

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 1º Juzgado Civil de Temuco
CAUSA ROL : C-2581-2018
CARATULADO : GONZÁLEZ/SERVICIO DE SALUD
ARAUCANIA SUR

Temuco, diez de Marzo de dos mil veinte

VISTOS:

Se presentó don EUGENIO JOSE HORACIO TORRES MORAGA, Abogado, domiciliado en calle Varas N° 989, Of. 801, Edificio Capital, Temuco en representación de don Jorge Armin González Petres, Auditor e Ingeniero Comercial, Rut 12.537.099-3; de doña Vilma Noemí González Petres, Licenciada en Artes, Rut 12.146.813-1 de doña Gilda Lorena González Petres, Licenciada en Educación, Rut 12.193.352-7 y de don Jorge Aclicio González Hernández, Administrador Público, Rut 4.140.192- 3, todos domiciliados en calle Candelaria N° 205, Ciudad y Comuna de Temuco e interpuso demanda contra el SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR, Persona Jurídica de derecho público representada por doña MARIA CECILIA DIAZ OBANDO, ignoro profesión u oficio, en su calidad de Directora Suplente de dicho Servicio, o quien haga sus veces, ambos domiciliados en calle Arturo Prat N° 969, de la ciudad de Temuco.

Fundó su demanda en que con fecha 29 de Mayo de 2016, alrededor de las 22.00 horas, sus representados llevaron a su madre y cónyuge respectivamente



Foja: 1

Sra. Olga Petres Mautz, dueña de casa Rut 3.371.443-2 de su mismo domicilio, de 85 años de edad, a la Urgencia de la Clínica Alemana de Temuco, por motivo de presentar poca movilidad en la extremidad derecha inferior y algo de mareo y vértigo. Cuando la atienden y después de algunos exámenes de rigor, le informan a la familia, que los resultados arrojaban que había sufrido un ACV, isquémico frontal (Ataque Cerebro Vascular IsguémicoJ, por lo que tendría que verla un neurólogo lo antes posible, pero que ese Centro de Salud Privado, no tenían esa especialidad en la Urgencia y que como era un día Domingo quedaba solo la alternativa de alguno de llamado, pero que no era seguro que lo pudieran ubicar o que acudiera de inmediato un especialista.- Por ello no se llamó a los que trabajan en dicha clínica y, en una situación de ese tipo, el retraso en la atención puede ser fatal, y reitero el Establecimiento Privado no tiene dicha especialidad en forma permanente. Posterior a ello les informan que recién podrían ubicar a un neurólogo el día Lunes 30, y atendido lo que puede implicar no dejar hospitalizado de inmediato a un paciente con esta complicación se fue a la urgencia del Hospital Regional de Temuco denominado "Dr. Hernán Henríquez Aravena", ya que ahí si debiera haber un neurólogo de turno, que pudiera dar un diagnóstico claro y seguro, ordenar hospitalización y los pasos a seguir para estabilizar a una paciente que estaba confirmado había sufrido un Accidente Cerebro Vascular.-

Indica que en el Hospital Regional de Temuco, efectivamente, si había una profesional, especialista de turno, a saber, la Dra. Marcela Grandjean B., la cual vio los exámenes y resultados realizados en la Clínica Alemana, y que confirmó que sí efectivamente había sufrido un accidente Cerebro vascular. Sin embargo, ante las insistentes preguntas de parte de mis representados, por ejemplo, en relación a lo que significaba un Accidente Isquémico Frontal, si había gravedad, si debía quedar hospitalizada de inmediato o no; en definitiva, cuál era la mejor conducta a seguir, la profesional Grandjean indicaba "que la veía bien, y que si queríamos podíamos llevarla de vuelta a casa y volver con ella al día siguiente al Hospital o a la Clínica Alemana".- Ante esta respuesta, varias veces volvieron a insistir en la pregunta en relación a si era algo de cuidado o no, puesto que en la Clínica Alemana habían indicado que "Se debía



Foja: 1

hospitalizar y ser vista por un especialista neurólogo", y la médico volvía a insistir que "la veía bien", que la llevaran de vuelta a casa para que estuviera más cómoda y que no era necesario hospitalizarla.- Pese a que el cuadro era un Accidente Cardiovascular, confirmado con los exámenes de la Clínica Alemana de Temuco, como se acreditará, y que se trata de un cuadro que continúa agravándose en cuestión de horas o minutos. Llama poderosamente la atención que la Especialista del Hospital Regional de Temuco, tuvo en sus manos dichos exámenes, los ratificó y la examinó, pero sin embargo, no le asignó mayor importancia; por esa razón sus representados se quedaron con su sugerencia, de llevarse a la señora Olga Petres Mautz, a su casa habitación, perdiendo un tiempo valiosísimo.-

Advierte que al día siguiente, volvieron tanto a la Clínica Alemana como al Hospital Regional de Temuco, decidiendo llevarla primero a la Clínica, ya que vía telefónica les habían indicado que si había neurólogos disponibles ese Lunes 30 de Mayo de 2016.- Al llegar, la atendió el Dr. Rodrigo Rivas, jefe de la Unidad de Neurología, y uno de los Neurólogos más capacitados de la Clínica, quien dado el cuadro y el tiempo que había transcurrido (toda la noche y parte importante de la mañana) ordenó hospitalizarla de inmediato.- El Accidente Cerebro Vascular, efectivamente ya se había agravado, teniendo que ser trasladada a la UTI de la misma Clínica Alemana al día siguiente, a primera hora del día Martes 31 de mayo de 2016.- Vale decir, tenemos la certeza que si se hubiere hospitalizado de inmediato, como correspondía en el Hospital Regional de Temuco, no se hubiera agravado, y hasta podría haberse ido por sus propios medios a los pocos días, y no en silla de ruedas como ocurrió, y después de casi 10 días de hospitalización, con todos los costos y secuelas que ha significado esta situación.- Asimismo sostuvo que en el informe de TC de Cerebro sin contraste Stroke realizado el 31.05.2016 informado por el Dr. Marcos Tapia Arias el 02.06.2016, se identifica según reza el informe: "consolidación de infarto en territorio frontal izquierdo mesial con extensión hasta el giro cingulado y el cuerpo calloso, con mayor representación en el TAC como una zona hipodensa en franja y en la difusión como una zona de restricción neta".- El informe concluye señalando: "Consolidación infarto en territorio de arteria cerebral anterior izquierda.



Foja: 1

ocluida en territorio A2 según Angiotac". A su turno el Electro Encefalograma que se le practicó el 07.06.2018 en la Clínica Alemana de Temuco, efectuado por la Dra. Dyana Fookes Curti, que se acompañará oportunamente, concluyó lo siguiente: VIDEO EEG DIGITAL ANORMAL: Agrega además "Lentitud continua fronto temporal izquierda.- Ausencia de actividad irritativa en el presente examen"- (VIGILIA SOMNOLENCIA, FOTO ESTIMULACION 16/32 CANALES).-

Puntualizó que se le da de alta en la Clínica Alemana de Temuco el 10.06.2018 con el siguiente Diagnóstico de Egreso:1) Ataque Cerebro Vascular isquémico de la arteria cerebral anterior (ACA) izquierdo (PACI, causa, estenosis intracraneal, oclusión de ACA, Ateromatosis); 2) Dislipidemia; 3) Hipertensión arterial; 4) Infección Urinaria del tracto superior tratada; 5) Hipotiroidismo subclínico; 6) Disfagia en tratamiento.- Sin perjuicio de lo anterior, debe agregarse que la Sra. Olga, quedó con una parálisis en ambas piernas, y no puede desplazarse con normalidad a la fecha, y con un problema de coordinación, especialmente en la pierna derecha. A lo anterior debe agregarse que la Sra. Olga Petres Mautz era una persona muy sana.- De ello dan cuenta los exámenes médicos rutinarios que se le habían practicado previamente al ACV, los cuales dan cuenta que ella no padecía de ninguna patología de gravedad, todo lo cual se acreditará en su oportunidad legal, sin perjuicio de los innumerables gastos en que ha debido incurrir, tales como exámenes, medicamentos, y en profesionales del área de la salud, como médicos y kinesiólogos, entre otros a consecuencia del errado diagnóstico del Hospital Regional de Temuco denominado "Dr. Hernán Henríquez Aravena", y que alcanzan aproximadamente a la suma de \$9.000.000.- (Nueve Millones de Pesos) como se acreditará en su oportunidad.-

En punto a la falta de servicio y luego de explicar normativa y doctrinariamente su concepto y sus hipótesis, sostuvo que a su juicio, la falta de Servicio se configura cuando la atiende la especialista de turno del Hospital Temuco, Ora. Marcela Grandjean Balboa sabiendo que, la madre y esposa de mi representado había sufrido un ACV. isquémico frontal (Ataque Cerebro Vascular Isquémico). y en vez de hospitalizarla y realizar los procedimientos correspondientes la envía a su casa señalando además "que la veía bien. y que



Foja: 1

si queríamos podíamos llevarla de vuelta a casa y volver con ella al día siguiente al Hospital o a la Clínica Alemana ". Tal decisión constituye una irresponsabilidad y negligencia inexcusable, más aun considerando la edad de la afectada, que fácilmente, a no mediar su buena salud anterior, pudo haber fallecido.-

Citando y reproduciendo el artículo 1, 6 y 7 de la Constitución Política del Estado y artículo 38 inc. 2° de nuestra carta fundamental, y su vinculación con el artículo 4a de la ley 18.575, en su inc. 4°, y artículo 42 inc. 1 de la misma Ley, por ultimo lo señalado en el D.S N° 140, publicado con fecha 21 de Abril de 2005 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud indicó que en el caso específico, demuestra la plena capacidad del Servicio de Salud Araucanía Sur (como Órgano del Estado) del cual depende el Hospital Hernán Henríquez Aravena, para responder del daño ocasionado a la madre de sus representados por los hechos precedentemente descritos.- Puntualizó que la responsabilidad denominada "falta de servicio" es definida por don Enrique Silva Cimma como: "aquella que se produce cuando el Órgano cuya conducta motiva la demanda, funciona mal, no funciona debiendo funcionar o funciona tardíamente".- Por su parte, la jurisprudencia mayoritaria la ha definido como: "Toda deficiencia o mal funcionamiento de un Servicio Público que ocasiona un daño".- En el caso sub lite, la falta de Servicio, ha consistido en que el Servicio de Salud Araucanía Sur (A través del actuar negligente de la o los dependientes del Hospital Hernán Henríquez Aravena) :

A.- Incumplió con los protocolos, al no dejar Hospitalizada a una usuaria que presentaba un Accidente Cerebro Vascular de alto riesgo, al ser la paciente al momento de los hechos una persona de 85 años que requería tratamiento y hospitalización inmediata, y existiendo el personal idóneo para calificarlo así. Debe recordarse que el Hospital Hernán Henríquez Aravena es un Hospital Tipo A, de alta complejidad.- Tal falta de atención le provocó graves secuelas a la cónyuge y madre de mis representados, como asimismo grandes y onerosos gastos en recuperación.- Esto configura una falta de Servicio en donde el Órgano no funcionó, debiendo funcionar.-

B.- Además dicho Servicio de Salud, cometió falta a un adecuado seguimiento clínico de como evolucionaba el accidente cardiovascular; debe recordarse



Foja: 1

que atendida la edad de la paciente y sus posibles secuelas (como efectivamente ocurrieron), requería un adecuado monitoreo.-

Es decir. Claramente existe una evidente falta de servicio, en que el Órgano FUNCIONÓ MAL.-

