropolitano Oriente por falta de servicio del órgano desconcentrado funcionalmente Hospital Hanga Roa, expone que aquello no es efectivo, y cita el artículo 38 de la Ley 19.966 que establece la responsabilidad sanitaria por falta de servicio del órgano, el cual dispone que la víctima deberá acreditar que el daño, proveniente del ilícito sanitario, se produjo por la acción u omisión del órgano mediando falta de servicio.

Añade que es indiferente si la falta de servicio es del órgano o si se trata de una falta personal de alguno o algunos de sus funcionarios.



Arguye que la falta de servicio incide en la actuación de la Administración del Estado, sea porque no actúa (omisión) o porque lo hace imperfecta o tardíamente (acción u omisión en la acción), y que la norma ofrece claridad acerca de que el juicio de imputación de responsabilidad recae en la actuación del órgano como servicio público, sin perjuicio que el daño tenga su origen en el propio órgano o en la conducta de uno de sus funcionarios o si ambos contribuyen a ese resultado.

Aclara que la víctima no requiere -como sí ocurre en sede de responsabilidad extracontractual del empresario por hecho de sus dependientes- identificar al funcionario que incurrió en falta personal, siendo suficiente, para hacer responsable al Estado, la prueba de la falta de servicio del órgano.

Que, respecto a la legitimidad pasiva del Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la competencia del tribunal para conocer de la acción de autos, indica que se debe tener presente que el Hospital Hanga Roa, donde acaecieron los hechos, es un órgano funcionalmente desconcentrado dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, sin personalidad jurídica ni patrimonio propio, por tanto, el Servicio demandado posee legitimidad pasiva para ser objeto de este juicio.

Explica que la representación delegada por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente al Hospital Hanga Roa, no comprende la representación en este juicio, y argumenta con lo expresado en el artículo 36 del DFL N° 1 del año 2005 del Ministerio de Salud, que establece que delegación de la representación refiere a funciones específicas, que son las de dirección, organización y administración del establecimiento. Infiere que tomando en consideración que la delegación de competencia debe ser expresa y especificada en la Ley, en este caso se entiende excluida de tal delegación la representación relacionada con la responsabilidad civil en que los médicos puedan incurrir como consecuencia de su falta de servicio. Expone que son los demandantes quienes deben probar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano mediando falta de servicio, sea porque no se actúa, lo hace de manera imperfecta o tardía.

Finaliza reiterando que el juicio de imputabilidad de la falta de servicio y responsabilidad del Servicio de Salud demandado, es por la falta de servicio del órgano, es decir, por falta de servicio del Hospital Hanga Roa, órgano desconcentrado funcionalmente que no posee personalidad jurídica, por tanto, no puede sustraerse de responsabilidad al demandado, porque todos los actos del delegado Hospital Hanga Roa van a recaer en su representado, es decir, el Servicio de Salud Metropolitano Oriente.



Que respecto a la prueba de la falta de servicio, señala que el demandado ha olvidado que tanto la doctrina como jurisprudencia ha señalado que tratándose de la imputabilidad de responsabilidad por falta de servicio no es necesario identificar al funcionario que incurrió en falta personal ni tampoco el dolo o culpa de su actuar para responsabilizar al Estado, a diferencia de lo que sucede en el régimen de responsabilidad extracontractual establecido en el Código Civil, que sí requiere identificarse al dependiente que causa el daño para que pueda operar la responsabilidad del hecho ajeno.

Enuncia el artículo 38 de la Ley 19.966, y asevera que la parte demandante solo debe probar el daño, la falta de servicio y la relación de causalidad de la acción u omisión que constituye la falta de servicio con el daño que se demanda. Para sustentar lo señalado precedentemente cita jurisprudencia de la Excelentísima Corte Suprema. En definitiva, concluye que la demandante deberá probar que existió falta o disfunción del servicio que estaba obligado a prestar, el perjuicio causado y que entre esta supuesta falta de servicio y el daño sufrido exista relación de causalidad, resultando éste consecuencia de aquélla. Expone que probado los elementos antes señalados, es posible la imputabilidad de la responsabilidad del Servicio de Salud demandado por la falta de servicio del órgano.

Que, respecto a la falta de servicio, la demandada en su contestación señala que el relato contenido en el libelo es incoherente, no configurando de manera razonable una relación de causalidad con los daños que se demandan y la responsabilidad del Servicio de Salud demandado, no resultando posible ligar al Servicio de Salud con una supuesta complicación anestésica poco frecuente como el edema pulmonar agudo por presión negativa.

A este respecto la demandante precisa cuáles son las faltas de servicio que se acusan.

En este sentido, reitera que, la niña Fernanda Salas Paz, ingresó el día 30 de abril de 2016 a pabellón quirúrgico en el Hospital Hanga Roa para la realización de una sutura en el costado izquierdo de su cara por una herida provocada por mordedura de perro, para lo cual se le suministró anestesia general y todas las demás acciones médicas descritas en la demanda.

Expone que no existieron controles de los parámetros de monitorización anestésica, y añade que se tiene conocimiento que en el procedimiento quirúrgico hubo problemas de desaturación y que durante la intervención hubo cambios de saturómetros, y que tal como relató la Sra. Mirta Cartes Altamirano, no hubo pausa de seguridad.

Sostiene que no existió un control adecuado para detectar precozmente las alteraciones en la ventilación pulmonar y que podrían haber alertado de



una obstrucción en la ventilación, tal el caso de un espasmo laríngeo. Argumenta que una detección precoz de estos parámetros alterados, podría haber puesto en evidencia alteraciones de la paciente y tomar las medidas oportunas para remediarlo, anticipándose a la anoxia cardiaca y cerebral.

En segundo lugar, indica que una vez desencadenado el edema pulmonar, la niña tuvo un tiempo muy prolongado sin una adecuada oxigenación, por el fracaso de una intubación orotraqueal -con tres intentos fallidos- y sin una adecuada ventilación a presión positiva.

En tercer lugar, arguye que el fallo en la técnica de intubación orotraqueal y el tiempo prolongado hasta obtener un acceso adecuado a la vía aérea, condicionaron la perfusión miocárdica y cerebral, los que contribuyeron inexorablemente al posterior fallecimiento de la paciente.

En cuarto lugar, expresa que el acceso orotraqueal y la ventilación a presión positiva se logró una hora después de comenzado el edema pulmonar agudo, un tiempo por demás excesivo, cuando ya la niña estaba con una actividad eléctrica sin pulso (AESP) prácticamente irreversible.

En quinto lugar, puntualiza que tampoco hay constancia del manejo hemodinámico y farmacológico entre la aparición del edema pulmonar y el acceso orotraqueal con ventilación positiva, donde existieron 60 minutos en los que no se sabe lo que pasó clínicamente, ni los procedimientos médicos realizados.

Que, respecto a la relación de causalidad, señala que una vez desencadenado el edema pulmonar, la niña tuvo un tiempo muy prolongado sin una adecuada oxigenación, por el fallo en la técnica de intubación orotraqueal y el tiempo prolongado hasta obtener un acceso adecuado a la vía aérea. Pormenoriza que tampoco existió otro intento de abordaje inmediato de la vía aérea, tal como la cricotiroidotomía o la traqueotomía de urgencia. En consecuencia, concluye que el daño es a consecuencia de la falta de servicio, toda vez que se expuso a la niña a una prolongada anoxia cardiaca y cerebral, por un tiempo excesivo, lo que llevó a un daño miocárdico y encefálico irreversible, que provocó su fallecimiento.

Que, respecto a cómo se podían prever y evitar esos daños, explica que el Edema Pulmonar de Presión Negativa tiene buen pronóstico, y que es un riesgo que se puede prever, evitar y controlar si es que se identifica y trata oportunamente.

Adiciona que esto debió ser de conocimiento inexcusable por parte del equipo médico, el cual no desplegó las acciones médicas correctas y oportunas esperadas para acceder a la vía aérea mediante la intubación orotraqueal.



Indica que no existen constancias de registro de monitorización anestésica durante el procedimiento de anestesia general que pudieron haber previsto el desencadenamiento del cuadro de edema pulmonar, constituyendo aquello una actitud de falta de servicio durante el procedimiento anestésico. Puntualiza que tampoco existen registros clínicos en la hora posterior tras el desencadenamiento del Edema Pulmonar Agudo por Presión Negativa, por tanto existe una clara relación de causalidad entre la falta de servicio del órgano con el daño final de fallecimiento de la niña Fernanda Salas Paz. Particulariza que el fallecimiento configura claramente lo que en Medicina Legal se denomina un daño desproporcionado en relación a su motivo de ingreso para cirugía ambulatoria por una herida facial y su resultado final de muerte.

Que, respecto a la legitimidad activa de los demandantes, asevera que no se puede desconocer que éstos, padres de Fernanda Salas Paz, sí poseen la legitimidad activa para demandar los daños morales sufridos a causa de las falta de servicio que provocaron el sensible fallecimiento de su hija. Puntualiza que tanto la doctrina como la jurisprudencia han señalado que en esta materia se pone atención a los vínculos de filiación tan cercanos como son el de un padre o madre con un hijo. A su respecto, cita el artículo 108 del Código Procesal Penal, que reconoce la legitimidad activa que poseen los padres e hijos para accionar en aquellos delitos cuya consecuencia fuere la muerte del ofendido y en los casos en que éste no pudiere ejercer los derechos que en este Código se le otorgan, al considerarlos como víctimas, que tienen la posibilidad de accionar por la responsabilidad civil derivada del ilícito que persiguen.

Que, respecto a la causa de pedir y deber del demandado de indemnizar el daño moral a los demandantes, señala que ha quedado claramente establecido, tanto en la demanda como en esta réplica, las faltas de servicio, los daños ocasionados, la relación de causalidad, también la imputabilidad de responsabilidad y legitimidad pasiva del Servicio de Salud Metropolitano Oriente por falta de servicio del órgano desconcentrado funcionalmente, el Hospital Hanga Roa. Finaliza indicando que la causa de pedir se configura por la falta de servicio, a cuyo respecto posee imputabilidad de responsabilidad y legitimidad pasiva el demandado de autos, que lo sitúa en el deber de indemnizar el daño moral demandado.

Por lo que solicita tener por evacuada la réplica.

Al folio 25, la demandada evacúa el trámite de la dúplica, ratificando las alegaciones y defensas contenidas en su contestación de la demanda.



En cuanto a la falta de legitimación activa de los demandantes, señala que nadie habilitado legalmente ha demandado en representación de la única persona legitimada para comparecer en este juicio demandando el daño principal como demandante, esto es, la niña Fernanda Isidora Salas Paz.

Argumenta que la representación legal del apoderado de los demandantes no alcanza a su hija, por cuanto en el mandato judicial acompañado a la demanda aparece claramente que tales poderdantes, los cuales ostentan el estado civil de solteros, comparecen individualmente cada uno por sí y no como padres de la menor en representación de ella, para efectos de lo que se establece al efecto en el artículo 264 del Código Civil.

Concluye que la demanda contiene la individualización de personas que no están legitimados activamente para ser actores en este juicio. Adiciona que los padres no requirieron para sí ningún servicio en el Hospital Hanga Roa de Isla de Pascua, ni menos aún al Servicio de Salud demandado, cuya falta, cumplimiento imperfecto o tardío, coloque a esta última entidad en la obligación de indemnizarles los supuestos daños que ello les habría provocado.

Indica que el abogado de los demandantes no tiene poder para representar a la niña, por cuanto el mandato judicial establece claramente que los demandantes cada uno individualmente considerados, sólo obran personalmente por sí y no en representación de su hija.

En cuanto a la falta de legitimación pasiva del Servicio de Salud demandado, señala que éste no tenía la obligación de otorgarles a los demandantes, de manera personal, algún servicio que no se hubiere prestado, se hubiere prestado imperfectamente o de manera tardía, argumentando que sería un sujeto pasivo no legitimado para actuar como tal, y que mal podría asumir la obligación indemnizatoria de daño propio que dicen sufrir tales ilegítimos demandantes, por actos de servicio respecto de los cuales la demandada no estaba obligada a concedérselos de manera personal a ellos.

En cuanto a la carga de la prueba para acreditar la veracidad de los hechos que fundamentan la demanda, explica que ésta corresponde a los demandantes don Alejandro Salas Vargas y doña Silvana Paz Cornejo, a quienes les incumbe probar las obligaciones que alegan de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1.698 del Código Civil y en atención a lo señalado de manera especial en el inciso 2° del artículo 38 de la Ley N°19.966, que establece que el particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando falta de servicio, consagrándose así de manera expresa en nuestro ordenamiento jurídico nacional un régimen de responsabilidad subjetiva en materia sanitaria.



Desde el punto de vista de los hechos, que dicen relación con un supuesto incumplimiento de prestaciones asistenciales sanitarias no prestadas, prestadas deficientemente o de manera tardía, asevera que no corresponde imputarlas al Servicio de Salud demandado, por cuanto a éste no se le puede reprochar la infracción a un deber jurídico a que estuviera obligado a observar como servicio público respecto de los demandantes. Arguye que desde el punto de vista jurídico, no existe una acción u omisión típica o un deber de cuidado infringido por parte del Servicio de Salud demandado, ya que la actividad desplegada por éste es de aquellas carentes de idoneidad para producir el daño.

En cuanto a la causa de pedir, señala que los actores pretenden que se declare una obligación de indemnizar respecto de unos supuestos daños por los hechos descritos en la demanda, que a su parecer no constituyen ni pueden constituir el fundamento inmediato del derecho deducido en este juicio, por cuanto simplemente tales antecedentes fácticos no son hechos generadores de tal derecho y en los que, por ello, no puede fundarse una acción entablada para pedir algo a causa de los mismos.

En cuanto al daño indemnizable por parte del Servicio de Salud demandado, expone que el solo hecho de llevarse a cabo las acciones médicas a que se habría sometido la niña Fernanda Isidora Salas Paz en el Hospital Hanga Roa y que supuestamente habrían causado el daño que se alega, no significa que necesariamente eso tenga que ser indemnizado.

