

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 1º Juzgado Civil de Rancagua
CAUSA ROL : C-27708-2017
CARATULADO : SAN MARTÍN/sERVICIO DE SALUD
O'HIGGINS

Rancagua, doce de Junio de dos mil veinte.

Vistos:

.- Demanda.- Con fecha 26 de julio de 2017 (folio 1), comparecen PABLO FRANCISCO SAN MARTIN CORNEJO, abogado, domiciliado en Balmaceda N° 287, ciudad y comuna de Peumo, en nombre y representación según se acreditará de doña Ana María Escobar Soto, labores de casa; don Roberto Adrián Soto Ugalde, comerciante, y doña Catalina Ignacia Soto Escobar, estudiante, todos domiciliados en El Manzano S/N, comuna de Las Cabras, Región del Libertador Bernardo O'Higgins, corregida con fecha 18 de julio de 2018, quedando para todos los efectos como sujetos activos doña Ana María Escobar Soto y don Roberto Adrián Soto Ugalde, quienes vienen en interponer demanda de indemnización de perjuicios contra el Servicio de Salud del Libertador Bernardo O'Higgins, representado legalmente por Gonzalo Antonio Urbina Arriagada, ambos domiciliados en Alameda 609, Rancagua.

Expone que, con fecha 31 de agosto del 2015, doña Ana María Escobar Soto se internó en el Hospital de Rengo, dependiente del Servicio de Salud O'Higgins, por instrucción de una ginecóloga de apellido Delgado, ya que se encontraba con 39 semanas y 2 días de embarazo. Hace presente que fue diagnosticada con diabetes gestacional, siendo un factor de alto riesgo en su caso, dado que en pacientes con edad mayor a 30 años, se requiere de un adecuado tratamiento durante el embarazo y especialmente durante el trabajo de parto, lo que en la especie no se dio.

El 31 de agosto del 2015, a las 20:30 horas aproximadamente, llegó la profesional de apellido Delgado junto con el Dr. Álvaro Silva Marcano, para evaluar el embarazo de Ana María Escobar Soto; sin embargo, jamás le realizaron una ecografía al término del embarazo, para determinar el peso y medida del hijo nonato de su representada, remitiéndose solo a indicar una dosis de 25 mg de misoprostol, medicamento indicado para maduración cervical. Lo anterior, se debe realizar por protocolo médico,



toda vez que la modalidad del alumbramiento o parto, depende de las condiciones del feto.

En estas circunstancias, a las 21.30 horas aproximadamente, la doctora Castro administró a la demandante 25 mg de misoprostol vía sublingual.

Relata que durante toda la tarde de aquel día, comenzaron a indicarle diferentes noticias, ya que yo no lograba la dilatación necesaria para pasar a sala de parto. Así la cosas, la doctora Castro señaló que tenía 2 cms. de dilatación y luego entraba la doctora Cecilia Jilberto Ramírez y le decía que aún no tenía nada de dilatación, todo esto en el cambio de turno.

Al día siguiente 1º de Septiembre de 2015, a las 02:20 horas aproximadamente, se rompió la bolsa amniótica de su representada. Ante dicho escenario, fue ingresada a sala de parto a las 03:10 aproximadamente, ante lo cual la matrona Cecilia Jilberto Ramírez le insistía que pujara constantemente, permaneciendo así por el lapso de casi una hora, sin resultados. Posteriormente, el matrón Luis Lara Ortega y el cirujano médico Felipe Cantillana Ortiz, efectuaron un procedimiento llamado “maniobra de Kristeller”, que consiste en que se empuja con puños o el antebrazo el fondo del útero sincrónicamente con la contracción uterina, con el fin de conseguir la salida de la cabeza del bebé a la fuerza.

Consigna que la técnica anterior se encuentra desaconsejada, esto es, que no debe ser utilizada nunca por diversas investigaciones y asociaciones mundiales. Señala que en Chile, el doctor José Lattus Olmos, académico del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Chile, premiado por la sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología el 20 de Agosto de 2001 por un estudio titulado “Espátulas rectas paralelas de Velasco. Un nuevo instrumento extractor del feto en el periodo expulsivo detenido”, explica la peligrosidad de la técnica y la necesidad de sustituirla por técnicas más modernas por los problemas que se pueden presentar tanto en el feto como en la madre.

Sostiene entonces que, sin ser un especialista del área de salud, el parto siempre debió realizarse mediante “cesárea”, en atención a que el embarazo era de riesgo, como además por el tamaño del feto. El peso y la altura son factores a considerar, lo que se denomina “macrosomía”, que



significa “cuerpo grande”, siendo un factor predictivo para esto la diabetes gestacional, que se da habitualmente en mujeres mayores de 30 años, todos factores que su representada poseía, de acuerdo a sus antecedentes clínicos.

Señala que esta técnica obsoleta empleada por los médicos, le produjo fuertes dolores, indicándoselo en repetidas ocasiones, quienes no atendieron sus palabras, continuando con dicha maniobra criminal. Plantea que una de las complicaciones más temidas, la “ruptura del útero”, por lo que los fuertes dolores que sufrió, y la posterior consecuencia de las lesiones graves sufridas, se deben a la maniobra negligente de los citados profesionales.

Refiere que luego de realizar estas maniobras, la matrona señala a su representada que su hijo ya va a nacer, es más, le indica que en ese momento tocaba la cabeza e incluso las orejas del feto, pensando doña Ana María Escobar Soto que en ese momento su hijo nacería, por lo que pasaron unos minutos y aún no lograba nacer.

La demandante indicó a la matrona que no podía pujar más, que sentía un gran dolor en el costado izquierdo de su abdomen, que ya no sentía contracciones, y que era tan intenso el dolor que no lo soportaba; pero el matrón, haciendo caso omiso a sus ruegos, continuaba con su actuar.

En ese momento, señala que doña Ana María Escobar Soto empezó a perder el conocimiento, lo que constató además su pareja Roberto Adrián Soto Ugalde, padre del bebé, quien estaba a su lado, y quien presencié estas maniobras, mientras la primera seguía haciendo el esfuerzo para pujar. Agrega que el médico cirujano Felipe Cantillana Ortiz le señaló con palabras textuales “Ana, ¿tú tienes otro hijo?”, a lo que respondió que sí, respondiendo el médico: “bueno, si ya tuviste uno como no vas a poder tener este otro, si es lo mismo”, con voz molesta y alterada.

Cerca de las 04:30 horas, el equipo médico decide derivar a la paciente al Hospital Regional de Rancagua, diciéndole que necesitaría una cesárea de urgencia y que ellos no contaban con el personal indicado.

Aproximadamente a las 05:00 horas de aquel día, llegaron al Hospital Regional de Rancagua, examinándola la doctora Méndez quien señala muy molesta a la Dra. Jilberto (quien la acompañó en la ambulancia hacia Rancagua) lo siguiente: ...“como se les puede ocurrir (dijo una palabra en



código)”, -continuando el diálogo muy molesta con la Dra. Jilberto- “si ella solo tenía 6 de dilatación”.

Posterior a ello, la doctora Méndez realizó a doña Ana María Escobar Soto, exámenes de latidos cardíacos e indica realizar intervención quirúrgica de urgencia, y por ello, realiza cesárea explicando que el hijo nonato no tiene latidos, a lo cual la paciente prácticamente inconsciente no entendía nada, solo sentía ese gran dolor en el lado izquierdo de su abdomen, y en ese momento le anestesiaron.

Aproximadamente a las 07:20 horas, al despertar, preguntó a la doctora Méndez cómo estaba el bebé, a lo que ésta respondió que: “el niño estaba muerto y a usted para salvarle la vida le tuvimos que extirpar el útero”, recalándole que su útero no estaba roto sino que estaba destruido. En ese momento, Ana María Escobar Soto preguntó a la Dra. Méndez si podría ser madre nuevamente, a lo que ella respondió que no, señalándole que ellos lo pudieron haber reconstruido, pero no tenían tiempo por la hemorragia.

Señala que la pasaron a la sala de parto y en ese momento, doña Ana María Escobar Soto pidió hablar con su pareja Roberto Soto, y previa conversación con la matrona, solicitó ver a su hijo sin ropa, entrando su pareja con el bebe en brazos, preguntando la primera cuanto había pesado y él responde que no sabía. Posteriormente, se informó que el bebé pesó 4 kilos 290 y midió 53 centímetros, por lo que era imposible que naciera por parto normal.

Concluye que el resultado de la negligencia criminal de los funcionarios del Hospital de Rengo, dependiente del Servicio de Salud O’Higgins, importó la muerte del niño nonato y la extirpación del útero de su representada Ana María Escobar Soto.

En el apartado del derecho, indica que se ha señalado por la Corte Suprema que la falta de servicio “se presenta como una deficiencia o mal funcionamiento del Servicio en relación a la conducta normal que se espera de él, estimándose que ello concurre cuando aquel no funciona debiendo hacerlo y cuando funciona irregular o tardíamente, operando así como un factor de imputación que genera la consecuente responsabilidad indemnizatoria, conforme lo dispone expresamente el artículo 42 de la Ley



Nº 18.575”. Agrega que “en materia sanitaria el 3 de septiembre de 2004 se publica la Ley Nº 19.966 que establece un Régimen de Garantías en Salud, cuerpo normativo que introduce en el artículo 38 la responsabilidad de los Órganos de la Administración en esta materia, la cual incorpora al igual que la Ley Nº 18.575 la falta de servicio como factor de imputación que genera la obligación de indemnizar a los particulares por los daños que éstos sufran a consecuencia de la actuación de los Servicios de Salud del Estado” (Corte Suprema, Rol 9554-2012, 10 de junio de 2013, considerando undécimo).

