

«RIT»

Foja: 1

FOJA: 99 .- .-

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia  
JUZGADO : 4º Juzgado Civil de San Miguel  
CAUSA ROL : C-3487-2020  
CARATULADO : SILVA/SERV DE SALUD MET SUR

**San Miguel, treinta de Junio de dos mil veintidós**

Vistos:

A folio 1, comparece don MARIO TOLOSA LAHR, abogado, domiciliado en calle Morandé 835, oficina 1405, comuna y ciudad de Santiago, a nombre y en representación según mandato judicial, de doña CASANDRA SILVA SILVA, doña JUANA GONZÁLEZ ROJAS, pensionada y de don GABRIEL SILVA BEIZA, pensionado, todos domiciliados en Camino Padre Hurtado 5270, Sector Los Morros-El Rulo, Buin, quien interpone demanda de indemnización de perjuicios en juicio de hacienda, en contra del SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR, persona jurídica de derecho público, creada por el decreto Ley N° 2763 de 1979, con domicilio en Av. Santa Rosa N° 3453, de la Comuna de San Miguel, Santiago, representado por su Directora doña CARMEN ARAVENA CERDA, médico salubrista del mismo domicilio.

Relata que sus representados son hija y padres respectivamente, de Doña Yanet Ofelia Silva González, todos, quienes han tenido desde siempre, residencia en la zona rural denominada Camino Padre Hurtado Sector Los Morros-El Rulo, de la Comuna de Buin, por lo que siempre han recibido las atenciones que requiere su salud, en el Hospital San Luis de Buin, dependiente del Servicio de Salud demandado.

Explica que aproximadamente a las 14:30 del 3 de junio de 2019, la señora Yanet Silva llega derivada en ambulancia del Consultorio de su domicilio al Hospital señalado, a causa de un desmayo y taquicardia sufridos en dicho Servicio de Atención Primaria de Urgencia, al que había llegado por una tos con flema, dolor de oídos y debilidad generalizada.



## «RIT»

### Foja: 1

Afirma que al ingreso al Hospital San Luis, se le categoriza como paciente C2, lo que significa que se encuentra en emergencia grave, pero sin riesgo vital.

Indica que tanto en el Consultorio como en el Hospital referidos, existía registros previos de la paciente, en calidad de paciente con Diabetes Mellitus II, por lo que era evidente que se encontraba cursando un cuadro de alza de glicemia, que tiene un protocolo de atención que permite estabilizar prontamente a los pacientes, sin correr riesgo vital, lo que consta por lo demás, en la categorización C2 antes referida.

Narra que a la paciente su ingreso, se le mide la Glicemia en Sangre mediante un Hemo Gluco Test (HGT), alcanzando un nivel de glucosa de 430 mg/dl a las 14:56 del 3 de junio de 2019. Precisa que Hemoglucotest es el término empleado para designar el método de medición de glucosa en sangre. Es conocido también como test de glicemia capilar, o simplemente glucometría. La cuantificación de la glicemia en sangre requiere un dispositivo conocido como glucómetro, de uso rápido y sencillo.

Complementa lo expuesto, señalando que según el sitio web de la Clínica Las Condes, una persona normal tiene menos de 100 mg/dl de glicemia en ayunas, y menos de 140 mg/dl a las dos horas post carga de glucosa. Es considerado diabético si tiene glicemia en ayunas de más de 126 mg/dl, repetido en más de una ocasión y/o más de 200 mg/dl a las dos horas post carga de glucosa. En el caso de los pre diabéticos, estos tienen glicemia en ayunas entre 100 y 126 mg/dl y/o entre 140 y 200 mg/dl a las dos horas post carga de glucosa. En el caso de la presente demanda, la paciente llegó con 400 mg/dl, lo que constituye un alza que debe ser atendida con máxima celeridad.

Asevera que la paciente comienza a ser atendida según protocolos aplicables a su condición, lo que incluía su estabilización y suministro de Insulina, sin embargo por error de alguno de los profesionales de la salud del Hospital San Luis de Buin, pasadas las 15:18 y antes de las 16:20 horas del 3 de junio, le suministraron 100 centímetros cúbicos de Glucosa al 5% de concentración, aumentando con ello su concentración de azúcar o Glicemia en sangre, provocándole una descompensación generalizada, taquicardia, inestabilidad metabólica, entrando en coma diabético, quedando hospitalizada para evitar un desenlace fatal. Asimismo, cabe señalar, que durante la hospitalización, concretamente desde la 21:38 horas del 3 de junio, a la paciente se le asistió con



«RIT»

Foja: 1

respirador mecánico manual hasta el momento de su fallecimiento, lo que le habría dañado más aun su salud.

Luego, a las 5:25 de la madrugada del día 4 de junio, la paciente hace un Paro Cardio Respiratorio, recibiendo maniobras de reanimación, con lo que la logran volver a la vida, para posteriormente hacer otros 2 paros más, los que no puede superar, falleciendo finalmente a las 6:37 de la mañana del día 4 de junio de 2019.

Arguye que a la paciente fallecida, lisa y llanamente se le quitó la vida, mediante el error monumental, consistente en haberle suministrado glucosa, para bajarle el alza de glucosa que padecía.

En cuanto al derecho, explica que la falta de servicio se encuentra instituida en la Constitución Política del Estado, la que en su artículo 38 inciso 2<sup>o</sup>, dispone que *toda persona que sea lesionada en sus derechos por la Administración del Estado, puede recurrir a los Tribunales de Justicia a objeto de que se resarza del daño causado.*

Complementa lo anterior, con una cita del artículo 4° de la Ley de Bases Generales de la Administración del Estado, ley N° 18.575, el que cita, y sobre el cual argumenta que cuando un órgano del Estado como el Hospital San Luis de Buin, establecimiento sin personalidad jurídica y dependiente del Servicio de Salud demandado, provoca un daño debido a su acción u omisión, procede la reparación del mismo.

Añade que el inciso primero del artículo 38 de la ley N° 19.966, que Establece un Régimen de Garantías en Salud, dispone que *los Órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio.*

Por su parte, el inciso segundo del mismo artículo, señala que el particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio.

Manifiesta que en este caso el daño que le significó a la familia que representa, la muerte de la madre e hija de sus mandantes, fue provocado por un Órgano de la Administración del Estado, existiendo relación de causa a efecto entre la conducta de los agentes del órgano de la administración y el resultado de su actuar, cual fue la muerte de la señora Yanet Silva G.



«RIT»

Foja: 1

En cuanto al procedimiento en el cual debe tramitarse la demanda incoada, explica que la demandada existe y funciona gracias a un financiamiento fiscal, por lo que debe tramitarse como juicio de hacienda.

Respecto a los daños alegados, define el concepto de daño moral, considerado como el sufrimiento, dolor, aflicción, pesar o molestia que el hecho ilícito ocasiona en la sensibilidad física y psíquica, y en los sentimientos o afectos de los parientes más cercanos de la víctima directa, encontrándose su procedencia reconocida de manera unánime en la doctrina y jurisprudencia nacional.

Sostiene que la hija y padres de la paciente fallecida, vivían todos juntos en el hogar común que les sirve a los sobrevivientes de domicilio, lugar en donde nació la hija sobreviviente doña Casandra Silva, y donde vivió desde siempre su madre, la paciente fallecida, junto a sus padres que también demandan.

Agrega que la señora Yanet trabajaba y con ello contribuía al mantenimiento del hogar común, lo que al perderse, les provocó graves trastornos a la familia que representa, dado que ambos padres de la paciente son jubilados, y Casandra tenía a la fecha del fallecimiento de su madre un hijo de 3 años de edad a quien debía cuidar, junto con un embarazo en curso de 7 meses, lo que le impedía trabajar, teniendo por lo mismo, que recurrir a ayuda de familiares para atender las necesidades de su hijo de 3 años, y de la hija que nace luego del fallecimiento de su abuela.

Comenta que conforme a lo expuesto, sus mandantes son lo que la doctrina denomina Víctimas Indirectas, por Rebote o por Repercusión, es decir, terceros diferentes al paciente o víctima directa, respecto de quienes también se provoca un perjuicio injusto e ilegal, son igualmente víctimas, tal como aquel que ha sufrido el daño personal, y por eso disponen de una acción autónoma para la reparación a su propio daño moral.