Sustenta esto con lo señalado por el artículo 41 de la Ley N°19.966, que establece que no serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubieren podido evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existente al momento de producirse aquellos. Asimismo indica que debe considerarse para este caso particular lo dispuesto en el artículo 141 del DFL N°1 del año 2005, en el sentido que los organismos de salud concederán las prestaciones con los recursos físicos y humanos de que dispongan, en especial respecto de la situación en la que se encuentra el Hospital Hanga Roa de Isla de Pascua, ubicado aproximadamente a más de 3.500 kilómetros del Continente, de lo cual se derivan una serie de consecuencias respecto de los recursos materiales y humanos con los que éste contaba en el momento de acaecidos los hechos.

En cuanto a la relación de causalidad entre los hechos descritos y el daño que se alega, afirma que ésta no es efectiva, por no existir conducta ilícita atribuible a una persona determinada, ya que la atención brindada por el Hospital Hanga Roa a la hija de los demandantes, fue la adecuada en consideración a los recursos materiales y humanos con los que contaba en ese momento.



Puntualiza que el desenlace indeseado no se trató de un error por mala praxis médica y por ello es que no se puede pretender establecer la existencia de un vínculo causal en la secuencia de hechos relatados en la demanda, absolutamente inidóneos o no aptos para causar daño, con el resultado que se dio en el paciente.

En cuanto a la culpa orgánica por falta de servicio, señala que no existe comunicabilidad alguna entre unas supuestas inidóneas omisiones de otorgamiento de prestaciones médicas a favor de la hija de los demandantes, para atribuirle los daños que reclama y que esa omisión sea indicativa de una culpa orgánica del Servicio de Salud al no controlar al Hospital Hanga Roa y su personal para que dicha supuesta omisión grave, directa, sine qua non, pertinente y determinante sea la materialización de la obligación legal que de sustento jurídico a una pretendida indemnización. En relación a la prueba de la culpa, indica que la responsabilidad demandada no es de naturaleza objetiva, sostenido esto en virtud del inciso 2° del artículo 38 de la Ley N°19.966 del año 2004, el cual establece que el particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio. Asevera que nuestro ordenamiento jurídico nacional establece un régimen de responsabilidad subjetiva en materia sanitaria, concluyendo que el onus probandi y la prueba de la culpa orgánica recae única y exclusivamente en los actores de autos.

En cuanto al daño moral, menciona no es posible ni necesariamente obligatorio suponer o presumir, de antemano y a ciencia cierta, que los demandantes hayan podido sufrir un menoscabo en sus condiciones psíquicas o morales a raíz de la situación de su hija. Por lo anterior, argumenta que la efectividad del daño moral deberá ser probada por los demandantes, tal como ha sido sostenido de manera reiterada por la doctrina como por la jurisprudencia nacional. Reitera lo prescrito en el inciso segundo del artículo 38 de la Ley N°19.966, y afirma que la demandante deberá acreditar la entidad del daño moral que alega y que el tribunal deberá ponderar si las condiciones psíquicas de los demandantes han experimentado una merma resarcible a través del pago de una suma total de 300 millones de pesos para ambos actores. Puntualiza que dicha suma de dinero es excesiva si se toman en cuenta los montos indemnizatorios que se han venido estableciendo por los tribunales de justicia en Chile para juicios de naturaleza semejante, en caso que lograra acreditar el daño moral que alega.

En cuanto a la solicitud de los demandantes de aplicar reajustes e intereses al monto indemnizatorio desde la época de interposición de la demanda, pide que sea rechazado. Esto, porque la aplicación de reajustes e intereses a determinar sobre un monto indemnizatorio, debe serlo desde que la sentencia que lo declara se encuentre ejecutoriada, y en ningún caso desde



épocas anteriores a la certeza de la deuda y su exigibilidad, aduciendo que ello significaría establecer lo accesorio por sobre lo principal, lo que contraviene principios jurídico lógicos elementales. Adicionalmente cita el artículo 1557 del Código Civil, el cual establece que se debe la indemnización de perjuicios desde que el deudor se ha constituido en mora, explicando que la constitución en mora del deudor supone primero ser deudor y segundo que se fije la época del pago, y por tanto fijar tal constitución en mora desde la época de presentación de la demanda falta a la lógica más elemental, ya que sólo será exigible una obligación de indemnizar cuando se encuentre firme una sentencia que ordene el pago y no existan recursos pendientes que permitan variar dicha declaración o título.

En cuanto a la solicitud en el libelo de ser la demandada condenada en costas, señala que no es procedente. Argumenta que la demandada tiene más que suficiente motivo plausible para ello de acuerdo a lo prescrito en el artículo 144 del Código de Procedimiento Civil y, por otra parte, ha sido beneficiada por la Ley N° 10.383, en su artículo 81, inciso 2°, con privilegio de pobreza legal, situación que, atendiendo a lo prescrito en el artículo 600 del Código Orgánico de Tribunales, imposibilita de manera absoluta la aplicación de dicha carga a personas que gocen de tal beneficio.

Finalmente, amplía los antecedentes contenidos en su escrito de contestación de la demanda, de la forma que se expone a continuación:

En primer lugar, alega falta de causa de pedir en la demanda, indicando que la parte demandante pretende que se declare una obligación de indemnizar, pero en su libelo no aparece la fuente legal o fáctica sobre la cual sustenta la pretensión indemnizatoria respecto del Servicio de Salud demandado, ya que ella carece en los hechos, de fundamento inmediato para ello, al demandar por falta de servicio a quien no se encuentra en la obligación de haberlo otorgado.

En segundo lugar, alega que no existe culpa por delito ni cuasidelito, ni culpa orgánica por falta de servicio. Arguye que no existe comunicabilidad alguna entre unas supuestas prestaciones médicas que se habrían otorgado deficitariamente a la hija de los demandantes por el Hospital Hanga Roa, para así atribuirle al Servicio de Salud la causa de todos los perjuicios que alegan. Añade que tampoco hay sustento para afirmar que esa omisión sea indicativa de una culpa orgánica del Servicio de Salud, al no controlar al establecimiento hospitalario señalado y su personal para que dicha supuesta omisión grave, directa, sine qua non, pertinente y determinante sea la materialización de la obligación legal que de sustento jurídico a una pretendida indemnización.



En tercer lugar, alega que tampoco existe falta respecto del órgano estatal llamado a prestar el servicio. Insiste en que la actividad desplegada por los agentes dependientes del Hospital Hanga Roa no ha sido descuidada o negligente, en vista de que los hechos demuestran fehacientemente que el actuar general de sus empleados ha sido no sólo el esperado o exigible respecto de un funcionario público medio que contaba con los recursos físicos y materiales que el Hospital podía ponerle a su disposición en ese momento, sino que además tales actuaciones se han realizado por esos funcionarios con aquella diligencia o cuidado que los hombres prudentes emplean ordinariamente en sus actos y negocios propios.

En cuarto lugar, alega la desproporción del monto que ha sido demandado. Sostienen que la cuantía total de lo demandado en esta causa, 300 millones de pesos, es superlativamente abultada si se toman en cuenta el mérito de unos hechos que no son de manera alguna atribuibles al Servicio de Salud. Además indica que frente a la ausencia real de hechos generadores de daño por parte de la demandada y el monto mucho menor que, a modo de indemnización de perjuicios actualmente se otorgan por los tribunales de justicia en este tipo de asuntos, hace a su parecer demostrable que tal cantidad de dinero pretendida por los demandantes constituye una pretensión inaceptable de ganancia ilegítima por parte de aquellos.

Por lo que solicita tener por evacuado el trámite de la dúplica.

Al folio 31, se recibió la causa a prueba.

Al folio 130, se citó a las partes a oír sentencia.

## **CONSIDERANDO:**

### **I. EN CUANTO A LA OBJECCIÓN DE DOCUMENTOS:**

**PRIMERO\*:** Que al folio 72, el demandante objeta Informe Médico acompañado por la contraria en el anexo del folio 69.

Lo objeta por carecer de todo valor probatorio y por ser falso, atendido a que se trata de un instrumento privado que no ha sido reconocido en juicio, conforme el artículo 346 N° 1 del Código de Procedimiento Civil, que pese a contener el timbre de la demandada SS.MO., no le da el carácter de oficial, toda vez que fue elaborado por el Dr. Horacio Díaz Basso, un dependiente de la demandada. Asimismo, no sería un documento oficial, cuyo origen sea una resolución que ordene una auditoria o sumario administrativo, para investigar y determinar responsabilidades en los hechos del libelo, ocurridos hace más de cinco años; sino que es un intento desesperado de la demandada para desvirtuar el contenido de la pericia médico legal N° 353/2017, que señala que



existió falta a la *lex artis*, por error o impericia. Además señala que este informe omite referirse a hechos de relevancia relacionados con el deficiente manejo del Edema Pulmonar Agudo.

**SEGUNDO\*:** Que el demandado objetó los documentos acompañados por la actora, los que se señalan a continuación:

1. Al folio 40, objeta los documentos acompañados al anexo del folio 38, consistentes en: Informe Médico Legal; Fotocopia simple de los datos personales de don Ceferino Edgardo Fuenzalida Vásquez; Fotocopia simple de Título oficial de Médico Especialista en medicina legal y forense, otorgado en Madrid, España; Fotocopia simple de certificado de reconocimiento de título de médico cirujano, otorgado por el Ministerio de Educación de Chile; Fotocopia simple de título de master en valoración de la incapacidad laboral, del daño corporal y medicina del seguro, otorgado por la Universidad Miguel Hernández de Elche; Fotocopia simple de diploma de don Ceferino Edgardo Fuenzalida “Especialista en medicina legal” otorgado por la Universidad de Córdoba.

Se objetan todos ellos por falta de autenticidad o falsedad, por cuanto no existe constancia alguna realizada por ministro de fe que haya certificado la efectividad de que tales documentos hayan emanado de las entidades que supuestamente los expidieron en la época que se indica, y porque además se trata de simples fotocopias respecto de las cuales no consta que sean copia fiel de su original. Adicionalmente, son instrumentos emanados de terceros ajenos que nunca han sido parte en este juicio y que tampoco han comparecido en él como testigos, a objeto de declarar y reconocer expresamente acerca de sus autorías sobre los mismos, por medio del reconocimiento de las firmas estampadas en ellos o, al menos, que tales rúbricas impresas hayan sido autorizadas ante ministro de fe que acredite que ellas corresponden efectivamente con la identidad de los que se dicen ser autores de los mismos.

2. Al folio 58, se objetan los siguientes documentos acompañados por la actora al anexo del folio 50: Informe psicológico realizado a don Fabián Salas Vargas; Informe de daño psicológico de doña Silvana Paz Cornejo; Informe conjunto de daños psicológicos de los demandantes; Informe psicológico- psiquiátrico de doña Viviana Paz Cornejo

Se objetan todos ellos por ser instrumentos privados, y por falta de autenticidad o falsedad. Señala que no existe constancia alguna realizada por ministro de fe que haya certificado la efectividad de que tales documentos hayan emanado de las entidades y personas que supuestamente los expidieron en la época que indican, y porque además se trata de simples copias de



documentos, respecto de las cuales no consta que sean copia fiel de su original. Son instrumentos emanados de terceros ajenos que nunca han sido parte en este juicio y que tampoco han comparecido en él.

3. Al folio 68, se objeta Informe médico de antecedentes clínico de la niña Fernanda Isidora Salas Paz, elaborado por el Médico Cirujano, Dr. Rubén Urrejola Sotomayor, que fuere acompañado por la actora al anexo del folio 56.

Se objetó por la forma anómala en que fue producida, por cuanto fue confeccionado a requerimiento del demandante y padre de la menor, don Fabián Salas.

**TERCERO\*:** Que considerando el Tribunal que cada una de las impugnaciones efectuadas por las partes, únicamente atienden a la valoración de los instrumentos acompañados, facultad exclusiva de esta Magistratura, el tribunal las tuvo presente, sin perjuicio del valor probatorio que se les otorgue en definitiva, razón por la cual serán rechazadas.

## **II. EN CUANTO A LAS TACHAS DE TESTIGOS:**

**CUARTO\*:** Que al folio 67, la demandada tacha a los testigos de la contraria, don Rubén Arnoldo Urrejola Sotomayor por la causal contemplada en el numeral 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil y don Patricio Antonio González Lara por la causal contemplada en el numeral 7 del mismo cuerpo legal.

Respecto al testigo don Rubén Arnoldo Urrejola Sotomayor, señala que es un testigo que tiene un interés a lo menos indirecto en este juicio, por cuanto elaboró en su carácter de perito médico un informe a la luz de las atenciones médicas de la niña, y además pagado por el demandante de este juicio.

Respecto al testigo don Patricio Antonio González Lara, indica que existe amistad íntima y que ello se traduce en lo que ha dicho el testigo, principalmente respecto de que son vecinos, que esa relación se ha dado desde la infancia y expresamente ha reconocido que el demandante es amigo de su familia, por tanto, amigo de él.

**QUINTO\*:** Que evacuando el traslado, la demandante solicita el rechazo de la tacha impuesta a don Rubén Arnoldo Urrejola Sotomayor, toda vez que el haber cobrado honorarios médicos por la elaboración de un informe de tal naturaleza, no guarda relación con un interés en el desarrollo de este proceso, sus resultados y la indemnización que finalmente reciban los demandantes, toda vez que el testigo no tiene vinculo de parentesco, amistad



con los demandantes, ni ejerce alguna actividad habitual y/o subordinada con ellos, dado lo cual, queda demostrada la imparcialidad para declarar y reconocer el informe acompañado a los autos.