Sostuvo asimismo la relación de causalidad afirmando que el perjuicio o lesión causada, debe ser consecuencia directa media o inmediata de la actividad o inactividad del servicio de salud, o bien de un acto, hecho u omisión de alguno de los funcionarios que se desempeñan en dicho establecimiento. En la especie puntualizó el mismo en que producto de que el día 29 de Mayo de 2016, a la madre y esposa de sus representados, no se le atendió como correspondía siguiendo los protocolos establecidos, por la inexcusable razón de que a simple vista, la especialista "la notaba bien v en condiciones de marcharse a su casa", dejándosele de hacer exámenes más especializados, como electroencefalogramas, exámenes de laboratorio, scanner de cerebro, entre otros, se perdieron valiosas horas, que habrían permitido atender a tiempo la patología y que la Sra. Petres no quedara con las graves secuelas posteriores, que la afectan hasta el día de hoy y pusieron en grave riesgo su vida, demuestra la grave negligencia de la profesional funcionaria del Hospital regional de Temuco Ora. Marcela Grandjean Balboa, que hasta el día de hoy afecta a la Sra Petres, en su desplazamiento, movilidad y otras funciones motoras que, en definitiva, le impiden valerse por sí misma, como si ocurría antes del siniestro. Agrava lo anterior la edad de la madre y esposa de sus representados, que de por sí requiere una mayor acuciosidad en el tratamiento de éste tipo de patologías.- Como se puede apreciar, los hechos relatados, demuestran claramente esa relación, ya que no existen que hayan podido tener relación con el resultado dañoso e irreversible para la víctima, sino es por la falta de Servicio del Órgano del Estado mencionado.-

En cuanto a los daños indicó que el daño material en la persona de sus representados, se traduce en el dolor por la gravedad de la Enfermedad de su madre y cónyuge, como asimismo, con las graves secuelas que ésta sufrió a raíz del ACV mal tratado. Reproduciendo el artículo 41 de la Ley 19.966 indicó que en atención las secuelas e invalidez que sufrió la víctima, la vida de sus representados tuvo un cambio radical, lo cual se traduce en un grave



Foja: 1

perjuicio económico y un gran daño moral, ya que ello trajo consigo perjuicio a sus facultades espirituales, que se manifiestan en dolor y aflicción en sus sentimientos, los cuales, al ser irreversible las secuelas de su madre y esposa, lamentablemente les acompañarán por el resto de sus vidas.- Cuantificó los perjuicios en cuanto al daño emergente sufrido por sus representados, en razón del mal tratamiento sufrido por la Sra. Petres Mautz, y que han debido costear de su propio bolsillo, en la suma de \$9.020.147, lo que comprende: Consultas médicas, Exámenes de Laboratorio, Scanners, Tomografías, Radiografías, Electroencefalogramas, honorarios de otros profesionales de la salud, tales como Kinesiólogos, Nutricionistas y Otros, Medicamentos que debe tomar de por vida, entre otros que ofrece se determinar con mayor precisión en el probatorio.-

En lo tocante al daño moral sufrido por sus representados en razón del mal tratamiento y posteriores graves secuelas sufridas por la Sra. Petres Mautz es estimado en la suma de \$100.000.000.- (Cien Millones de Pesos) o lo que VS. determine fijar conforme al mérito del proceso, en el caso de don Jorge Alcicio González Hernández.- Por su parte en el caso de cada uno de los hijos de la afectada, esto es don Jorge Armin González Petres, Gilda Lorena González P y Vilma Noemí González Petres, el daño moral es estimado en la suma de \$50.000.000.- (Cincuenta millones de pesos) para cada uno de ellos, o lo que VS. determine fijar conforme al mérito del proceso.- Las anteriores cifras, se solicitan, teniendo presente, que el doloroso hecho de tener a su madre y esposa, con graves secuelas y sin poder valerse por sí misma, después de - a su edad- no tener ningún problema de salud, les ocasionó un dolor, trauma, impotencia y aflicción muy grande a mis representados.- Esto, sobre todo por el hecho, de que si el Hospital Regional de Temuco, hubiera atendido como corresponde a la víctima del hecho de acuerdo a los protocolos y la hubiere dejado internada el día 29 de mayo de 2016, el ACV, se habría podido controlar de mejor manera, y las consecuencias o secuelas derivadas del Accidente Cerebro Vascular Isquémico no habrían existido, o no hubieren sido tan graves, pues como se sabe y se acreditará en el probatorio, cada segundo que pasa en este tipo de eventos agrava el cuadro transformándolo en un proceso consolidado e irreversible.- Como señalan los Neurólogos Sergio



Foja: 1

Illanes Diez y Violeta Dlaz T. en su artículo "Manejo del Accidente Cerebro Vascular Isquémico Agudo" Pag. 120: "Este proceso solo se puede interrumpir si la intervención temprana es oportuna y adecuada".- También es preciso señalar que si bien, toda la familia ha sufrido por la situación de su madre y cónyuge, el marido ha sufrido más, por ser su compañera de toda la vida, ambos ya de edad bastante avanzada, y al apreciar de manera más directa, como se ha deteriorado la salud de su cónyuge, que hasta antes de la ocurrencia del evento y mala atención era perfecta, a pesar de sus años de vida.-

Por último señala que la acción legal que se ejerce, no se encuentra prescrita; sus representados tienen plena capacidad para comparecer en juicio y se ha dado cumplimiento a los artículos 43 y siguientes de la Ley 19.966, toda vez que se solicitó la mediación con fecha 11 de Octubre de 2016, y se da por terminado dicho proceso, el día 19 de Enero del año 2017, tal cual consta en el certificado de mediación que se acompaña en un otrosí de su presentación.-

Pide previas citas legales darle lugar en todas sus partes a la demanda interpuesta y en definitiva declarar que:

10) Que las secuelas consistentes en parálisis de ambas piernas, problemas de coordinación psicomotora del habla y otros que se establecerán en el probatorio han sido consecuencia de una falta de servicio de la demandada.-

2º) Que conforme a lo anterior, el SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR deba pagar las siguientes sumas:

- a) A todos los demandantes, en conjunto, pagar la suma de \$9.020.147, por concepto de daños emergente.-
- b) A don JORGE ACUCIO GONZALEZ HERNANDEZ, la suma total de \$100.000.000.- (Cien Millones de pesos) a título de indemnización de perjuicios por daño moral, o la suma que VS., determine conforme al mérito de autos.-
- c) A don JORGE ARMIN GONZALEZ PETRES, la suma total de \$50.000.000.- (Cincuenta millones de pesos), a título de indemnización de perjuicios por daño moral, o la suma que VS. Determine conforme al mérito de autos.-
- d) A doña VILMA NOEMI GONZALEZ PETRES, la suma total de



Foja: 1

\$50.000.000.- (Cincuenta millones de pesos), a título de indemnización de perjuicios por daño moral, o la suma que VS. Determine conforme al mérito de autos.-

e) A doña GILDA LORENA GONZALEZ PETRES, la suma total de \$50.000.000.- (Cincuenta millones de pesos), a título de indemnización de perjuicios por daño moral, o la suma que VS., determine conforme al mérito de autos.-

f) Que la demandada debe pagar las costas de la causa.-

En subsidio de lo principal de conformidad al artículo 17 del Código de Procedimiento Civil, y para el caso que VS. no acepte la demanda interpuesta en lo principal por estimar que la fuente de la responsabilidad, es la responsabilidad extracontractual de la demandada, dando por reproducidos íntegramente, lo fundamentos de hecho señalados en lo principal de su libelo indicó que le régimen aplicable corresponde al del artículo 2320 del Código Civil el cual dispone que: "toda persona es responsable no solo de sus propias acciones, sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado".- Por su parte el artículo 2322 del Código Civil dispone que: "Los amos responderán de la conducta de sus criados o sirvientes en el ejercicio de sus respectivas funciones; y esto aunque el hecho de que se trate no se haya ejecutado a su vista".- En consecuencia, a partir de la aplicación de los artículos 2320 y 2322 del Código Civil, se sostiene que el Estado de Chile está al cuidado de sus funcionarios, por el vínculo de subordinación y dependencia incurriendo el servicio demandado en responsabilidad civil extracontractual, ya que el Hospital Hernán Henríquez Aravena actuó a través de sus funcionarios negligentemente.- No se le atendió a la Sra. OLGA PETRES MAUTZ de forma oportuna y eficiente, no dejándosela hospitalizada - lo que era obligatorio de acuerdo a los protocolos existentes - para el tratamiento de un Accidente Cerebro Vascular Isquémico, sin causa aparente, agravándose dicha circunstancia al haber sido atendida por una especialista.- Ello redundó en las graves secuelas que presentó, que se han detallado en lo principal, horas valiosísimas que se perdieron , y que trajo consigo consecuencias irreversibles en la salud de la paciente, teniendo especialmente presente su edad y que se le dijo que se fuera a su casa.- Solo fue un milagro que no falleciera.- En razón



Foja: 1

de lo anterior, se produjo un grave daño a mis representados, tanto desde el punto de vista moral - entendiéndolo como dolor o aflicción- tanto como económico, de modo que corresponde que el SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR, responda por dicho daño, en virtud de la obligación legal que tiene en tal sentido.-

En suma, el Servicio de Salud Araucanía Sur, que forma parte de la Administración del estado, ha incurrido en responsabilidad por las acciones en el Servicio que debía prestar el Hospital Hernán Henríquez Aravena, teniendo en consideración que la responsabilidad del Servicio de salud es orgánica, recayendo la imputación del daño directamente en el órgano administrativo, sin perjuicio de que la Institución pueda repetir en contra de sus funcionarios.-

En el acápite del daño se remitió a lo señalado en lo principal de su lielo, por cuanto, sin importar el origen de la responsabilidad, la demandada está obligada pagar en la forma que se dirá en la parte petitoria los daños y perjuicios causados a mis representados.-

Pidió finalmente darle lugar en todas sus partes a la demanda, y en definitiva declarar que:

1º) Que las secuelas consistentes en parálisis de ambas piernas, problemas de coordinación psicomotora del habla y otros que se establecerán en el probatorio han sido consecuencia de una falta de servicio de la demandada.-

2º) Que conforme a lo anterior, el SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR deba pagar las siguientes sumas:

g) A todos los demandantes, en conjunto, pagar la suma de \$9.020.147, (Nueve Millones veinte mil ciento cuarenta y siete) por concepto de daño emergente.-

h) A don JORGE ACUCIO GONZALEZ HERNANDEZ, la suma total de \$100.000.000.- (Cien Millones de pesos) a título de indemnización de perjuicios por daño moral, o la suma que VS. determine conforme al mérito de autos.-

i) A don JORGE ARMIN GONZALEZ PETRES, la suma total de \$50.000.000.- (Cincuenta millones de pesos), a título de indemnización de perjuicios por daño moral, o la suma que VS. Determine conforme al mérito de autos.-



Foja: 1

j) A doña VILMA NOEMI GONZALEZ PETRES, la suma total de \$50.000.000.- (Cincuenta millones de pesos), a título de indemnización de perjuicios por daño moral, o la suma que VS. Determine conforme al mérito de autos.-

k) A doña GILDA LORENA GONZALEZ PETRES, la suma total de \$50.000.000.- (Cincuenta millones de pesos), a título de indemnización de perjuicios por daño moral, o la suma que VS. determine conforme al mérito de autos.-

3°) Que la demandada debe pagar las costas de la causa.-

Que conferido el traslado respectivo no compareció el servicio demandado en la contestación de la demanda, sino solo en el trámite de la duplica. La réplica nada agregó. En la primera oportunidad procesal anotada compareció entonces DARWIN FLORES MOLINA, abogado habilitado para el ejercicio de la profesión, en representación del SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR, RUT N° 61.607.400-8, representado legalmente por su Directora Subrogante Sra. MARÍA CECILIA DÍAZ OBANDO, ingeniero comercial, cédula nacional de identidad N° 10.637.700-6, todos domiciliados para estos efectos en calle Prat N° 969, de la ciudad de Temuco.

Luego de efectuar un análisis de los antecedentes generales de la demanda hizo presente que, en relación a los hechos que se señalan en la misma, su parte sólo aceptará aquellos que en definitiva resulten legalmente acreditados en estos autos, desconociendo todos aquellos no probados debidamente. De acuerdo a lo anterior, en esta etapa procesal y para los efectos de la prueba que deberá rendirse a su respecto, esta parte controvierte la totalidad de los hechos en que se funda la demanda, incluida la existencia de los perjuicios cuya indemnización se reclama, su naturaleza y montos.