Por su parte, el artículo 38 inciso 2º de la ley 19.966 establece que el particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio, en consecuencia, será la demandante de autos quien deberá probar el mal funcionamiento del servicio, el funcionamiento tardío o el no funcionamiento del mismo; que esta omisión o acción defectuosa le provocó un daño y por último que dicha falla haya sido la causa del daño experimentado.

Respecto de la negligencia médica, sostiene que con conforme a los hechos y antecedentes descritos anteriormente, no cabe duda alguna respecto de los médicos cuestionados, dependientes del Hospital Dr. Ricardo Valenzuela Sáez de Rengo, que incurrieron en una negligencia médica grave, inexcusable y culposa en contra de su representada doña Ana María Escobar Soto. La culpa es singularizada como una falta, un defecto de la conducta, de la voluntad o del intelecto, una desatención o un descuido, la carencia de los conocimientos científicos necesarios para el caso, o de la técnica aplicable. No se previó lo que era previsible o se lo previó, pero no se observó la conducta para evitarlo.

Plantea que todas y cada una de las actuaciones dispensadas a la paciente por los médicos en cuestión, vulneran manifiestamente la Lex Artis, la que exige una diligencia rigurosa en el manejo clínico del paciente, configurándose una falta de cuidado en el ejercicio de la profesión médica manifestándose en las siguientes formas:

A. **IMPRUDENCIA:** Supone actos inusitados fuera de lo corriente, que crean o aumentan el riesgo produciendo un resultado dañoso. Para López Bolado “Imprudente es quien actúa sin cordura, moderación, discernimiento, sensatez o buen juicio”. También se puede entender como el



“accionar del médico será imprudente cuando exceda de la acción que corresponda a la prestación requerida, haciendo correr riesgo a su paciente; ya sea por precipitación, no empleando el tiempo requerido, no observando los pasos ni los protocolos, que exige la técnica adecuada, conforme a la Lex Artis”.

B. NEGLIGENCIA: Sinónimo de descuido, omisión o falta de cuidado. Aquí a diferencia de la imprudencia, que es una conducta positiva, la negligencia consiste en un incumplimiento del “deber de cuidado”, se trata de una omisión, es decir hay una actitud pasiva por parte de los médicos. En este caso en particular, los médicos en cuestión, considerando los antecedentes ya expuestos, omitieron ordenar que se realicen exámenes para ver el estado del hijo de su representada previo al parto, no teniendo así la información oportuna de las condiciones para llevar a cabo el procedimiento adecuado (peso, altura, etc).

C. IMPERICIA: Es aquella ignorancia inexcusable, indica falta de aquellos conocimientos mínimos, que se supone posee una persona, en base a los estudios y principios asumidos y jurados, al estudiar y asumir en el delicado ámbito de la salud humana, y la ciencia médica. Esta presunción de conocimiento proviene de la tenencia de un Título Profesional, por parte del facultativo. La impericia puede llevar a errores, por deficiente actuación u omisión, tales como en el caso de exámenes que son indispensables, para un tratamiento adecuado y estos no se realizan.

De los hechos relatados es posible concluir la impericia de los médicos, quienes no evaluaron correctamente los antecedentes médicos y síntomas antes de inducir el parto. La conducta profesional de los médicos tratantes, careció de la previsión adecuada, competente y exigible frente a este tipo de pacientes, incurriéndose de ésta manera no sólo en una mala praxis médica, sino que, además, en falta de los deberes de cuidado y previsión necesarios para enfrentar desde un inicio hasta su conclusión, un adecuado manejo clínico de doña Ana María Soto en su calidad de paciente.

Seguidamente, plantea que para que exista responsabilidad Civil Extracontractual Médica, es necesario que concurren los siguientes requisitos:



- a) Imputabilidad, que parte del supuesto que el causante del daño, sean legalmente Médico;
- b) Existencia de una Falta, esto es, que el hecho se haya ejecutado intencionalmente o con imprudencia o negligencia, es decir, con infracción a la llamada “Lex Artis”, que es el conjunto de procedimientos, de técnicas y reglas generales de su profesión, acudiendo a los exámenes y análisis, para fines de diagnóstico y a los medios terapéuticos en uso, cuya infracción puede consistir en la impericia, denominada también ignorancia inexcusable, e indica insuficiencia de aquellos conocimientos que se suponen en una persona que ha efectuado estudios especiales, en el ámbito de la Ciencia Médica, o bien, falta de práctica o experiencia, a pesar de los conocimientos necesarios; en la imprudencia, que consiste en no obrar con las debidas precauciones, que la medicina, haga aconsejables para evitar mínimos riesgos, a que pueden llevar los actos profesionales ejecutados sin mayor reflexión, es decir, en la omisión de las precauciones debidas; o en la negligencia, que se traduce en el incumplimiento del deber, en una falta de precaución, una omisión de atención, la diligencia debida;
- c) Daño, precisando que no todo menoscabo debe presumirse causado por el hecho Médico, lo que se imputa a facultativo es un daño agregado, esto es, una agravación, mantenimiento de la enfermedad, lesiones, peligro de muerte; y finalmente,
- d) Relación de Causalidad, es decir, que entre el hecho médico y el daño sufrido por la víctima, se precisa una relación de causa a efecto; que el daño se haya producido u ocasionado, por el hecho ilícito de esa persona”.

Prosigue este apartado, citando y analizando las disposiciones contenidas en los artículos 2320, 2322, 2314 y 2317 del Código Civil.

A continuación, abordando los perjuicios causados, reclama los siguientes:

1.- Daño emergente.- Sostiene que la parte demandada cometió graves faltas en el diagnóstico y procedimiento médico, lo que se tradujo en diversos gastos posteriores a consecuencia de la negligencia de que fue víctima, a saber: gastos funerarios del hijo nonato, tratamiento psicológico, movilización, todo esto por un monto de \$ 1.000.000.- (un millón de pesos).



2.- Daño moral.- Plantea que habiendo quedado manifiesta la actitud ilícita y perjudicial de los demandados, corresponde igualmente el resarcimiento del daño moral sufrido por todos los demandantes como consecuencia de la grave negligencia descrita. La conceptualización del daño moral se fundamenta en el sufrimiento, en el trastorno psicológico, en fin, en la afectación espiritual. En relación con lo anterior, la suma destinada a la indemnización no consiste en una cantidad que pueda estimarse “equivalente” al sufrimiento, pues ello representaría el absurdo de ponerle precio al dolor y a la frustración, como lo ha establecido la mayoría de la doctrina. Debe procurarse una reparación razonable que, en relación al sufrimiento padecido por todos los demandantes, avalúa en estos términos:

.- Para la demandante doña Ana María Escobar Soto, siendo la principal y directa afectada, la suma de \$ 150.000.000.- (ciento cincuenta millones de pesos), toda vez que tras los hechos denunciados no sólo sufrió la experiencia traumática de perder a su hijo no nato durante el trabajo de parto, sino que además le significó una experiencia altamente dolorosa física y psicológicamente por la técnica empleada por los funcionarios del hospital, durante el parto en la práctica fue una tortura, y que significó la extirpación de su útero y por consecuencia, la incapacidad hacia el futuro de procrear, y que importa un cuadro grave de ansiedad y angustia, y a una prolonga depresión mayor severa.-

.- Para el demandante don Roberto Adrián Soto Ugalde, la suma de \$70.000.000.- (setenta millones de pesos), toda vez que tras los hechos denunciados su representado no sólo sufrió la experiencia traumática de perder a su hijo no nato durante el trabajo de parto de su mujer, sino que además y que tras las lesiones sufridas por su cónyuge, ha significado un trauma familiar por cuanto su mujer quedó incapacitada de procrear tras las técnicas de los funcionarios del hospital, y que importa un cuadro grave de ansiedad y angustia, y a una prolonga depresión mayor severa.

Previa citas legales, solicitan en definitiva acoger su demanda en todas sus partes, declarando responsable a la demandada de los perjuicios ocasionados a los demandantes, y condenar al pago de las indemnizaciones cuyos montos se expresan en el cuerpo de su demanda, o en su defecto, lo



que se estime correspondiente a derecho, todo con expresa condena en costas.

.- Rectifica demanda: Con fecha 12 de octubre de 2017, se rectifica la demanda en cuanto señalar que el representante legal del Servicio de Salud de O'Higgins, es su Director (S) don Claudio Castillo Rojas.

.- Notificación: Con fecha 15 de noviembre de 2017, se notifica la demanda en los términos del artículo 44 inciso 2° del Código de Procedimiento Civil.

.- Contestación: Con fecha 6 de agosto de 2018, se evacua el trámite de la contestación, solicitando el demandado Servicio de Salud el rechazo de la demanda en todas sus partes, con costas.

.- Réplica: Con fecha 14 de agosto de 2018, se evacua el trámite de la réplica.

.- Dúplica: Con fecha 22 de agosto de 2018, se evacua el trámite de la dúplica.

.- Audiencia de conciliación: Con fecha 08 de octubre de 2018, se lleva a cabo audiencia de conciliación con la sola asistencia del abogado de la parte demandante, don Pablo San Martín Cornejo, sin lograrse acuerdo, atendida la rebeldía del demandado.

.- Interlocutoria de prueba: Con fecha 20 de marzo de 2019, se recibe la causa a prueba.