Asimismo, solicita el rechazo de la tacha deducida en contra de Patricio Antonio González Lara, toda vez que el ordinal séptimo del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil establece como motivo de inhabilidad íntima amistad con la persona que los presenta, y en el caso, el testigo no ha declarado tener amistad con don Fabián y su señora, sino que declaró tener amistades en el vecindario y el hecho de conocerlos desde hace tiempo por dicha circunstancia.

**SEXTO\*:** Que en lo que respecta a la primera tacha, esto es, respecto del testigo Sr. Urrejola Sotomayor, es necesario tener presente, tal como lo ha señalado reiteradamente la jurisprudencia, el interés requerido para configurarla, es de carácter patrimonial, es decir, que el testigo, obtenga algún beneficio económico, situación que en la especie no se da, toda vez que de sus dichos no se desprende en ningún caso, que en el evento de que se acceda a la demanda y los actores reciban alguna indemnización por los hechos materia de la litis; éste se vería beneficiado de ello.

A mayor abundamiento, el solo hecho de haber sido remunerado por su informe, no constituye los presupuestos que hacen procedente la causal invocada, motivos por los cuales ésta será rechazada.

**SÉPTIMO\*:** Que en relación a la tacha deducida en contra del testigo Sr. González Lara, basta para su rechazo, con señalar que de sus dichos no queda de manifiesto la íntima amistad que la norma establece como causal de impugnación, toda vez que el hecho de ser vecinos desde la infancia y conocerse desde larga data, no implica de por sí tal circunstancia, que la hagan grave para configurar una amistad íntima.

### **III.-EN CUANTO AL FONDO:**

**OCTAVO\*:** Que don Víctor Manuel Flores Carvajal, abogado, en representación convencional de doña Silvana Elizabeth Paz Cornejo y de don Fabián Alejandro Salas Vargas, ha deducido en esta sede civil demanda de indemnización de perjuicios por falta de servicio en juicio ordinario de mayor cuantía en contra del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, con el fin de que se ordene a la demandada al pago por concepto de indemnización de daños morales la suma de \$ 300.000.000 (trescientos millones de pesos) consecuencia de los hechos expuestos en la demanda, los cuales se desglosan del siguiente modo: La suma de \$ 150.000.000 (ciento cincuenta millones de pesos) a doña Silvana Elizabeth Paz Cornejo e igual cantidad a don Fabián Alejandro Salas Vargas, por el fallecimiento de su hija Fernanda Isidora Salas



Paz, todo conforme al mérito del proceso o la cantidad que este Tribunal determine para cada uno de los demandantes; sobre la base de declarar al demandado responsables de los perjuicios causados, más reajustes e intereses, según el alza que experimente el I.P.C., desde la fecha de la presentación de esta demanda hasta la del pago efectivo, mediante liquidación que practicara el Sr. Secretario del Tribunal, con costas.

Basa su demanda en los hechos y fundamentos de derecho ya reseñados en la parte expositiva de la sentencia, que se traducen en definitiva en el daño moral ocasionado a sus padres con motivo de la muerte de su única hija de cinco años, por la mala praxis producto de una falta de servicio del Hospital Hanga Roa de Isla de Pascua, órgano desconcentrado del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, al ingresar con una cirugía menor de carácter ambulatoria, y terminar con un resultado de muerte.

**NOVENO\*:** Que válidamente emplazada, la parte demandada, contestó la demanda incoada en su contra solicitando que se acojan las excepciones o defensas opuestas y negar lugar a la demanda en todas sus partes, todo ello con expresa condena en costas, basado en los hechos y fundamentos de derecho ya reseñados en la parte expositiva de la sentencia, resumido en que en el libelo no existe ningún reproche por falta de servicio respecto del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, sino más bien un reproche a los médicos intervinientes en las prestaciones médicas en el Hospital Hanga Roa. Asimismo argumenta que dichas prestaciones se realizaron con los recursos físicos y humanos de que se disponía en ese tiempo y espacio. Aclara que los hechos ocurrieron en el territorio insular a más de 3.700 kilómetros del Continente, y que ello es un factor muy relevante a ser considerado, no sólo desde la perspectiva de la competencia del tribunal sino además para determinar que los estándares exigibles al Hospital Hanga Roa en tales circunstancias sean de muy inferior rango a los esperados de cualquier otro hospital público del Continente.

**DÉCIMO\*:** Que evacuando la réplica, la demandante rebate lo señalado por el demandado en su contestación de la demanda, señalando lo siguiente: En cuanto a la responsabilidad del Servicio de Salud Metropolitano Oriente por falta de servicio, señala que el juicio de imputación de responsabilidad recae en la actuación del órgano como servicio público, sin perjuicio que el daño tenga su origen en el propio órgano o en la conducta de uno de sus funcionarios o si ambos contribuyen a ese resultado; En cuanto a la legitimidad pasiva del Servicio de Salud, indica que el Hospital Hanga Roa, donde acaecieron los hechos, es un órgano funcionalmente desconcentrado dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, sin personalidad jurídica ni patrimonio propio, por tanto, el Servicio de Salud demandado posee legitimidad pasiva para ser objeto de este juicio; En cuanto a la prueba



de la falta de servicio, argumenta que no es necesario identificar al funcionario que incurrió en falta personal ni tampoco el dolo o culpa de su actuar para responsabilizar al Estado, a diferencia de lo que sucede en el régimen de responsabilidad extracontractual establecido en el Código Civil, que sí requiere identificarse al dependiente que causa el daño para que pueda operar la responsabilidad del hecho ajeno; En cuanto a las faltas de servicio, la demandante pormenoriza cada una de ellas, señalando la forma en que éstas dieron como resultado el fallecimiento de la hija de los demandantes; En cuanto a la relación de causalidad, señala que el daño cuya indemnización solicita, es a consecuencia de la falta de servicio, toda vez que se expuso a la niña a una prolongada anoxia cardiaca y cerebral, por un tiempo excesivo, lo que llevó a un daño miocárdico y encefálico irreversible, que finalmente provocaron su fallecimiento; En cuanto a cómo se pudo prever y evitar esos daños, señala que en el evento de haberse realizado una correcta monitorización anestésica, una precoz identificación del edema pulmonar, un acceso oportuno a la vía aérea mediante intubación orotraqueal, una ventilación a presión positiva con PEEP y un adecuado tratamiento farmacológico del edema pulmonar, se habrían evitado el desarrollo de una parada cardiovascular, la anoxia cardiaca y cerebral y por consiguiente, el fallecimiento de la niña Fernanda Salas Paz; En relación a la legitimidad activa de los demandantes, arguye que no se puede desconocer que los padres de la niña sí la poseen para demandar los daños morales sufridos a causa del fallecimiento de su hija; Finalmente indica que respecto a la causa de pedir, es decir, el fundamento inmediato del derecho que se deduce en este juicio, se configura precisamente por la falta de servicio, por los daños ocasionados, la relación de causalidad, la imputabilidad de responsabilidad y la legitimidad pasiva del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

**DÉCIMO PRIMERO\*:** Que evacuando la dúplica de la demanda, la parte demandada se remite a lo ya expresado su contestación de demanda y lo ratifica en todas sus partes y, asimismo, procede a ampliar las alegaciones y defensas de fondo contenidas en dicha contestación.

**DÉCIMO SEGUNDO\*:** Que para acreditar los hechos en que se basa su demanda, la actora acompañó prueba documental, testimonial y pericial, consistente en:

**DOCUMENTAL:**

**a) Al anexo del folio 1:**

1. Informe de Atención Unidad de Emergencia del Hospital Hanga Roa, perteneciente a la niña Fernanda Isidora Salas Paz, del día 29 de abril de



2016, que señala **motivo de consulta mordedura de perro**. Hora de alta a las 21:50 horas.

2. Pauta de evaluación Pre-Anestésica, perteneciente a la niña Fernanda Isidora Salas Paz, del día 29 de abril de 2016, que indica **que el procedimiento es aseo y sutura herida colgajo mejilla izquierda**.
3. Protocolo Quirúrgico Operatorio, perteneciente a la niña Fernanda Isidora Salas Paz, **que indica cirugía de aseo y sutura, con anestesia general**, cuya fecha de cirugía es el 30 de abril de 2016; hora de inicio a las 00:00 horas, hora de término a las 00:35 horas.
4. Protocolo de anestesia, perteneciente a la niña Fernanda Isidora Salas Paz, del día 30 de abril de 2016.
5. Informe manuscrito de anestesia sobre procedimiento de resucitación cardiopulmonar, perteneciente a la niña Fernanda Isidora Salas Paz, del día 30 de abril de 2016.
6. Informe de historia y evolución clínica durante la parada cardiovascular, perteneciente a la paciente Fernanda Salas Paz, emitido por la Unidad de Calidad del Hospital Hanga Roa.
7. Acta de acuerdo de mediación, emitida por el Consejo de Defensa de Estado, realizada de acuerdo al artículo 53 de la Ley 19.966, de fecha 30 de junio de 2017. Comparece por la parte reclamante: don Fabián Salas Vargas y el abogado don Rodrigo Vidal de Bernardis por sí y en representación de doña Silvana Elizabeth Paz Cornejo; y por la parte reclamada: la abogada doña Carmen Gloria Pierart Zambrano, en representación del Dr. Juan Alberto Aldana Landeros, donde se deja constancia de lo siguiente:
  - a) Que en la primera audiencia de mediación, en cumplimiento de lo dispuesto por el inciso 1° del artículo 47 de la Ley N° 19.966, la mediadora informó a las partes acerca de la naturaleza, objetivos, duración y etapas de la mediación y del carácter voluntario de los acuerdos que se adoptaren, así como de su valor jurídico.
  - b) Por este acto, la parte reclamante, ya individualizada en la comparecencia, declara que no existen otras personas afectadas por los hechos materia del reclamo y que, desde ya, se obligan a rembolsar al Dr. Juan Alberto Aldana Landeros cualquier suma que éste deba pagar en cumplimiento de una sentencia judicial con motivo de los mismos hechos, responsabilidad que se extiende hasta el monto recibido en virtud de este acuerdo de



mediación. Asimismo, la parte reclamante, para el evento que incumpla alguna cualquiera de las obligaciones contempladas en el presente Contrato de Transacción se obliga a restituir la suma que por este acto se ha pagado, y que constituye el precio de esta transacción, suma de dinero que deberá ser restituida y pagada debidamente reajustada y con intereses corrientes calculados desde el momento en que se produzca el incumplimiento hasta la fecha en que efectivamente se practique el pago, todo ello a título de cláusula penal, cuestión que en ningún caso deja sin efecto lo establecido en este convenio transaccional.

- c) Se deja constancia que doña Carmen Gloria Pierart Zambrano actúa en representación de don Juan Alberto Aldana Landeros en virtud del mandato otorgado en la ciudad de Santiago, ante Notaría de Pablo González Caamaño de fecha 25 de abril de 2017.
- d) Se deja constancia que don Rodrigo Vidal de Bernardis actúa en representación de doña Silvana Elizabeth Paz Cornejo en virtud del mandato otorgado en la ciudad de Iquique, ante Notaría de Abner Poza Matus de fecha 31 de marzo de 2017.
- e) La parte reclamante, compuesta por don Fabián Salas Vargas y doña Silvana Elizabeth Paz Cornejo, ya individualizados en la comparecencia, declaran asimismo que este acuerdo, finiquito y renuncia de acciones NO se otorga a favor de doña Claudia Pérez Meza atendido que respecto de ella, el proceso de mediación terminó de acuerdo a la causal establecida en letra d) del artículo 33 del Reglamento de Mediación, esto es por acuerdo, con fecha 21 de junio de 2017 y, asimismo, NO se otorga a favor del Hospital de Hanga Roa, ni del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, ni del Dr. Fernando Antonio Soto Osorio respecto de quienes el procedimiento de mediación terminó el día 21 de junio de 2017, de acuerdo a la causal establecida en letra b) del artículo 33 del Reglamento de Mediación, esto es, por incomparecencia, reservándose por tanto el derecho a deducir las acciones judiciales que estimen correspondientes, destinadas o perseguir la eventual responsabilidad que les pudiera caber en los hechos reclamados.
- f) Se deja constancia que el Acta de Acuerdo se suscribe en 4 ejemplares.



8. Certificado de nacimiento de Fernanda Isidora Salas Paz, R.U.N. 23.376.391-8, circunscripción Iquique, número de inscripción 3.066 del año 2010, fecha nacimiento 20 Julio 2010, hora nacimiento 12:13, sexo femenino. **Nombre del padre Fabián Alejandro Salas Vargas**, R.U.N. 15.439.508-3. **Nombre de la madre Silvana Elizabeth Paz Cornejo**, R.U.N. 15.031.633-2.
9. Certificado de defunción de Fernanda Isidora Salas Paz, R.U.N. 23.376.391-8, circunscripción Isla de Pascua, número de inscripción 6 del año 2016. Fecha nacimiento 20 Julio 2010, sexo femenino. Fecha defunción 30 Abril 2016 a las 02:31 horas, lugar defunción Hospital Hanga Roa.

**b) Al anexo del folio 38:**

Escritura pública de Reconocimiento de Instrumento Privado, otorgado por el Notario de Santiago Luis Eduardo Rodríguez Burr, Repertorio N° 7023- 2020, suscrito por el médico legista Ceferino Edgardo Fuenzalida Vásquez, quien declara que elaboró informe médico legal que se protocoliza en la presente escritura pública, en el cual se analizan los antecedentes médicos del Hospital Hanga Roa que pertenecen a la niña Fernanda Isidora Salas Paz. En la escritura de reconocimiento antes descrita se encuentra protocolizados los siguientes documentos:

- 1) Informe médico legal, en el cual se analiza la ficha clínica del Hospital Hanga Roa de la niña Fernanda Isidora Salas Paz, que consta de veinte páginas impresas por una cara cuyas conclusiones médico legales son las siguientes:
  - a) Primera: La niña Fernanda Isidora Salas Paz presentó un edema pulmonar por presión negativa, luego de terminar una cirugía ambulatoria por herida facial, tras su despertar anestésico.
  - b) Segunda: No existen constancias de registro de motorización anestésica durante el procedimiento de anestesia general, que pudieron haber previsto el desencadenamiento del cuadro de edema pulmonar, **constituyendo una actitud de imprudencia durante el procedimiento anestésico.**
  - c) Tercera: Tras el desarrollo del edema pulmonar no existió la pericia esperada para acceder a la vía aérea mediante la intubación orotraqueal, produciendo un tiempo de anoxia cardíaca y cerebral excesivo.