En cuanto los montos demandados, la familia que representa de común acuerdo, han convenido que el daño moral que se demande, sea el de \$200.000.000 para la hija sobreviviente, y de \$100.000.000 para cada uno de los 2 padres que representa.

Hace mención a los artículos 167, 254, 748 y demás pertinentes del Código de Procedimiento Civil, y termina, solicitando se tenga por interpuesta demanda de indemnización de perjuicios, por Falta de Servicio en juicio de hacienda, en contra del Servicio de Salud Metropolitano Sur, persona jurídica de derecho público,



«RIT»

**Foja: 1**

representada por su directora, la doctora Carmen Aravena Cerda, ambos debidamente individualizados, someterla a tramitación y, en definitiva acogerla, declarando que se condena al demandado a pagar la suma de \$200.000.000 (doscientos millones de pesos) por daño moral, a la hija sobreviviente y de \$100.000.000 (cien millones de pesos) para cada uno de los 2 padres que representa por el mismo tipo de daño, todos debidamente individualizados, más reajustes e intereses legales, hasta el pago efectivo y total, o a los montos que el Tribunal determine conforme a Derecho, con expresa condena en costas.

A folio 8, se da curso a la demanda, confirmando traslado a la demandada.

A folio 15, se notifica a la demandada de conformidad a lo dispuesto en el artículo 44 del Código de Procedimiento Civil, previas búsquedas de rigor.

A folio 4 del Cuaderno de Incidente General, la demandante, allanándose a excepciones dilatorias opuestas por la demandada complementa su libelo, señalando que respecto del reproche relativo a que la demanda no indica quién es el autor del daño, en la ficha clínica no consta con claridad quien fue la persona que erró en el suministro de 100cc de glucosa a la paciente diabética descompensada, por lo que es imposible aportar dicho antecedente.

Lo que por lo demás no obsta a que la demanda por Falta de Servicio sea acogida, ya que en esta materia lo que se juzga es el comportamiento del órgano demandado, independiente de cual o cuales agentes concurrieron a la materialización del acto dañoso.

Sobre el reproche de que la demandante indica haber sufrido un daño moral a causa o a consecuencia de la muerte de Yanet Silva González, señala que la base concreta que se utilizó por la familia para demandar tales sumas, fueron las sentencias previas con condenas más elevadas en casos similares, llegando convencionalmente a establecer que demandarían los padres e hija de la paciente fallecida, las referidas sumas.

En relación al reproche relativo a desde cuando debieran correr los reajustes e intereses legales, aclara que será desde la dictación de la sentencia de término. En cuanto a en qué condiciones, será en las que determine la respectiva liquidación del crédito que haga el Tribunal, y respecto de la naturaleza de los mismos sería reajuste del IPC e interés corriente para operaciones no reajustables.

A folio 5, del cuaderno de Incidente General se tuvo por rectificada la demanda y como parte integrante de la misma las modificaciones aludidas.



«RIT»

Foja: 1

A folio 19, comparece don MARCELO CHANDIA PEÑA, Abogado Procurador Fiscal de San Miguel, del Consejo de Defensa del Estado, en representación del SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR y éste por el Hospital San Luis de Buin, quien contesta la demanda solicitando el rechazo de la misma.

Comienza con una relación de los fundamentos de hecho y de derecho esgrimidos por la contraria, para luego manifestar que controvierte la versión de los hechos expuesta por la actora.

Especifica en cuanto a la situación médica de doña Yanet Ofelia Silva González, presentaba enfermedades base preexistentes: a) diabetes mellitus II, no insulino-requiere; b) obesidad; c) hipotiroidismo.

En tales condiciones, cabe consignar que con fecha 26.05.2019, consultó en el Sapu de Alto Jahuel, Dr. Héctor García, por malestar general, afebril, signología respiratoria alta, diagnosticada con rinofaringitis aguda.

Posteriormente con fecha 01.06.019, repite la consulta en el mismo centro asistencial, pero esta vez con malestar general de 3 días de evolución, acompañada de fiebre no cuantificada y con rinorrea en escasa cantidad, odinofagia y otalgia derecha.

Dos días después, la paciente es derivada en ambulancia con suero fisiológico al Servicio de Urgencia del Hospital San Luis, por manifiesta alteración de conciencia. En tal oportunidad, se confirmó hiperglicemia mediante hemoglucotest y compromiso de conciencia con Glasgow alterado (12 puntos). Mediante exámenes se confirma una cetoacidosis diabética más una sepsis de origen respiratorio. Efectivamente durante este proceso se detecta un incidente al ingreso de la paciente al box de estabilización, consistente en el suministro erróneo de un suero glucosado al 5%, el que ocurrió al intentar una nueva vía venosa periférica, por cuanto la que traía se había obstaculizado durante el trayecto en ambulancia, este error involuntario del personal de enfermería fue corregido inmediatamente mediante el tratamiento correctivo pertinente.

Asegura que por el tiempo transcurrido (apenas minutos), el volumen de glucosa pasado erróneamente fue una mínima cantidad, menor a 50cc, el cual no determina una mayor gravedad de la condición de la paciente ya que el aporte de glucosa por kilo de peso por minuto, es de aproximadamente 0,99 miligramos y



«RIT»

Foja: 1

mediante el tratamiento correctivo se obtiene la normalización progresiva de sus parámetros de laboratorio.

Continúa su relato, indicando que la condición de la paciente evolucionó en condiciones graves e inestables con mayor compromiso de conciencia y dificultad respiratoria, cayendo en insuficiencia respiratoria global que requirió apoyo ventilatorio externo a través de tubo endotraqueal más ventilación a presión positiva con ambú, falleciendo posteriormente.

Manifiesta que respecto del Hospital San Luis de Buin, debe considerarse que se trata de un hospital de mediana complejidad y no cuenta con toda la tecnología y recursos para el tratamiento de estos casos, por lo que deben ser derivados a hospitales de mayor complejidad, quedando expuesto evidentemente a la disponibilidad tanto de recursos físicos como humanos y disponibilidad de camas críticas en dichos centros hospitalarios.

Afirma que la señora Yanet Silva González recibió todos los cuidados que estaban al alcance del Hospital San Luis de Buin, sin embargo, su deceso no fue consecuencia del suministro del glucosado al 5%, sino que fue su condición preexistente, derivada en lo inmediato por una infección respiratoria de 8 días de evolución que provocó su descompensación de la diabetes mellitus II y un coma cetoacidótico diabético. La prueba de ello son las dos consultas previas realizadas en el Consultorio de Alto Jahuel. La paciente ingresó al servicio de urgencia del Hospital San Luis en etapa final de su enfermedad, con compromiso de conciencia, cetoacidótica, taquicárdica, hipertensa, desaturando, que no se logró compensar en las 3 primeras horas de tratamiento. La paciente evolucionó hacia un shock séptico e insuficiencia respiratoria global, con 3 paros cardiorespiratorios, no recuperándose del último.

Infiere que la causa basal de la muerte de la paciente, no se debió al suministro de la solución glucosa al 5%, sino que su condición crónica de diabetes mellitus descompensado por un cuadro infeccioso respiratorio no tratado y en evolución.

En cuanto a la falta de servicio alegada por la contraria, sostiene que el marco jurídico de la legislación aplicable al caso de autos, corresponde a la especial contenida en la ley N<sup>o</sup> 19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud, cuyo Título III, se denomina “*De la responsabilidad en materia sanitaria*” .



«RIT»

Foja: 1

Declara que tal como surge de la exposición de los hechos consignada precedentemente en la presente contestación de demanda, en el caso de que se trata, no existió falta de servicio en ninguna forma, ni, por ende, responsabilidad civil del Servicio de Salud Metropolitano Sur de especie alguna.

Cita el artículo 38 de la ley señalada, del que explica que la “falta de servicio” se produce: a) Cuando los órganos administrativos no actúan, debiendo hacerlo, b) Cuando su actuación es tardía, o c) Cuando ellos funcionan defectuosamente; y en cada una de dichas hipótesis siempre que se cause perjuicio a los usuarios o destinatarios del respectivo servicio público.

Complementa lo expuesto indicando que 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 constituye la causa del daño que dice haber experimentado, lo que relaciona al artículo 42 de la Ley de Bases Generales de la Administración del Estado.

Afirma que el legislador tuvo particularmente en cuenta la necesidad de probar la culpa del servicio al establecer el sistema de la responsabilidad extracontractual, lo que refuerza con mención a la historia de la ley, jurisprudencia y doctrina que cita al efecto.