.- Citación a oír sentencia: con fecha 26 de agosto de 2019, se citó a las partes a oír sentencia.

Considerando:

I.- En cuanto a la objeción documental.

Primero: Que, con fecha 16 de agosto de 2019 (folio 65 cuaderno digital 2.0 Objeción de documentos), el apoderado de la parte demandada objeta los documentos acompañados de contrario, consistentes en Ficha clínica de la paciente Ana Escobar Soto, que emana del Hospital de Rengo y Hospital Regional Rancagua; Oficio Ordinario N°115, que emana del director Hospital de Rengo y; Copia íntegra del sumario administrativo incoado por resolución exenta N°756, de fecha 24 de febrero 2016, que emana de la Dirección del Servicio de Salud O'Higgins, en razón de que los instrumentos acompañados deben ser considerados para todos los efectos



legales como instrumentos privados, atendido que no cuentan con los requisitos o formalidades requeridas para ser incorporados a juicio como instrumentos públicos, pues no cumplen con los requerimientos establecidos en el artículo 342 del Código de Procedimiento Civil, en relación con el artículo 1699 del Código Civil. Así se observa que los documentos no son originales ni copias autorizadas, para dar fe, que se encuentran suscritos por los funcionarios públicos competentes o fueron otorgados con las solemnidades legales requeridas, por tanto, no pueden bajo ningún respecto ser considerados instrumentos públicos.

Atendida la naturaleza de dichos instrumentos privados, que emanan de un tercero ajeno al juicio, para que pudieran eventualmente tener valor probatorio se requería cumplir con lo preceptuado en el artículo 346 N° 1 del Código de Procedimiento Civil. Los documentos privados no cuentan con la presunción de autenticidad propia de los instrumentos públicos, debiendo la parte que pretende valerse de los mismos, probar su autenticidad en la forma requerida en el artículo 346 N° 1 o 2 del Código de Procedimiento Civil; puesto que respecto de dichos documentos no hacen fe por sí mismos, siendo necesario para que tengan algún valor probatorio que sean reconocidos por la persona que los otorgó, lo cual en relación a los documentos acompañados por la demandante, no se ha verificado, por lo que carecen de la autenticidad necesaria para darse por reconocidos y adquirir así el valor probatorio otorgado por la ley, por lo que se objetan por falsedad y falta de integridad.

En relación al sumario administrativo, se objeta por falta de autenticidad o falsedad, dado que la demandante para ser garante de su autenticidad debió solicitar exhibición del instrumento al Fiscal del Sumario Administrativo, cuestión que no ha sucedido en autos.

Segundo: Que, lo primero que cabe precisar es que los objetados documentos denominados Ficha clínica de la paciente Ana Escobar Soto, que emana del Hospital de Rengo y Hospital Regional Rancagua; Oficio Ordinario N°115, que emana del director Hospital de Rengo y; Copia íntegra del sumario administrativo incoado por resolución exenta N°756, de fecha 24 de febrero 2016, que emana de la Dirección del Servicio de Salud O'Higgins, no pueden calificarse como instrumentos privados, pues todos y



cada uno de ellos han emanado de competente funcionario público y en el ámbito de sus atribuciones, por lo que las copias de los mismos aparejaron lo demandantes sólo han podido impugnarse bajo la causal de resultar inexactos en relación a sus originales, la que aquí no ha sido planteada, por lo que la incidencia de objeción documental deberá ser desestimada.

II.- En cuanto al fondo.

Tercero: Que, habiéndose sometido al procedimiento previo de mediación, como se acredita con el documento no objetado de folio 1, el apoderado de los actores interpone demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad por Falta de Servicio, en contra del Servicio de Salud de O'Higgins, acusando como negligentes y contrarias a la lex artis las prestaciones que se habrían proporcionado a la paciente doña Ana María Escobar Soto en el Hospital de Rengo, establecimiento dependiente del Servicio de Salud O'Higgins, al que ingresara con fecha 31 de agosto de 2015, presentando 39 semanas y 2 días de embarazo, encontrándose diagnosticada con diabetes gestacional. Sostiene que, sin haberse realizado una ecografía al término del embarazo, necesaria para determinar el peso y medida del feto, el profesional de apellido Delgado junto con el Dr. Álvaro Silva Marcano, se limitaron a indicar una dosis de 25 mg de misoprostol, medicamento indicado para maduración cervical; sin embargo, recién el día 1° de Septiembre de 2015, a las 02:20 horas aproximadamente, se rompió la bolsa amniótica de su representada, siendo ingresada a la sala de parto a las 03:10 horas aproximadamente, y luego de pujar sin resultados por el lapso de casi una hora, el matrón Luis Lara Ortega y el cirujano médico Felipe Cantillana Ortiz habrían procedido a efectuar un procedimiento llamado "maniobra de Kristeller", técnica desaconsejada por la peligrosidad que puede presentar tanto en el feto como en la madre. Señala que cerca de 04:30 horas, el equipo médico decide derivar a la paciente al Hospital Regional de Rancagua, diciéndole que necesitaría una cesárea de urgencia y que ellos no contaban con el personal indicado.

Plantea que, por el tamaño del feto, el parto debió realizarse mediante cesárea, y que fue la maniobra negligente de los citados profesionales lo que produjo como complicación la "ruptura del útero" de la paciente, quien debió ser intervenida quirúrgicamente de urgencia en el Hospital Regional



de Rancagua, concluyendo que el resultado de la negligencia criminal de los funcionarios del Hospital de Rengo, dependiente del Servicio de Salud O'Higgins, importó tanto la muerte del niño nonato y la extirpación del útero de su representada Ana María Escobar Soto, solicitando se indemnicen a sus representados los perjuicios que dice sufridos por concepto de daño emergente y daño moral.

Cuarto: Que, evacuando el trámite de contestación, el apoderado del demandado Servicio de Salud O'Higgins opone primeramente como excepción perentoria la falta de legitimidad pasiva respecto a los hechos que puedan ser calificados de falta de servicio y que hubieran sucedido en el Hospital Regional Rancagua.

Para sostener la falta de legitimidad pasiva del Servicio de Salud O'Higgins, señala que éste es un servicio público, que tiene personalidad jurídica y patrimonio propio distinta a la de otros Órganos o Servicios Públicos, citando al efecto lo dispuesto en los artículos 26 y 33 de la Ley N°18.575, en relación a los artículos 16 y 22 del DFL N°1, de Salud, publicado en el Diario Oficial, de fecha 24 de abril de 2006 fijó el texto coordinado y sistematizado del Decreto-Ley 2.763, de 1979 y de las Leyes 18.933 y 18.469; por su parte, a partir de la dictación de la ley N°19.937, el Hospital Regional Rancagua pasa a ser considerado Hospital Auto gestionados en red, a contar del día 31 de enero del año 2010, en consecuencia, se transforma en órgano desconcentrado con representación y patrimonio propio, cuya representación judicial radica en su Director, conforme a lo dispuesto en el artículo 36 del D.F.L N°1/2005, que fue modificado por el artículo 25 letra f inciso final de la ley N°19.937/2004, fijando “Para todos los efectos legales, la representación judicial y extrajudicial del Servicio se entenderá delegada en el Director del Establecimiento, cuando ejerza las funciones señaladas en este artículo. Notificada la demanda, deberá ponerla en conocimiento personal del Director del Servicio de Salud, quien deberá adoptar las medidas administrativas que procedieran y podrá intervenir como coadyuvante en cualquier estado del juicio”.

Concluye entonces que las prestaciones o acciones de salud efectuadas en el Hospital Regional Rancagua, a la paciente doña Ana María Escobar



Soto, y que son consideradas configurativas eventualmente de responsabilidad extracontractual, según la argumentación de la contraria, se encuentran dentro de las facultades cuya dirección y control pertenecen por ley al Establecimiento Autogestionado, de conformidad a lo establecido en el artículo 36 letra a) del D.F.L N°1/2005, y conforme a lo indicado en el inciso final del artículo 36 D.F.L N°1/2005, radica en el Director del Hospital Regional Rancagua la representación legal del establecimiento en referencia al ejercicio de las atribuciones otorgadas en el artículo en comento. Respecto a hechos ocurridos en el Hospital Regional Rancagua, en su calidad de Hospital Autogestionados en Red, el Servicio de Salud O'Higgins no es legitimario pasivo y no le corresponde responsabilidad alguna por los actos o prestaciones médicas que realice el centro hospitalario mencionado en el ejercicio de la competencia privativa que la ley le asigna, porque a la fecha de acaecer los hechos a los cuales se le atribuye responsabilidad, el Hospital Regional Rancagua, ya contaba con representación y patrimonio propio distintos del Servicio, la cual adquirió a contar del año 2010, por lo que parece plausible se acoja la excepción perentoria de falta de legitimidad pasiva, al menos respecto a los hechos imputables a este Servicio de Salud ocurridos en el Hospital Regional Rancagua.

Quinto: Que, para despejar lo relativo a esta primera excepción perentoria, procede analizar las alegaciones que respecto de la misma formula el apoderado de los demandantes en su escrito de réplica, la que pide sea rechazada por cuanto la excepción se refiere a un recinto hospitalario distinto al indicado en la demanda de indemnización de perjuicios, ya que los hechos ocurrieron en el Hospital de Rengo, no en el Hospital Regional de Rancagua. Agrega que la circunstancia de que el procedimiento médico haya concluido en el Hospital Regional de Rancagua, es meramente ilustrativa y accidental, por cuanto, como se aprecia claramente en la demanda, la acción con resultado dañoso por falta de servicio ocurrió en el Hospital de Rengo, y la demandante Ana Escobar Soto fue trasladada al Hospital Regional de Rancagua cuando el resultado dañoso se encontraba consumado y era irreversible.