- d) Cuarta: Cabe ausencia de diligencia al no existir registros clínicos en la hora posterior tras el desencadenamiento del edema pulmonar agudo por presión negativa. Asimismo, tras una hora de anoxia general, se constató una parada cardiorrespiratoria (AESP) que requirió (debido a su causa primaria) de depresión de volumen y ventilación con presión positiva por PEEP (presión positiva al final de la espiración). Sin embargo se le realizó sobrecarga de volumen intravascular y tras lograr la intubación orotraqueal no se otorgó ventilación mecánica con presión positiva ni PEEP (presión positiva al final de la espiración).
- e) Quinta: **Existe una clara relación entre la actitud imprudente, negligente y la impericia en la actuación anestésica**, con el daño final de fallecimiento de la niña Fernanda Salas Paz, debido al edema pulmonar por presión negativa post-operatorio.
- f) Sexta: El fallecimiento de la niña Fernanda Salas Paz configura claramente lo que en Medicina Legal se **denomina un daño desproporcionado en relación a su motivo de ingreso para cirugía ambulatoria por una herida facial y su resultado final**.
- g) Séptima: Es evidente que si se hubiere realizado una correcta monitorización anestésica, una precoz identificación del edema pulmonar, un acceso oportuno a la vía aérea mediante intubación orotraqueal, una ventilación a presión positiva con PEEP y un adecuado tratamiento farmacológico del edema pulmonar, se había evitado el desarrollo de una parada cardiovascular, la anoxia cardíaca y cerebral (tal como ocurre en más del 70% de los casos) y por consiguiente, el fallecimiento de la niña Fernanda Salas Paz.
- 2) Anexo, conformado por los siguientes documentos:
- a) Informe de Atención Unidad de Emergencia del Hospital Hanga Roa, perteneciente a la niña Fernanda Isidora Salas Paz, del día 29 de abril de 2016, que señala motivo de consulta **mordedura de perro**. Hora de alta a las 21:50 horas.
- b) Pauta de evaluación Pre-Anestésica, perteneciente a la niña Fernanda Isidora Salas Paz, del día 29 de abril de 2016, que indica que el procedimiento es aseo y sutura herida colgajo mejilla izquierda.
- c) Protocolo Quirúrgico Operatorio, perteneciente a la niña Fernanda Isidora Salas Paz, que indica cirugía de aseo y sutura,



con anestesia general, cuya fecha de cirugía es el 30 de abril de 2016; hora de inicio a las 00:00 horas, hora de término a las 00:35 horas.

- d) Protocolo de anestesia, perteneciente a la niña Fernanda Isidora Salas Paz, del día 30 de abril de 2016.
- e) Informe manuscrito de anestesia sobre procedimiento de resucitación cardiopulmonar, perteneciente a la niña Fernanda Isidora Salas Paz, del día 30 de abril de 2016.
- f) Informe de historia y evolución clínica durante la parada cardiovascular, perteneciente a la paciente Fernanda Salas Paz, emitido por la Unidad de Calidad del Hospital Hanga Roa.
- g) Fotocopia simple de currículum Vitae de don Ceferino Edgardo Fuenzalida Vásquez, que consta de tres fojas, que señala sus datos personales, formación de post-grado, formación de grado, trabajos previos, idiomas y misceláneas.
- h) Fotocopia simple de Título Oficial de Médico Especialista en Medicina Legal y Forense, otorgado por el Ministerio de Educación de España a don Ceferino Edgardo Fuenzalida Vásquez, con fecha 01 de agosto de 2011.
- i) Fotocopia simple de certificado de reconocimiento de Título de Médico Cirujano, otorgado por el Ministerio de Educación de Chile a don Ceferino Edgardo Fuenzalida Vásquez, con fecha 22 de septiembre de 2015.
- j) Fotocopia simple de título de Máster en Valoración de la Incapacidad Laboral, del Daño Corporal y Medicina del Seguro, otorgado por la Universidad Miguel Hernández de Elche, España, a don Ceferino Edgardo Fuenzalida Vásquez, con fecha 07 de noviembre de 2017.
- k) Fotocopia simple de diploma del Título de Especialista en Medicina Legal, otorgado por la Universidad de Córdoba, Argentina, a don Ceferino Edgardo Fuenzalida Vásquez, con fecha 22 de noviembre de 2011.

**c) Al anexo del folio 50:**

1. Ficha clínica del Hospital Hanga Roa perteneciente a la niña Fernanda Isidora Salas Paz, en el cual consta:



- a) Informe de Atención Unidad de Emergencia del Hospital Hanga Roa, perteneciente a la niña Fernanda Isidora Salas Paz, del día 29 de abril de 2016, que señala motivo de consulta mordedura de perro. Hora de alta a las 21:50 horas.
- b) Protocolo Quirúrgico Operatorio, perteneciente a la niña Fernanda Isidora Salas Paz, que indica cirugía de aseo y sutura, con anestesia general, cuya fecha de cirugía es el 30 de abril de 2016; hora de inicio a las 00:00 horas, hora de término a las 00:35 horas.
- c) Informe de pauta de verificación de cirugía segura, perteneciente a la niña Fernanda Isidora Salas Paz, para intervención de aseo y sutura por herida compleja facial, con tiempo estimado de 30 minutos, donde se individualiza al equipo a cargo del procedimiento.
- d) Pauta de evaluación Pre-Anestésica, perteneciente a la niña Fernanda Isidora Salas Paz, del día 29 de abril de 2016, que indica que el procedimiento es aseo y sutura herida colgajo mejilla izquierda.
- e) Pauta de prevención de enfermedad tromboembólica para pacientes quirúrgicos, perteneciente a la niña Fernanda Isidora Salas Paz, del día 29 de abril de 2016, que señala **no tener clasificación de riesgo**. A continuación consta instructivo de aplicación de estratificación de riesgo.
- f) Informe de preparación de enfermería pre-operatoria, perteneciente a la niña Fernanda Isidora Salas Paz, del día 30 de abril de 2016, **que señala diagnóstico de herida compleja fácil**, cuya cirugía propuesta es aseo y sutura, indicando el control de signos y la preparación pre-operatoria.
- g) Informe de historia y evolución clínica durante la parada cardiovascular, perteneciente a la paciente Fernanda Salas Paz, emitido por la Unidad de Calidad del Hospital Hanga Roa.
- h) Protocolo de anestesia, perteneciente a la niña Fernanda Isidora Salas Paz, del día 30 de abril de 2016.
- i) Informe manuscrito de anestesia sobre procedimiento de resucitación cardiopulmonar, perteneciente a la niña Fernanda Isidora Salas Paz, del día 30 de abril de 2016.



- j) Listado de medicamentos de carro de anestesia pabellón año 2016.
  - k) Listado de medicamentos de carro de paro pabellón año 2016.
  - l) Formulario de notificación y coordinación prevención de rabia humana, perteneciente a la niña Fernanda Isidora Salas Paz, del día 29 de abril de 2016, que indica vacunación antirrábica.
2. Informe pericial de autopsia de fecha 17 de mayo de 2016, emitido por la Dra. Rosa Ruiz Ríos, Médico Legista del Servicio Médico Legal de Valparaíso, perteneciente a la niña Fernanda Isidora Salas Paz, el que indica las siguientes conclusiones:
- a) Causa de muerte: **Edema Agudo Pulmonar en Estudio.**
  - b) No se registraron huellas de violencia atribuibles a terceros.
  - c) Se realizará examen histológico, alcoholemia, toxicológico.
  - d) Antecedentes: haber sido sometida a procedimiento anestésico por herida de cara. Durante el período post anestésico inmediato fallece. Por tratarse de una muerte que se produce intrahospitalariamente, se sugiere panel de expertos en el análisis de la causa inmediata de muerte.
3. Informe pericial electro-ingeniería N° 739, de fecha 10 de agosto de 2016, emitido por Cristian Venegas Cabrera, Profesional Perito Electro-Ingeniería de Policía de Investigaciones, que respecto a la máquina de anestesia utilizada en la atención de la niña Fernanda Isidora Salas Paz, indicó las siguientes conclusiones:
- a) Durante la jornada laboral del día 28 de mayo de 2016, el Profesional Perito Cristian Venegas Cabrera se constituyó en dependencias del Hospital Hanga Roa ubicado en calle Simón Paoa S/N, específicamente en el pabellón quirúrgico de dicho recinto de salud. Se hace presente además, que para la inspección del equipo en cuestión se contó con la asesoría del señor Héctor Manríquez, Técnico Biomédico de la empresa “PV Equip”, siendo el personal técnico calificado para la manipulación de los mismos.
  - b) Respecto a determinar si existen sistemas de memoria de uso que mantiene la máquina, y si es posible obtener el registro de su utilización, se accedió al menú “Service Mode”, visualizándose dos submenús “Alarm Log” y “Error Log”, constatándose que el



“Error Log” no registra eventos y el “Alarma Log” presentaba 10 registros a cuatro procesos de encendidos previos a la inspección, los cuales son detallados en el punto 2.3 del presente informe, además cabe señalar que los registros no indican fecha ni hora, sólo los eventos en relación a tiempo de uso.

c) Realizada una prueba de funcionamiento detalladas en el punto 2.5 del presente informe, se evidenció que el monitor multiparámetros de signos vitales no presentaba problemas en su funcionamiento, midiendo los valores correctos configurados en el equipo simulador de signos vitales. **Por otra parte la máquina de anestesia presentaba fallas en sus sensores de flujo**, dichos sensores de flujo mostraban un nivel de apertura de sus membranas mayor al normal, que sólo es atribuible a la acción de terceros. No obstante lo anterior, no fue posible establecer el momento de dicha manipulación, ya que de acuerdo a los antecedentes recabados del personal de hospital presente, se indicó que posteriormente a los hechos investigados de fecha 30 de abril de 2016, la máquina de anestesia fue utilizada sin presentar dicha falla en sus sensores.

4. Pericia médico legal N° 353-2017, de fecha 07 de septiembre de 2018, emitido por el Dr. Sergio Cerda San Martín, Médico Anestesiólogo del Departamento de Responsabilidad Médica del Servicio Médico Legal de Santiago, que respecto a los antecedentes de la atención anestesiológica de la niña Fernanda Isidora Salas Paz, indicó las siguientes conclusiones:

a) Cirugía: e obtuvo consentimiento informado prequirúrgico y hay lista de chequeo de seguridad. Cumple con los estándares de evaluación y técnicos de sutura con criterio plástico. Luego al presentarse el PCR el cirujano colaboró activamente en la RCP, por lo tanto no hay falta a la Lex Artis Médica.

b) Anestesia: tiene evaluación preanestésica y estratificación de riesgo anestésico. El manejo del intraoperatorio es adecuado en técnica y drogas. **La falta de Lex Artis Médica, por error médico o impericia, se produce en el Post Operatorio inmediato al no reconocer y tratar adecuadamente un cuadro de Edema Pulmonar Post Obstructivo, especialmente por una tardía captura efectiva de la vía aérea, imprescindible para ventilación a presión positiva.**



5. Informe psicológico de fecha 20 de mayo de 2019, del Centro Vermontt de Salud Mental Integral, realizado a don **Fabián Salas Vargas**, RUT 15.439.508-3, emitido por el Psicólogo Clínico don Oscar Cortés, y por la Médica Psiquiatra doña Sissy Vermontt Figueroa, donde se concluye lo siguiente:

- a) El paciente ha vivenciado un sufrimiento constante desde el fallecimiento de su hija y todo lo que deriva de ello: la vivencia de no tenerla en su casa, la dificultad de aceptación. Su lucha ha sido encontrar justicia, ya que la sensación interna de injusticia no lo deja vivir en paz.
- b) Los costos que ha traído la muerte de su hija no solo han sido económicos, sino también emocionales, el desgaste de juicios extensos en tiempo, la implicancia social, el no saber que responder frente a preguntas simples como si tiene hijos o no, todo ello hace que reviva constantemente el dolor, no solo de la muerte de su hija, sino también del error y la negligencia, la sensación de que fue inducido a un procedimiento aumenta la sensación de angustia, pero más claramente el SML al determinar negligencia, lo pone en una situación de no poder dar cierre a un proceso de luto, estando asociado al juicio en cuestión.
- c) El paciente, vive y trabaja, pero con una huella que nunca olvidará, podrá reencontrar la paz, y justicia en algún momento, pero será difícil para ellos aceptar y volver a un estado de normalidad completa, la pérdida de un hijo en las condiciones descritas dificulta aún más el procesar la pérdida.
- d) En la evaluación se apreciaron relatos sinceros, honestos y con un dolor difícil de empatizar, ya que solo ellos pueden entender lo que es la pérdida de un ser querido, más aún su hija.
- e) Asistieron regularmente a sus evaluaciones y con buena disposición.

6. Informe de daño psicológico de doña Silvana Paz Cornejo, RUT 15.031.633-2, de fecha 08 de mayo de 2017, emitido por doña Claudia Rebolledo Strasse, Psicóloga del Centro Atención Integral Víctimas Delitos Violentos Iquique (CAVI) de la Corporación de Asistencia Judicial, Región de Tarapacá y Antofagasta. Concluye que Silvana Paz cumple con los criterios clínicos que determinan la existencia de un duelo crónico, estado depresivo mayor y Stress Post Traumático caracterizados ambos por la vivencia de síntomas emocionales y físicos tales como: recuerdos dolorosos, dificultad para disfrutar, angustia,



sentimiento de culpa, dificultades para establecer relaciones sociales, aislamiento y pesadillas. Las secuelas emocionales de Silvana abarcan todas las áreas de funcionamiento y se repiten todos los días constituyendo entonces un cambio permanente en su personalidad, lo que significa que es muy posible que Silvana nunca vuelva a ser ni hacer nada de lo que antes de la muerte de su hija Fernanda fue. La vida de esta madre se ha visto truncada en todas sus áreas, no existe ninguna parte de su funcionamiento que no esté teñida por el dolor y sufrimiento de la pérdida.