Luego, explica que la presente demanda debe resolverse conforme al estatuto especial preferente de responsabilidad de los organismos de la red sanitaria pública, contemplado en la Ley que Establece un Régimen de Garantías en Salud y la responsabilidad civil en materia sanitaria, que requiere la concurrencia copulativa de los siguientes tres requisitos: a) daño; b) falta de 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

Indica que en este caso, intervinieron los profesionales pertinentes, se efectuó diagnóstico de rigor, con los medios que contaba el Hospital a la hora del ingreso del paciente, se aplicó el tratamiento que en su momento se imponía aplicar, se suministraron los medicamentos adecuados, y, en general, se proporcionó una atención acorde con los procedimientos establecidos a nivel institucional y de acuerdo con los recursos humanos y técnicos existentes en el Hospital San Luis de Buin, por lo que no ha existido falta de servicio en ninguna forma, ni, por ende, responsabilidad civil del demandado de especie alguna, porque de los antecedentes





## «RIT»

### Foja: 1

consta, que sus agentes actuaron conforme al grado de diligencia que era recomendable y exigible de acuerdo con la naturaleza, evolución y complejidades del respectivo cuadro clínico y acorde a los medios disponibles, prodigándose por los mencionados agentes, al paciente, todas las atenciones y cuidados que la naturaleza del referido caso imponía, de manera que no hubo culpa, ni negligencia, tampoco retardo, ni deficiencia en la prestación del servicio, dadas las particularidades que presentó el caso médico, ni existe relación de causalidad entre la conducta desplegada por el Órgano demandado, o sus agentes, y el resultado final.

Argumenta que además, cabe hacer presente ciertas consideraciones particulares a la responsabilidad médica, la que esta reglada por las leyes del arte de su profesión (lex artis), sobre lo cual expone que el deber deontológico es ejercer la profesión con la pericia y conocimientos que su arte requiere conforme a la máxima jurídica “*pondet peritan artis*” y responde, no por los riesgos, sino por negligencia o dolo.

Luego, lo anterior lo relaciona a la naturaleza de la obligación, que en este caso, no corresponde a la búsqueda del resultado, sino que sino que efectuar la atención de salud acorde con las normas de la profesión, con diligencia y cuidado.

Refuerza lo expuesto, con mención a jurisprudencia y doctrina, y concluye que en el caso de autos tendría que acreditarse que él o los profesionales que intervinieron en la atención del paciente de que se trata incurrieron en una manifiesta negligencia en los medios empleados, circunstancia que niega.

Hace presente que de los mismos dichos de los actores, no aparece en ninguna parte que hubiera existido una instrucción específica o un tratamiento expresamente recomendado que incluyera el suministro de glucosa, lo cual efectivamente provoca un alza en los niveles de azúcar en la sangre. De haber sido así, efectivamente podría estimarse una infracción a la Lex Artis, es decir, que se hubiera instruído u ordenado un tratamiento o un procedimiento contrario a la situación médica de la paciente. Por el contrario, sí hay recomendaciones e instrucciones precisamente para estabilizar a la paciente en las diferentes líneas de acción que se requerían en ese momento. Pero en ningún caso, esto puede ni debe entenderse como una infracción a la Lex Artis o una negligencia de tipo sanitaria.

Reitera que efectivamente se suministró glucosa al 5%, pero en una cantidad mínima que no comprometía la vida de la paciente y que, en todo caso, no



## «RIT»

### Foja: 1

obedeció a una infracción precisa de la Lex Artis, en el entendido de que no fue una instrucción deliberada, negligente o culposa, que implicara desconocimiento, impericia o ignorancia del personal médico a cargo, lo cual lleva a concluir, entonces, que el suministro de glucosa al 5%, obedeció a un actuar personalísimo del agente que le suministró dicho suero, y como tal, dicha falta personal, no configura la falta de servicio que se requiere para comprometer la responsabilidad del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Además, argumenta que en cuanto a la relación causal, Los actores únicamente han invocado como hecho basal de la muerte de su madre e hija, el suministro de glucosa al 5%, sin embargo, omiten la condición general de la paciente fallecida, su cuadro respiratorio, su infección general y las consecuencias de esta en su condición de diabética

En subsidio de lo expuesto, explica que lo que lo que aparentemente lo que se demanda es lo que la doctrina denomina como el “*pretium doloris*”, por el dolor físico que los actores habrían experimentado con ocasión de la muerte de su madre e hija y de lo cual nacería el derecho a una indemnización.

Explica que la indemnización no debe nunca exceder del monto del perjuicio, esto es, no puede ser fuente de lucro o ganancia para quien la demanda. En el caso del daño moral, la indemnización está dirigida a dar, a quien ha sufrido el daño, sólo una satisfacción de reemplazo, dado que el daño moral mismo no desaparece por obra de la indemnización y, por ende, ella no puede ser estimada como una reparación compensatoria, lo que refuerza con menciones a doctrina.

Por otro lado, arguye que la capacidad económica del demandante y del demandado no autoriza para aumentar la indemnización e idénticamente, La gravedad del hecho causante del daño no puede ser un factor para la evaluación prudente por la naturaleza meramente satisfactiva de la indemnización, lo que fundamenta con menciones a jurisprudencia y doctrina.

Explica que en cuanto a la cuantificación de los daños, cabe tener en consideración, como una referencia a los valores que en materia de salud debieran manejarse, aquellos parámetros establecidos por la Resolución Exenta, conjunta de los Ministerios de Salud y Hacienda, del 29 de marzo de 2005, publicada en el Diario Oficial de 8 de abril de 2005, a la que se remite el artículo 36, inciso final, del Reglamento de Mediación por Reclamos en contra de Prestadores Institucionales Públicos de Salud o sus Funcionarios y Prestadores Privados de Salud, publicado en



«RIT»

**Foja: 1**

el Diario oficial de 23 de junio de 2005, en cuanto ahí se establece en caso de muerte un tope indemnizatorio de 3.500 unidades de fomento; en caso de gran invalidez un tope indemnizatorio de 3.300 unidades de fomento; en caso de invalidez total un tope indemnizatorio de 2.500 unidades de fomento; en caso de invalidez parcial un tope indemnizatorio de 2.000 unidades de fomento; y, finalmente, en caso de otros daños (incapacidad temporal) un tope indemnizatorio de 1.000 unidades de fomento.

Expone que en este caso resulta evidente que el monto en que los actores avalúan el daño moral que habrían experimentado, es exagerado y no guarda relación con la idea de compensar algún agravio en el plano extrapatrimonial.

Sobre los reajustes e intereses solicitado, el pago de reajustes e intereses que se solicita sólo podría tener por finalidad resarcir al demandante del retardo o mora en el cumplimiento o pago de una obligación cierta y líquida o liquidable, que, en el caso de autos, no existe; y que sólo existirá en el caso de que la sentencia que se dicte en la causa acoja la demanda y establezca esa obligación, y, además, desde que se encuentre firme o ejecutoriada.

Hace mención a jurisprudencia y lo dispuesto en el artículo 1551 del Código Civil.

Por último, argumenta que es improcedente que el demandado sea condenado al pago de las costas, dado que el Servicio de Salud Metropolitano Sur, goza de privilegio de pobreza en razón de que el artículo 81, inciso segundo, de la Ley n.º 10.383, que estableció el Servicio Nacional de Salud, lo que relaciona a los artículos 16 del Decreto Ley n.º 2763, del año 1979 y 600 del Código Orgánico de Tribunales.

A folio 22, se tiene por contestada la demanda y se confiere traslado para la réplica.

A folio 23, el demandante evacúa la réplica, citando parte del escrito de contestación, del cual extrae que la demandada se encuentra confesa de que aplicó glucosa a una paciente diabética descompensada de su enfermedad, lo que pone a cualquier paciente diabético en riesgo de muerte, o de secuela funcional grave.

A folio 24, se tiene por evacuada la réplica y se confiere traslado para la dúplica.



«RIT»

Foja: 1

A folio 25, la demandada evacúa la dúplica, explicando el contenido de la réplica, sobre la cual expresa que no se hace cargo de ninguna de las excepciones y defensas hechas valer.