Sexto: Que, de la sola lectura de la demanda se colige que los hechos que se dicen constitutivos de Falta de Servicio, tienen relación con las prestaciones que durante la atención del parto se proporcionaron a la parturienta doña Ana Escobar Soto, entre el día 31 de agosto y la madrugada del día 1° de septiembre de 2015, en el Hospital de Rengo, sin que ninguna responsabilidad se atribuya en la muerte de su hijo y extirpación de su útero que, posteriormente, como intervención quirúrgica de urgencia, habría debido practicársele en el Hospital Regional Rancagua. En tales circunstancias, las alegaciones que se hacen por parte del demandado Servicio de Salud O'Higgins, atribuyendo la legitimación pasiva del Hospital Regional Rancagua como autogestionado en red, no se condicen con los hechos que toca ser juzgados en el presente juicio, por lo que sin mayores disquisiciones, dicha excepción perentoria habrá de ser desestimada.

Séptimo: Que, despejado lo relativo a la falta de legitimación pasiva que se alegara por parte del demandado Servicio de Salud O'Higgins, procede analizar tanto la relación de hecho como las alegaciones y/o defensas que en razón de los mismos plantea al contestar la demanda.

A.- Hechos ocurridos en el Hospital de Rengo.

1.- La demandante, doña Ana María Escobar Soto, antes de ingresar a Hospital de Rengo, era paciente de Cesfam Las Cabras. Se trataba de una paciente de 38 años de edad, múltipara de un parto vaginal, que realizaba sus controles prenatales en Cesfam de Las Cabras desde las 14/4 semanas, consignándose desde primer control sobrepeso materno. Durante sus exámenes de rutina se pesquiza diabetes gestacional, por lo que es en ese momento, se deriva a Hospital de Rengo.

2.- El 04 de junio 2015, es hospitalizada en Rengo según protocolo de diabetes gestacional, se verifica en epicrisis, que se da alta el día 08 de junio 2015, con el siguiente diagnóstico: Múltipara de uno, embarazo de 28 semanas y diabetes gestacional. Se le indica dieta y control en policlínico en 10 días. Continúa sus controles en consultorio Las Cabras. Se realiza ecografía el día 27 de julio, encontrándose peso fetal estimado de 2.634 Kgs.



3.- El día 30 de agosto 2015, acude a hospitalizarse por indicación de la Dra. Kerlis Delgado Canelon, para realizar evaluación en visita médica el día 31 de agosto 2015.

4.- El día 31 de agosto 2015, fue evaluada en visita médica por la Dra. Kerlis Delgado Canelon. Se realiza examen físico, concluyendo la médico, que las características del cuello uterino no son aptas para inducción. Observa una pelvis que impresiona clínicamente suficiente y una evaluación clínica en la que no impresiona desproporción fetal. Todas estas razones, implican que la Dra. Kerlis Delgado decida maduración cervical con misoprostol, conforme la lex artis medica y en respeto de los protocolos que se refieren a la materia.

5.- Luego, el día 31 de agosto 2015, es controlada la paciente por el Dr. Álvaro Silva Marcano, quien constata que no existen modificaciones cervicales ni tampoco dinámica uterina respecto a la evaluación realizada por la Dra. Kerlis Delgado Canelon, por lo cual decide evolución espontánea, respetando la decisión de la Dra. Kerlis Delgado.

Hasta el momento, no existía constancia por los facultativos de Rengo, que hubiera existido diagnóstico de desproporción feto-pélvica, bien sea a expensas de un feto grande o una pelvis insuficiente. Por lo cual, no existían motivos plausibles para efectuar la derivación a un Hospital de mayor complejidad. Luego hubo preocupación y actividad por parte de matronas del Hospital de Rengo, doña Johana Castro y doña Cecilia del Carmen Jilberto Ramírez, quienes se preocupan de continuar con las indicaciones médicas entregadas por los facultativos.

6.- El día 01 de septiembre 2015, en calidad de médico jefe de turno, el Dr. Felipe Alejandro Cantillana Ortiz, durante la madrugada, es informado por técnico en enfermería para que se presente en pabellón de maternidad para asistencia médica de la demandante, doña Ana María Escobar Soto. Observa en ese momento, que la paciente se encuentra en aparente buen estado general, algo cansada, sin signos de alarma aparente, respondiendo adecuadamente a breve interrogatorio. Durante el interrogatorio se presenta un ciclo de contracciones, por lo cual, el Dr. Felipe Cantillana apoyó su brazo para dar soporte al fondo uterino sin empujar o hacer presión sobre el abdomen, maniobra que fue apoyada por matrón, don Luis Lara Ortega.



Plantea entonces que los funcionarios del H. de Rengo, nunca ejecutaron la maniobra de Kristeller, acusación que sostiene es falsa.

Refiere que el Dr. Felipe Cantillana, al no observar avance significativo según planos de Hodge, y sumado a ello, el estado de la paciente, antecedentes de diabetes gestacional, el cansancio de la usuaria, frena cualquier tipo de maniobra y decide gestionar la preparación para trasladar en forma urgente a la paciente a un centro de mayor complejidad para su valoración y resolución definitiva, bajo el diagnóstico de: Gestación de 39 semanas en Parto Distócico con proceso expulsivo detenido y diabetes gestacional. De conformidad a lo anterior, se decide el traslado de forma urgente a la usuaria en aparentes buenas condiciones, con examen físico sin signos de alarma, sin signos de shock, con abdomen globuloso, normotónico.

B.- Hechos ocurridos en el Hospital Regional Rancagua

1.- Doña Ana María Escobar Soto, es llevada por SAMU desde Hospital de Rengo por expulsivo detenido. Al ingresar a Hospital Regional Rancagua, se constata signos de desprendimiento de placenta y latidos cardiorfetales negativos, por lo cual, se realiza intervención quirúrgica de urgencia. Es decir, se realiza cesárea de urgencia, en la cual, se evidencia rotura uterina con feto y placenta en cavidad abdominal, por lo que la médico especialista de turno debe proceder a realizar histerectomía subtotal para así poder salvar la vida de doña Ana María Escobar Soto.

2.- Luego de la difícil intervención médica, la paciente evoluciona favorablemente, actualmente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, asintomática, signos vitales normales, mamas sin signos de inflamación, herida operatoria en buenas condiciones, por lo cual, el día 03 de septiembre 2015, se encuentra paciente en situación de alta médica, con diversas indicaciones médicas: reposo relativo, régimen liviano, metoclopramida 10 mg (1 comp cada 8 hrs por 3 días), abrilar jarabe 5cc cada 8 horas por 7 días, bromocriptina 2.5 mg cada 12 hrs por 7 días, clonazepam 0.5mg cada 12 horas por 7 días, metamizol 300 mg via oral 1 comprimido cada 8 horas por 3 días en caso de dolor, Aseo de herida operatoria y secado cuidadoso, abstinencia sexual por 30 días, control con matrn en consultorio dentro de los primeros 7 días de puerperio, y consultar en su Cesfam o en servicio de urgencia de



maternidad, en caso de presentar dolor o sensación febril, dolor mamario, sangrado de mal olor.

Precisados los hechos, y previas alegaciones de derecho en cuanto a la responsabilidad por falta de servicio, desarrolla como defensas:

- a) No se configura falta de servicio, en ninguna de sus especies: Existió la atención médica a la demandante, que pese a ser la adecuada y oportuna, tuvo complicaciones que no fueron posible prever, que causaron los daños reclamados. En este punto, sostiene que no hay responsabilidad civil sanitaria originada por falta de servicio ocurrida en atención al evento adverso y evento centinela, cuando este último es imprevisible. Expone que la atención médica en sí misma, es una “actividad riesgosa”. El evento adverso se considera un accidente imprevisible e inesperado que causa algún daño o complicación al paciente y que es consecuencia directa de la asistencia sanitaria que recibe y no de la enfermedad que padece; mientras que el evento centinela alude a un suceso inesperado que puede producir la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo potencial de que esto ocurra. En base a lo anterior, sostiene que procede aplicar en derecho la causal de exoneración establecida en el inciso 2° del artículo 41 de la Ley N° 19.966, pues en el Hospital de Rengo y Hospital Regional Rancagua, se hizo todo lo que se pudo dentro de sus recursos, y sería irreal sancionarlo por no haber hecho aquello que superaba sus posibilidades.
- b) Atenuantes, en consideración a responsabilidad civil del Servicio de Salud O’Higgins:
 - Luego de ocurrir el evento centinela, urgencia obstétrica, se brinda asistencia médica oportuna y adecuada, consistente por parte de los funcionarios del Hospital de Rengo en el correspondiente traslado mediante ambulancia al Hospital Regional Rancagua; mientras que en el Hospital Regional Rancagua se realiza intervención médica, que tiene por objeto principal salvar la vida de la demandante.
 - Los antecedentes mórbidos que presenta la demandante por sí mismos, tienen un riesgo elevado, siendo la diabetes gestacional, el



sobrepeso de la paciente, la edad, potenciales riesgos en los daños demandados. Aun si hubiera existido la cesárea de urgencia con antelación.