7. Informe conjunto de daños psicológicos, realizado en el mes de febrero de 2018 a los demandantes don Fabián Salas Vargas y doña Silvana Paz Cornejo, emitido por doña Claudia Rebolledo Strasse, Psicóloga del Centro Atención Integral Víctimas Delitos Violentos Iquique (CAVI) de la Corporación de Asistencia Judicial, Región de Tarapacá y Antofagasta, el que concluye lo siguiente:

a) Ambos pacientes presentan secuelas emocionales que afectarán de por vida su funcionamiento laboral, social, matrimonial y familiar, en algunos momentos inhabilitando el desarrollo adaptativo básico que les permita desarrollarse en la sociedad y como personas individuales. El daño causado es irreparable y bajo ninguna circunstancia ser posible cerrar sanamente el duelo, solo se logrará un grado mínimo de funcionalidad y adaptación.

b) El matrimonio Salas Paz debe y deberá sostener tratamiento psicológico permanente el que deberá ser realizado a largo plazo y por costos particulares dado que nuestro centro tiene como límite de atención dos años para cada caso.

8. Informe psicológico-psiquiátrico de fecha 26 de julio de 2019, del Centro Vermontt de Salud Mental Integral, realizado a doña Silvana Paz Cornejo, RUT 15.031.633-2, emitido por el Psicólogo Clínico don Oscar Cortés, y por la Médico Psiquiatra doña Sissy Vermontt Figueroa, donde se concluye lo siguiente:

a) La paciente ha tenido un quiebre emocional, social y familiar muy grande, la intempestiva partida de su hija, ha dejado una huella de dolor que tan solo ella es capaz de entender, las vivencias propias sobre las circunstancias que llevaron al fallecimiento de su hija sin lugar a duda hacen más difícil sobrellevar la muerte de su hija.

b) El costo en tiempo y sufrimiento que ha significado llevar a cabo la demanda por negligencia ha sido un gran esfuerzo mental y



emocional para los padres de la niña fallecida. Se ha deteriorado su relación de pareja y su vida. El encontrar paz en la justicia ha sido el fin de ambos padres, pero los costos económicos son un elemento que les ha dificultado avanzar con más rapidez.

- c) En la impresión clínica, desde el fallecimiento la paciente ha sufrido de inestabilidad emocional, con síntomas depresivos y ansiosos, incluyendo un episodio psicótico reactivo a la situación vivenciada. Se espera que mediante el cierre e un ciclo importante se pueda iniciar un nuevo proceso de vida, con mayor aceptación y dándose una oportunidad de seguir con su vida, recomponiendo su relación de pareja y estando anímicamente más estable.
- d) Nadie espera perder a un hijo, menos una madre, el dolor es una carga que se aprende a aceptar como compañera de ruta, la paciente muestra a momentos buen humor, sentimientos de bondad, pero vive evitando hablar del duelo y de su hija fallecida. El proceso de duelo no ha sido bien procesado, requieren psicoterapia y ayuda para una mayor aceptación.

**d) Al anexo del folio 56:**

1. Informe médico de antecedentes clínico de la niña Fernanda Isidora Salas Paz, emitido elaborado por el Médico Cirujano, Dr. Rubén Urrejola Sotomayor, que a partir de la revisión de la ficha clínica, proveniente del Servicio de Urgencia del Hospital Hanga Roa, y en relación a los protocolos de registros, se concluye lo siguiente:

- a) La falta del registro de anestesia durante la cirugía, es gravísima, pues hubiera permitido conocer cuándo se iniciaron los necesarios cambios de signos vitales y de saturación arterial de oxígeno, que son de aparición progresiva y que hubieran permitido detectar a tiempo una alteración de la ventilación y tomar las medidas adecuadas.
- b) El evento anestésico fue una obstrucción aguda al flujo de aire en la vía aérea que puede haberse producido por un bronco espasmo o una obstrucción mecánica de la mascarilla anestésica. Se detecta por una caída en el registro de oximetría con aumento de la presión de entrada al flujo aéreo.
- c) En el caso en consideración, se tendría que haber manejado cambiando de inmediato la mascarilla anestésica por un TOT, aspirando las eventuales secreciones de la vía aérea y administrando el gas anestésico enriquecido con oxígeno.



- d) **En definitiva, el anesthesiólogo no detectó a tiempo la complicación y sólo se dio cuenta de ella al retirar la mascarilla de anestesia** y comprobar la inundación de sangre espumosa en la orofaringe. En el lapso de 8 minutos, se hicieron tres intentos fallidos de intubación orotraqueal, **lo que evidencia impericia en dicha práctica. Este retardo marcó definitivamente la evolución de la paciente.**
- e) El anesthesiólogo también podría haber considerado hacer una traqueotomía de urgencia ante la falla de intubación lo que habría sido una maniobra salvadora en el caso.
- f) El haber decidido administrar anestesia general para realizar una acción quirúrgica menor y en la superficie corporal, es discutible. Lo justifican por “intolerancia” de la paciente al procedimiento. Es claro que un niño de 5 años se resistirá a cualquier maniobra médica, **sin embargo se podría haber administrado un sedante** con el fin de tranquilizar a la niña y de ese modo realizar la cirugía.
- g) La autopsia demostró que los pulmones estaban edematosos de consistencia aumentada y con disminución de la crepitación aérea y concluye que la causa de muerte fue un edema agudo pulmonar lo que clínicamente sería compatible con un edema pulmonar por presión negativa (EPP, ex vacuo), complicación poco frecuente secundaria a una obstrucción al flujo del aire en la vía aérea

### **TESTIMONIAL:**

Al folio 67, compareció a estrados don **Rubén Arnoldo Urrejola Sotomayor**, quien legalmente juramentado, e interrogado al tenor del auto de prueba expuso:

Al punto 2, en relación a las causas, motivos y circunstancias del fallecimiento de la menor Fernanda Isidora Salas Paz, el testigo depone que la menor fue atendida para realizarle una cirugía menor por mordedura de perro en la cara, decidieron hacerlo con anestesia general, cosa **que en su opinión es discutible**, porque un menor se va a resistir a cualquier procedimiento médico, sin embargo, está la posibilidad de **una sedación** que habría permitido realizar la sutura sin mayor inconveniente. Expone que durante la anestesia general, la niña presentó una obstrucción respiratoria que clínicamente se produce fundamentalmente por un bronco espasmo que impidió que recibiera la oxigenación necesaria para mantener sus condiciones vitales. Agrega que el equipo no habría detectado a tiempo esta condición, ya que en los registros anestésicos no existe consignación de la oximetría que



habría indicado el comienzo de este eventual bronco espasmo y habría permitido realizar las maniobras necesarias para combatirlo. Explica que se dieron cuenta de este accidente cuando retiraron la mascarilla respiratoria y encontraron que venía sangre espumosa desde la vía respiratoria. Manifiesta que iniciaron al momento en que la paciente presentó un paro cardíaco, los intentos de entubación para administrar el aire oxigenado a presión positiva en la vía respiratoria. Detalla que hicieron tres intentos fallidos de entubación en el lapso de 8 minutos, posteriormente lograron entubarla, pero la condición de falta de oxígeno fue irreversible y pese a las maniobras de resucitación cardiorrespiratoria la paciente falleció aproximadamente a las 2 horas y medias de iniciada la cirugía. Frente a la pregunta de la Magistrado, indica que su informe concluye **que el fallecimiento se debió al mal manejo por parte del equipo anestesiológico de la condición clínica que presentó la paciente.**

Repreguntado, manifiesta que reconoce y ratifica el informe acompañado por la parte demandante al folio 56, señalando que es su firma la que está puesta en el mismo.

Contrainterrogado, el testigo señala que existió falla en los registros anestésicos que debe hacer el anestesista sobre lo que está ocurriendo en la cirugía. Indica que no se hizo como se debería hacer, **no hay registro de pulso ni de oximetría, que son obligatorios en cada procedimiento anestésico.** Explica que si esos registros hubiesen estado, el anesthesiólogo se habría dado cuenta de la falla en la oxigenación que resulto en el edema agudo de pulmón y que además se manejó inadecuadamente y fue la causa de muerte de la paciente. **Frente a la pregunta de la Magistrado, depone que el registro anestésico lo hace el mismo anesthesiólogo en el pabellón.**

Al punto 3, en relación a los hechos que constituirían la falta de servicio que se imputa al organismo demandado, el testigo depone que no cree que sea una falta de servicio del Hospital, sino fue un manejo inadecuado del equipo profesional que atendió a la paciente.

Repreguntado, manifiesta que para prever y evitar los daños se debió haber hecho lo siguiente: en primer lugar se debió hacer la cirugía con anestesia local; en segundo lugar, si se eligió la anestesia general, al menos realizarle los exámenes básicos para conocer la condición actual de salud de la paciente, antes de someterla a la anestesia general, cosa que no se hizo; en tercer lugar, registrar en cada momento las acciones anestésicas, los signos vitales y el nivel de oxigenación sanguínea de la paciente durante la intervención; en cuarto lugar, haber entubado de inmediato a la paciente, en tanto encontraron al retirar la mascarilla de anestesia que había inundación de sangre en la vía respiratoria y no esperar 49 minutos, según los registros, para intentar la entubación orotraqueal; y en quinto lugar, ante la falla de lograr la



entubación debieron haber hecho una traqueotomía para iniciar la ventilación a presión positiva, único recurso para combatir el edema pulmonar que presentó la paciente. Frente a la pregunta de la Magistrado, el testigo señala **que en la ficha clínica por él revisada, no se consigna ningún examen preoperatorio**. A la segunda pregunta efectuada por la Magistrado, el testigo indica que según la descripción del cirujano en el protocolo operatorio y apoyada por el informe de la autopsia, se trataba de una lesión mínima y la reparación consistió solamente en un aseo de la zona y posteriormente la sutura de la piel, proceso que demoró 30 minutos, lo que habla de lo poco significativo del daño y la facilidad de reparación. Indica que según el protocolo operatorio, la herida media 4 a 5 centímetros, puntualizando que mediante una sutura intradérmica -lo que no está explícita en el protocolo- y un solo punto largo o pueden ser múltiples puntos muy próximos uno a otro, se podía asegurar un mejor resultado cosmético. **Sin embargo, en el protocolo, no está explícita cómo fue realizada la sutura**. Respecto a la diferencia entre anestesia general y sedación, explica que la sedación consiste **en administrar un tranquilizante que podría incluso inducir somnolencia, sin invadir de ninguna forma la vía aérea**; y la anestesia general, consiste en administrar por vía venosa drogas sedantes, relajantes musculares e introducir el aire en la vía respiratoria a través de una mascarilla o un tubo endotraqueal, siendo un procedimiento invasivo a diferencia del primero. Frente a la pregunta de la Magistrado, responde que el procedimiento que se optó realizar fue la anestesia general y el uso de la mascarilla laríngea para administrar el aire por la vía aérea.

Contrainterrogado, señala que la circunstancia por la cual el equipo médico optó por anestesia general en lugar de anestesia local, fue la inquietud de la paciente ante un pinchazo en su cara. Frente a la pregunta de la Magistrado, el testigo indica que en su experiencia y sin haber estado presente en la situación, habría intentado todo lo posible para realizar el procedimiento bajo anestesia local, por los mínimos riesgos que esto significa y además realizarlo en un centro que eventualmente no contaría con todas las posibilidades de atención de un caso grave. A la segunda pregunta efectuada por la Magistrado, el testigo indica que el Hospital Hanga Roa definitivamente **sí contaba con todos los medios para realizar la cirugía, que fue un procedimiento muy simple, y por tal motivo le parece desproporcionada la elección de la anestesia general**.

Al punto 5, respecto a la relación de causalidad entre el daño que reclama cada uno de los actores como objeto de indemnización y las acciones u omisiones atribuidos al demandado como generadores de aquél, el testigo depone que en su opinión, definitivamente sí existe, señalando que el manejo inadecuado del accidente anestésico fue la causa de muerte de la paciente.



Al folio 67, compareció a estrados doña **Karen Nazaret Meneses San Martín**, quien legalmente juramentada, libre de tacha e interrogada al tenor del auto de prueba expuso:

Al punto 4, en relación a la existencia y monto del daño moral que demanda cada uno de los actores, la testigo depone que los daños morales efectivamente refieren a la pérdida de su única hija, el dolor terrible que causa el perder un hijo, ver una familia, unos padres destrozados, de cómo en un minuto a otro, se les quiebra la vida de esta manera y que claramente es un daño que aunque pasen 20 años, es un daño irreparable, la manera en que trágicamente muere su hija. Señala no saber el monto de estos daños. Expone que estos daños le constan, porque ha estado con los papás de Fernanda en el día de su funeral y los visitó en Iquique el año 2018, compartiendo con ellos una semana. Agrega que vio cómo ellos a diario tratan de vivir el día sin su hija, por cuanto la pena los seguía acongojando hasta ese momento, e imagina que continúa hasta hoy.

Repreguntada, manifiesta que el accidente simple que en teoría sufre Fernanda en la Isla, la mordedura de un perro, pudo haber sido algo muy simple de curar, de sanar, y que se transforma en procedimientos erróneos, invasivos para una niña de 5 años.