Agregó que lo primero que se debe tener presente y considerar al momento de dictar la sentencia interlocutoria de prueba, es que solo don Jorge Armin González Petres, concurrió al procedimiento previo y obligatorio de mediación que establece el artículo 43 de la Ley N° 19.966, tal cual da cuenta el certificado de término de mediación acompañado por

la contraria. Así, respecto de doña Vilma González Petres, Gilda González Petres; y don Jorge González Hernández, no se cumplió con este requisito de



Foja: 1

procesabilidad, razón por la cual no pueden tener la calidad de demandantes en esta causa mientras no cumplan con el procedimiento de mediación establecido por la ley.

Respecto de los eventos médicos clínicos de la Sra. Petres Mautz, cabe señalar: - Que, la Sra. Petres Mautz, de 85 años y 6 meses a la época de los hechos demandados, era portadora de una dislipidemia e hipertensión arterial conocidas desde un año aproximadamente. Además, consulta con Fisiatra por una osteoporosis. - Consulta en Servicio de Urgencia de la Clínica Alemana Temuco, el 29-05-2016, a las 23:17 horas, por cuadro neurológico que se inicia en la mañana al despertar. Fue sometida a estudio de imágenes con TAC (Tomografía Axial Computarizada) y RNM (Resonancia Nuclear Magnética), en Protocolo Stroke, que se informa a las 01:16 horas del 30-05-2016. Así, a esas horas de evolución de inicio del ictus, ataque o stroke, (17 horas aproximadamente), ya se han desarrollado al menos tres puntos de isquemia en zona cerebral frontal izquierda, lo que concuerda con los hallazgos clínicos menores de la Sra. Petres Mautz, en curso clínico leve NIHSS 3 Y Glasgow 15. La progresión natural consolida un infarto cerebral en menos de 24 horas llegando a NIH55 10 puntos y Glasgow 14 (mediana gravedad). - Los hechos que se demandan se desarrollan en una interconsulta de especialidad neurológica en Urgencia Adultos del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, donde la Sra. Petres Mautz, llega a las 02: 16 horas, derivada del centro privado referido. En el Hospital, es evaluada por neuróloga, quien a su vez evalúa los exámenes e imágenes que portaba. Luego, a pesar de tratarse de un accidente cerebro vascular leve indica hospitalización en Medicina; conducta que está de acuerdo a las normativas de Guía Clínica GES, denominada "Accidente Vascular Isquémico Cerebral para mayores de 15 años" del año 2013, aplicable a la fecha de los hechos y actualmente vigente. - Según registros documentológicos habidos tanto en el Hospital, por parte de la Neuróloga interconsultora y del Neurólogo tratante en Clínica Alemana Temuco, la Sra. Petres Mautz "solicita no hospitalizarse" en el Hospital indicando que consultará en la Clínica de nuevo.

- La Neuróloga del Hospital, a sabiendas que, en el Servicio de Urgencia de la Clínica Alemana de Temuco, no había neurólogo en turno, envía toda la



Foja: 1

información clínica necesaria con exámenes para completar estudio e indicaciones de tratamiento del tipo inespecífico y generales, toda vez que el período de ventana de 4 1/2 horas -desde el inicio del evento biológico, no desde el inicio de las consultas médicas-, estaba acabado por lejos perdiéndose la oportunidad del tratamiento específico con fibrinolíticos. - La Sra. Petres Mautz y producto de la isquemia cursa y se establece un infarto cerebral frontal izquierdo que se expresa en una hemiparesia en extremidad inferior derecha. A pesar de rehabilitación multiprofesional precoz desarrolla tal paresia en forma de alteración de la coordinación más que propiamente parésica permitiéndole hasta el día de hoy deambular con apoyo de andador también llamado burrito.

Agregó que es de interés establecer que con fecha 12-07-2107, desarrolla un segundo episodio isquémico en el mismo territorio cerebral, muy menor, del tipo transitorio, con recuperación ad-integrum del mismo. Más tarde en marzo del 2018, sufre una fractura de cadera derecha con muy buena recuperación y continua su deambulación con andador.

Por los antecedentes expuestos, indicó que no hay actuar negligente o imprudente en la atención en Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, brindada por Neuróloga. La Sra. Petres Mautz, hace uso de su legítima libre elección y solicita no hospitalizarse en el Hospital. No obstante, lo anterior, se entregó información clínica completa de estudio y tratamiento paliativo para eventual hospitalización en la Clínica Alemana de Temuco, por Médico General, razón por la cual los hechos no son constitutivos de una falta de servicio.

Resulta necesario indicar que existe numerosa literatura médica que explica que es un accidente cerebro vascular y el tratamiento de un ACV isquémico. El ataque (stroke) o ictus' o accidente cerebro vascular (ACV), es una emergencia neurológica que requiere diagnóstico y tratamiento inmediatos, especialmente en las horas iniciales y de su magnitud. Los hay por isquemia aguda que es falta de llegada de sangre oxigenada a una determinada zona cerebral y los hay por hemorragia. Desde el año 2008, es la primera causa de muerte en Chile y representó un 9 de todas las muertes el año 2010. El 2,2 en la población general ha presentado al menos un ACV en su vida y 8,8 en



Foja: 1

mayores de 65 años sin diferencias significativas por sexo. El stroke isquémico cerebral constituye el 60 de los ACV. Por efectos prácticos se clasifican en agudos o recientes donde se incluyen los accidentes isquémicos transitorios (TIA) y no agudos ni recientes que incluyen los de más de 14 días de iniciados. Los agudos requieren horas para su instauración y este lapso es la ventana terapéutica que permite detener y minimizar las reacciones metabólicas que conducen a la muerte neuronal limitando así el área final de necrosis. El escáner cerebral (TAC), no muestra lesiones isquémicas en las primeras horas, pero puede demostrar las hemorrágicas mayores. La resonancia (RNM), evidencia lesiones secundarias a isquemia más precozmente. Usadas ambas simultáneamente y con requisitos específicos -Protocolo Stroke- logra una máxima detección de estos ictus hiperagudos. El examen clínico no permite diferenciar entre ACV isquémico o hemorrágico. Los factores de riesgo identificados son los mismos para todos los ACV. No modificables son la edad y sexo masculino. Modificables asociados al estilo de vida: tabaquismo, consumo excesivo alcohol, obesidad y hábito sedentario. Modificables fisiológicos: hipertensión arterial (es el caso), dislipidemia (es el caso), fibrilación auricular y diabetes. Luego del diagnóstico por imágenes de la existencia de ACV del tipo isquémico sin hemorragia, procede una adecuada evaluación, establecer su fisiopatología, topografía vascular y parenquimatosa que será lo que determine el tratamiento de elección en cada paciente. La hospitalización es de regla e inmediata en forma perentoria en aquellos casos de menos de 270 min de evolución, posterior a este plazo debe ser lo más precoz posible. Ensayos clínicos conocidos a finales del año 1995, situaron el tratamiento trombolítico como la primera elección terapéutica durante las primeras tres horas de iniciado el evento isquémico cuando los cambios no se han evidenciado aún en la tomografía computarizada (TAC). Actualmente, se incluyen los iniciados hasta 4 112 horas (270 minutos). Este criterio de inclusión para el tratamiento específico es estricto ya que la terapia tiene riesgos asociados severos y que no existe ninguna evidencia de mejorar el pronóstico y grado de recuperación final del paciente. Es una terapia compleja que necesita personal médico y para médico capacitado. Si no es posible determinar la hora de inicio del stroke, se considera la última hora que



Foja: 1

se demuestra indemnidad o ausencia de síntomas en el paciente; así si el paciente se despierta con síntomas se evalúa como inicio a la hora que se acuesta o según testigos de la última hora de indemnidad. Hay múltiples otros criterios de inclusión o exclusión a esta terapia específica, desde indicadores como el NIHHS muy alto o muy leves hasta presencia de otras enfermedades o condiciones fisiológicas del paciente. Vencido este plazo la terapia es inespecífica. Las medidas son tendientes a minimizar el daño que se expresará y consolidará en horas. Incluye uso de antiagregantes plaquetarios (aspirina, clopidogrel), fármacos para la dislipidemia (atorvastatina), anticoagulantes profilácticos (heparina), antipiréticos (paracetamol) en caso necesario, controles de glicemia y control de la hipertensión arterial. Se debe agregar rehabilitación muy precoz e intensiva con kinesiterapia, fisioterapia, fonoaudiología y terapia ocupacional.

Sostuvo la inexistencia de responsabilidad civil de su representado explicando al efecto que la causa de pedir de la acción indemnizatoria ejercitada en autos está circunscrita a la responsabilidad por "falta de servicio" que se le imputa al Servicio de Salud Araucanía Sur. Como es sabido, la "falta de servicio" de la que puede nacer responsabilidad civil para el Estado, a la que se refiere el artículo 42 de la Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, se produce: a) si sus órganos administrativos no actúan, debiendo hacerlo; b) si su actuación es tardía; o e) si ellos funcionan defectuosamente; y en cada una de dichas hipótesis, siempre que se cause perjuicio a los usuarios o destinatarios del respectivo servicio público. Quien accione en ese plano, además de invocar en la demanda la "falta de servicio" -por la concurrencia de una o más de esas tres hipótesis idóneas para configurarla que sirve de fundamento a la correspondiente acción indemnizatoria, debe acreditar en el juicio la falta de servicio que postula y que ella (la falta de servicio del órgano administrativo) constituye la causa del daño que dice haber experimentado.

Señaló que es útil consignar que la falta de servicio NO ES UNA RESPONSABILIDAD OBJETIVA. Ella no corresponde, al menos, a lo que en Derecho Civil se conoce como tal, esto es, aquella en que basta para comprometerla el que exista el vínculo o relación de causalidad entre el hecho



Foja: 1

y el daño. En el Derecho Civil, el elemento culpa o dolo es esencial en la responsabilidad subjetiva y es por ello que el concepto de responsabilidad objetiva está dado principalmente por la ausencia del requisito de haber obrado con culpa o dolo. Sin embargo, la objetivización de la responsabilidad se produce no por la falta de necesidad de culpa o dolo, sino que positivamente por ser suficiente para comprometerla, la relación de causalidad. Ahora bien, en la falta de servicio, categóricamente no basta con la relación de causalidad, ya que es necesario la "falta de servicio". El concepto adecuado es considerar la responsabilidad por falta de servicio, como dentro de la responsabilidad subjetiva. Como señalan Mazeaud y Tunc, la falta de servicio es considerada como "la culpa del Servicio", de allí que la responsabilidad continúa siendo subjetiva, basada en la idea de reproche o censura de la conducta. La exigencia establecida por la ley, que implica probar el mal funcionamiento del servicio o el no funcionamiento del mismo, descarta la idea de responsabilidad objetiva, como erróneamente sostiene la parte demandante en algunos pasajes de la demanda de autos. El legislador al momento de establecer la responsabilidad extracontractual del Estado, dado al tenor literal del artículo 44 de la Ley de Bases -hoy artículo 42 de la citada ley-, como lo había hecho anteriormente en el artículo 62 del Decreto Ley NO 1.289, Ley de Municipalidades, no optó por la responsabilidad objetiva. La intención del legislador y la letra de la ley deben respetarse, y siempre deberá existir una falta de servicio para comprometer la responsabilidad de la Administración. El legislador tuvo particularmente en cuenta la necesidad de probar la culpa del servicio al establecer el sistema de la responsabilidad extracontractual. Ello es así, ya que la historia de la ley, contenida en el informe que la Comisión de Estudios de las Leyes Orgánicas Constitucionales de fecha 6 de diciembre de 1983, dirigido al Presidente de la República, menciona expresamente la necesidad de acreditar culpa o dolo de la Administración y concretamente en lo que se refiere al actual artículo 44 (actualmente artículo 42, como ya se dijo) expresa que se regula la responsabilidad " ... causada por la falta del servicio público entendida ésta en los términos que se entiende por la doctrina administrativa". Ese es, entonces, el derecho positivo chileno. El informe sobre esta materia aclara en forma



Foja: 1

definitiva la historia de la ley. En su página 45 al comentar el artículo 50 del proyecto, hoy artículo 42, expresa que la Comisión reitera que la idea es reconocer la existencia de responsabilidad cuando la Administración no cumple con su deber de prestar un servicio en la forma exigida por el legislador ... "Se trata, entonces, de un mecanismo bastante avanzado de responsabilidad, sin llegar a una que sea objetiva o total". Nada más claro en cuanto a la intención de los redactores de la ley. La tesis más reciente de nuestros Tribunales de Justicia ha descartado tajantemente que la responsabilidad por falta de servicio corresponda a un tipo de responsabilidad civil objetiva, tal como se lee en la sentencia de la Excelentísima Corte Suprema que, en lo pertinente, se transcribe a continuación: "Que, según lo entiende la doctrina, la falta de servicio que irroga directamente responsabilidad al Estado (...) se produce si sus órganos administrativos no actúan, debiendo hacerlo, si su actuación es tardía o si ellos funcionan defectuosamente, causando perjuicio a los usuarios o destinatarios del servicio público y que si bien éstos últimos no requieren individualizar ni perseguir al funcionario cuya acción u omisión personal origina la falta, en cambio, deben invocar y acreditar la existencia de esta falla en la actividad del órgano administrativo, y que ella es la causa del daño experimentado por el patrimonio de la víctima." (Corte Suprema, sentencia de 8 de mayo de 2002, considerando 180. Casación forma y fondo Rol de ingreso N° 3.427- 2001. Causa "Figuroa Gallardo, Rosalía con Fisco de Chile").