- El centro hospitalario de Rengo es de mediana complejidad y no contaba en la madrugada con personal especialista para prestar intervención quirúrgica a la demandante.
- c) No existe una relación de causalidad directa y necesaria entre los hechos imputables al Servicio con los daños que atribuye la demandante, es decir, el fallecimiento del nonato y la extirpación del útero: Para que se genere la responsabilidad por falta de servicio es necesario que entre aquella y el daño exista una relación de causalidad, la que exige un vínculo necesario y directo. En este punto, sostiene que no es posible acreditar por la contraria, que el fallecimiento del nonato o extirpación de útero ocurra por falta de servicio, que a su vez tienen su origen por los mismos riesgos obstétricos que padecía la propia demandante.
- d) No es posible condenar a este servicio de salud, en razón de los daños demandados:
- No se debe indemnizar el daño emergente: En este punto, sostiene que cada gasto debe ser acreditado por la víctima. La parte demandante expresa que existieron perjuicios directamente relacionados con la negligencia, que deben ser considerados como parte del daño emergente: tal como gastos de servicios funerarios del hijo nonato, tratamiento psicológico, movilización, que serían equivalentes a \$1.000.000 (un millón de pesos). Sin embargo, no se encuentran detallados ni explicados en cuanto a la valoración de cada perjuicio.
 - No se debe indemnizar daño moral: Sostiene que no cabe indemnizar el daño moral sufrido por los demandantes, a consecuencia de la muerte del nonato y extirpación de útero, porque dicha consecuencia no tiene relación causal con falta de servicio imputable a su representado, que es ocasionado por un riesgo obstétrico imposible de prever de conformidad a los recursos personales, tecnológicos y físicos con los cuales contaba el Hospital



de Rengo en el año 2015, de conformidad a su mediana complejidad. Asimismo, en atención a la evaluación del daño moral, la falta de fundamentación transforma la petición del daño moral en una indemnización en globo y excesiva por \$220.000.000.- (doscientos veinte millones de pesos) en total, estado de incertidumbre que se encuentra en contra de las reglas y principios que regulan el derecho de daños en materia civil.

- e) Respecto a reajuste e intereses demandados: Plantea que la obligación al pago del reajuste, no puede tener una existencia anterior al nacimiento de la obligación principal a la cual accede, cuya fuente sería la sentencia ejecutoriada. En cuanto a los intereses, precisa que los mismos constituyen tanto desde el punto de vista jurídico como económico, el lucro o beneficio que genera un capital; por su parte, toda indemnización de perjuicios tiene por finalidad la reparación del daño causado en términos de colocar a la víctima en la situación anterior al acaecimiento del hecho lesivo o bien, atenuar las consecuencias que sean irreversibles, pero no puede en caso alguno constituir una fuente de lucro o ganancia para el demandante, pues, de ser así estaríamos en presencia de un enriquecimiento ilícito, proscrito en nuestro derecho.
- f) El Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins no debe ser condenado en costas: Postula que no es factible la condenación en costas, ya que hay motivo más que suficiente para que los actores acrediten en el proceso todo lo que han sostenido, en especial respecto de los daños alegados, en todas sus dimensiones, desde su existencia en calidad de imputable a este Servicio de Salud, hasta su valuación, lo que controvierte expresamente.

Octavo: Que, evacuando el trámite de la réplica, el apoderado de los demandantes sostiene que la situación clínica de doña Ana Escobar Soto, expuesta por la contraria, no influye en forma determinante en el resultado que sufrió. De hecho, ni siquiera tienen influencia condicionante que importe la exclusión de responsabilidad por parte del Servicio de Salud demandado, reiterando que dada la técnica médica, el personal debió adoptar las medidas clínicas que importaran enfrentar de forma correcta el



trabajo de parto, cuestión que de hecho no realizaron, sino por el contrario adoptaron la maniobra de Kristeller, misma que ejecutaron de forma negligente.

Finalmente, indica que la indemnización por daño moral que reclama para la demandante doña Ana María Escobar Soto, es la suma única y total de \$ 180.000.000.- (ciento ochenta millones de pesos); y para su pareja, el demandante don Roberto Adrián Soto Ugalde, la suma de \$90.000.000.- (noventa millones de pesos), por los mismos resultados indicados en la demanda.

Noveno: Que, evacuando el trámite de la dúplica, el apoderado del Servicio de Salud aclara y reafirma que al momento de contestar la demanda, su parte no pretende en lo principal atenuar la demanda como intenta interpretar la contraria, sino que es categórica en controvertir y negar expresamente los fundamentos de los hechos en la forma en que han sido expuestos en la demanda. Después de haber efectuado su narración de los hechos, arguye que no existe culpa de servicio, no se configura en ninguna de sus especies la falta de servicio, pues la atención médica fue la adecuada y oportuna; no se configura la relación de causalidad con los daños y perjuicios reclamados por la demandada; y finalmente, se niega el daño moral que pretende ser indemnizado por la demandante. En subsidio, tal como se redacta al momento de contestar la demanda, es decir, en el caso improbable que se estime que los hechos configuran falta de servicio, se desarrolla un capítulo que se refiere a ciertas atenuante que han de ser consideradas al momento de valorar el grado de la responsabilidad del Servicio de Salud O'Higgins.

En cuanto al párrafo final sobre la indemnización reclamada, por el cual se pretende aumentar la cuantía de la indemnización demandada, plantea que la solicitud planteada por la contraria, vulnera y transgrede el artículo 312 del Código de Procedimiento Civil, pues si bien las partes podrán ampliar, modificar o adicionar las acciones que se hayan formulado en la demanda y contestación, pero aquello es sin que se puedan alterar las que sean objeto principal del pleito. En virtud de lo expuesto, estima que la modificación del quantum sin fundamento alguno, constituye una evidente alteración al objeto principal del pleito y en consecuencia no se ha de



acceder a lo solicitado por la demandante; el quantum es un elemento que merece certeza jurídica, pues forma parte del daño o el perjuicio que demanda la contraria, y no porque sea un daño de naturaleza moral ha de ser posible modificarlo de manera antojadiza sin justificación razonable.

Finalmente, para el evento improbable que se estime que el Servicio de Salud tiene responsabilidad en el presente juicio, conforme los hechos acaecidos en la atención médica de doña Ana María Escobar Soto en el Hospital de Rengo, por defecto, la relación de causalidad debe ser analizada entre la eventual falta de servicio y los perjuicios, no con el resultado del fallecimiento del hijo de los demandantes ni con la extirpación de útero, sino, con una disminución en las posibilidades de sobrevivencia del nonato, o bien, el aumento de riesgos en los daños a la salud que reprochan los actores. En consideración que los perjuicios biológicos nacen principalmente de riesgos que se relacionaban con los antecedentes mórbidos que padecía doña Ana María Escobar Soto, tales como la diabetes gestacional, el sobrepeso de la misma, una edad avanzada, que trae aparejado un potencial riesgo hacia su salud; la demandante no era en ese momento una persona sana, sino que se encontraba afectada por diversos riesgos que podían dañar su salud, lo que genera una multiplicidad de causas, que permiten sostener que no existe una responsabilidad exclusiva, sino a lo menos compartida. Durante el examen a la relación de causalidad, cobra importancia ponderar la multiplicidad de causas, que resultan responsables del fallecimiento del nonato, considerando como principal causa de ello, los antecedentes mórbidos que padecía la paciente, la condición propia del recinto hospitalario al ser de mediana complejidad y no contar en esa época con recursos personales idóneos, tales como especialistas ginecoobstetras 24/7, por lo que cualquier omisión o acción médica constitutiva de falta de servicio no puede ser calificada con responsabilidad exclusiva del resultado de muerte del nonato; aplicar un nexo causal entre la eventual falta de servicio y la pérdida de chance de sobrevivir, implica una consecuencia directa en la valuación del daño moral.

Décimo: Que, se ha demandado al Servicio de Salud del Libertador Bernardo O'Higgins bajo el régimen de responsabilidad en materia sanitaria de los Órganos de la Administración del Estado, que estatuye el artículo 38



de la Ley N° 19.966, por los daños causados a particulares por falta de servicio.

Siguiendo en este sentido las explicaciones del destacado profesor don Enrique Barros Bourie, en su obra intitulada “Tratado de Responsabilidad Extracontractual”, la responsabilidad por falta de servicio no exige un juicio de reproche personal respecto del agente del daño, sino una valoración objetiva de la conducta de la Administración, que permita calificar de defectuoso su funcionamiento, comparando el servicio efectivamente prestado con el que se debió ejecutar por el órgano de la Administración; se trata de un juicio de valor acerca del nivel y calidad del servicio que era exigible, que se obtiene comparando la gestión efectiva del servicio con el estándar legal o razonable de cumplimiento de la función pública. La falta de servicio denota el incumplimiento de un deber de servicio, que puede consistir en que no se preste un servicio que la Administración tenía el deber de prestar, sea prestado tardíamente o sea prestado en una forma defectuosa de conformidad con el estándar de servicio que el público tiene derecho a esperar.

Undécimo: Que, a fin de acreditar que el servicio prestado a la paciente ha sido deficiente, generando como consecuencia el lamentable deceso de su hijo nonato y la extirpación del útero, la parte demandante ha aportado las siguientes probanzas:

A.- Documental.

.- A folio 45:

1) Informe de Revisión y Análisis de Historia Clínica de la paciente doña Ana Escobar Soto, practicado por el Médico Gineco-Obstetra, Dr. Juan Antonio Ruiz Arriagada, del 7 de Septiembre de 2015, del cual resulta relevante para la decisión del asunto:

Revisión Cronológica Hospital Regional Rancagua

a.- Paciente ingresa el día 1 de septiembre de 2015, a las 04:50 horas, con los diagnósticos

- * Multípara de 1
- * Embarazo 39 Semanas
- * Diabetes gestacional
- * Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta



* Óbito fetal.