Además, reitera las defensas previamente esgrimidas en su escrito de contestación en cuanto a que el volumen de glucosa pasado erróneamente fue una mínima cantidad, menor a 50cc, el cual no determina una mayor gravedad de la condición de la paciente y no fue la causal basal de la muerte, sino que esta fue su condición preexistente, derivada en lo inmediato por una infección respiratoria de 8 días de evolución que provocó su descompensación de la diabetes mellitus II y un coma cetoacidótico diabético. La prueba de ello son las dos consultas previas realizadas en el Consultorio de Alto Jahuel. La paciente ingresó al servicio de urgencia del Hospital San Luis en etapa final de su enfermedad, con compromiso de conciencia, cetoacidótica, taquicárdica, hipertensa, desaturando, que no se logró compensar en las 3 primeras horas de tratamiento. La paciente evolucionó hacia un shock séptico e insuficiencia respiratoria global, con 3 paros cardiorespiratorios, no recuperándose del último.

Asimismo, reitera los fundamentos de derecho alegados al contestar la demanda.

A folio 26, el Tribunal tiene por evacuada la dúplica.

A folio 31, se recibe la causa a prueba, fijándose los hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos.

A folio 100, se cita a las partes para oír sentencia.

**Considerando:**

**I. En cuanto a la tacha formulada a folio 91 y 98 por la demandada.**

**Primero:** Que en la audiencia testimonial de la demandante, se interponen las tachas consagradas en el artículo 358 N° 1 y 6 del Código de Procedimiento Civil, respecto del testigo don Goran Hak Molina Galdámez, por cuanto es cónyuge y pariente hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con la parte que lo presenta y porque a su juicio, al haber mantenido una relación de convivencia y cohabitación con la demandante y familia de la fallecida evidentemente le resta imparcialidad a su declaración, teniendo presente que ha declarado el término de la relación y posterior circunstancias han sido en términos amistosos, por lo que carece de imparcialidad.



«RIT»

Foja: 1

**Segundo:** Que en dicha audiencia se confiere traslado a la demandante, quien solicita el rechazo de las tachas, ya que respecto al caso del N° 1, no se dan los presupuestos facticos para su procedencia al no haber matrimonio. Respecto a la tacha del N° 6, indica que esta debe fundarse en un interés directo o indirecto, actual del testigo, el que debe tener carácter pecuniario.

Estima que no hay antecedentes para declarar inhábil al testigo y procede el rechazo de la tacha.

**Tercero:** Que respecto a la tacha del N° 1 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, para su procedencia el legislador ha exigido que el testigo debe ser cónyuge o pariente legítimo hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de la parte que los presenta como testigos.

Respecto a la causal del N° 6 del artículo indicado es posible desprender la existencia de dos elementos que configuran la causal en estudio: a) Un interés directo o indirecto en el resultado del juicio; y b) la falta de imparcialidad de la persona que se presenta a declarar. Cabe consignar, que el legislador no ha definido lo que se entiende por interés directo o indirecto, por lo que dicho elemento se ha ido configurando por una construcción eminentemente jurisprudencial. Así las cosas, el interés que se requiere para configurar la causal debe ser necesariamente de carácter pecuniario o económico, estimable en dinero, cierto y material, además de ser concreto y real, el que determina la falta de imparcialidad del testigo.

**Cuarto:** Que de lo expuesto por testigo tachado, se tiene que este manifestó ser padre de los nietos de la demandante, Alonso Gaspar Molina Silva y Amparo Yanet Molina Silva. Además afirma que no está casado con la demandante y madre de sus hijos, Casandra Silva, de quien fue pareja durante 9 años, sin encontrarse casado con ella, que tampoco tuvo ningún tipo de amistad con la familia y vivió con la demandante por alrededor de 3 años.

Del tenor de dicha declaración se verifica que no concurre en la especie la causal del N° 1 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, por cuanto no tiene parentesco alguno por consanguinidad con los tres demandantes y tampoco por afinidad, toda vez que este no se encuentra casado con alguno de los demandantes.

Por otra parte, en cuanto a la segunda tacha esgrimida, de lo declarado por el testigo no se desprende algún tipo de interés patrimonial en el resultado del



«RIT»

**Foja: 1**

juicio o alguna respuesta de la que pueda advertirse parcialidad frente al caso de autos, motivo por el cual, no se dará lugar a la tacha deducida, sin costas, por haber tenido motivo plausible para litigar la incidentista.

**II. En cuanto a la acción de folio 1.**

**Quinto:** Que a folio 1, comparece don MARIO TOLOSA LAHR, abogado, a nombre y en representación según mandato judicial, de doña CASANDRA SILVA SILVA, doña JUANA GONZÁLEZ ROJAS y de don GABRIEL SILVA BEIZA, quien interpone demanda de indemnización de perjuicios en juicio de hacienda, en contra del SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora doña CARMEN ARAVENA CERDA, todos ya individualizados, en virtud de los fundamentos de hecho y de derecho consignados previamente en esta sentencia.

**Sexto:** Que por su parte, la demandada contesta la demanda mediante el escrito de folio 19, solicitando el rechazo de la misma, en virtud de los fundamentos de hecho y de derecho reseñados anteriormente en este fallo.

**Séptimo:** Que además, a folio 23 y 25, rolan los escritos de réplica y dúplica respectivamente, los fueron mencionados en la parte anterior de esta resolución.

**Octavo:** Que en la especie, el actor ha solicitado la indemnización de perjuicios de autos, derivada de una falta de servicio del Hospital San Luis de Buin, dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Es por ello, que para la procedencia de la misma, se debe verificar la concurrencia de la falta de servicio alegada, para ello, cabe tener presente que el artículo 38 de la Ley 19966 que establece un régimen de garantías en salud fija en el Título III normas relativas a la responsabilidad en materia sanitaria, fijando al efecto que: *“Los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio.*

*El particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio.”*

Por otro lado, el legislador ha fijado en el artículo 41 de dicha ley, parámetros para determinar una eventual indemnización de los daños morales derivados de la acción u omisión que funda la falta de servicio, la norma aludida dispone: *“La indemnización por el daño moral será fijada por el juez considerando la gravedad del daño y la modificación de las condiciones de*



«RIT»

Foja: 1

*existencia del afectado con el daño producido, atendiendo su edad y condiciones físicas.*

*No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubieran podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producirse aquéllos.”*

**Noveno:** Que por otro lado, cabe considerar que la Excelentísima Corte Suprema, en el estudio de causas de esta naturaleza, abordando la normativa citada y el concepto de “falta de servicio” , ha razonado:

*“Sexto: Que una atenta lectura del precepto transcrito permite concluir que para que nazca la responsabilidad del Estado en materia sanitaria deben concurrir copulativamente los requisitos previstos expresamente en la mencionada norma, esto es, la existencia de falta de servicio por parte del respectivo Servicio de Salud, que haya causado un daño y que éste sea imputable al mismo.*

*Por otra parte, un estudio de la historia fidedigna del Título III de la Ley N° 19.966, en el cual se encuentra incorporado el citado artículo 38, permite aseverar que la inclusión dentro de la ley de la responsabilidad del Estado en materia sanitaria obedeció a la intención específica del legislador de regular esta materia especial, siguiendo los lineamientos del artículo 42 de la Ley N° 18.575, pues efectivamente dicho título estableció del mismo modo que la Ley de Bases Generales de la Administración del Estado que la responsabilidad de éste nace de la falta de servicio, la cual no es otra cosa que el actuar defectuoso de los Servicios de Salud.*

*Séptimo: Que esta Corte Suprema ha señalado reiteradamente 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 el servicio 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 N° 18.575.” (Rol N° 21.448-2014.-)*

**Décimo:** Que además, para determinar la concurrencia de los requisitos de la acción indemnizatoria planteada, es menester señalar que la doctrina y jurisprudencia han acogido la clasificación de obligaciones de medio y de resultado, siendo esta una clasificación relevante para este asunto controvertido, toda vez, que nos encontramos frente a un clásico ejemplo de una obligación de medio, en la



## «RIT»

### Foja: 1

cual, resulta relevante verificar la acreditación de si la demandada actuó conforme a la lex artis invocada. Respecto de esta clasificación, el destacado autor nacional, don Enrique Barros Bourie ha señalado:

*“Contraen una obligación de medios cuando el deber profesional es aplicar conocimientos y capacidades en servicio de la contraparte, pero no asumen el deber de proporcionar el beneficio o resultado final perseguido por la contraparte. Son de resultado si el profesional se obliga a proporcionar al cliente el beneficio preciso que éste pretende obtener.*