Al folio 67, compareció a estrados don **Patricio Antonio González Lara**, quien legalmente juramentado, e interrogado al tenor del auto de prueba expuso:

Al punto 4, en relación a la existencia y monto del daño moral que demanda cada uno de los actores, el testigo depone saber que los demandantes están afectados psicológicamente, anímicamente, físicamente y moralmente. Señala que los demandantes no son de Santiago, y que él vive en el block donde vivían los abuelos de Fabián, puntualizando que los pudo ver poco después del accidente. Añade que la parte anímica y moral de los actores no era la misma de antes, porque estaban devastados por la situación de haber perdido a su hija y anímicamente revelaban una tristeza, una amargura y deterioro físico. Indica que no eran las personas de antes, comunicativas, que su mundo se cerró debido a la tragedia. Expone no tener conocimiento acerca del monto de los daños morales.

### **PERICIAL:**

Al folio 48 se decretó en autos, a solicitud de la demandante, la práctica un informe pericial de especialidad de medicina a fin de determinar la relación de causalidad de los daños expuestos en la demanda con una mala praxis o negligencia médica, como asimismo un informe pericial de especialidad de



psicología para un análisis de existencia y evaluación de daños morales de los demandantes.

Al folio 106 consta peritaje psicológico a la demandante doña Silvana Elizabeth Paz Cornejo, evacuado por la perito psicóloga doña Paloma Andrea Labra Valerdi, que concluye lo siguiente:

“Según lo señalado a lo largo de este informe pericial es posible concluir que, sí existen padecimientos psicológicos y morales producto de los hechos denunciados en estos autos de la evaluada, Doña Silvana Paz frente a los hechos denunciados en la causa RIT C-33430-2019 del 8° Juzgado Civil de Santiago.

La evaluada presentaría sintomatología asociada a un cuadro depresivo, que si bien tal como ella relata habría una mejora en estos años, debe tenerse en cuenta que casi se han cumplido seis años del hecho traumático del cómo muere su hija Fernanda en un establecimiento público de salud, evidencia de este cuadro es el aumento de peso de la evaluada, como la pérdida de sentido de vida. Por otro lado, el Trastorno de Estrés Postraumático es bajo el promedio, si cumple con los criterios diagnósticos, siendo la evitación el principal eje de comportamiento como mecanismo de defensa. La evaluada recuerda todo lo sucedido como si hubiera pasado ayer, y la pérdida de control de ese momento, por la pena que la embargó hace que hasta el día de hoy le imposibilite manejar nuevamente. Además, existe una disfuncionalidad especialmente en la esfera social, el cual se ha podido controlar por elementos externos como cuarentenas sanitarias de COVID. Por último, la evaluada presenta herramientas de introspección, redes de apoyo, comunicar al resto cuando se siente sobrepasada, lo que puede generar un buen pronóstico de mejora en su salud mental”.

Al folio 107 consta peritaje psicológico al demandante don Fabián Alejandro Salas Vargas, evacuado por la perito psicóloga doña Paloma Andrea Labra Valerdi, que concluye lo siguiente:

“Según lo señalado a lo largo de este informe pericial es posible concluir que, si existen padecimientos psicológicos y morales producto de los hechos denunciados en estos autos del evaluado, Don Fabián Salas frente a los hechos denunciados en la causa RIT C-33430-2019 del 8° Juzgado Civil de Santiago.

Los padecimientos psicológicos y morales son evidenciados en el relato entregado por el evaluado en el momento de la entrevista psicológica como en los resultados de cada instrumento aplicado. Es importante recalcar, que los instrumentos psicológicos en la esfera de la pericia entregan una herramienta de trabajo, siendo siempre la base de la evaluación pericial la entrevista



psicológica, donde la importancia de sostener hipótesis ante la evaluación entrega una mirada objetiva para la perita, con el fin de contrastar en cada momento de la evaluación la información entregada, estando frente a un discurso coherente ante los hechos traumáticos vivido por el evaluado. El trauma, tal como se ha señalado a lo largo de este informe, se configura no sólo por la muerte de su hija, sino en el cómo ocurrieron los hechos propiamente tal, los sentimientos de rabia, impotencia, culpa y dolor dan cuenta que existe en el evaluado un mecanismo de afrontamiento dirigido hacia el problema, donde uno de sus fines es que otra niña no muera de la misma forma en cómo murió Fernanda.”

Al folio 116, consta **peritaje médico legal**, evacuado por el perito médico-forense don Ceferino Fuenzalida Vásquez, referente a las faltas de servicio incurridas en la atención de la niña Fernanda Isidora Salas Paz, y su relación de causalidad con su fallecimiento, señalando si estos se podrían prever y evitar; cuyas conclusiones son las siguientes:

- a) Primera: La niña Fernanda Salas Paz, presentó un Edema Pulmonar Por Presión Negativa luego de terminar una cirugía ambulatoria por herida facial, tras su despertar anestésico, por obstrucción de la vía aérea, por laringoespasma y/o obstrucción por la mascarilla laríngea.
- b) Segunda: **No existen constancias de registro** de monitorización anestésica durante el procedimiento de anestesia general, **que pudieron haber previsto el desencadenamiento del cuadro de edema pulmonar. Constituyendo una actitud de imprudencia grave** (entendida como el exceso de confianza) durante el procedimiento anestésico.
- c) Tercera: **Tras el desarrollo del edema pulmonar no existió la pericia esperada** (entendida como la habilidad para resolver con acierto, facilidad y rapidez) para acceder a la vía aérea y mantenerla permeable mediante la intubación orotraqueal; produciendo un tiempo de anoxia cardiaca y cerebral excesivo.
- d) Cuarta: **Existió negligencia importante** (entendida como la falta de cuidado, aplicación y diligencia de una persona en lo que hace, en especial en el cumplimiento de una obligación), al no existir registros clínicos de anestesia durante el procedimiento (registro cronológico del ritmo cardiaco, saturación de oxígeno, espiración de dióxido de carbono ni de las drogas administradas para el acto anestésico), así como tampoco en la hora posterior tras el desencadenamiento del edema pulmonar agudo por presión negativa, con un lapso de ausencia de



información fiable entre las 00:36 y 01:26 horas de día 30 de abril de 2016.

- e) Quinta: Existió un mal funcionamiento del sistema sanitario, por la falta de supervisión del cumplimiento de relleno de la documentación clínica (protocolo de anestesia), **así como del ingreso al quirófano de una paciente vestida y con las uñas pintadas, la falta de material de reemplazo en el mismo recinto** (saturómetro), y la falta de control sobre el entrenamiento y capacitación continua del personal médico del Servicio de Anestesia.
- f) Sexta: **El fallecimiento de la niña Fernanda Salas Paz configura claramente lo que en Medicina Legal se denomina un daño desproporcionado en relación a su motivo de ingreso para cirugía ambulatoria por una herida facial y su resultado final.**
- g) Séptima: Es evidente que si se hubiese realizado una correcta monitorización anestésica, una precoz identificación del edema pulmonar, un acceso oportuno a la vía aérea mediante intubación orotraqueal, una ventilación a presión positiva con PEEP y un adecuado tratamiento farmacológico del edema pulmonar, se habría evitado el desarrollo de una parada cardiovascular, la anoxia cardíaca y cerebral (tal como ocurre en más del 70 % de los casos) [*Shigematsu H, Yoneda M, Tanaka Y. Negative Pressure Pulmonary Edema Associated with Anterior Cervical Spine Surgery. Asian Spine Journal. 2014;8(6):827–30. Citado en PubMed; PMID: 23825821.*] y por consiguiente, el fallecimiento de la niña Fernanda Salas Paz.

Siendo lo que antecede todo cuanto manifestamos según nuestro leal saber y entender se firma el presente informe constituido por 56 (cincuenta y seis) folios impresos a una sola cara, que incluyen el Anexo Documental correspondiente; bajo promesa de decir verdad, actuando con la mayor objetividad posible, tomando en consideración, tanto lo que pueda favorecer, como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes y que conozco las sanciones penales en las que podría incurrir si incumpliera mi deber como perito.

**DÉCIMO TERCERO\*:** Que el demandado, a su turno, para acreditar sus afirmaciones y alegaciones, acompañó prueba documental consistente en:

**a) Al anexo del folio 65:**

1. Copia de la Auditoría Médica realizada por la Dra. Claudia Pérez Meza, que consta de cinco páginas, donde se arribaron a las siguientes conclusiones:



- a) El manejo de la lesión inicial de la paciente está ajustado a las normas que corresponden a este tipo de heridas. De hecho, la norma de prevención de rabia, en su anexo B, explícitamente dice que la herida por mordedura de perro que se sutura es la de cara con menos de 8 horas de evolución, que corresponde al caso analizado.
- b) La decisión de hacer el procedimiento en pabellón es tomada luego de intentar realizar dicho procedimiento en box de urgencia sin resultado, por lo tanto no es una decisión apresurada, sino que tomada en función de ofrecer una mejor atención a la paciente.
- c) El procedimiento se realiza a las 00:00 horas para completar 6 horas de ayuno, para que sea más seguro el anestesiar o sedar a la paciente.
- d) **La paciente ingresa a pabellón con las uñas pintadas y en ropa de calle, lo cual claramente no corresponde, ya que se le debió sacar la pintura antes de entrar al pabellón. Esto debe corregirse.**
- e) La reanimación se realiza cumpliendo protocolos AHA, que son los internacionalmente reconocidos, según el ritmo en monitor y control clínico de la paciente, **y se prolongó por alrededor de 1 hora 15 minutos, lo que sobrepasa con creces las sugerencias de los expertos.**
- f) La autopsia se solicita inicialmente por motivos clínicos, es realizada por perito médico legal venido del continente, que no tiene relación previa ni con la paciente ni con el hospital. Sólo se dispone del certificado de defunción, la perito refiere que el informe final estará en 10 días, y que llegaría a fiscalía, por lo que no se ha tenido acceso a los resultados de los estudio histológicos y toxicológicos realizados.

En cuanto a las sugerencias y recomendaciones, indica que se detecta como error el hecho de que la menor ingrese a pabellón sin cumplir con una preparación exhaustiva, lo que debe ser corregido a nivel local, ya que si bien el procedimiento al que iba a someterse era menor y ambulatorio, de todos modos se debe tener la prolijidad necesaria ante un ingreso a pabellón. Por lo demás, los procedimientos a los que la menor fue sometida se ajustan tanto a las normas como al buscar que la paciente reciba la mejor atención posible, con la mejor calidad y los mejores resultados que se puedan lograr. Por lo tanto, en opinión de la suscrita, no es fundamental la realización de nuevos procedimientos administrativos.



2. Declaración de la Dra. Claudia Pérez Meza, Pediatra del Hospital Hanga Roa, de fecha 15 de julio de 2016, realizado en el contexto del sumario administrativo instruido por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente a través de resolución exenta N° 881 del 20 de mayo 2016, en el que constan 46 preguntas.
3. Declaración de Dra. Martina Meier Sauterel, Médico EDF del Hospital Hanga Roa, de fecha 31 de julio de 2016, realizado en el contexto del sumario administrativo instruido por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente a través de resolución exenta N° 881 del 20 de mayo 2016, en el que constan 47 preguntas.
4. Declaración de Dr. Juan Aldana Landeros, Médico Cirujano del Hospital Hanga Roa, de fecha 08 de agosto de 2016, realizado en el contexto del sumario administrativo instruido por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente a través de resolución exenta N° 881 del 20 de mayo 2016, en el que constan 66 preguntas.
5. Informe investigador del sumario administrativo, realizado en su calidad de Fiscal por la Dra. Bessie Hunter Mellado, Médico Cirujano, Sub Director Médico Subrogante del Hospital Calvo Mackenna, que señala:
  - a) Que con los antecedentes tenidos a la vista dio por acreditada la ausencia de cumplimiento de procesos administrativos por cada uno de los funcionarios y la responsabilidad que a cada uno de ellos le correspondía por dicha falta administrativa, respecto de la cual se formuló cargos.
  - b) Independientemente del lamentable desenlace sufrido por la paciente y sus familiares y de la correspondiente responsabilidad penal o civil que pudieren tener cada uno de los partícipes. En lo que dice relación a los procesos administrativos que se dieron con ocasión de la atención de la paciente, las defensas realizadas no aportaron medios de prueba, que eximieran o liberaran de la responsabilidad que se les reprocha.
  - c) Que las defensas esgrimidas por cada uno de los imputados, no alcanzan a desvirtuar los cargos notificados y la opinión formada por esta fiscal, en cuanto a la omisión de procesos y existencia de falta administrativas que a cada funcionario correspondía.
  - d) Que si bien es cierto los hechos que constituyen los cargos formulados, dan cuenta de falta de cumplimiento a los deberes funcionarios y que podrían ser considerados de carácter menor,



dichas omisiones dan cuenta de una falta de formalidad, que pone en serio riesgo a los pacientes.

Asimismo propone a la señora Directora del Servicio, aplicar las siguientes sanciones administrativas:

- a) Para don Luis Barrera León, Run 14.529.244-1, suspensión del empleo de 30 días establecido en el Art. 121 letra C del Estatuto Administrativo, debido que los descargos presentados por el funcionario no dan cuenta de ningún argumento que desvirtúe los cargos que ha formulado esta Fiscal.
- b) Para doña Laura Mendoza Cabrera, Run 23.353.673-3, suspensión del empleo de 30 días establecido en el Art. 121 letra C del Estatuto Administrativo, debido que los descargos presentados por la funcionaria no dan cuenta de ningún argumento que desvirtúe los cargos que ha formulado esta Fiscal.
- c) Para Dra. Claudia Pérez Meza; Run 9.906.440-4, multa según Art. 121 letra b y constancia en su hoja de vida, del 20% de su remuneración mensual, debido que los descargos presentados por la funcionaria no dan cuenta de ningún argumento que desvirtúe los cargos que ha formulado esta Fiscal.
- d) Para doña Martina Meier Sauterel, Run 16.284.005-3, suspensión del empleo de 30 días establecido en el Art. 121 letra C del Estatuto Administrativo, debido que los descargos presentados por la funcionaria no dan cuenta de ningún argumento que desvirtúe los cargos que ha formulado esta Fiscal.
- e) Para Don Fernando Soto Osorio; Run 10.242.686-k, imposibilidad de juzgar en ausencia por consiguiente se sobresee temporal y parcialmente, sin perjuicio de las acciones civiles y penales que le pudieran corresponder.
- f) Para Don Juan Aldana Landeros, Run 16.286.097-6, se absuelve de los cargos formulados en los términos solicitados por su defensa, por falta de legitimidad, sin perjuicio de las acciones penales y civiles que se pudieran hacer en su contra.