Se consigna en Historia Clínica Perinatal que esta paciente ingresa directamente desde la Unidad de Emergencias Maternal a la sala de partos. Se adjuntan interconsulta del hospital de Rengo consignándose los diagnósticos de

- Expulsivo retenido
- G2 P1 A0
- 39 semanas
- Antecedentes Diabetes gestacional
- Inducción misotrol 9:00 horas

b.- 00:50 horas (sic), en sala de partos es evaluada por médico residente Dra. María José Méndez, quien realiza ecografía ya que se le indica que no se auscultaba los LCF. Indica pasar a pabellón en forma inmediata para realizar cesárea de urgencia.

c.- El protocolo operatorio señala que se encontraba abundante sangre en cavidad, una rotura uterina poster lateral izquierda, feto y placenta en cavidad abdominal, feto sin LCF. Se procede a realizar histerectomía obstétrica en forma tradicional. Se repara desgarró cervical.

Posteriormente se procede a cierre de laparotomía. Se envía pieza operatoria y placenta a Anatomía Patológica.

d.- Se conversa caso con Dra. María José Méndez, quien relata que concurre a sala de partos por llamado de matrona de turno Srta. Yoice Díaz, tratándose de paciente trasladada desde el hospital de Rengo por expulsivo detenido. Evalúa paciente y le realiza ecografía ya que ambas matronas de Urgencia maternal y de partos le señalan que no se auscultaban los LCF.

e.- Señala que en este examen observa la presencia de abundantes coágulos en cavidad uterina y aparentemente también en cavidad abdominal. Además señala que al examen obstétrico la presentación se encontraba alta, estimando que no era alcanzable con fórceps, por lo anterior decide practicar cesárea de urgencia.

f.- 1 de septiembre, 10:00 horas, evolución de Dr. Nelson Pérez informa del caso a esposo de la paciente y le señala que se realizara auditoria del caso.

Revisión Cronológica Hospital Rengo.



g.- Paciente de 38 años, múltipara un parto vaginal. Que realiza sus controles prenatales en Cesfam de Las Cabras desde las 14/4 semanas, consignándose desde el primer control sobrepeso materno, en sus exámenes de rutina se pesquisa diabetes gestacional, por lo que es derivada a Hospital de Rengo.

h.- 4 de junio de 2015, es hospitalizada en Rengo para protocolo de diabetes, se verifica en epicrisis que es dada de alta el 8 de junio de 2015, diagnósticos de alta:

* M1

* Embarazo 28 semanas

* Diabetes gestacional

i.- Se le indica dieta y control en policlínico ARO en 10 días. Continúa con sus controles en consultorio de Las Cabras y en ARO de Rengo a las 38 y 39 semanas. Se realiza ecografía el día 27 de julio, encontrándose peso fetal estimado de 2.634grs. En el percentil 64, (50-75 MINSAL).

j.- En el control de ARO se consigna altura uterina de 36 centímetros y RBNS NOR (normal o no reactivo??)

k.- 30 de agosto de 2015 a las 21:35 horas acude a hospitalizarse por indicación de Dra. Delgado quien la había controlado el 26 de agosto de 2015, para evaluación en visita médica del lunes 31 de agosto.

l.- 31 de agosto de 2015 a las 18:30 horas, se discute caso en visita médica decidiéndose indicar Misoprostol 25 mcg, para maduración cervical y evaluación mañana para decidir inducción con ocitocina.

m.- 13:50 horas, evaluada por Dr. Álvaro Silva consigna dinámica uterina irregular, FCF (140 por min) sin modificaciones cervicales respecto a evaluación anterior, por lo cual se decide evolución espontánea con vigilancia estricta y nueva evaluación en próxima visita médica.

n.- En las evoluciones por parte de matrona el 31 de agosto a las 19:45 horas, se encuentra cuello semicentral, blando, dilatación 3-4 cm, cefálica apoyada.

ñ.- Evaluada a las 20:00 y a las 00:00 horas al tacto vaginal se consigna como dilatación de múltipara y LCF (+).

o.- 1 de septiembre de 2015, a las 02:15 horas se registra cuello corto, blando, dilatación 4 cm. paciente en monitor.



p- 03:00 horas, paciente con pujos, subcompleta se traslada a partos, LCF (+).

q.- 04:10 horas, paciente en expulsivo detenido LCF (+), presentación II a III plano. Se avisa a Dr. Cantillana quien después de evaluar a la paciente decide traslado a Hospital Regional.

Resumen de Historias Clínicas

.- Es una paciente de 38 años, multípara de 1, parto vaginal, portadora de diabetes gestacional compensada, desde las 25 semanas, que se hospitaliza el día 30 de agosto de 2015, en hospital de Rengo, a las 39 semanas de gestación para evaluar su caso clínico en visita médica, es evaluada el día 31 de agosto y se decide realizar maduración cervical con misoprostol 25mcg. por 24 horas y dado que no se logró modificar cérvix en 4 horas se decide evolución espontánea y reevaluar en próxima visita médica.

.- El 1 de septiembre, estando hospitalizada en H. Rengo comienza con trabajo de parto, con fase de dilatación muy rápida, al pasar de 4 a 9 cms. En 45 minutos.

.- Logra progreso del trabajo de parto hasta obtener dilatación completa, pero se presenta detención de este en el expulsivo, por lo que debe trasladar a Hospital Regional Rancagua.

.- Ingresa en forma directa a Sala de Partos, consignándose óbito fetal de 39 semanas probable desprendimiento placentario, se decide practicar cesárea de urgencia, encontrándose como hallazgo rotura uterina, feto y placenta, libres en la cavidad abdominal, se debe realizar histerectomía obstétrica y sutura de desgarro cervical.

.- El peso fetal fue de 4.290 grs, talla 53 cms, perímetro cefálico 37 cm.

Conclusiones

En opinión del suscrito se trata de paciente multípara de un parto vaginal, con peso fetal de 3.570 grs., que cursa embarazo de 39 semanas, asociada a diabetes gestacional compensada, que se hospitaliza para evaluación en visita médica en Hospital de Rengo, y decidir conducta obstétrica.

Se decide maduración cervical con misoprostol, pero llama la atención que en su control en ARO se consigna Altura uterina de 35 cm a las 38 semanas, y se indica control semanal hasta las 40 semanas y evaluar a las 40



semanas con monitoreo y ecografía, no se logra identificar nombre del profesional.

Se hospitaliza a las 39 semanas y se decide maduración cervical, con misoprostol comenzando con trabajo de parto espontáneo antes de 24 horas, estando hospitalizada no se realizó evaluación ecográfica del peso fetal como tampoco está consignada la estimación de peso fetal por clínica.

Lo anterior dado que la talla materna es de 155 cms, y se obtiene feto de 4.290grs.

2) Informe de Auditoría por el auditor G-O, Dr. Ricardo Jiménez, del 2 de Octubre de 2015, indica que:

Paciente de 38 años, múltipara de 1 parto vaginal, domiciliada en la comuna de Las Cabras cuya escolaridad corresponde a educación básica y de ocupación dueña de casa.

Inicia su control de embarazo a las 14 semanas en el Cefam de su comuna, con un estado nutricional sobrepeso. Tuvo 13 controles durante su embarazo. Los exámenes fueron normales salvo la PTGO a las 25 semanas por lo que se le diagnosticó Diabetes Gestacional, la que controló en Hospital de Rengo.

A las 39 semanas se decide hospitalización en Hospital de Rengo para decidir conducta al día siguiente (39-1 sem), se realiza maduración cervical con Misotrol 25 mcg. (31/08/2015. 09:00 hrs) y a las 12 horas de evolución inicia trabajo de parto, la paciente se completa (04:00 horas. 01/09/2015), es evaluada por medico de turno quien diagnostica Expulsivo detenido con LCF (+) normales, e indica traslado a Rancagua.

Ingresa a Urgencia maternal HRR con Dg: M1 / Embarazo de 39 sem. / Diabetes Gestacional / DPPNI / Óbito fetal

En preparto se corrobora ausencia de LCF y se decide cesárea de urgencia donde se encuentra hemoperitoneo, feto y placenta en cavidad abdominal y una rotura uterina en cara posterolateral izquierda. Se procede a extracción del feto y placenta y luego histerectomía subtotal.

Rx sexo masculino de 4290gr x 53 cm.

Paciente evoluciona su puerperio en forma fisiológica.

Diagnósticos de alta: Múltipara de 2 / Puérpera de cesárea / Histerectomía subtotal / Óbito fetal.



3) Informe de Caso Clínico de doña Ana Escobar Soto, remitido por correo electrónico del Dr. Fabio López Aguilera (Director Hospital de Rengo), el 7 de Septiembre de 2015, en el cual reenvía el informe clínico de la Dra. Patricia Contreras, Jefa Servicio de Maternidad del Hospital de Rengo, que consigna lo siguiente:

Informe de caso clínico de Sra. Ana María Escobar Soto, paciente de 38 años, quien ingresa al Servicio de Maternidad del Hospital de Rengo referida desde el policlínico de Alto Riesgo Obstétrico del mismo Hospital el día 30 de agosto, con dg. de: Multípara de 1, con pelvis probada para 3.570 grs., Embarazo de 39 semanas, Diabetes Gestacional, sin trabajo de parto.