*La regla general es que las obligaciones profesionales sean de medios, esto es, que den lugar a deberes de prudencia y diligencia, pues lo que usualmente se exige del experto es el empleo del cuidado debido para procurar el interés que se persigue, pero de la circunstancia de no haberse obtenido ese beneficio no se infiere que haya incumplido su obligación. En otras palabras, el fin que pretende el acreedor de una obligación de medios es contingente desde el punto de vista de la relación obligatoria, de modo que su frustración no puede ser tomada por incumplimiento. Del profesional se espera que adopte las medidas de seguridad que exige su actividad de acuerdo con los criterios generales de la responsabilidad por culpa. Un típico ejemplo es el deber del abogado de representar al cliente en un juicio, que no se extiende a la obtención de una sentencia favorable; y aunque un médico pueda contractualmente obligarse a curar un enfermo, lo usual es que no asegure ni garantice ese resultado, de modo que el fracaso en la obtención del beneficio perseguido no puede ser calificado por sí solo de incumplimiento”* (Barros Bourie, E. (2007). *Tratado de responsabilidad extracontractual* (Reimpresión de primera edición. ed.). Santiago, Chile: Editorial Jurídica de Chile. P.658).

**Undécimo:** Que para acreditar su aserto, la demandante acompaña en forma legal y sin objeción de la contraria, la siguiente prueba documental:

1. A folio 1, certificado de nacimiento de doña Casandra Jeannette Silva Silva, emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.
2. A folio 1, certificado de nacimiento de doña Yanet Ofelia Silva González, emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.
3. A folio 1, certificado de defunción de doña Yanet Ofelia Silva González, emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.
4. A folio 1, mandato judicial de fecha 3 de julio de 2020.





«RIT»

Foja: 1

5. A folio 68, resumen de atenciones médicas realizadas en Hospital San Luis.
6. A folio 68, notas de evolución clínica realizadas por Hospital San Luis.
7. A folio 68, datos de atención de urgencia emitido por Hospital San Luis.

Además, a folio 32, la demandante solicitó que se oficiara al Hospital San Luis de Buin-Paine y a la demandada, para que envíen el sumario interno para establecer causas y responsabilidades relacionadas al caso de autos, a lo que accedió el Tribunal a folio 33. Posteriormente, a folio 34, rola el oficio remitido por el Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Por otro lado, a folio 38 la demandante solicita se decrete la realización de un peritaje, respecto del cumplimiento de la Lex Artis médica en el caso de marras por parte de algún especialista en Medicina Interna, a lo que accede el Tribunal, designando, previa audiencia de rigor, a don Pablo López Rojas, quien a folio 70 acepta el cargo y a folio 86 acompaña el informe pericial.

A folio 91 y 98, rola la prueba testimonial de la demandante, a la que comparece, en primer lugar, doña Magdalena Undurraga Undurraga, quien legalmente juramentada y exenta de tacha, manifiesta al tenor del primer punto de prueba que el día 3 de junio, Yanet le aviso que no podía trabajar, porque se sentía muy mal físicamente, y no tuvo noticias hasta las 16:00 horas aproximadamente, cuando una hermana de Yanet la llamó para informarle que estaba internada en el Hospital San Luis en condición grave. Le comentó que habían ido al policlínico y que no la habían podido estabilizar, que se había llamado una ambulancia para trasladarla al hospital.

Asevera que también le relató que hubo una demora importante entre la llegada al hospital en ambulancia y el ingreso como paciente. Añade que cuando llegó la testigo al hospital pudo comunicarse con el doctor, quien le dijo que Yanet estaba en una situación crítica, debido a una descompensación de su diabetes, también le relato que hubo un error en el tratamiento inicial de glucosa, cuando llegó ya estaba con el compromiso de conciencia y en estado muy crítico, mantuvo conversaciones constantes con el doctor. Añade que le preguntó al doctor sobre la posibilidad de trasladar a Yanet a otro hospital que contara con las condiciones y el doctor le dio a entender que no era necesario, que el sistema estaba colapsado y cree que esa demora en el traslado complicó el estado de Yanet. Explica que después de presión, el doctor subió a Yanett a la red de traslado por urgencia, a



«RIT»

**Foja: 1**

las 21 horas de la noche permanecía en el hospital junto a su familia, en comunicación con el doctor, le tocó presencialmente ver como Yanet era atendida en la sala de reanimación, porque no existían más lugares, y como una enfermera le suministraba oxígeno con un respirador manual que debía estar apretando para que la paciente siguiera respirando. Más o menos a las 2 o 3 A.M, el doctor les comunicó que Yanet estaba estable dentro de su gravedad, siempre en riesgo vital y por eso dejó el hospital y fue a su domicilio a descansar. A las 6 de la mañana aproximadamente, recibe una llamada de la hermana de Yanet, quien le comunica que se agrava la situación de Yanet y que no pueden comunicarse con el doctor, rápidamente parte nuevamente al hospital, se encuentra con la familia que le comunica que Yanett tuvo un paro, y después, aparece otro doctor, que no fue quien atendió a Yanett, para comunicarle a la familia que había fallecido.

Se le pregunta respecto de si recuerda el nombre completo de Yanet y su relación con Casandra, a lo que contesta que es Yannet Ofelia Silva González, su relación con Casandra es que ella es hija única de Yanet. Casandra vivía con Yanett y al no estar presente el padre de Casandra, era su principal soporte y sostén familiar, cuidaba a Alonso, hijo de Casandra, contribuía económicamente con sus necesidades y había una relación afectiva muy profunda.

Se le consulta respecto de los nombres de los médicos con quienes conversó ese día, a lo que responde que no los recuerda.

Se le pregunta si sabe los síntomas que tenía Yanet, previo a aquel día y si sabe las condiciones médicas de la paciente. Responde que Yanett padecía de diabetes y se la trata de manera regular, sabe que en esos días antes de su fallecimiento empezó con síntomas respiratorios, tos, dolores de oído y malestar general.

Se le repregunta respecto de cómo conoció los síntomas con lo que ingresó la paciente, a lo que contesta que los malestares previos los conoció, porque estuvo con ella y los síntomas agravados los supo de la familia.

Se le contrainterroga respecto de si había familiares de la Señora Yanett ese día en el hospital y quienes eran, sobre lo cual, afirma que estuvieron presentes las dos hermanas de Yanet y su hija, las tres hermanas son Carolina, Jaqueline y Mónica



«RIT»

Foja: 1

Se le interroga respecto de por qué se le da la información a ella y no a familiares directos, a lo que contesta que no solo le dieron la información a ella, sino que también a los familiares directos.

Se le pregunta respecto del quinto hecho sustancial, pertinente y controvertido, sobre el cual manifiesta que cree que las mayores víctimas de perjuicios en este caso son Casandra y los padres de Yanet. Casandra porque Yanet constituía su núcleo familiar, un sostén económico y afectivo crucial, la muerte de Yanet fue muy terrible para Casandra y cree que continúa siéndolo ahora. En el caso de los padres Yanet, cuidaba a sus padres, especialmente a su mamá que padece la misma enfermedad diabetes la llevaba a controles le compraba los remedios y era una ayuda permanente.

Se le pregunta si ha tomado conocimiento de algún cambio destacable en el ánimo y condiciones de vida a partir de los hechos que acaba de señalar para Casandra y los padres de la Sra. Yanet, respecto de lo cual, comenta que las ocasiones en las que se encontraba con ellos ha notado en Casandra un retraimiento que adjudica a la pena tristeza y la enorme impotencia que generó esta situación, también lo ha notado en los nietos de Yanet, especialmente Alonso, quien era muy cercano y quería mucho a Yanet. Sabe que Casandra también ha tenido problemas para trabajar, porque ha perdido una red de apoyo como Yanet, quien cuidaba Alonso. En el caso de los padres de Yanet también notó gran tristeza, especialmente en la madre de Yanet, a quien cada vez que ve se le llenan los ojos de lágrimas y le habla del inmenso vacío que Yanet dejó en su vida familiar.

Se le contrainterroga para que diga si tenía contrato de trabajo con Yanet y su remuneración, sobre lo que expresa que sí, pero no recuerda el monto, porque fue hace tres años.