Todo lo anterior ha sido confirmado por la Ley N° 19.966, que "Establece un Régimen de Garantías en Salud", publicada en el Diario Oficial de fecha 3 de septiembre de 2004, recogiendo en forma expresa aquellas normas y principios generales precedentemente enunciados tratándose en particular de la "responsabilidad civil en materia sanitaria", y, así, el artículo 38 de dicho cuerpo legal señala que tal responsabilidad proviene de los daños causados a particulares "por falta de servicio", en tanto que en el plano de la carga de la prueba expresa que "El particular debe acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio."

En suma, sostuvo que la responsabilidad civil por falta de servicio requiere la concurrencia copulativa de los siguientes tres requisitos: a) daño; b) falta de



Foja: 1

servicio; y c) relación causal entre el daño y la falta de servicio; y todos ellos deben ser probados por el demandante, por aplicación del artículo 1698 del Código Civil.

Expuesto lo anterior, no cabe duda que los hechos expuestos en la demanda no pueden prosperar persiguiendo una responsabilidad por falta de servicio, ya que no se reúnen los requisitos copulativos para ello, evaluándose a la demandante durante la hospitalización, no encontrándose signos ni síntomas que obligaran la interrupción inmediata del embarazo, por lo que no hubo culpa, ni negligencia, tampoco retardo, ni deficiencia en la prestación del servicio, dadas las particularidades que presentó el caso médico, según se explicó, ni existe relación de causalidad entre la conducta desplegada por el Servicio demandado, o sus agentes, y el daño cuya indemnización pretende la demandante.

Asimismo, conviene señalar que la responsabilidad según la doctrina y la reiterada jurisprudencia nacional, puede ser en el caso de Hospitales, por el hecho propio o por el hecho ajeno. El primer caso, tiene como antecedente no haber dispuesto de los medios necesarios para prestar los servicios, cuestión que en la especie no ocurrió, según se indica en los párrafos precedentes. Y el segundo caso, que tampoco se da en la demanda, esto es, responsabilidad por el hecho ajeno, se configura por la existencia de culpa o negligencia de un dependiente, presumiéndose en consecuencia la del establecimiento de salud, lo que exige probar fehacientemente la falta del deber de cuidado por parte del funcionario dependiente.

Pues bien, no debe olvidarse que las obligaciones médicas son obligaciones de medios y no de resultados, lo que trae como necesaria consecuencia que el profesional médico no está directamente obligado a sanar al paciente, sino a desplegar todos los medios en dirección a ese fin siendo carga del demandante demostrar la falta de diligencia.

Dicha obligación de medios "puede condensarse en los siguientes deberes imputables al mismo: A) utilizar cuantos remedios conozca la ciencia médica y estén a disposición del médico en el lugar en que se produce el tratamiento, de manera que (...) la actuación del médico se rija por la denominada lex artis ad hoc, es decir, en consideración al caso concreto en que se produce la



Foja: 1

actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle, teniendo en cuenta las especiales características del autor del acto médico, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, la influencia de otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares, de la misma organización sanitaria- para calificar dicho acto como conforme o no a la técnica norma requerida, pero, en cualquier caso, debiendo hacerse patente que, dada la vital trascendencia que, en muchas ocasiones reviste para el enfermo la intervención médica, debe ser exigida, al menos en estos supuestos, las diligencias que el derecho califica como propias de las obligaciones de mayor esfuerzo; B) Informar al paciente o, en su caso, a los familiares del mismo, siempre, claro está, que ello resulte posible, del diagnóstico de la enfermedad o lesión que padece, del pronóstico que de su tratamiento puede normalmente esperarse, que los riesgos que del mismo, especialmente si éste es quirúrgico, pueden derivarse y, finalmente, en el caso de que los medios de que se disponga en el lugar donde se aplica el tratamiento puedan resultar insuficientes, de hacerse constar tal circunstancia, de manera que, si resultase posible, opte el paciente o sus familiares por el tratamiento del mismo en otro centro médico más adecuado; C) continuar el tratamiento del enfermo hasta el momento en que éste pueda ser dado de alta, advirtiéndole al mismo de los riesgos que su abandono le puedan comportar, y D) en los supuestos -no infrecuentes- de enfermedades y dolencias que puedan calificarse de recesivas, crónicas o evolutivas, informar al paciente de la necesidad de someterse a los análisis y cuidados preventivos y que resulten necesarios para la prevención del agravamiento o repetición de la dolencia". (Revista de Derecho de la Universidad de Concepción, N°201, año LXV, enero junio 1997. Responsabilidad Civil de Hospitales y Clínicas. P.Z.E.).

En cuanto a los supuestos daños, esto es, daño emergente (\$9.020.147) y daño moral (\$250.000.000); son negados en todos sus aspectos, tanto respecto a su existencia, bases fácticas, relación de causalidad con alguna conducta, sea activa u omisiva, que sea imputable a mi representado, así como el monto en los que los hace consistir la contraria. En consecuencia, en el hipotético evento que este tribunal considere que su representado, debe indemnizar algún perjuicio a los demandantes, deberá acoger la petición subsidiaria de esta parte



Foja: 1

en el sentido de establecer un monto de acuerdo a los criterios reiteradamente sustentados por la jurisprudencia de nuestros tribunales y rebajar considerablemente el monto de la demanda a una cantidad razonable y equitativa. Es imperioso señalar a este tribunal que, en materia de salud existen parámetros ilustrativos de los montos de las indemnizaciones según las gravedades de las lesiones. En efecto, el artículo 36 de la Ley 19.966, inciso final, establece que una Resolución Administrativa establecerá los montos máximos que, en virtud del procedimiento de mediación, podrán pagar los prestadores institucionales públicos. Así, por Resolución N° 142 del Ministerio de Hacienda y de Salud, de fecha 29 de marzo de 2005, se estableció los parámetros o montos máximos que en los procedimientos de mediación de salud pueden pagar los prestadores institucionales públicos, los que en caso de muerte alcanza un máximo total de 3.500 UF; en caso de invalidez total un tope de 2.500 UF; en caso de invalidez parcial un tope de 2.000 UF; Y finalmente, en caso de otros daños (incapacidad temporal), un tope indemnizatorio de 1.000 UF, elemento de juicio que 5.5., habrá de considerar para el evento de tener que valorar el daño que se acredite.

No se debe olvidar que el cuántum de la indemnización por daño moral, no es compensatorio, desde que no es objetivamente dimensionable, por cuanto no se determina cuantificando en términos económicos el valor de la pérdida experimentada, sino sólo otorgando a la víctima una satisfacción, ayuda o auxilio que le permita atenuar el daño, morigerarlo o hacerlo más soportable. Es por ello, que el monto o valor de la indemnización por daño moral debe ser compatible con esa finalidad meramente satisfactiva.

Así las cosas, el monto en que la parte demandante aprecia el daño moral \$250.000.000 (doscientos cincuenta millones de pesos), no tendría por objeto buscar satisfacciones, sino que producir incrementos patrimoniales a favor de la parte demandante, es decir, se aparta de la naturaleza de esta indemnización y, es más, se vuelve fuente de lucro o ganancia para quien la recibe, lo que es inconciliable con el objeto de toda indemnización de perjuicios. Es en la perspectiva antes indicada que hay que regular el monto de la indemnización, asumiendo la premisa indiscutida de que nunca puede ser una fuente de lucro o ganancia, sino que debe ser un procedimiento destinado a atenuar los efectos



Foja: 1

o el rigor de la pérdida extrapatrimonial sufrida. Así, el juez al avaluar este daño, debe proceder con prudencia, tanto para evitar los abusos a que esta reparación puede dar origen, cuanto para impedir que se transforme en pena o en un enriquecimiento sin causa para quien lo demanda. Por otra parte, es dable advertir que tampoco resulta procedente acudir a la capacidad económica del demandante y/o demandado como elemento para fijar la cuantía de la indemnización, pues, como se ha dicho el juez sólo está obligado a atenerse a la extensión del daño sufrido por la víctima, en la cual no tienen influencias estas capacidades.

Finalmente argumentó la improcedencia de la condena en costas dado que el Servicio de Salud Araucanía Sur, goza de privilegio de pobreza, en su calidad de continuador del Servicio Nacional de Salud, en razón de que el artículo 81 inciso segundo, de la Ley N°10.383, que estableció el Servicio Nacional de Salud, dispuso que dicha entidad gozará de privilegio de pobreza en los juicios en que sea parte, ante cualquier Tribunal que se tramiten, y, a su turno, el artículo 16 del Decreto Ley N° 2.763 del año 1979, establece que los Servicios serán continuadores legales del Servicio Nacional de Salud, dentro de sus respectivos territorios, con los mismos derechos y obligaciones que a estos correspondan, para efectos de cumplir las funciones que les competen, y, por disposición de inciso tercero del artículo 600 del Código Orgánico de Tribunales, que establece que: "las personas que gocen de privilegio de pobreza no serán condenadas al pago de costas, a menos que el tribunal respectivo, en resolución fundada, declare que han obrado como litigantes temerarios o maliciosos".

Pidió finalmente tener por evacuada la dúplica; y en definitiva rechazar la demanda íntegramente, con expresa condenación en costas. En subsidio, y para el hipotético evento que este tribunal estime que su representado es responsable de los daños causados a la demandante, disminuir el monto de la elevada cifra pretendida, regulando el eventual monto indemnizatorio de acuerdo con el mérito de la prueba que se rinda en justicia y equidad.

Que efectuado el llamado a conciliación esta no se produjo, recibándose a prueba la causa, y rindiéndose la que rola en autos. Acto seguido de vencidos los trámites posteriores a la prueba, se citó a oír sentencia.



Foja: 1

CONSIDERANDO:

I.- EN CUANTO A LA OBJECION DOCUMENTAL

PRIMERO: Que la demandante objetó la documental consistente en las 4 primeras hojas de la ficha clínica de la paciente, arguyendo la causal de falsedad y conforme lo previene el artículo 346 N° 3 del C de Procedimiento Civil, puntualizó que su parte acompañó con fecha 27 de abril de 2019 el documento consistente en formulario de atención de urgencia de 30 de mayo de 2018, el que no fue objetado por la demandada y más aún reconocido por la Dra. Grandjean Balboa, sin embargo -en la ficha clínica- el mismo documento aparece con un timbre que obviamente fue estampado con posterioridad a la atención, lo que induce a pensar en la manipulación de tal instrumento y en una falsedad material. Agregó que refuerza tal razonamiento el hecho de que la ficha fue ingresada con fecha posterior a los hechos controvertidos, sumado a que las 4 primeras hojas se refieren a la “supuesta” atención brindada, ya que a contar de la quinta hoja existe el documento denominado Formulario de atención de urgencia por fractura de cadera de 9.03.2018. En la misma línea sostuvo que la firma de la Dra. Grandjean Balboa que se advierte en el documento impugnado aparece evidentemente disconforme con aquella que reconoce en audiencia testifical.