.- La paciente contaba con buen control y regulación glicémica previos, y es evaluada en la visita médica del día 31 de Agosto a las 8:30 hrs., donde se constata ausencia de trabajo de parto, sin modificaciones cervicales, con LCF (+) y una pelvis clínicamente suficiente, por lo que se indicia maduración cervical con 25 mcgrs de Misoprostol en ese momento.

.- A las 10:25 se realiza monitorización fetal, donde se comprueba DU (+) polisistólica con frecuencia basal adecuada y sin movimientos fetales, por lo que se administra alimentos a la paciente y luego se reinstala al monitor obteniéndose un registro reactivo con dinámica de menor intensidad y frecuencia, reevaluación de condiciones obstétricas el día martes siguientes.

.- Desde las 12:05 a 16:05 la paciente no refiere contracciones uterinas, reiniciándose estas en esta última hora; al tacto vaginal a las 19:45 se constata dilatación cervical de 3-4 cms, con presentación cefálica apoyada y membranas internas.

.- La matrona entrante al turno de noche a las 20:20 consigna que la paciente no presenta contracciones uterinas, con dilatación de multípara, cefálica apoyada, LCF (+).

.- El control a las 00:00 mantiene CU (- y LCF (+).

.- A las 02:15 se comprueba dilatación de 4cms, con cefálica apoyada, cuello corto y blando, con LCF (+). Se instala una fleboclisis de S. glucosado al 5% y se realiza monitoreo fetal en el que se registra una frecuencia cardiaca fetal basal de 130 por minuto, poca variabilidad y MF (+); a las



02:45 se administra papaverina 1 amp. IM, con DU de 3/10" y se mantiene flebo de S. glucosado al 5%.

.- A las 03:00 la paciente tiene sensación de pujos y con dilatación subcompleta es trasladada a sala de partos, donde presenta un período expulsivo prolongado, no obteniéndose el parto pese a la adición de 5U de Oxitocina y a maniobras de apoyo a la paciente, por lo que se llama al Médico de Turno a las 03:45 hrs., por cuadro de expulsivo detenido. Se reintenta expulsión con maniobra de Kristeller que es infructuosa y, con LCF (-) y madre hemodinamicamente estable se procede al traslado a Hospital Rancagua, ante la imposibilidad de realizar fórceps o intervenciones quirúrgica de urgencia por especialista de este hospital, a las 04:10 hrs del 01 de septiembre.

4) Resolución Exenta N° 756, del 24 de Febrero de 2016 del Director del Servicio de Salud O'Higgins, don Fernando Troncoso Reinbach, que ordena instruir sumario administrativo en el Hospital de Rengo, a fin de determinar eventuales responsabilidades administrativas en la atención de la paciente Ana Escobar Soto, desde el 30 de agosto de 2015, en el Servicio de Maternidad del referido establecimiento de salud. Se designa como fiscal a don Nelson Pérez Rebolledo, Gineco-Obstetra, 22 horas, Titular, Planta, del Hospital Regional de Rancagua.

5) Informe Jurídico N° 164, del 3 de Octubre de 2017, emitido por el Jefe del Departamento Jurídico del Servicio de Salud O'Higgins don Mauricio Cárdenas Arriagada, que informa sumario administrativo instruido por Resolución Exenta N° 756, del 24 de Febrero de 2016 del Director del Servicio de Salud O'Higgins, consignando y reproduciendo como conclusiones relevantes de la Vista Fiscal de fecha 31 de agosto de 2017:

a.- Que sin perjuicio de la multiplicidad de factores que inciden n la rotura uterina evidenciada de los antecedentes, consta de la declaración de los matrones: Cecilia Jilberto y Luis Lara, los antecedentes tenidos a la vista, como de las declaraciones formuladas ante el fiscal que previo a que la paciente fuera derivada al Hospital Regional de Rancagua, esta fue sometida a la denominada "Maniobra de Kristeller", por indicación del médico de turno.



b.- *De lo anteriormente dicho se desprende que la aplicación de la maniobra Kristeller requería en ese momento de un especialista del que en ese minuto no se disponía, al momento, en que el expulsivo se detuvo. Al respecto se ha dicho que: “El médico puede ser culpable, de una parte, por incumplimiento de la obligación de informar, lo que implica la realización de un médico sin consentimiento informado del paciente y, por otra, puede ocurrir que el acto terapéutico no sea realizado de una manera correcta”. De los antecedentes tenidos a la vista, es de la opinión de este fiscal que la aplicación de la maniobra Kristeller no era adecuada para este caso, por lo que de ningún modo debería efectuarse.*

c.- *Que fluye de las declaraciones manifestadas ante este fiscal que existen dos testimonios, de haberse realizado la maniobra ya descrita. En efecto las declaraciones de la Matrona Cecilia Jilberto coinciden con la del matron Sr. Luis Lara en cuanto a que este último realizó en una primera oportunidad inmediatamente después de la primera, lo que coincide con el diagnóstico clínico de rotura uterina. Evidenciada al ingreso de la paciente al Hospital Regional de Rancagua, que se desprende del resto de los antecedentes.*

d.- *Por todo lo anterior, se estima por parte de este fiscal, la existencia de una causalidad directa entre la maniobra de Kristeller y la rotura uterina experimentada por la paciente Ana María Escobar Soto, que significó la muerte fetal, atribuible a un actuar imprudente por parte del médico de turno, Dr. Felipe Cantillana Ortiz”.*

En el citado informe, el Jefe del Departamento Jurídico del Servicio de Salud O’Higgins estima ajustado a derecho la tramitación del expediente sumarial y el consiguiente dictamen de la fiscalía en comisión, por cuanto en la especie, la prueba ofrecida e incorporada, logra formar convicción acerca de existencia de responsabilidad administrativa respecto al profesional médico aludido, pero, al no tener la calidad jurídica de funcionario público, no fue posible mantener el cargo formulado.

6) Resolución Exenta N° 4314, del 17 de Octubre de 2017 del Director (S) del Servicio de Salud O’Higgins, don Gonzalo Urbina Arriagada, que resuelve sumario administrativo.

.- Folio 57 (Custodia Letra S / 2019).



7) Ficha clínica de la paciente Ana Escobar Soto, que contiene actuaciones médicas del Hospital de Rengo y del Servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Rancagua.

8) Ficha clínica de la paciente Ana Escobar Soto, del Hospital Regional de Rancagua.

9) Oficio Ordinario N° 115 del 17 de Diciembre de 2015, del Director del Hospital de Rengo al Fiscal de Rengo, que remite ficha clínica N° 145187, y copia DAU de los días 4 de Junio de 2015 al 30 de Agosto de 2015, respecto de la paciente Ana Escobar Soto.

10) Copia íntegra del sumario administrativo incoado por la Resolución Exenta N° 756 del 24 de Febrero de 2016, del Director del Servicio de Salud O'Higgins.

B.- Pericial.- Como medida para mejor resolver, se agrega informe pericial psicológico de los demandantes realizado por la profesional Carla Muñoz Carrasco, quien evaluando el daño emocional concluye que tras el análisis y la integración de la información recabada es posible obtener elementos concretos que dan cuenta que **Doña Ana María Escobar y Don Roberto Soto presentan daño emocional severo**, interviniendo drásticamente en sus áreas social, vincular, dinámica familiar, área física y psicoemocional de estos adultos, presentando alteraciones en el funcionamiento global de sus vidas.

Duodécimo: Que, del análisis de la prueba rendida permite arribar el establecimiento de los siguientes hechos:

1.- Que la paciente doña Ana María Escobar Soto, de 38 años, 1,55 mts de altura, múltipara un parto vaginal, realizó sus controles prenatales en Cefam de Las Cabras desde las 14/4 semanas, consignándose desde el primer control sobrepeso materno, pesquisándose en sus exámenes de rutina diabetes gestacional, por lo que es derivada a Hospital de Rengo.

2.- Con fecha 30 de agosto de 2015 a las 21:35 horas acude a hospitalizarse por indicación de Dra. Delgado quien la había controlado el 26 de agosto de 2015, para evaluación en visita médica del lunes 31 de agosto.

3.- La paciente es evaluada el día 31 de agosto y se decide realizar maduración cervical con misoprostol 25mcg. por 24 horas, y dado que no se



logró modificar cérvix en 4 horas, se decide evolución espontánea y reevaluar en próxima visita médica.

4.- Durante el período que permaneció hospitalizada la paciente en el Hospital de Rengo, como consigna el Médico Gineco-Obstetra, Dr. Juan Antonio Ruiz Arriagada, en el análisis que efectuara de la ficha clínica, no se realizó evaluación ecográfica del peso fetal como tampoco está consignada la estimación de peso fetal por clínica.

5.- A las 03:00 am del día 01 de septiembre de 2015, la paciente tiene sensación de pujos y con dilatación subcompleta es trasladada a sala de partos, donde presenta un período expulsivo prolongado, no obteniéndose el parto pese a la adición de 5U de Oxitocina y a maniobras de apoyo a la paciente, por lo que se llama al Médico de Turno a las 03:45 hrs., por cuadro de expulsivo detenido.

6.- Según informe clínico elaborado por la Dra. Patricia Contreras, Jefa Servicio de Maternidad del Hospital de Rengo, para lograr la expulsión se intentó la maniobra de Kristeller, misma que resultó infructuosa, y con LCF (-) y encontrándose la madre hemodinámicamente estable, se procedió a su traslado al Hospital Rancagua, ante la imposibilidad de realizar fórceps o intervenciones quirúrgica de urgencia por especialista de este hospital, a las 04:10 hrs del 01 de septiembre.