Se le interroga respecto de si ha seguido visitando las familiares de los demandantes, sobre lo cual manifiesta que posteriormente a la muerte de Yanet asiste al velatorio que se realizó en casa de Yanet, a su funeral, y un tiempo después, fue a visitar a sus padres y a Casandra en una ocasión.

Finalmente, se le pregunta si se le exhibieron recetas o diagnósticos de depresión u otra patología, a lo que contesta que no.

En segundo lugar comparece don Goran Hak Molina Galdámez, quien legalmente juramentado y preguntado al tenor del 1° punto de prueba, manifiesta que ese día ella ingresó al Hospital San Luis de Buin, lo sabe porque ese día tuvo



«RIT»

**Foja: 1**

que quedarse a cuidar a su hijo y Casandra fue a ver a su mama. Casandra le comentaba por whatsapp el estado de su mama, le decía que iba mala cuando la trasladaban del policlínico al hospital.

Se le pregunta si conoce algún procedimiento médico que se le haya hecho a la Sra. Yanet, a lo que contesta que recuerda el traslado del polínico al hospital San Luis Buin de Buin ella iba con su diabetes, para estabilizar el tratamiento fue con glucosa, eso es lo que recuerda y le comento Casandra,

Se le pregunta cómo le consta que se administró glucosa a la paciente, a lo que contesta que está en el informe médico que le mostró Casandra.

Se le pregunta sobre cuanta glucosa se le administró, a lo que contesta que si era 0.5 ML.

Luego, se le consulta respecto del quinto hecho controvertido, a lo que contesta que emocionalmente hubieron perjuicios hasta el día de hoy, inclusive por lo del tema de su hijo, que va más seguido que cuando a su casa, el aún recuerda a su tita como le decía, la familia de parte de ellos quedaron muy afectados en esos momentos.

Se le repregunta si después del fallecimiento de la Sra. Yanet, apreció cambios de ánimos con alguna otra circunstancia de su hija Casandra y sus padres demandantes, a lo que contesta que si tuvo cambios de ánimo y lo llamaba para cuidar a su hijo, porque no se encontraba bien por sus emociones, en ese entonces sus hijos tenían 3 años. A los padres también les afecto su abuela quien estaba más delicada emocionalmente.

**Duodécimo:** Que por su parte, la demandada acompañó en forma legal y sin objeción de la contraria, copia de resolución TRA 45/150/2017, del 8 de septiembre de 2017, el que rola a folio 3 del Cuaderno 2 de Incidente General.

**Décimo tercero:** Que del mérito de las probanzas rendidas, se tienen por acreditados los siguientes hechos:

1. Que doña Yanet Ofelia Silva González nació el 24 de julio de 1972 y es hija de don Gabriel Arturo Alessandri Silva Beiza y doña Juana Mercedes González Rojas, lo que se tiene por probado de su certificado nacimiento.
2. Que Casandra Jeannette Silva Silva nació con fecha 7 de mayo de 1992 y es hija de doña Yanet Ofelia Silva González, según se desprende de su respectivo certificado de nacimiento.



«RIT»

Foja: 1

3. Que de lo expresado por las partes, se tiene que no es un hecho controvertido que doña Yanet Ofelia Silva González padecía de diabetes melitus II.
4. Que según el documento denominado “dato de atención de urgencia” , acompañado a folio 68 por la demandante, se tiene que:
  - a) Doña Yanet Ofelia Silva González, ingresó al Hospital San Luís de Buin, con fecha 3 de junio de 2019 a las 14:41 horas, llegando en ambulancia básica.
  - b) En la primera atención de tipo anamnesis registrada, que data del día señalado a las 15:18 horas, consta en la descripción que es una usuaria con antecedente de DM2 NIR e hipotiroidismo, presentando un cuadro de una semana de evolución compuesto por tos productiva y otalgia. Desde esa fecha con compromiso de conciencia y HGT sobre 400, por lo que es derivada de SAPU. ECG con taquicardia sinusal sin alteraciones de ST. También consta que idéntica fecha se practica un examen físico de la paciente. Que al ingreso de la paciente, se le categorizó como paciente C2.
  - c) Posteriormente, a las 16:11 horas, se reevalúa a la paciente, se toman exámenes y se indica tratamiento, con alta sospecha de cetoacidosis diabética.
  - d) Luego, a las 16:35 horas, consta un registro que indica que por incidente la usuaria recibe unos 50-100-cc de glucosa al 5% en vez del sodio 0,9% 1000cc, lo que se rectifica y en paralelo la usuaria pasa a reanimador debido al deterioro de conciencia.
  - e) A las 17:36 horas, recibe el estudio restante de usuaria, indicándose en el campo de glicemia “722 mg/dl” , en circunstancias que el rango de referencia oscila entre 70 y 99. A las 19:24 horas la glicemia de la paciente correspondía a “605 mg/dl” , más tarde a las 00:25 del día 4 de junio de 2019, este pasa a “331 mg/dl” .
  - f) A las 6:45 se registra que a las 5:25 la paciente cae en paro cardiorespiratorio a las 5:25, se realiza reanimación cardiopulmonar por 60 minutos aproximadamente, con varios episodios de asep y se decreta su fallecimiento a las 6:37 am.



«RIT»

Foja: 1

5. Que con fecha 4 de junio de 2019, fallece doña Yanet Ofelia Silva González, en el Hospital San Luis de Buin, indicándose como causa de muerte “paro cardio respiratorio/ insuficiencia respiratoria/ cetoacidosis diabética” . Lo anterior, se tiene del certificado de defunción de la persona nombrada.
6. Que según consta en el oficio remitido a folio 34 por el Servicio de Salud Metropolitano Sur, a fecha 7 de abril de 2021, el sumario interno realizado por la institución señalada para esclarecer causas y responsabilidades de la muerte de doña Yanet Ofelia Silva González, aún no se encuentra afinado y que por resolución exenta de fecha 16 de diciembre de 2020, se ordenó la reapertura del mismo para subsanar vicios del procedimiento.

**Décimo Cuarto:** Que establecidos los hechos acreditados en el proceso cabe también mencionar que conforme al estudio de los antecedentes que constan informe pericial de folio 86, el perito actuante en autos, Dr. Pablo López Rojas de Medicina Interna/Medicina Intensiva y Médico Jefe de Clínica de Servicio de Medicina Hospital San Juan de Dios, relata que la paciente presenta un cuadro de sintomatología respiratoria que se va agravando de manera progresiva desde el 26.05.2019 al 3.06.2019, hasta llegar a requerir hospitalización con requerimiento de ventilación asistida en el Hospital San Luis.

Agrega que el día 3 de junio de 2019, alrededor de las 14:30 horas, es trasladada en ambulancia al Hospital San Luis, tras presentar pérdida de consciencia asociado a taquicardia. Ingresó comprometida de consciencia. Se le categoriza como paciente C2, vale decir “Emergencia evidente” y según su criterio, esta categorización no corresponde a la gravedad de la paciente, debió ser catalogada como C1 vale decir “Emergencia vital” , lo que respalda en la evolución y el desenlace fatal de la paciente.

Sostiene que la paciente ingresa en estado de suma gravedad, con diagnósticos presuntivos de shock séptico de foco pulmonar y Cetoacidosis diabética. Explica que sus signos vitales del ingreso a las 5:00 AM, PA 64/28, Frecuencia Cardíaca 91 latidos por minuto, Saturación de oxígeno 91%, Temperatura 39.7 °Celsius y una glicemia capilar de 191 mg/dl. Requiriendo ventilación asistida.

Afirma que esta condición es compatible con un Shock Séptico, que requiere manejo inmediato e inicio de tratamiento Antibiótico de amplio espectro a más



## «RIT»

### Foja: 1

tardar 1 hora después del ingreso, en el caso de la paciente de forma inmediata, medida que no sucedió. Sólo se tomaron medidas terapéuticas para el manejo de la fiebre, y exámenes de laboratorio.

Indica que Durante el proceso de estabilización se le administra Solución Glucosada al 5%, hecho que como concepto terapéutico es un error, ya que el protocolo de manejo del Shock es con Solución Fisiológica.

Expresa que a las 5:25 AM la paciente presenta un paro cardiorrespiratorio, se inician medidas de reanimación.