Pide tener por objetado el documento y no asignarle valor probatorio al mismo.

SEGUNDO: Que evacuando el traslado conferido, la demandada se opuso a la objeción documental deducida en autos en atención a que tal y como lo señaló la contraria la 4 primeras páginas de la ficha fueron acompañados por la demandante los que fueron reconocidos por la doctora que los suscribió, reconociendo ésta que los firmó y timbró al momento de la atención del paciente, el timbre tal y como advierte el articulista es de color tenue y en fotocopia no se advierte, además y tal como se advierte en la época de atención de la demandante las fichas se llenaban en forma manual. Sostuvo finalmente que corresponde sea desechada la objeción pues debe contar con peritaje caligráfico.



Foja: 1

TERCERO: Que para resolver la impugnación formulada resulta necesario sostener que la causal utilizada ha sido la de falsedad material del documento, en la especie, la manipulación del mismo.

Que más allá de la discutida naturaleza jurídica de la ficha clínica, y cual sea la postura que se adopte al respecto en orden a que se trate de un documento público o privado, primera de las naturalezas señaladas a la que adhiere le infrascrito, lo cierto es que la falsedad material de un documento necesariamente debe sostenerse primeramente en la imputación sobre cuál es la parte del documento que falta o que ha resultado alterada, luego, cuál sería el instrumento original en que consta aquella parte faltante o sin alteración, para posteriormente asentar de qué manera la carencia o manipulación del instrumento denunciada incide en la veracidad del mismo.

La carencia inicial del timbre que rola en la ficha mencionada y que aquel haya sido puesto con posterioridad no hace al documento necesariamente falso, tanto así que el propio articulista sostiene condicionalmente la posibilidad de su adulteración, de ahí que arranca la necesidad de plantear en la impugnación la falsedad material concreta y además de que forma –a raíz de la falsedad denunciada- el documento incurre en la carencia de veracidad requerida, cuestión que no fue desarrollada en la objeción, razón que impide acogerla.

De otro lado y aún más relevante para el rechazo se erige la circunstancia de que tal documentación fue reconocida por quien la suscribió en audiencia testimonial.

Por todo lo anterior la objeción será rechazada.

II.- EN CUANTO A LA TACHA OPUESTA POR EL DEMANDANTE.

CUARTO: Que la parte demandante dedujo tacha a la testigo Debora Pollak Wegner, fundado en la causal prevista en el artículo 358 N°6 del C de Procedimiento Civil, puntualizando que manifestó tener interés directo en el resultado del juicio al ser el servicio demandado su empleador y manifestar querer que quien gane el juicio sea el Hospital.

QUINTO: Que la demandada pidió el rechazo de la tacha opuesta arguyendo para ello que por la sola circunstancia de ser funcionaria de la entidad pública demandada y de conformidad a las normas que regulan al función no depende



Foja: 1

de ello lo que declare en juicio, además sostuvo que no se ha manifestado el interés pecuniario en el resultado del juicio.

SEXTO: Que la tacha será acogida teniendo únicamente presente la respuesta otorgada por la testigo en tanto resulta en franca dirección y proclividad a la tesis de la demandada, configurándose a juicio del infrascrito la tacha por falta de imparcialidad.

II.- EN CUANTO A LA TACHA OPUESTA POR EL DEMANDADO

SEPTIMO: Que la parte demandada igualmente opuso tacha a la testigo Adriana Zuñiga Medina, fundado en la causal del artículo 358 n° 4 del C de Procedimiento Civil, sin desarrollo alguno.

OCTAVO: Que evacuando el traslado respectivo la demandada sostuvo el rechazo de la tacha con fundamento en que de la respuesta no se da indicio que actualmente este trabajando y que además los trabajos son esporádicos.

NOVENO: Que la tacha será desechada teniendo únicamente presente que la demandada no ha desarrollado de qué manera se configura la causal y como es que aquella afecta la imparcialidad del testigo, luego tratándose de causales estrictas que impiden la valoración de un medio de prueba, exigen que sean esta opuestas de manera completa y detallada, lo que no acontece en la especie.

III.- EN CUANTO AL FONDO:

DECIMO: Que se dedujo principalmente demanda de indemnización de perjuicios en juicio ordinario por falta de servicio en que se le imputa la servicio demandado la hipótesis de mal funcionamiento del sistema de salud, en particular se argumenta en el acápite hechos que el día 29 de mayo de 2016 y luego de haber consultado en el sistema privado ante la sintomatología que presenta la madre y esposa de los demandantes, en particular en la Clínica Alemana le fue diagnosticado en accidente cerebro vascular, dado que no había especialista decidieron llevar a la paciente el sistema público, particularmente el Hospital regional Hernán Henríquez, lugar que si contaba con especialista, en efecto habrían sido atendido por la Dra. Grandjean Balboa quien confirmando la presencia del accidente cerebro vascular, pero sin embargo ante las interrogantes de la familia manifestó que no era necesario la hospitalización, “que la veía bien y que si querían se la podían llevar y volver



Foja: 1

al día siguiente a la Clínica u Hospital”, por lo que se llevaron a la paciente ante tales expresiones perdiéndose tiempo valiosísimo. Al día siguiente volvieron a la Clínica Alemana momento en que el Dr. Rodrigo Rivas los atendió quien ordenó su hospitalización inmediata pues el accidente cerebro vascular se había agravado, por lo que las demandantes poseen la certeza de que si se hubiese hospitalizado de inmediato como correspondía al Hospital Regional la situación del paciente no se habría agravado. Estuvo 10 días hospitalizada, siendo dada de alta con las secuelas que señala en su demanda. Puntualiza la falta de servicio cuando es atendida por la especialista del Hospital regional quien en vez de hospitalizarla indica que pueden llevársela a su casa, lo que constituye una irresponsabilidad y negligencia inexcusable, considerando la edad de la afectada, que de no mediar su buena salud anterior pudo fallecer. Puntualizo que el servicio demandado incumplió los protocolos al no dejar hospitalizada a la madre y cónyuge de los demandantes pese a que presentaba un accidente cerebro vascular, al tratarse además de una persona de 85 años y existiendo además personal idóneo para ello, tal falta de atención indica le produjo las secuelas que ahora manifiesta. Además arguye la falta de seguimiento clínico de como evolucionaba el episodio “cardiovascular” (sic). En razón de tal falta de servicio achaca a la demandada los daños que señala y que aquellos deben serle indemnizados. En subsidio y en base a la misma argumentación pidió la reparación de los mismo perjuicios bajo régimen de responsabilidad extracontractual por hecho ajeno previsto en el artículo 2320 del C Civil, puntualizando iguales hechos constitutivos de la negligencia en que habría incurrido el servicio reclamado.

UNDECIMO: Que a su turno la demandada en el trámite de la duplica, formuló una alegación sobre la carencia del trámite previo de la mediación establecido en el artículo 43 de la ley N° 19.966, como un requisito de procesabilidad para estos casos y respecto de los demandantes doña Vilma González Petres, Gilda González Petres; y don Jorge González Hernández.

Además controvertió todos los hechos, puntualizando en torno a los eventos médicos clínicos de la Sra. Petres Mautz, señaló: - Que, la Sra. Petres Mautz, de 85 años y 6 meses a la época de los hechos demandados, era portadora de una dislipidemia e hipertensión arterial conocidas desde un año



Foja: 1

aproximadamente. Además, consulta con Fisiatra por una osteoporosis. - Consulta en Servicio de Urgencia de la Clínica Alemana Temuco, el 29-05-2016, a las 23:17 horas, por cuadro neurológico que se inicia en la mañana al despertar. Fue sometida a estudio de imágenes con TAC (Tomografía Axial Computarizada) y RNM (Resonancia Nuclear Magnética), en Protocolo Stroke, que se informa a las 01:16 horas del 30-05-2016. Así, a esas horas de evolución de inicio del ictus, ataque o stroke, (17 horas aproximadamente), ya se han desarrollado al menos tres puntos de isquemia en zona cerebral frontal izquierda, lo que concuerda con los hallazgos clínicos menores de la Sra. Petres Mautz, en curso clínico leve NIHSS 3 Y Glasgow 15. La progresión natural consolida un infarto cerebral en menos de 24 horas llegando a NIHSS 10 puntos y Glasgow 14 (mediana gravedad). - Los hechos que se demandan se desarrollan en una interconsulta de especialidad neurológica en Urgencia Adultos del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, donde la Sra. Petres Mautz, llega a las 02: 16 horas, derivada del centro privado referido. En el Hospital, es evaluada por neuróloga, quien a su vez evalúa los exámenes e imágenes que portaba. Luego, a pesar de tratarse de un accidente cerebro vascular leve indica hospitalización en Medicina; conducta que está de acuerdo a las normativas de Guía Clínica GES, denominada "Accidente Vascular Isquémico Cerebral para mayores de 15 años" del año 2013, aplicable a la fecha de los hechos y actualmente vigente. - Según registros documentológicos habidos tanto en el Hospital, por parte de la Neuróloga interconsultora y del Neurólogo tratante en Clínica Alemana Temuco, la Sra. Petres Mautz "solicita no hospitalizarse" en el Hospital indicando que consultará en la Clínica de nuevo.

- La Neuróloga del Hospital, a sabiendas que, en el Servicio de Urgencia de la Clínica Alemana de Temuco, no había neurólogo en turno, envía toda la información clínica necesaria con exámenes para completar estudio e indicaciones de tratamiento del tipo inespecífico y generales, toda vez que el período de ventana de 4 1/2 horas -desde el inicio del evento biológico, no desde el inicio de las consultas médicas-, estaba acabado por lejos perdiéndose la oportunidad del tratamiento específico con fibrinolíticos. - La Sra. Petres Mautz y producto de la isquemia cursa y se establece un infarto cerebral



Foja: 1

frontal izquierdo que se expresa en una hemiparesia en extremidad inferior derecha. A pesar de rehabilitación multiprofesional precoz desarrolla tal paresia en forma de alteración de la coordinación más que propiamente parésica permitiéndole hasta el día de hoy deambular con apoyo de andador también llamado burrito.

Agregó que es de interés establecer que con fecha 12-07-2107, desarrolla un segundo episodio isquémico en el mismo territorio cerebral, muy menor, del tipo transitorio, con recuperación ad-integrum del mismo. Más tarde en marzo del 2018, sufre una fractura de cadera derecha con muy buena recuperación y continua su deambulación con andador.

Por los antecedentes expuestos, indicó que no hay actuar negligente o imprudente en la atención en Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, brindada por Neuróloga. La Sra. Petres Mautz, hace uso de su legítima libre elección y solicita no hospitalizarse en el Hospital. No obstante, lo anterior, se entregó información clínica completa de estudio y tratamiento paliativo para eventual hospitalización en la Clínica Alemana de Temuco, por Médico General, razón por la cual los hechos no son constitutivos de una falta de servicio.

Luego de advertir consideraciones de carácter médico, y de cómo es que no se configuraría en la especie la responsabilidad reclamada en ninguna de sus variantes, pidió el rechazo de la demanda, con costas, alegando la imposibilidad de que dicho Servicio sea condenado en costas por gozar de privilegio de pobreza.