7.- Que el hecho de haberse practicado la maniobra de Kristeller, resultó igualmente acreditado en el sumario administrativo que ordenara instruir el Director del Servicio de Salud O'Higgins, consignando el fiscal a cargo de la investigación, el médico gineco-obstetra Dr. Nelson Pérez Rebolledo, que la mencionada maniobra no era adecuada para este caso y que de ningún modo debió efectuarse, existiendo causalidad directa entre ésta y la rotura uterina experimentada por la paciente Ana María Escobar Soto, que significó la muerte fetal.

8.- Que en el protocolo operatorio correspondiente a la intervención quirúrgica de urgencia a que debió ser sometida la paciente (histerectomía obstétrica), una vez trasladada al Hospital Regional Rancagua, se logró pesquisar una rotura uterina poster lateral izquierda, feto y placenta en cavidad abdominal, feto sin LCF. El peso fetal fue de 4.290 grs, talla 53 cms, perímetro cefálico 37 cm. Asimismo, según informara la Dra. María



José Méndez, profesional que practicó la intervención quirúrgica antes mencionada, la presentación del feto se encontraba alta y no susceptible de alcanzarse con fórceps, lo que derivó en su decisión de practicar cesárea de urgencia.

En base a los hechos acreditados en juicio, y que por lo demás quedaron asentados por los profesionales dependientes tanto del Hospital de Rengo como del Hospital Regional Rancagua que practicaron los respectivos informes clínicos, cabe concluir que la urgencia obstétrica presentada por la paciente en la Sala de partos del Hospital de Rengo, durante la madrugada del día 01 de septiembre de 2015, no puede calificarse como un evento centinela que haya sido imposible de prever, pues doña Ana María Escobar Soto fue precisamente derivada al mencionado establecimiento atendido el carácter de embarazo de riesgo que cursaba el desarrollar una diabetes gestacional, lo que hacía exigible a su respecto que como precaución mínima se efectuase un examen ecográfico que permitiera determinar el peso fetal y tamaño de la criatura por nacer; de haberse practicado, habría sido posible establecer que se estaba en presencia de un feto de 4.290 grs y una talla de 53 cms, concurriendo indicios graves, precisos y concordantes que permiten presumir que el parto por vía vaginal no resultaba posible, tanto más tratándose de una mujer de talla pequeña (1,55 mts). De haberse adoptado esta mínima precaución por parte de los profesionales del Hospital de Rengo, la decisión de su traslado a un hospital de mayor complejidad como el Hospital Regional Rancagua se hubiese adoptado de manera oportuna, y no al momento de enfrentarse la urgencia de expulsivo detenido.

Décimo tercero: Que, ha quedado establecido a través de la auditoria clínica y a partir de las declaraciones de los matrones Cecilia Jilberto y Luis Lara, que sin perjuicio de la multiplicidad de factores que inciden en la rotura uterina, previo a que la paciente fuera derivada al Hospital Regional de Rancagua, esta fue sometida a la denominada “maniobra de Kristeller”, por indicación del médico de turno. La aplicación de la maniobra en comento requería en ese momento de un especialista que no se disponía, confirmándose por el profesional designado como fiscal en el sumario administrativo instruido por orden del Director del Servicio de



Salud O'Higgins, quien por lo demás es gineco-obstetrata, que la aplicación de esta maniobra de kristeller no sólo no era adecuada, sino que derechamente no debió efectuarse de ningún modo. Luego, es precisamente la opinión profesional fundada del especialista a cargo del sumario administrativo, cuyas conclusiones por lo demás fueron compartidas por el Jefe del Departamento Jurídico del aquí demandado Servicio de Salud O'Higgins, las que permiten sostener de manera irrefutable la existencia de una causalidad directa entre la maniobra de Kristeller y la rotura uterina experimentada por la paciente Ana María Escobar Soto, que no sólo significó la muerte fetal, sino también la intervención quirúrgica de histerectomía subtotal que de urgencia debió practicarse a la madre, todo lo cual permite configurar el factor de imputación de Falta de Servicio sobre el cual se construye la responsabilidad del demandado Servicio de Salud, como órgano de la administración del Estado en materia sanitaria.

Décimo cuarto: Que, dilucidado lo anterior, corresponde abocarse al análisis de los perjuicios cuya reparación se demanda, debiendo primeramente despejarse lo relativo al daño emergente, partida que desde ya no podrá otorgarse ante la ausencia de toda prueba que sirva para acreditar su existencia y cuantía.

Décimo quinto: Que, tratándose ahora de la partida por concepto de daño moral, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 41 inciso primero de la Ley N° 19.966, la indemnización por el daño moral será fijada por el juez considerando la gravedad del daño y la modificación de las condiciones de existencia del afectado con el daño producido, atendiendo su edad y condiciones físicas.

Décimo sexto: Que, respecto del daño moral que los actores reclaman, el informe pericial practicado en autos refiere de manera concluyente que el daño emocional o moral presente en ambos demandantes, se origina a partir de la situación traumática experimentada en el parto de su hijo, quien habría fallecido por grave negligencia médica a partir de intervenciones médicas inadecuadas, generando graves daños a nivel físico en doña Ana María, el fallecimiento de su hijo y la grave vulneración en el derecho a la parentalidad de ambos adultos, al extirpar el aparato reproductor femenino (Histerectomía). Consigna la perito que los



demandantes presentan sintomatología asociada al daño emocional ocasionado por la situación traumática, que en el caso de doña Ana María se identifica en un alto nivel de angustia con incontinencia afectiva (llanto fácil al recordar episodios del trauma), profundos sentimientos de vacío en conjunto con sensación de impotencia y rabia al reconocer el duelo de la pérdida de su hijo y más aún, la imposibilidad de experimentar una nueva experiencia de maternidad, presentando además ideaciones y planificaciones suicidas a partir de sus intensos sentimientos de vacío y desesperanza; y en cuanto don Roberto, presenta profundos sentimientos de angustia, labilidad emocional (llanto fácil) y sensación de impotencia ante la imposibilidad de poder expresar su malestar a los sujetos responsables del hecho, experimentando frustración, irritabilidad y desesperanza ante el duelo y la pérdida de una futura paternidad, vivenciando también ideaciones y planificaciones suicidas reactivas al trauma.

Décimo séptimo: Que, el daño moral de que se trata, es aquél producido a los padres de la criatura fallecida con ocasión de la deficiente atención que ya se ha descrito, y si ha de ponderarse entonces la gravedad del daño causado, no cabe duda que la irreparable pérdida de una vida humana, más aún la de un hijo deseado y esperado con anhelo durante su gestación, resulta de una entidad tal que es imposible de soslayar, provocando un impacto emocional que ha trastocado las legítimas expectativas de estos padres y generado una situación de duelo que se traduce en la alteración anímica informada por la perito psicóloga, agravada con imposibilidad de volver a vivir la experiencia de la parentalidad por la extirpación uterina a que debiera someterse la actora, de manera que los hechos descritos han importado un cambio innegable en las condiciones de existencia de los demandantes, razones todas por las que se accederá a la pretensión indemnizatoria, regulándose prudencialmente la cuantía del daño moral sufrido en una suma que permita al menos reparar en parte el profundo dolor que esta pérdida les ha significado.

Con lo relacionado y visto, además, lo dispuesto en los artículos 1, 5, 6, 7 y 19 N° 1 de la Constitución Política de la República; 18 bis, 20, 25 A y 25 F del Decreto Ley N° 2763 de 1979 sobre Reorganización del Ministerio de Salud y Crea los Servicios de Salud, modificado por Ley N°



19.937; 38, 40 y 41 de la Ley N° 19.966 sobre Garantías de Salud; 1698, 1699, 1700, 1702 y 1712 del Código Civil; 144, 160, 169, 170, 254, 309, 342, 346, 425 y 426 del Código de Procedimiento Civil, se declara:

I.- Que, se rechaza la objeción documental presentada con fecha 18 de agosto de 2019 por el demandado Servicio de Salud O'Higgins, sin costas, por no haberse solicitado.

II.- Que, se hace lugar a la demanda de indemnización de perjuicios interpuesta con fecha 26 de julio de 2017, declarándose la responsabilidad por falta de servicio que le cupo al demandado Servicio de Salud del Libertador Bernardo O'Higgins en los hechos que rodearon el óbito fetal del hijo de los demandantes, irrogándoles un perjuicio consistente en el daño moral sufrido por el lamentable deceso de la criatura y por la extirpación del útero de la madre, en consecuencia, se condena al demandado a pagar por concepto de indemnización de perjuicios la suma total de **\$120.000.000** (ciento veinte millones de pesos), que se enterará pagando a los actores doña Ana María Escobar Soto, la suma de \$70.000.000 (setenta millones de pesos) y a don Roberto Adrián Soto Ugalde, la suma de \$50.000.000 (cincuenta millones de pesos).

Dicha suma deberá pagarse debidamente reajustada según la variación que haya experimentado el Índice de Precios al Consumidor entre la fecha de notificación de la presente demanda y hasta que se verifique el pago efectivo, más los intereses corrientes que se devenguen desde que la sentencia quede ejecutoriada y hasta el entero y cumplido pago de la indemnización de perjuicios que ha sido concedida.

III.- Que, no se condena en costas al demandado Servicio de Salud, por haber tenido motivos plausibles para litigar.

Regístrese, notifíquese y archívese en su oportunidad.

Rol N° C-27708-2017.

Dictada por Manuel Figueroa Salas, Juez Titular.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Rancagua, doce de Junio de dos mil veinte.**