Hace presente que al ingreso el registro de consciencia aplicando la escala de coma de Glasgow le da 13 puntos, compromiso de consciencia moderado, y fiebre de 39.7 $\text{C}$ , condición que orienta inevitablemente a un proceso que requiere atención inmediata. Ya que, debido a las preexistencias de la paciente, podría tratarse, por ejemplo de una neumonía Neumocócica complicada por una meningitis. Sumado a los pésimos signos vitales registrados, era de prever que la paciente corría alto riesgo de presentar un PCR.

Comenta que en relación al manejo del paro propiamente tal, en el contexto y el tipo de paro “Actividad eléctrica sin pulso” siempre se debe buscar una causa corregible, en el caso de la paciente sería la acidosis, no figura administración de bicarbonato, y la hipoxia, por lo que se entiende la paciente estaba siendo ventilada manualmente y los registros de saturación de oxígeno son todos bajo el estándar permitido (92%), vale decir la paciente estuvo horas con bajos niveles de oxígeno.

Concluye que el desenlace fatal se debe a un manejo y categorización inapropiada, que implicó tardanza en el inicio del manejo del Shock, la Cetoacidosis y la Neumonía, y posteriormente se suman errores graves en el manejo del PCR, la paciente ingresó en condiciones clínicas de extrema gravedad, todas tratables, pero en su debido lapso de tiempo, esos errores de manejo llevaron a la paciente a la muerte.

**Décimo quinto:** Que entonces, de los hechos acreditados en el proceso se tiene que efectivamente el Hospital San Luis de Buin administró glucosa a la paciente, doña Yanet Ofelia Silva González, en circunstancias que esta padecía de diabetes mellitus II, alcanzando niveles de glicemia muy superiores a los normales. Además, cabe señalar que en la anamnesis de fecha 3 de junio de 2019 a las 15:18, ya se hacía mención a que la paciente tenía antecedente de diabetes mellitus



## «RIT»

### Foja: 1

II, y recién a las 16:35 consta en el dato de atención de urgencia que se hace presente el uso de glucosa en la paciente, rectificándose este, de lo que concluye que no es efectivo en los hechos probados en autos, que la paciente estuviera con esta indicación por menos de 5 minutos, como lo indica la demandada, sino que transcurrió aproximadamente 1 hora y 17 minutos antes que se corrigiera tal circunstancia, que en palabras del propio perito constituyó un “error”

A su vez, del informe pericial se tiene que además existió un manejo inapropiado y deficiente en el tratamiento de la paciente, los que comienzan desde su ingreso al Hospital San Luis, siendo calificada como paciente C2, es decir, “emergencia evidente”, siendo que debió ser calificada como paciente C1, vale decir “emergencia vital”, atendido el compromiso de conciencia, los signos vitales y la patologías preexistentes de la paciente, lo que desde un principio desencadena un servicio tardío por parte de la demandada, para el tratamiento necesario y urgente que ameritaba la extrema gravedad de la paciente, donde el tiempo de respuesta fue un factor primordial atendidas las circunstancias.

Por otro lado, también consta que la paciente fue ventilada manualmente en sala de reanimación, en circunstancias que se encontraba con registros de saturación de oxígeno bajo el estándar permitido (92%), encontrándose horas bajo tales niveles.

**Décimo sexto:** Que así las cosas, con el mérito de lo expuesto, se tiene que en definitiva, el Hospital San Luis de Buin prestó en general un servicio deficiente y tardío a doña Yanet Ofelia Silva González, desde su ingreso, al ser mal categorizada, lo que implicó una tardanza en su atención, lo que se sumado a la acción consistente en la administración de glucosa en vez de sodio como estaba prescrito por el doctor de turno, lo que implicó un doble error, en primer término porque se dejó de suministrar por un tiempo el medicamento recetado y en segundo lugar, se le aplicó glucosa a una paciente que padecía diabetes Mellitus tipo II, cuyo antecedente de salud contaba en su ficha, circunstancia que fue coetánea con el agravamiento de la pérdida de conciencia, por lo que se puede concluir, que la categorización inapropiada, la tardanza que implicó el manejo de los síntomas y causa de las afecciones, lo que sumado a errores graves en la implementación del tratamiento de la paciente que ingresó en condiciones clínicas de extrema gravedad, la llevaron a la muerte, lo que ciertamente constituye una falta de servicio de la entidad demandada en los términos del artículo 38 de la





«RIT»

Foja: 1

Ley 19966, por lo que se tendrá por acreditado que el hecho dañoso alegado por el actor, es decir el fallecimiento de la persona nombrada, la relación de causalidad entre dicho hecho y la falta de servicio de la demandada.

**Décimo séptimo:** Que establecido lo anterior, será desestimada la defensa alegada por la demandada, respecto de que no existe responsabilidad en el caso de la demanda de autos, A su vez, del mérito de los antecedentes y de lo consignado por el perito, se tiene que el Hospital San Luis de Buin, en los cuidados de la paciente, no obró conforme a la lex artis.

Por otra parte, en cuanto a la alegación de que la administración de glucosa al 5%, obedeció a un actuar personalísimo del agente que le suministró dicho suero, y como tal, dicha falta personal, no configura la falta de servicio que se requiere para comprometer la responsabilidad del Servicio de Salud Metropolitano Sur, lo cierto es que dicha aseveración u hecho no exime de responsabilidad a la entidad demandada, atento que este corresponde a un dependiente de la misma, sin perjuicio de las acciones que podrá ejercer la demandada en contra de aquel tercero funcionario, en virtud de lo dispuesto en el inciso final del artículo 38 de la ley 19.966.

Asimismo, verificada la relación causal entre el actuar del hospital dependiente del Servicio de Salud Metropolitano, también será desestimada aquella defensa que planteaba la ausencia de la relación causal.

**Décimo octavo:** Que en cuanto a la defensa subsidiaria de la demandada, que guarda relación con la cuantía de la indemnización reclamada, esta será estudiada en conjunto con a los perjuicios demandados, en los párrafos siguientes de esta sentencia. Para ello, cabe tener presente que la parte demandante, compuesta por los dos padres y la hija de la paciente fallecida, argumentan que la pérdida de su familiar les produjo daño moral, el que han avaluado en la suma de \$100.000.000 para cada uno de los padres demandantes y \$200.000.000 para la hija demandante.

**Décimo noveno:** Que para acreditar tal circunstancia, la demandante rindió prueba testimonial, en la cual los testigos han manifestado que para Casandra su madre constituía su núcleo familiar y un sostén económico, ya que cuidaba a su hijo Alonso. Asimismo, manifestaron un cambio en la actitud de Casandra, encontrándose más retraída e incluso no podía cuidar a sus hijos por no encontrar bien sus emociones.



«RIT»

Foja: 1

Por otra parte, en cuanto a los padres de Yanet, los testigos manifestaron que ella era quien cuidaba a sus padres, especialmente a su mamá, que padece la misma enfermedad de su hija, le compraba los remedios y ayudaba permanentemente en su casa. Asimismo, ambos testigos están contestes en que la madre estaba más afectada emocionalmente.

Además, cabe resaltar que no consta en autos que los demandantes se hayan sometido a algún tipo de tratamiento psiquiátrico o psicológico para la mejora de los daños, sin que se haya alegado tal circunstancia y menos acreditado su concurrencia.

**Vigésimo:** Que entonces, atendido lo dispuesto en los artículos 384 N° 1 y 2, en relación al artículo 426 del Código de Procedimiento Civil, se tiene por probado que el hecho dañoso acreditado en autos, esto el fallecimiento de doña Yanet Ofelia Silva Silva, ha producido perjuicios en las partes consistentes en daño moral, toda vez que ella era la madre de una de las demandantes e hija de los dos restantes, quienes se vieron afectados emocionalmente por su deceso.

**Vigésimo primero:** Que conforme al mérito del proceso y la prueba rendida en autos, es necesario determinar la intensidad del daño extrapatrimonial acreditado, y luego, atribuirle un valor apreciable pecuniariamente. Que para ello, cabe considerar que el daño moral es un concepto que se ha encontrado en constante evolución a lo largo de la historia jurídica de nuestro país, noción que se ha ido desarrollando para ampliar este concepto a diversas situaciones que pueden desencadenar en daños extrapatrimoniales, partiendo desde la situación más simple, como lo es el sufrimiento que el hecho dañoso produce.