DUODECIMO: Que como primera cuestión a resolver antes de entrar en la ponderación de los medios de prueba sobre el fondo del hecho que se le imputa como generador de la responsabilidad reclamada, resulta necesario abordar la alegación referente a la ausencia del requisito de procesabilidad de mediación previa formulado por la demandada. Al respecto sostuvo que solo don Jorge Armin González Petres, concurrió al procedimiento previo y obligatorio de mediación que establece el artículo 43 de la Ley N° 19.966, tal cual da cuenta el certificado de término de mediación acompañado por la contraria. Así, respecto de doña Vilma González Petres, Gilda González Petres; y don Jorge González Hernández, no se cumplió con este requisito de



Foja: 1

procesabilidad, razón por la cual no pueden tener la calidad de demandantes en esta causa mientras no cumplan con el procedimiento de mediación establecido por la ley.

DECIMO TERCERO: Que sobre este particular punto el artículo 43 de la Ley N°19.966 impone lo siguiente: “El ejercicio de las acciones jurisdiccionales contra los prestadores institucionales públicos que forman las redes asistenciales definidas por el artículo 16 bis del decreto ley N°2.763, de 1979, o sus funcionarios, para obtener la reparación de los daños ocasionados en el cumplimiento de sus funciones de otorgamiento de prestaciones de carácter asistencial, requiere que el interesado, previamente, haya sometido su reclamo a un procedimiento de mediación ante el Consejo de Defensa del Estado, el que podrá designar como mediador a uno de sus funcionarios, a otro en comisión de servicio o a un profesional que reúna los requisitos del artículo 54.

En el caso de los prestadores privados, los interesados deberán someterse a un procedimiento de mediación ante mediadores acreditados por la Superintendencia de Salud, conforme a esta ley y el reglamento, procedimiento que será de cargo de las partes. Las partes deberán designar de común acuerdo al mediador y, a falta de acuerdo, la mediación se entenderá fracasada.

La mediación es un procedimiento no adversarial y tiene por objetivo propender a que, mediante la comunicación directa entre las partes y con intervención de un mediador, ellas lleguen a una solución extrajudicial de la controversia.”

DECIMO CUARTO: Que de la lectura atenta del artículo anterior escapa cual es la finalidad del proceso de mediación previa, cual es el de poner término extrajudicialmente una controversia. Que la controversia señalada anteriormente estará definida en cuanto a sus sujetos por la concurrencia de quienes resulten interesados en ella en la sede administrativa propuesta en la norma siguiente (art. 44 de la ley en mención), luego la norma impone en su primer inciso -con el vocablo “requiere”- que tal trámite se haya realizado de forma previa y por quienes deseen ejercer las acciones jurisdiccionales de responsabilidad. Luego al no haber concurrido a la etapa previa de mediación



Foja: 1

los demandantes señalados por la demandada en su alegación, debe entenderse que no han cumplido con aquel trámite previo, de tal suerte que no se encuentran procesalmente legitimados para deducir la acción, razón por la que por este aspecto formal y que contiene un requisito de procesabilidad no cumplido en la especie es que se acogerá la alegación efectuada por la demandada en el sentido que los demandantes doña Vilma González Petres, Gilda González Petres; y don Jorge González Hernández, no se encuentran legitimados procesalmente para deducir la acción, sin perjuicio de que cumpliendo con tal trámite puedan reclamar sus derechos en un juicio distinto.-

DECIMO QUINTO: Que conforme lo resuelto anteriormente corresponde entonces seguir adelante con el razonamiento sobre el fondo y respecto del demandante Jorge Armin González Petres hijo de la víctima directa del daño denunciado conforme asa se advierte del certificado de mediación acompañado al juicio por la propia demandante..

Que la edificación del concepto de responsabilidad por falta de servicio ha decantado en considerar hipótesis de hecho definidas para entender que aquella concurre, no sin antes requerir elementos de orden general. De esta forma, la acción de responsabilidad extracontractual del estado, por falta de servicio, deben verificarse los siguientes requisitos para su procedencia: A) La existencia de una falta de servicio por parte de uno de los órganos del Estado; 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. Luego, la falta de servicio propiamente tal, se configura al verificarse alguna de estas circunstancias: A) Si los órganos administrativos no actúan cuando deben hacerlo; B) Si su actuación es tardía; y C) Si funcionan defectuosamente.

DECIMO SEXTO: Que la carga de acreditar la concurrencia de los supuestos antes referidos conforme lo ordena el artículo 1698 del C Civil correspondió a la demandante.

DECIMO SEPTIMO: Que en punto a acreditar los elementos descritos en el considerado décimo quinto, la demandante aporto al juicio la siguiente prueba:



Foja: 1

DOCUMENTAL: Con fecha 31 de mayo de 2018, adjunto los siguientes documentos: certificados de nacimiento de do Jorge Armin González Petres; Vilma Noemi González Petres; Gilda Lorena González Petres, certificado de Término de mediación de 19 de enero de 2017 emitido por el Consejo de defensa del estado. Con fecha 27 de abril de 2019 allegó Formulario de Atención de Urgencia Adulto emanado del Hospital "Hernán Henríquez Aravena de Temuco de fecha 30.05.2016 hora: 02:27 A.M en el cual se lee "AM Isquémico Agudo frontal izquierdo. Informe Médico emitido por el Dr. Claudio De La Hoz Norambuena, Intensivista — Bronco Pulmonar de fecha 04 de Enero de 2019, cuya firma aparece autorizada por el Notario Pública de Temuco don Jorge Elías -Tadres Hales, con igual fecha. Ficha de atención en el Servicio de Urgencia de Clínica Alemana de Temuco por el médico cirujano Rodrigo Muñoz Peralta, atendida a las 23:42 de fecha 29.05.2016, 3n el cual se le diagnostica un Accidente Vascular isquémico Frontal Izquierdo. Hoja de interconsulta emanada del Hospital Regional de Temuco, Hernán Henríquez Aravena" y legalizado por la Auditoria Médica de la Clínica Alemana de Temuco dirigido a este último Centro Asistencial filmado por la neuróloga del Hospital Temuco Dra. Marcela Grandjean Balboa, en el cual da cuenta del ACV isquémico agudo, lesión isquémica y alteración motor. Hoja de interconsulta al Servicio de Holter de E.I.C.G emanado del Hospital "Hernán Henríquez Aravena" de Tema) legalizado por la Auditorio Médica de la Clínica Alemana de Temuco en el cual se reitera diagnóstico de ACV isquémico agudo el 29.05.2016 y firma la por la médico neuróloga Marcela Grandjean balboa. Hoja de interconsulta al Servicio de Electrocardiograma Transtoraxico emanado del Hospital Regional y legalizado por la Auditorio Médica de la Clínica Alemana de Temuco en el cual se reitera diagnóstico de ACV isquémico agudo frontal izquierdo el 29.05.2016 y firmada por la médico neuróloga Marcela Grandjean Balboa. Ficha de atención en el Servicio de Urgencia de la Clínica Alemana de Temuco, legalizada por la Auditoria Médica da dicha Clínica en el cual se indica HOSPITALIZACION, con diagnóstico de ACV Isquémico Agudo, indicado por Dra. Manuela del Rocío Ortiz Gutiérrez. Estudio de Angio Tac Cerebro y cuello realizado en Clínica Alemana por el Sr. Marcelo Godoy Zamora de fecha 31 de mayo de 2016,



Foja: 1

concluye Oclusión de arteria cerebral izquierda en segmento A2. Estudio de Tomografía Computada cerebro Stroke- RM Difusión Stroke de Cerebro efectuada por el Dr. Adolfo Aliaga Quezada el 31.05.2016 y en sus conclusiones enviadas al Dr. Álvaro Soto Venegas. Informe de video de Electroencefalograma Digital, de fecha 07.06. 2016. donde se concluye por la Neuróloga Dra. Dyaila Fookes Curti, que éste es anormal: Lentitud continua fronto - temporal Izquierda. Ausencia de actividad irritativa en el presente examen. 1) Epicrisis de la paciente Petres, efectuada el 10 de Junio de 2016, donde consta el Diagnóstico de ingreso, de Egreso, el Resumen de Evolución y Tratamiento y las indicaciones al alta firmada por el médico tratante de la Clínica Alemana Dr. Rodrigo Rivas S. Ficha de Atención en el Servicio de Urgencia de la Clínica Alemana de Temuco, autorizada por la Auditoría Médica de dicto centro asistencial en el cual consta que con fecha 17.08.2017, la paciente Petres sufrió una caída que lo provocó Fractura Cuervo Vertebral. Informe Médico de fecha 11 de Octubre de 2018, respecto de la Sra. Petres, suscrito por el Dr. Rodrigo Rivas Sanhueza, Neurólogo Vascular Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de la Clínica Alemana de Temuco y médico tratante, donde consta que la paciente es usuaria mayormente de silla de ruedas. Informe de Rehabilitación de la Sra. Olga Petres Mautz, de fecha 10 de Octubre de 2018. Ficha de Atención de Urgencia de fecha 09.03.2018 en la Clínica Alemana de Temuco autorizada por la Auditoría Clínica de dicho Establecimiento, donde consta que la paciente Petres, sufrió una caída que le provocó fractura de cadera derecha en dicha fecha.

TESTIFICAL: Rindió su testimonial de fecha 02.05.2019, consistentes en los dichos de los siguientes testigos, quienes previamente juramentados, en forma separada señalaron:

Don VICTOR CONRADO AQUILES MUÑOZ AGUILERA. Punto uno: Yo soy vecino de la señora Olga Petres y cuando se produjo el problema médico de trasladarlo a un centro asistencial, me pidió a mí que la trasladara. La llevamos a la Clínica Alemana De Temuco, ahí la vieron médicamente le hicieron algunos exámenes y le recomendaron que la viera con urgencia un neurólogo y no había en ese momento en la clínica. Así entonces, no habiendo



Foja: 1

médico en la clínica se trasladó al hospital Regional de Temuco. Ahí la atendieron en urgencia, la atendió una profesional cuyo nombre no recuerdo y después de un tiempo salieron del box la enferma acompañada de sus hijos venían con la doctora en el pasillo y yo me acerqué a preguntar por su salud venía conversando con la doctora y le recomendó llevársela a su casa y consultar al día siguiente en el hospital o la clínica, la llevamos al auto y la trasladé hasta su domicilio. Ella tenía un fuerte dolor en la pierna derecha y estaba mareada, tenía vértigo. Yo creo que si hubo negligencia de la demandada por la edad de la señora, fue a fines de mayo del 2016 debe haber tenido aproximadamente 85 años. Repreguntado: Para que diga si sabe cuál fue el primer diagnóstico que le dieron en la clínica alemana de Temuco. Responde que era un accidente ACV. Para que diga a qué hora aproximadamente la llevó a la Clínica Alemana y a qué hora al hospital. Responde tipo 10 de la noche a la Clínica Alemana y al hospital 11 o 12 de la noche. Para que diga si sabe cómo estaba la señora Petres al día siguiente de salud y en definitiva si pudo saber detalles de ese tema. Responde al día siguiente se veía bastante más desmejorada con más malestares por lo que la llevaron a la clínica Alemana. Contrainterrogado: Para que diga si conoce desde cuándo la señora Petres comenzó con síntomas del ACV. Responde entiendo que desde el mismo día que la llevaron e ignoro la hora exacta en que comenzó, yo solo la trasladé a las 10 de la noche. Para que diga si la señora Petres tenía algunas enfermedades preexistentes. Responde yo la veía bien activa trabajando en su jardín. Para que diga si le consta que la doctora que atendió a la señora Petres en el hospital le indicó hospitalización. Responde no, ella dijo que se la llevaran a la casa y que consultara al día siguiente. Al punto cuatro. Ella tiene daños evidentes, le cuesta desplazarse, ya no sale de su casa, el primer tiempo incluso no podía comer sola, tenía falta de coordinación y perdió autonomía no podía hacer las cosas que hacía antes. Anímicamente la he visto muy desmejorada, la he visto llorar cuando la he visitado ya que se siente inútil. Me imagino que los gastos médicos son considerables, kinesiólogo, exámenes médicos y otros. Repreguntado para que diga si sabe cómo daño a la familia la enfermedad de la señora Petres. Responde si daño a la familia, al marido lo veo muy triste, no sé si deprimido



Foja: 1

pero ha dejado la actividad que tenía antes, salía a pasear las mascotas y ya no lo hace, él tampoco sale ahora de la casa y antes caminaba mucho, lo noto muy desmejorado. Para que diga respecto a las hijas cómo las ha visto en su calidad de vecino. Responde yo veo a las hijas y las noto muy preocupadas por la enfermedad de la mamá, es una familia muy unida y les ha afectado mucho la discapacidad de su madre. Para que diga si sabe si la señora Petres ha tenido algún episodio como ser caídas o recaídas u otros problemas físicos. Responde efectivamente ha tenido caídas, yo sé de dos y en la más grave tuvo una fractura de cadera. Para que diga si sabe si la señora Petres tiene una persona que en forma permanente la cuide o ayude en sus tareas domésticas básicas en la parte movilidad. Responde sí, ella es dependiente de otra persona y hay una persona que permanentemente la cuida además de los hijos, la llevan al baño y la ayudan a desplazarse. Punto cinco: yo creo que sí porque en estos casos los tiempos son vitales y pasó mucho tiempo hasta ser atendida nuevamente y me remito a lo ya declarado.