Finalmente, la Fiscal sugiere a la señora Directora del Servicio, adoptar las siguientes acciones administrativas a fin de que este tipo de hechos no vuelva a ocurrir:

- a) Creación de protocolos de ingreso de pacientes que consultan por situaciones de urgencia en Hospital Hanga Roa en la Unidad de



Emergencia y que deben ser sometidos a procedimientos que conllevan riesgo vital para los cuales se ha solicitado Consentimiento Informado al paciente, padres o tutores.

- b) Exigencia de crear una ficha clínica foliada para los pacientes que serán sometidos a procedimientos que conllevan riesgo vital, indicada desde la atención en la Unidad de Emergencia, con lo cual la información estaría sistematizada y tendría un orden cronológico y respaldo de las evoluciones y datos anamnésticos obtenidos posterior al ingreso con la correspondiente identificación del profesional responsable.
  - c) Preparación de técnicos de Anestesia en “Anestesia Pediátrica”, con pasantías en hospital pediátrico de referencia.
  - d) Creación de turno de enfermería con permanencia física en dependencias del hospital.
  - e) Supervisión estrecha de cambios de turno del personal técnico de enfermería, por Jefatura de Gestión del Cuidado.
  - f) Revisión acuciosa de antecedentes de los profesionales médicos que sirvan con contrato a honorarios en períodos de reemplazos por ausencia de profesionales, considerar que deben tener experiencia clínica que aporte para tomar las mejores decisiones de tratamiento con los pacientes, esto dado por la lejanía de otro centro médico que pueda ayudarles y para ponderar las posibles complicaciones que puedan ocurrir, **aún en pacientes que impresionan de baja complejidad.** Los antecedentes de los postulantes deberían ser evaluados a un nivel superior que el del Hospital Hanga Roa, por representante de Recursos Humanos y un representante de la especialidad que concierne al cargo a reemplazar, al menos.
6. Resolución Exenta N° 46, de fecha 28 de marzo de 2017, dictada por la Dra. Andrea Solis Aguirre, Directora del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, que acoge recurso de reposición interpuesto por el afectado, don **Luis Barrera León**, Rut N° 14.529.244-1, Técnico en Nivel Superior, Contrata, Grado 23°, con desempeño de funciones en el Hospital Hanga Roa de Isla de Pascua, dado que los argumentos invocados logran alterar en parte los fundamentos que se tuvieron a la vista al dictar la resolución impugnada y se rebaja la medida disciplinaria a multa de un 10% de su remuneración mensual, de la cual se dejará constancia en su hoja de vida mediante una anotación de demérito de dos puntos en el factor de calificación correspondiente,



establecida en el Art. 121° letra b) y 123° letra a) del DFL N° 29 que Fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley 18.834, sobre Estatuto Administrativo.

7. Resolución Exenta N° 47, de fecha 28 de marzo de 2017, dictada por la Dra. Andrea Solis Aguirre, Directora del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, que acoge recurso de reposición interpuesto por la afectada, doña **Martina Meier Sauterel**, Rut N° 16.284.005-3, Médico Cirujano, Contrata, 44 horas, con desempeño de funciones en el Hospital Hanga Roa de Isla de Pascua, dado que los argumentos invocados logran alterar en parte los fundamentos que se tuvieron a la vista al dictar la resolución impugnada, y se rebaja la medida disciplinaria a censura, igualmente se dejará constancia de ella en su hoja vida mediante una anotación de demérito de dos puntos en el factor calificación correspondiente, según lo establecido en el artículo 121° letra a) y 122° del DFL N° 29 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo.
8. Resolución Exenta N° 346, de fecha 14 de julio de 2017, dictada por la Dra. Andrea Solis Aguirre, Directora del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, ordenando que se aplique a doña **Claudia Pérez Meza**, Rut N° 9.906.440-4, Médico Cirujano, Contrata, 44 horas, con desempeño de funciones en la Subdirección Médica del Hospital Hanga Roa de Isla de Pascua, l
9. a medida disciplinaria de censura, igualmente se dejará constancia de ella en su hoja de vida mediante una anotación de demérito de dos puntos en el factor de calificación correspondiente, según lo establecido en el artículo 121° letra a) y 122° del DFL N° 29 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo.

**b) Al anexo del folio 69:**

1. Copia de Informe Médico, de fecha 27 de octubre de 2021, elaborado por el Dr. Horacio Díaz Basso, Médico Auditor de la Unidad de Auditoría Interna del Hospital del Salvador, la que analiza la pericia médico legal N° 353/2017 elaborado por SML sobre el accidente anestésico o post anestésico de la menor Fernanda Salas. El profesional concluye lo siguiente:
  - a) Los riesgos más comunes de la anestesia en los niños son por problemas de oxigenación. Se producen principalmente porque el sistema respiratorio se afecta por la ocurrencia de cuadros clínicos que dañan en forma aguda la oxigenación.



- b) En suma, de la descripción de los hechos no advierto una falta al debido cuidado y en mi apreciación esta desgraciada evolución, que en la jerga técnica se denomina un evento crítico o evento adverso en anestesia, tiene explicación en los factores latentes que subyacen a una situación así. Así es que lo que correspondía era haber hecho un análisis de causa raíz o similar para detectar estos factores latentes: ¿Se evaluó paciente antes de realizar el procedimiento anestésico? sí se evaluó; ¿Estaba todo el personal disponible? Sí estaba; ¿El material requerido estaba disponible? sí; ¿El Hospital tiene experiencia en manejar pacientes pediátricos? Sí, al igual que cualquier establecimiento tipo 4 o 3 en Chile. Hay que recordar que, respecto de los eventos adversos en anestesia pediátrica, es imposible eliminarlos, pero se pueden disminuir en la medida que los pacientes son atendidos en un lugar en que exista una mayor experiencia de la organización, es lo que se llama "ambiente pediátrico". Desde mi punto de vista dada la geografía de nuestro país es poco probable que en distintas áreas de la medicina se pueda ofrecer el ambiente óptimo a todos los pacientes, pero se debe trabajar en adoptar medidas de mejora (simulaciones de manejo de crisis etc.) para avanzar en ello. Estudios estadísticos de un Hospital Pediátrico nacional de alta complejidad sobre la incidencia de paro cardíaco en anestesia pediátrica, muestra que es imposible eliminar los eventos adversos (la incidencia de paro cardiorrespiratorio era de 3,4/10.000 anestесias). La mortalidad es de alrededor del 25%, esa mortalidad es menor que el paro cardíaco de otra causa (por ejemplo el paro cardíaco extrahospitalario), pero aun así un paciente que hace un paro cardíaco en anestesia tiene una posibilidad de morir de un 25%
- c) Advierto además de un accidente anestésico que se produce por un cuadro de muy baja ocurrencia y con un tratamiento más específico todavía.
- d) En resumen, en este desgraciado accidente anestésico y que se podría repetir con el mismo resultado, no hubo falta de servicio y toda la atención recibida por la paciente fue de acuerdo a las capacidades, competencias y conocimientos de los profesionales y funcionarios involucrados en un Hospital tipo 4.
- e) O sea mejor dicho en esta atención médica, está toda la biografía y aprendizaje de cada uno, toda la experiencia como también la inexperiencia, todos los aciertos como los desaciertos o errores, pero nadie podría decir y asumir que los profesionales no



atendieron a la paciente en cuestión y en consecuencia actuaron de acuerdo a la lex artis en su lugar de trabajo.

**c) Al anexo del folio 71:**

1. Declaración de doña Mirta Cartes Altaminaro, TENS Esterilización del Hospital Hanga Roa, de fecha 04 de julio de 2016, realizado en el contexto del sumario administrativo instruido por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente a través de resolución exenta N° 881 del 20 de mayo 2016, en el que constan 30 preguntas.
2. Declaración de doña Laura Mendoza Cabrera, Enfermera Universitaria del Hospital Hanga Roa, de fecha 04 de julio de 2016, realizado en el contexto del sumario administrativo instruido por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente a través de resolución exenta N° 881 del 20 de mayo 2016, en el que constan 33 preguntas.

**DÉCIMO CUARTO\*:** Que de los dichos de las partes y de la prueba rendida, es posible tener como hechos no controvertidos, los siguientes:

1. Que los demandantes, doña Silvana Elizabeth Paz Cornejo y don Fabián Alejandro Salas Vargas, **son padres** de la niña Fernanda Salas Paz.
2. Que el día 29 de abril de 2016, la niña Fernanda Salas Paz de 5 años de edad, tuvo un accidente doméstico provocado por mordedura de un perro, que le causó un corte en el rostro al lado izquierdo de la boca.
3. Que la niña, ingresó a la Unidad de Emergencia del Hospital Hanga Roa, realizándose una interconsulta con cirujano, para evaluar la herida y definir el procedimiento.
4. Que debido a que no se le puso realizar la sutura con anestesia local, se comunicó a los demandantes que el procedimiento consistiría en aseo y sutura de herida de colgajo en mejilla izquierda con anestesia general, procedimiento que se llevó a cabo el 30 de abril de 2016, iniciando a las 00:00 horas y finalizando a las 00:35 horas.
5. Que al finalizar la cirugía, la niña presentó paro cardiovascular, que provocó su fallecimiento a las 02:31 horas del día 30 de abril del año 2016.
6. Que el día 1° de mayo de 2016 se realizó la autopsia de la niña Fernanda Salas Paz, estableciéndose como causa de muerte un Edema Pulmonar Agudo.



**DÉCIMO QUINTO\*:** Que ahora bien, en primer lugar es necesario, establecer respecto de la alegación de incompetencia e ineptitud del libelo alegada por la demandada, que resulta improcedente volver a pronunciarse a su respecto, toda vez, que tal como la propia parte lo señala, ésta habiéndose intentado como excepción dilatoria en su oportunidad fue rechazada por sentencia ejecutoriada, con firmada por la Iltrma. Corte de Apelaciones de Santiago, razón suficiente para proceder a su rechazo.

**DÉCIMO SEXTO\*:** Que el artículo 38 inciso 2° de la Constitución Política de la República señala 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”.

Que el artículo artículo 4° de la Ley N° 18.575 prescribe que “el Estado será responsable por los daños que causen los órganos de la Administración en el ejercicio de sus funciones, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren afectar al funcionario que los hubiere ocasionado”.

Asimismo, el artículo 44 del mismo cuerpo legal indica que “los órganos de la Administración serán responsables del daño que causen por falta de servicio. No obstante, el Estado tendrá derecho a repetir en contra del funcionario que hubiere incurrido en falta personal”.

A mayor abundamiento, el artículo 38 inciso 1° de la Ley 19.966 establece que “los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio”.

**DÉCIMO SÉPTIMO\*:** Que, así entonces la alegación respecto a que debería aplicarse las normas del Código Civil por responsabilidad extracontractual, por aplicación de las disposiciones enunciadas en el considerando anterior, se colige que la falta de legitimación pasiva alegada por la demandada, resulta improcedente, ello, por cuanto el Estado es responsable por hechos que incluso pueden serle ajenos, es decir imputables al funcionario y no al órgano propiamente tal, y por ello es que le entrega la posibilidad de repetir en su contra.

Así, la circunstancia de no haber prestado el servicio o desplegado las acciones que dieron origen al hecho que se imputa dañoso, por parte del Servicio demandado, no lo releva de la eventual responsabilidad en caso de acreditarse la concurrencia de los requisitos legales para que este tipo especial de responsabilidad opere, teniendo en consideración que el Hospital Hanga Roa es un órgano funcionalmente desconcentrado que forma parte de un sistema de Red de Salud, y que en el caso específico es un establecimiento de



menor complejidad; situación que resulta ser pacífica entre las partes; y en consecuencia está sometido a la dependencia de su superior jerárquico, esto es el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, representada por su Directora, **por lo que la falta legitimación pasiva alegada en este aspecto deberá ser rechazada.**

**DÉCIMO OCTAVO\*:** Que en este orden de ideas, para este tribunal, resulta relevante considerar que el presente litigio se enmarca dentro de la responsabilidad por falta de servicio.

Que, siguiendo en este sentido lo explicado por el destacado profesor don Enrique Barros Bourie en su obra “Tratado de Responsabilidad Extracontractual”, la responsabilidad por falta de servicio no exige un juicio de reproche personal respecto del agente del daño, sino supone una valoración objetiva de la conducta de la Administración, que permita calificar de defectuoso su funcionamiento, comparando el servicio que se debió prestar con el efectivamente ejecutado.

En otras palabras, en la responsabilidad por falta de servicio es por completo indiferente saber quién incurrió en el hecho que da lugar a la responsabilidad; con mayor razón, es también indiferente la justificación que el agente de la Administración pueda tener para su comportamiento objetivamente impropio.

A mayor abundamiento, se trata de un juicio de valor acerca del nivel y calidad del servicio que era exigible, que se obtiene comparando la gestión efectiva del servicio con el estándar legal o razonable de cumplimiento de la función pública. La falta de servicio denota el incumplimiento de un deber de servicio, que puede consistir en que no se preste un servicio que la Administración tenía el deber de prestar, sea prestado tardíamente o sea prestado en una forma defectuosa de conformidad con el estándar de servicio que el público tiene derecho a esperar; y en el caso sublite a una cirugía de menor complejidad que tuvo resultado de muerte; por lo que además la alegación de que se trata de una obligación de medios y no de resultados, no resulta ser a juicio de esta sentenciadora una defensa propia para esta situación.