Respecto a esto, la Excelentísima Corte Suprema en el ingreso ROL 33990-2016 ha señalado: “La noción del daño moral ha avanzado a una comprensión más amplia que el mero padecimiento psicológico o pretium doloris, debiendo entenderse a partir de la fractura al proyecto de vida de la persona en razón del accidente lo que impacta en la esfera de la personalidad de la víctima. De ahí que a partir de la autodeterminación de la persona a trazar su propio proyecto de vida merezca reparación la afectación a las diversas facetas de su existencia. Esto permite ampliar la noción del daño moral y recoger como daños específicos la pérdida de agrado, el perjuicio corporal, el daño fisiológico, estético u otros.”

Además, cabe citar las palabras del profesor Barrientos Zamora, quien ilustra: “La aptitud del dinero para aportar satisfacción pareciera seguir una



## «RIT»

### Foja: 1

discutible línea: ‘a mayor patrimonio menores son las satisfacciones que puede proporcionar a su titular una misma suma pecuniaria’. Sin embargo, hay que ser categórico en defender que el daño moral producido no es borrado por una suma de dinero que se entrega a título de indemnización. Eso no es posible, porque la indemnización se radica en el patrimonio y no influye sobre las angustias, zozobras o malestares, que pertenecen más bien al fuero interno del individuo o víctima del perjuicio. El patrimonio no es un atributo de la personalidad que logre generar automáticamente sensaciones agradables compensatorias de daños morales. En el mejor de los casos generará libertad económica, pero la experiencia de vida que logre superar o al menos aprender a convivir con las secuelas de un daño moral, obedecen a un esfuerzo físico y psíquico del perjudicado (...). La cuantía de la indemnización del daño moral será el grado de dificultad objetiva de la superación del daño en relación a las características individuales de la persona víctima del daño bajo el criterio de un hombre medio. La predisposición del ofendido al dolor resulta del todo irrelevante. (...). Para que la indemnización en dinero pueda otorgarse por equivalencia, debe siempre estar en presencia de situaciones que al menos sean homologables al dinero, cantidades homogéneas que por otro lado puedan compararse. En los daños morales esto no ocurre. El dinero jamás podrá reemplazar la pérdida de un ser querido, sencillamente porque esto es irremplazable” (Barrientos Zamorano, Marcelo, en: “Del daño moral al daño extrapatrimonial: la superación del pretium doloris, Revista Chilena de Derecho, vol. 35 N0 1, pp.100-102, año 2008).

**Vigésimo segundo:** Que asentado lo anterior, cabe establecer el monto de los perjuicios acreditados en autos, el que la actora ha avaluado en las peticiones concretas sometidas a este tribunal en su libelo pretensor, en el valor total de \$400.000.000, el que se desglosa de la suma de \$100.000.000 para cada padre y del monto de \$200.000.000 para la hija de la paciente fallecida, siendo este valor además el límite en el cual puede avaluarlos esta sentenciadora, toda vez que de lo contrario se incurría en Ultra petita.

Asimismo, cabe consignar que la indemnización no constituye una sanción a la falta de servicio acreditada en autos, sino que sólo a una compensación por los daños extrapatrimoniales provocados a las víctimas, y cuya cuantía no puede verse influida por la capacidad económica del hechor del daño, sino que sólo atender a la menor o mayor gravedad de los mismos, calificados de una u otra manera según



## «RIT»

### Foja: 1

el criterio excluyente de esta sentenciadora. Lo anterior, toda vez que conforme al principio de inexcusabilidad jurisdiccional y no existiendo norma expresa que regule los montos ni los criterios a que debe atenderse para valorar la cuantía monetaria de los perjuicios extrapatrimoniales, queda al criterio del juez o jueza que conoce del asunto, hacer dicha valoración conforme a los principios generales del derecho, de equidad y las probanzas rendidas en juicio su respecto. .

Asimismo, para fijar la cuantía, el Tribunal considerará la Resolución Exenta N° 142 del Ministerio de Salud, publicada el 08/04/2005, que fijó montos máximos para pagar por indemnizaciones en el proceso de mediación, además de lo ordenado en el artículo 41 de la ley N° 19.966, ya citado, así como, el Baremo Jurisprudencial Estadístico sobre Indemnización de Daño Moral por casos de muerte, obra del Poder Judicial y de la Universidad de Concepción disponible en la página web del primero, [www.pjud.cl](http://www.pjud.cl), del que se tiene que en casos conocidos por la Excelentísima Corte Suprema, en los que han fallecido personas que tenían una relación con una mujer fallecida de hija, en la que vivían con esta se han presentado 5 casos, oscilando los montos indemnizatorios entre 1.165,23 UF a 4.163,89 UF (\$38.537.652 a \$137.712.334). Este mismo ejercicio respecto de los padres que no vivían con su hija mujer fallecida, arroja solo un resultado en el que se condenó al pago de la suma de 2.081,95 UF (\$68.856.332).

Dicho ejercicio que analiza montos en concreto, sin conocimiento de los antecedentes particulares de cada causa, debe necesariamente ser relacionado en conjunto a los perjuicios acreditados, a saber, que los demandantes han perdido a su hija y madre, según sea el caso, hecho que naturalmente esta aparejado al dolor que ello conlleva, considerando que la evaluación del daño extrapatrimonial es eminentemente subjetiva y concreta, conforme a su naturaleza y particularidades propias en cada caso, este será avaluado prudencialmente en las siguientes sumas:

- A. \$ 65.000.000 para Casandra Silva Silva, por concepto de daño moral, atendida el fallecimiento de su madre, la relación que tenía con ella, su convivencia y el papel que esta desempeñaba en el cuidado y crianza de su hija.
- B. \$30.000.000 para doña Juana González Silva, por concepto de daño moral, atendido el deceso de su hija, quien era su apoyo, la ayudaba y cuidaba, por cuanto sufrían de la misma enfermedad, quedando muy afectada conforme lo manifestaron los testigos.



«RIT»

Foja: 1

C. \$20.000.000 para don Gabriel Silva Beiza, por concepto de daño moral, atendida la pérdida de su hija.

**Vigésimo tercero:** Que sentado lo anterior y en relación a los reajustes e intereses demandados, atendido que el daño extramatrimonial y su avalúo han sido declarados por esta sentencia, se otorgarán reajustes desde que la presente sentencia se encuentre ejecutoriada e intereses desde que los demandados se constituya en mora.

**Vigésimo cuarto:** Que así las cosas, atendido el mérito de las probanzas rendidas por las partes y de lo razonado en los considerandos que anteceden, la demanda será acogida parcialmente, por los montos consignados.

**Vigésimo quinto:** Que la demás prueba rendida y singularizada en nada alteran lo anteriormente concluido motivo por el que se omitir su análisis particular.

**Vigésimo sexto:** Que por gozar de privilegio de pobreza del artículo 600 del Código Orgánico de Tribunales y por no haber resultado totalmente vencido, conforme al artículo 144 del Código de Procedimiento Civil, no se le condenará al demandado al pago de las costas.

Y vistos, además, lo dispuesto en los artículos en los artículos 6, 7, 38 inciso 2° de la Constitución Política del Estado; 38 y siguientes de la ley 19.966; 1698, 2314, 2320 y 2332 del Código Civil; 144, 160, 169, 170, 254, 309, 341, 383 y 384 del Código de Procedimiento Civil, se declara:

I.- Que se rechaza la tacha interpuesta a folio 91 y 98 por la demandada, sin costas.

II.- Que, se acoge parcialmente la demanda interpuesta a folio 1, por don MARIO TOLOSA LAHR, abogado, a nombre y en representación según mandato judicial, de doña CASANDRA SILVA SILVA, doña JUANA GONZÁLEZ ROJAS y de don GABRIEL SILVA BEIZA, en contra del SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR, persona jurídica de derecho público, y en consecuencia se condena al demandado al pago de las sumas de: a) \$65.000.000 a doña CASANDRA SILVA SILVA; b) \$30.000.000 a doña JUANA GONZÁLEZ ROJAS y; c) \$20.000.000 a don GABRIEL SILVA BEIZA, por concepto de daño moral. Dicha obligación, se reajustará desde que la presente sentencia se encuentre ejecutoriada y producirá intereses, desde que la parte demandada se constituya en mora.

III.- Que cada parte pagará sus costas.



«RIT»

Foja: 1

Regístrese, notifíquese y archívese en su oportunidad.

/Vmc

Resolvió doña Claudia Marín Campusano, Jueza Titular.

Autoriza doña Edith Álvarez Caroca, Secretaria Subrogante.

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



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

A contar del 03 de abril de 2022, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>