Doña ADRIANA DE LAS MERCEDES ZUÑIGA MEDINA. Punto uno: yo justo un día que fui a ver si había algún trabajo supe que ella había sufrido un accidente vascular y me dijeron que la habían llevado a la clínica alemana de Temuco y les habían dicho que no había neurólogo y la llevaran al hospital y en el hospital estuvieron y cuando la vio la doctora le dijo la doctora que no era grave y la llevaran de nuevo a su casa y estuvo toda la noche en su casa, se enfermó más y la llevaron al otro día de nuevo a la clínica alemana. Encuentro que fue negligente el hospital porque todas las horas que estuvo en su casa la agravó más. Yo fui un día a verla a la clínica y ella ni siquiera conocía a las personas. Y no podía hablar tampoco. Y caminar, menos incluso ahora ella arrastra su pierna y si la hubieran atendido al tiro no habría pasado nada de eso. Contrainterrogada: Para que diga si sabe la fecha en que la señora Petres acude aproximadamente al centro asistencial Hospital Regional de Temuco. Responde fue a fines de mayo del 2016. Para que diga si sabe si la señora Petres antes de este episodio tenía enfermedades preexistentes. Responde, no ella era una persona sana y activa a pesar de su edad era como una lola. Para que diga si le consta la existencia de un rechazo de hospitalización por parte de la señora Petres y sus familiares al momento de ser atendida en el hospital



Foja: 1

regional de Temuco. Responde no, como iban a rechazar una atención viendo lo grave que estaba su mamá. Para que diga con posterioridad al ACV dónde se realizaron las atenciones de la señora Petres. Responde primero en la clínica y como no había neurólogo les insinuaron que la llevaran al hospital y en el hospital no la atendieron al tiro y le dijeron que no era grava lo que tenía y que la llevaran a su casa y perdieron un tiempo precioso, en la noche se agravó y al día siguiente la llevaron a la clínica alemana. Para que diga si le consta la hora de inicio de los síntomas que desencadenaron el ACV. Responde me contaron que cuando se levantó, tenía indolora en la pierna y me parece que un poco de dolor de cabeza, durante el día la vieron más mal y por eso la llevaron a la clínica alemana, no sé la hora. Punto cuatro: La señora Petres no reconocía a nadie ni siquiera a su hijo, le costaba hablar, yo la fui después a ver a su casa y no reconocía nada ni un dibujo, no se podía mover, era como una guagua había que ponerle todo, hasta pañales le pusieron, darle los remedios, no sostenía la cuchara con su mano, nada. Repreguntada: Para que diga cómo está actualmente la señora Petres. Responde ahora está bien, pero arrastra la pierna, anda con un burrito, se ha caído dos veces y se fracturó la cadera y la llevaron al hospital y estuvo hospitalizada para eso, la fractura de la cadera. Para que diga cómo ha afectado a la familia en general el estado de la señora Petres. Responde en primer lugar en la plata porque para pagar la clínica 10 días....Toda la familia en depresión, los hijos y su esposo. Para que diga en relación a si ha tenido oportunidad de ver al marido y a las hijas y que diferencia nota de cómo eran antes de la enfermedad de la señora Petres. Responde sí, los he visto, el marido hasta adelgazó y está en depresión y las hijas igual en depresión de ver su madre enferma sin poder caminar, es más trabajo para ellas, hay que llevarla al baño y hacerle todo. Para que diga si sabe si tiene alguna persona que la cuide aparte de los hijos. Responde su hermana que vive con ella porque no hay plata para pagarle a una persona que la venga a cuidar.

Don MANUEL GUIDO MONTECINOS PALAVECINO. Al punto uno. Yo sé que la señora tuvo un accidente cerebro vascular el año 2016 y hubo una negligencia por parte del hospital, primero la llevaron a la clínica Alemana de Temuco y como no había el profesional especialista para



Foja: 1

atenderla la derivaron al hospital regional de Temuco, la doctora que la atendió dijo que no era necesario hospitalizarla y que la llevaran para la casa y luego la señora se agravó y tuvieron que volver a la clínica alemana para su atención. Yo soy conocido de la familia, voy de repente y ahí me enteré que la señora estaba complicada. Repreguntado: Para que diga si sabe en qué periodo la señora se agravó. Responde después que la llevaron al hospital ella se agravó. Para que diga si sabe por qué no la dejaron hospitalizada en el hospital regional de Temuco. Responde porque la doctora del hospital no la atendió oportunamente si no, no se habría agravado la señora. Cuatro: sí sufrió daños. Del habla, de sus movimientos, quedó limitada para hacer sus cosas, quedó dependiente de otras personas. La familia sufrió daños psicológicos, económicos de toda la familia. Posteriormente se cayó en la casa producto de andar movilizándose con su burrito, perdió el equilibrio, se cayó y se fracturó la cadera y la tuvieron que operar debido a esa caída y estuvo hospitalizada 10 días en la clínica alemana de Temuco. Repreguntado: Para que diga especialmente en relación al marido si nota algún tipo de deterioro o afectación especial a raíz de la enfermedad de su señora. Responda sí noto que está depresivo, malo para comer, delgado y es un adulto mayor. Para que diga respecto a las hijas la situación. Responde si he notado que también andan depresivas, lloran las pobres chicas por los problemas que tienen con sus padres las afecta psicológicamente y laboralmente. Lo sé porque voy ocasionalmente a esa casa.

DECIMO OCTAVO: Que a su turno en apoyo de sus alegaciones de defensa, la demandada acompañó al juicio DOCUMENTAL consistente en: 1. Guía Clínica AUGE, Accidente Cerebro Vascular Isquémico en Personas de 15 años y más, Serie guías clínicas MINSAL 2013. 2. Trombólisis intravenosa en accidente cerebro vascular isquémico agudo en un hospital público de Chile: Análisis prospectivo de 54 casos. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872016000400004.-). 3. Guía Neurológica N°8. Enfermedad cerebro vascular. Capítulo 8. Tratamiento del ataque cerebro vascular (ACV) isquémico.

TETIMONIAL: Rindió la testimonial de fecha 29 de abril de 2019, consistente en los dichos de los siguientes testigos.



Foja: 1

Doña DEBORA BERTA POLLAK WEGNER, su declaración no será considerada al haberse acogido la tacha deducida en su contra, por la actora.

Doña MARCELA SOLANGE GRANDJEAN BALBOA. Al Punto Nro.1. No, porque yo atendí a la señora Olga, la examine bien, le indique hospitalizarse y rechazo la hospitalización, incluso hice los papeles de hospitalización, las recetas, todo lo correspondientes, redacte el ingreso hospitalario.

Repreguntada. Para que diga la testigo, cual fue la fecha en la cual atendió a esta paciente y su patología. Fue en Mayo de 2016 aproximadamente, por un accidente Cerebro vascular isquémico. Fue en la madrugada la atención como 3 de la madrugada. Para que diga la testigo, si le consta que la paciente venia derivada de otro centro asistencial o llego directamente de su domicilio. Venía con una interconsulta de la clínica Alemana. La paciente por lo que recuerdo señalaba que había despertado con la perdida de sensibilidad de un lado de su cuerpo, pero se había recuperado parcialmente. No recuerdo exactamente la hora de atención, pero al parecer fue a las 22 a 23 horas la hora de atención de la clínica Alemana. Para que diga si la paciente al momento de ingresar al Hospital Regional venía con exámenes realizados en la clínica Alemana. Si es efectivo, ella traía un informe de una resonancia. El informe decía Lesiones isquémicas frontal izquierda. Para que diga de acuerdo a su especialidad si un paciente con la sintomatología descrita por la señora Petres es necesario que consulte de inmediato en un centro asistencial. Por lo que recuerdo la paciente había despertado el día anterior con los síntomas y consulto después de al menos 6 horas después del despertar, por lo que esta fuera del periodo de ventanas de trombolisis, es un tratamiento endovenoso que se indica en paciente con accidente vascular isquémico agudo que tenga menos de 4 horas y medias de evolución desde el inicio de los síntomas bien establecidos y tiene una serie de criterios de inclusión y exclusión, por lo que en este caso estaba fuera de tiempo, la paciente no cumplía con los periodos de tiempo por el cual pudiera beneficiarse. De todas formas de indico hospitalizar y se realizó un índice de informe de proceso diagnostico IPD y se redactó el ingreso hospitalario. Para que diga, de acuerdo a su conocimiento cuales son los factores que pueden predisponer a una persona para que sufra de un accidente



Foja: 1

cerebro vascular. Los principales factores de riesgo son la hipertensión, diabetes, presentar arritmias cardiacas como fibrilación auricular, además de estenosis de las arterias extra o intracraneanas. Para que diga, dónde se registra usualmente el rechazo de hospitalización de una paciente. En ese tiempo teníamos la hoja de atención de urgencia llamada DAU, en la cual se registra que la paciente pidió no hospitalizarse. Para que diga, que exámenes le ordeno ud., a la paciente al momento de su atención. Le pedí exámenes de sangre, electrocardiogramas, Holter, y angiotap o ecodopler de cuello o en vasos del cuello, son los de rutina que siempre pedimos. Contrainterrogado. Para que diga, si de acuerdo a su experiencia para el común de la gente es fácilmente detectable un ACV como el de la especie o a veces puede confundirse con otras patologías en sus primeas horas. Para el común de la gente no siempre es detectable un Accidente cerebro vascular ya que según su localización pueden tener otras manifestaciones, pero deben sospecharse en pacientes con factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, diabetes, tabaquismo). Para que diga si ud., ordeno hospitalización la razón de ello era proteger su vida o que habría quedado menos secuelada si se hubiera dado tal circunstancia. La razón de hospitalización en una paciente que ya no pudo realizarse trombolisis es para neuro protección y completar el estudio etiológico en los cuales se determinan las causas posibles del accidente cerebro vascular. Para que diga si considera si este caso lo considera una emergencia o urgencia médica. Es una Urgencia médica. Para que diga, si recuerda la edad de la paciente y con qué persona llegó al Hospital. 80 años aproximadamente, y llegó con familiares, no recuerdo quienes eran, pero no llegó sola. Para que diga, si le dieron alguna razón o si encuentra lógico que habiéndola llevado al hospital a esa hora decidieran no hospitalizarla. Se insistió por mi parte en los riesgos que tenía la paciente el no hospitalizarla. Ellos los familiares dijeron que la iban a traer de vuelta si se deterioraba más o consultarían en la clínica Alemana y rechazaron la hospitalización rotundamente. Incluso se le hizo un informe por si quisieran consultar en otra parte o en la clínica Alemana para que llevaran los informes completos. Para que diga, si recuerda que la paciente o sus familiares firmaron algún documento en el cual quedara constancia la decisión de no hospitalizar y