**DÉCIMO NOVENO\*:** Que sobre la falta de servicio, nuestra Excma. Corte Suprema ha señalado que “la falta de servicio se presenta como una deficiencia o mal funcionamiento del servicio en relación a la conducta normal que se espera de él, estimándose que ello concurre cuando aquel no funciona debiendo hacerlo y cuando funciona irregular o tardíamente, operando así como un factor de imputación que genera la consecuente responsabilidad indemnizatoria” (Rol 39484-2017).



**VIGÉSIMO\*:** Que el inciso final del artículo 36 del DFL N° 1 de 2005, que establece el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N°18.469, se refiere a la delegación de la representación judicial y extrajudicial del Servicio de Salud respectivo en el Director del Establecimiento, pero sólo en lo concerniente a las funciones de dirección, organización y administración del correspondiente Establecimiento, quedando excluida de tal delegación la responsabilidad civil en que los nosocomios puedan incurrir como consecuencia de su falta de servicio.

**VIGÉSIMO PRIMERO\*:** Que establecido que la pretensión indemnizatoria basada es la responsabilidad por falta de servicio, ella supone que se verifiquen los siguientes requisitos para su procedencia:

- a) La falta de servicio del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, lo que en la práctica se traduce en la carencia total en la prestación del servicio, o cuando ha funcionado tardía o defectuosamente.
- b) La existencia de daño; y
- c) Que entre esta falta de servicio y el daño exista relación de causalidad, es decir, que el daño sea consecuencia de esta falta de servicio.

**VIGÉSIMO SEGUNDO\*:** Que en relación al primero de los presupuestos señalados precedentemente, la demandada, señala que el estándar exigible al Hospital Hanga Roa, no debiese ser aquél aplicable a los Hospitales públicos del continente, por la lejanía y falta de personal entre otras consideraciones.

Al respecto, necesario resulta precisar entre otras consideraciones, que de atender dicha alegación estaríamos aceptando en primer lugar que en nuestro país hay ciudadanos de primera y segunda categoría, quienes dependiendo del lugar donde se encuentran es lo que pueden esperar o recibir del Estado, lo que atenta al principio fundamental garantizado en nuestra Constitución de igualdad ante la ley y en el caso específico del derecho a la vida, lo que se ve además en estricta contradicción con la prueba analizada pormenorizadamente, y al quedar claramente establecido que se trataba de una cirugía de menor complejidad, clasificación que correspondía precisamente a la Red de Salud al que pertenece el Hospital Hanga Roa de Isla de Pascua.

Que a mayor abundamiento y si bien es cierto esta Magistratura, no desconoce las falencias que pueda tener el sistema de salud público en nuestro país, ello no debe ni puede ser asumido por los particulares usuarios del sistema, que no solo pagan sus tributos a fin de recibir los beneficios que la Administración debe asumir por mandato legal, sino que además, existe la



confianza legítima de la ciudadanía en que éstos servicios, serán prestados de manera eficiente, eficaz y poniendo a disposición los recursos materiales y humanos adecuados para su fin.

**VIGÉSIMO TERCERO\*:** Que dicho lo anterior, corresponde analizar si a la luz de la prueba rendida, ha quedado fehacientemente acreditada la prestación del servicio en forma defectuosa, tal como lo sostiene la actora, como asimismo si le era exigible una actuación diversa a la desplegada.

**VIGÉSIMO CUARTO\*:** Que de la prueba rendida y analizada en forma legal, especialmente el peritaje médico legal evacuado por el perito médico-forense don Ceferino Fuenzalida Vásquez, como asimismo el informe médico de antecedentes clínicos elaborado por el Médico Cirujano, Dr. Rubén Urrejola Sotomayor acompañado por la actora, es posible constatar que efectivamente no se realizó una correcta monitorización anestésica, lo que se tradujo en que no fue posible una precoz identificación del edema pulmonar, que a mayor abundamiento, una vez detectado éste, sólo una vez retirada la vía, las acciones del equipo médico no fueron las adecuadas ni en tiempo ni en eficacia, toda vez que de los mismos informes es posible advertir, que incluso una traqueotomía oportuna habría podido cambiar el curso de los hechos o la aplicación de un sedante que hubiera podido adormecer a la menor para proceder con una cirugía menor.

Así, se estableció en ellos que con un acceso oportuno a la vía aérea mediante intubación orotraqueal, una ventilación a presión positiva con PEEP y un adecuado tratamiento farmacológico del edema pulmonar, habría evitado el desarrollo de una parada cardiovascular, la anoxia cardiaca y cerebral, y por consiguiente, el fallecimiento, de ello, de lo que se puede deducir que el equipo médico que intervino a la niña, no aplicó correctamente la Lex Artis.

Asimismo, señala que el fallecimiento de la niña Fernanda Salas Paz configura claramente lo que en Medicina Legal **se denomina un daño desproporcionado en relación a su motivo de ingreso para cirugía ambulatoria por una herida facial y su resultado final, con un claro manejo de poca pericia por parte del anestesista a cargo y su equipo.**

Aún más consta de la documental allegada, que realizado el sumario administrativo, este arrojó faltas administrativas por el personal médico que participó en la cirugía de la menor hija de los demandantes, siendo sancionados por ellas.

**VIGÉSIMO QUINTO\*:** Que de lo anteriormente expuesto, se colige que establecida la falta a la Lex Artis, ello deviene en un actuar deficiente o negligente del Hospital Hanga Roa, lo que constituye una falta de servicio, y



por tanto se configura la responsabilidad de este establecimiento en los hechos imputados por los demandantes, por el que la demandada debe responder.

**VIGÉSIMO SEXTO\*:** Que atendida la conclusión anterior resulta necesario ahora referirse a la existencia de los perjuicios demandados y su relación de causalidad con el servicio defectuoso precedentemente determinado.

**VIGÉSIMO SÉPTIMO\*:** Que en cuanto al daño moral, no cabe duda alguna que éste se ha producido por el solo hecho del dolor que los padres pueden experimentar frente al fallecimiento de un hijo, considerando además este tribunal impropio por parte de los demandados referirse **a la falta de legitimidad activa** de quienes accionaron en esta causa, toda vez que como quedó establecido el vínculo de parentesco quedó claro, siendo el abogado actuante solo un mandatario de aquellos, por lo que desde ya tal alegación también será rechazada.

Tal como lo ha fallado reiteradamente nuestra jurisprudencia, “el daño moral es de índole netamente subjetiva y su fundamento se centra en la propia naturaleza afectiva del ser humano, de manera que puede decirse que tal daño se produce siempre en un hecho externo que afecta la integridad moral del individuo y por lo tanto la apreciación de éste debe considerarse entregada al juez, pues dada su índole es inconcuso que no puede ni requiere ser acreditado”(González Vergara, Paulina y Cárdenas Villareal, Hugo. Sobre la prueba de la existencia del daño moral. En: Jornadas Chilenas de Derecho Civil: Estudios de derecho civil II: código civil y principios generales: nuevos problemas, nuevas soluciones. Santiago, Chile: Lexis Nexis, 2007, p. 255).

**VIGESIMO OCTAVO\*:** Que los demandantes sin perjuicio de lo ya señalado, y a fin de acreditar el daño moral sufrido, rindieron sendas pruebas, consistentes en peritajes psicológicos evacuados la perito psicóloga doña Paloma Andrea Labra Valerd y que constan en los folios 106 y 107 respectivamente, y testimonial; mencionándose en los primeros lo siguiente:

- a) Respecto a la demandante doña Silvana Elizabeth Paz Cornejo, señala que “la evaluada presentaría sintomatología asociada a un cuadro depresivo, que si bien tal como ella relata habría una mejora en estos años, debe tenerse en cuenta que casi se han cumplido seis años del hecho traumático del cómo muere su hija Fernanda en un establecimiento público de salud, evidencia de este cuadro es el aumento de peso de la evaluada, como la pérdida de sentido de vida. Por otro lado, el Trastorno de Estrés Postraumático es bajo el promedio, si cumple con los criterios diagnósticos, siendo la evitación el principal eje de comportamiento como mecanismo de defensa. La evaluada recuerda



todo lo sucedido como si hubiera pasado ayer, y la pérdida de control de ese momento, por la pena que la embargó hace que hasta el día de hoy le imposibilite manejar nuevamente. Además, existe una disfuncionalidad especialmente en la esfera social, el cual se ha podido controlar por elementos externos como cuarentenas sanitarias de COVID. Por último, la evaluada presenta herramientas de introspección, redes de apoyo, comunicar al resto cuando se siente sobrepasada, lo que puede generar un buen pronóstico de mejora en su salud mental”.

- b) Respecto al demandante don Fabián Alejandro Salas Vargas, señala que “los padecimientos psicológicos y morales son evidenciados en el relato entregado por el evaluado en el momento de la entrevista psicológica como en los resultados de cada instrumento aplicado. Es importante recalcar, que los instrumentos psicológicos en la esfera de la pericia entregan una herramienta de trabajo, siendo siempre la base de la evaluación pericial la entrevista psicológica, donde la importancia de sostener hipótesis ante la evaluación entrega una mirada objetiva para la perita, con el fin de contrastar en cada momento de la evaluación la información entregada, estando frente a un discurso coherente ante los hechos traumáticos vivido por el evaluado. El trauma, tal como se ha señalado a lo largo de este informe, se configura no sólo por la muerte de su hija, sino en el cómo ocurrieron los hechos propiamente tal, los sentimientos de rabia, impotencia, culpa y dolor dan cuenta que existe en el evaluado un mecanismo de afrontamiento dirigido hacia el problema, donde uno de sus fines es que otra niña no muera de la misma forma en cómo murió Fernanda.

**VIGESIMO NOVENO\*:** Que a la luz de lo expuesto, para esta sentenciadora, se encuentra suficientemente acreditado el daño sufrido por los demandantes, lo que coincide asimismo, con certificados psicológicos acompañados y testimonial que así lo corrobora y latamente expuesta en considerandos anteriores.

**TRIGÉSIMO\*:** Que, en lo tocante a la regulación de la indemnización por concepto de daño moral, queda entregada soberanamente al Juez de la causa, conforme lo dispone el artículo 41 de la Ley 19.966, con la limitación que para dicha regulación debe tomar en cuenta la gravedad del daño y la modificación de las condiciones de existencia del afectado con el daño producido, atendiendo su edad y condiciones físicas.

A mayor abundamiento, el artículo 38 inciso 1° de la Ley 19.966 establece que “los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio”.



**TRIGÉSIMO PRIMERO\*:** Que en este orden de ideas, no cabe dudas que tal como se señaló en lo precedente, el dolor de los padres ante la pérdida de su hija, afección que aún sigue perturbando su vida, según refieren también los testigos presentados por los actores, por lo que el quantum será regulado de la forma como se dirá en la parte resolutive de este fallo.

**TRIGÉSIMO SEGUNDO\*:** Que la actora solicita además, que las sumas ordenadas pagar lo sean más reajustes e intereses, petición a la que se accederá, respecto de los primeros, conforme a la variación positiva que experimente el Índice de Precios al Consumidor, entre el mes siguiente al que el presente fallo quede ejecutoriado y el mes anterior al de su pago efectivo. En cuanto a los intereses ellos correrán desde que la sentencia quede ejecutoriada, por tratarse de un juicio declarativo, correspondiendo al interés corriente para operaciones no reajustables, de acuerdo a liquidación practicada por la Unidad de Liquidación, en la oportunidad procesal correspondiente.

**TRIGÉSIMO TERCERO\*:** Que de todo lo que se lleva razonado, el resultado de muerte producido se debió a hechos derivados de la falta e impericia de la lex artis que debía haberse aplicado a una cirugía de tipo menor a la que debió haber respondido por su clasificación, este Centro de Salud.

**TRIGÉSIMO CUARTO\*:** Que, la demás prueba rendida y alegaciones no analizadas en forma pormenorizada, tales como naturaleza jurídica de la acción, hechos que se imputan, causa de pedir, relación de causalidad, falta de daños, no procedencia de reajustes e intereses y otros, en nada altera las conclusiones y decisiones precedentes.

Por estas consideraciones y de conformidad lo dispuesto en los artículos 1698 y 2314 y siguientes del Código Civil; artículos 144, 160, 170, 254, 342, 346, 356, 358 N\*6 y 7, 409 y siguientes del Código de Procedimiento Civil; artículo 38 de la Constitución Política de la República; artículos 4° y 44 de la Ley N° 18.575; artículos 38 y 41 de la Ley 19.966; disposiciones pertinentes del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del año 2005, que establece el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N°18.469, y demás normas aplicables, SE RESUELVE:

I.- Que se rechazan las objeciones documentales deducidas por las partes demandante y demandada.

II.- Que se rechazan las tachas deducidas por la demandada respecto de los testigos de la demandante Rubén Arnoldo Urrejola Sotomayor y Patricio Antonio González Lara.



III.- Que se rechazan las alegaciones de incompetencia del Tribunal, de falta de legitimidad pasiva y de falta de legitimación activa deducidas por la demandada.

IV.- Que se acoge la demanda, solo en cuanto se condena a la demandada **Servicio de Salud metropolitano Oriente** al pago de la suma de \$110.000.000 (Ciento diez millones de pesos) a cada uno de los demandantes, por concepto de daño moral, más intereses y reajustes, de acuerdo a lo señalado en el razonamiento trigésimo segundo precedente.

V.- Que se condena en costas a la demandada, por haber resultado totalmente vencida.

Regístrese, notifíquese y archívese en su oportunidad.

**Rol: C-33430-2019.-**

**DECRETADA POR DOÑA SYLVIA PAPA BELETTI, JUEZ TITULAR.-**

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Santiago, siete de Junio de dos mil veintidós.-**



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 03 de abril de 2022, 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>