Foja: 1

por qué. No, no firmaron. No recuerdo si no quisieron firmar o quedo claro que ellos volverían a consultar en caso de deterioro de la paciente. Para que diga, si en el presente caso y atendida a la edad de la paciente al no hospitalizarse podría existir algún riesgo de muerte de ella o no. No, no lo creo. En el momento me pareció que la paciente al momento de examinarla estaba en buenas condiciones. Para que diga, en este acto se le exhibe formulario de copia de asistencia de la paciente urgencia adulto, cuenta corriente 245214 de fecha 30 Mayo de 2016, a la cual se le pregunta si es su letra. Respondo que es mi letra y firma. Para que diga, por qué razón la frase Hospitalizar medicina aparece con un tipo de lápiz diferente a la frase donde se señala solicita hospitalizarse. Es mi misma letra, hubo un registro de tiempo en que se despachó a la paciente y se despidió. Para que diga, si sabe actualmente qué tipo de secuelas tiene la paciente. Es posible que haya quedado con una leve parálisis del lado que ella sentía dormido. Esto puede ocurrir durante la hospitalización. Al Punto Nro.3. No porque se entregó todo lo que se pudo frente a la paciente, la cual rechazo hospitalizarse. Incluso el haberse negado a hospitalizarse se le entrego toda la información. Repreguntado. Para que diga si conoce la guía clínica que trata la patología que afecto a la demandante. Si, si la conozco se llama Accidente Cerebro Vascular isquémico en paciente de 15 años y más. Esto lo emitió el Ministerio de Salud. Al Punto Nro.5. No hay relación de causalidad, ya que se entregó toda la ayuda posible. Contrainterrogado. Para que diga si se le informó de los posibles riesgos que conllevaba el no hospitalizarse de inmediato. Si, se le informó de todos los riesgos posibles. Para que diga si sabe o tiene conocimiento si la paciente con posterioridad a esta atención efectuada a fines de Mayo fue hospitalizada en otro centro asistencial y cuantos días. No, no tengo conocimiento.

EXHIBICION DE DOCUMENTO: Con fecha 10 de mayo de 2019, se efectuó la audiencia de exhibición de documento, en poder de terceros, Hospital Regional de Temuco, y éste procedió a exhibir ficha Clínica N°1117412 de la paciente doña Olga Petres Mautz, dejando copia íntegra del original en Custodia del Tribunal.



Foja: 1

DECIMO NOVENO: Que en cuanto a la legitimación que posee el demandante siendo este un supuesto de la acción, aquella ha quedado asentada en el vínculo de hijo que tiene el demandante con la víctima directa del daño doña Olga Petres Mautz, conforme se advierte del certificado de nacimiento acompañado al juicio no objetado de contrario, tal y como lo ordena el artículo 304, 1698 y 1699 del C Civil.-

VIGESIMO: Que en lo relativo a la existencia del hecho que genera la falta de servicio, cabe recordar que la demandante lo situó en dos hipótesis de hecho consistentes en la falta de diligencia que significaba no hospitalizar a la paciente en circunstancias que presentaba el evidente accidente cerebro vascular y que además posee avanzada edad, y además sin efectuar el seguimiento del paciente dadas sus especiales características que anotó. Lo anterior en su opinión configura la falta de servicio en la hipótesis de que el servicio no actuó debiendo hacerlo.

Que al respecto resultó de suma relevancia la prueba documental aportada tanto por la demandante como por la demandada, consistente en la ficha clínica de la paciente doña Olga Noemi Petres Mautz, en particular en aquella parte en que se consignan las hojas de atención de urgencia de los dos centros asistenciales que participaron en la oportunidad en que se presentó la lesión cerebro vascular de la paciente. Conforme dan cuenta tales documentos, los que a juicio del infrascrito poseen la virtud de generar plena prueba, doña Olga Petres Mautz, consultó primeramente en clínica Alemana de Temuco, el día 29 de mayo de 2016 a las 23:17 por mareos, dolor de cabeza, comenzando a las 07:00 am parestesia pierna derecha con pérdida de equilibrio, cefalea, mareos, indicando tal ficha la escala de cincinatti(-). En la misma hoja de atención de urgencia de la Clínica referida se advierte en las indicaciones que se solicitan exámenes de laboratorio, y que familiares acudirán por voluntad propia a centro de derivación para atención y retiraran exámenes de laboratorio posteriormente cuando se encuentren disponibles durante la noche, hoja de atención que aparece suscrita por el cirujano Rodrigo Muñoz. Que en esta secuencia de atenciones, destaca además la ficha de atención de urgencia del Hospital regional Dr. Hernán Henríquez, en que se consigna el ingreso de la paciente el día 30 de mayo de 2016 a las 02:16 horas, es decir un par de



Foja: 1

horas después del egreso desde la Clínica Alemana de Temuco, documento en que se confirma el ACV isquémico agudo frontal izquierdo indicándose hospitalizar en medicina, advirtiendo además una expresión que señala “solicita no hospitalizar”, cuestión coincidente además con la hoja de interconsulta en que se consigna igualmente tal petición y la consulta a Clínica Alemana de Temuco. En el derrotero seguido por la familia entre el 29 y 30 de mayo de 2016, se encuentra además una nueva hoja de atención de urgencia de la Clínica Alemana en que se consigna el ingreso a las 13:36 horas del día 30 de mayo de 2016, resultando de vital relevancia en la determinación del hecho achacado al servicio demandado como falta de prestación del mismo la mención que allí se consigna en la historia clínica a saber: “paciente vista ayer con dg. De acv isquémico agudo, se derivó a HHA en donde se le indicó hospitalización que rechazaron para traerla hoy acá, indicándosele la hospitalización”.

Que los hechos consignados en la documental antes referida, generan plena fe en el suscrito sobre la cronología de cómo sucedieron los mismos, dinámica que en general puede describirse como una primera consulta a la Clínica Alemana al servicio de urgencia luego la derivación al servicio del Hospital Regional para luego el reingreso a la Clínica Alemana de Temuco. Además desde tal documental aflora la circunstancia de que la hospitalización habría surgido como tratamiento ya en la primera atención que se efectuó en el servicio de urgencia de la Clínica Alemana, aun cuando aquella no contara con el especialista de llamada, tratamiento que fue rechazado por la familia de la víctima directa del daño, para concurrir mediante derivación al Hospital Regional, lugar en que conforme se advierte de la documental antes analizada fue igualmente indicada en tal centro la hospitalización, la que fue rechazada concurriendo nuevamente a la Clínica Alemana de Temuco, lugar en que se consigna a su ingreso estas afirmaciones en la hoja de atención de urgencia y las indicaciones de hospitalización efectuadas en ambos centros asistenciales. La cronología anotada además aparece en la epicrisis entregada por la Clínica Alemana en aquella parte que afirma que la paciente visita la clínica el 29 de mayo para luego y derivada al HHA vuelve a la Clínica en donde se hospitaliza.



Foja: 1

VIGESIMO PRIMERO: Que los hechos asentados precedentemente no logran ser desvirtuados con la prueba testifical rendida por la demandante en tanto y en el particular punto que se viene analizando un testigo señaló haber oído al médico del hospital demandado que les habría señalado que llevaran a la paciente a su casa, mientras que los otros dos sostienen haber oído lo anterior. Tales testimonios no se condicen con la restante prueba rendida conforme se ha venido analizando, debiendo preferirse la documental acompañada al juicio y que ha sido ponderada precedentemente, siendo imposible asignarle valor probatorio a los testigos de la demandante conforme lo ordena el artículo 384 del Código de Procedimiento Civil, al tratarse de dos testigo de oídas, y uno presencial no coincidente con la documental aportada el juicio, y que en general no entregan en detalle elementos de juicio sobre lo que se viene refiriendo.

VIGESIMO SEGUNDO: Que, como consecuencia, entonces, de haberse acreditado que el Hospital Regional dependiente del servicio demandado indicó como tratamiento la hospitalización de la paciente y que aquella fue rechazada, no es posible asentar la existencia de un hecho configurativo de la responsabilidad por falta de servicio imputada al servicio demandado, desde que fue asentado conforme la prueba rendida que tal indicación efectivamente fue propuesta por los profesionales de los distintos centros que participaron en la atención de la víctima directa siendo aquella indicación rechazada en la especie, y solo aceptada para la Clínica Alemana al día siguiente en que fuere diagnosticado en ACV a la paciente y en el primer centro asistencial consultado.

Que en efecto la hospitalización como tratamiento del ACV aparece debidamente descrita en el protocolo o guía medica acompañada al juicio por parte de la demandada, documento con el que debe necesariamente ser contrastada la actuación del servicio. En efecto aparece en el flujograma de la hoja 7 de tal guía que luego de la sospecha del ACV y confirmación del mismo, se debe categorizar, cuestión que en la especie aparece de las hojas de atención de urgencia categorizándose como un ACV isquémico agudo, respecto del que se indica en la guía señalada la hospitalización, manejo general y monitorización además de la evaluación de riesgos, su tratamiento



Foja: 1

específico y rehabilitación entre otras. Que al haber sido rechazada la indicación de hospitalización en el centro demandado, no le era exigible además a dicho centro la monitorización o seguimiento del paciente que señaló la demandante como una segunda hipótesis de falta de servicio, pues desde que voluntariamente deciden retirarse del centro asistencial rechazado la hospitalización, el servicio se vio impedido de continuar con el protocolo de atención para la específica dolencia de la víctima.

Que la indicación entregada sobre hospitalización aparece además consignada en las declaraciones de la testigo médico neuróloga Grandjean Balboa, quien fue quien atendió el día de los hechos a la paciente, debiendo asignarle a su declaración el valor probatorio pleno por cuanto aquella declaración resulta condigna con los demás hechos asentados en prueba documental presentada por ambas partes.

VIGESIMO TERCERO: Que al no haberse acreditado entonces el hecho generador de responsabilidad por falta de servicio la demanda deberá ser desechada sin necesidad de entrar en análisis de los demás medios probatorios y elementos configurativos de la misma por innecesario, además, se deberá igualmente desechar la demanda en cuanto subsidiariamente reclamó la demandante la responsabilidad civil extracontractual del servicio demandado conforme la regla del artículo 2320 del C Civil, en tanto aquella se funda en el mismo hecho denunciado, y no acreditado en juicio.

VIGESIMO CUARTO: Que la restante prueba rendida y no analizada en juicio en nada altera lo razonado precedentemente.

Y teniendo además presente lo dispuesto en los artículos 304, 1698 y 1699 del C Civil, artículos 170, 342 y 385 del C de Procedimiento Civil, y artículo 43 de la Ley N° 19.966, se declara:

- I.- Que se rechaza la objeción documental deducida por la parte demandante respecto de las cuatro primeras hojas de la ficha clínica de la paciente Petres Mautz, con costas.
- II.- Que se rechaza la tacha formulada por la demandada a la testigo Adriana Zuñiga Medina, con costas.



C-2581-2018

Foja: 1

III.- Que se acoge, la tacha opuesta por la demandante; y en consecuencia, se declara inhábil para declarar en este particular juicio a doña Debora Pollak Wegner, con costas.

IV.- Que se acoge la falta de legitimación procesal alegada por la demandada respecto de los demandantes Vilma González Petres, Gilda González Petres; y don Jorge González Hernández.-

V.- Que se rechaza la demanda deducida por don HORACIO JOSE TORRES MORAGA, Abogado, en representación de don Jorge Armin González Petres, en contra de SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR, Persona Jurídica de derecho público representada por doña MARIA CECILIA DIAZ OBANDO, debidamente individualizados.

Regístrese y notifíquese.

Rol 2581-2018

DICTADA POR DON JORGE ROMERO ADRIAZOLA, JUEZ TITULAR DEL PRIMER JUZGADO CIVIL DE TEMUCO, AUTORIZA DOÑA NATALIA FERRADA RETAMAL, SECRETARIA TITULAR.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en Temuco, diez de Marzo de dos mil veinte



C-2581-2018

Foja: 1



XKYYJXXXPPPL

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 08 de septiembre de 2019, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>