

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 2º Juzgado de Letras de la Serena
CAUSA ROL : C-5918-2015
CARATULADO : CORTÉS / SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

La Serena, tres de Noviembre de dos mil diecisiete

Vistos:

A fojas 1, comparece doña Jasna Cortes Villarroel, chilena docente, cédula nacional de identidad N° 11.619.438-4, casada, domiciliada en calle Santo Domingo N°2083, Compañía alta, La Serena, quien interpone demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual en contra del Servicio de Salud de la Región de Coquimbo, Servicio Público dependiente del Ministerio de Salud de la Región de Coquimbo, representado legalmente por el señor Ernesto Jorquera Flores, Rut. 8.784.411-0, psicólogo.

Relata que estando embarazada de 38 semanas, comienza el día 21 de diciembre de 2011 con una pequeña hemorragia vaginal, hecho que informa a la matrona. Al día siguiente sigue con un pequeño sangrado con orina color rosada, lo que nuevamente pone en conocimiento de la matrona quien le señala que lo observe.

El día 23 de diciembre de 2011, a mediodía, empieza a generarse un sangrado abundante con coágulos por lo que ante su temor llama a la matrona aprovechando que trabaja en el Hospital de La Serena. Ingresa a la urgencia pasadas las 22 horas, ingresando a la sección de maternidad donde la espera la matrona Sra. Cecilia Artal a quien le informa de su abundante sangrado y dolores. Se procede a medir los latidos cardiacos de su hijo, señalándole la matrona que se encuentra bien. Revisa su vagina y palpa la cabecita de su hijo. Teniendo en consideración la fecha (vésperas de navidad) y debido al temor que le sucediera otro imprevisto le preguntó si podían anticipar el parto, respondiéndole que el bebé estaba bien. dice textualmente : “ debe ser un cálculo o una infección urinaria señalándole que lo sabe en atención a su experiencia y le comen



Foja: 1

que preferiría que la examinara el doctor Cesar Vera, quien atenderá el día 24 y que le pida que la examine con un ecógrafo para tener certeza de su diagnóstico. Ante lo sugerido por la matrona siguió su consejo, se retiró del hospital a su hogar (pensando que nadie más la podía atender). No la pasaron a ningún médico de urgencia antes de ser enviada a su hogar , aunque ella lo esperaba para estar segura por lo menos esa noche que su hijo estaba bien. Le recomienda para los dolores supositorios que ella misma le regala.-

Su parte considera que esta atención fue subestandar porque conforme la guía de protocolo a la embarazada del Minsal para un embarazo de alto riesgo (hemorragia, dolores de parto, más de 40 años) debería haberse procedido al parto, ya que éste era viable, en atención a las 38 semanas de gestación , el peso que tenía el neonato de 3700 grs y la altura de 52 centímetros y considerando el evidente estado de gravedad por la anemia aguda que sufría en ese instante debido a la constante hemorragia tuvo que haber sido hospitalizada y derivada al especialista de turno. Resulta entonces inentendible que ante la situación que se encontraba fuese enviada a su casa para que la atendiera el médico particular, obviando los protocolos establecidos, haciendo hincapié para sacarla del Hospital y que se dirigiera a la consulta del Dr. César Vera de manera que no perdiera el pago de su parte en una atención de urgencia en el Hospital de La Serena, para así asegurar el pago al Dr. César Vera y a su equipo.

El día 24 de diciembre de 2011 alrededor de las 08.50 llamó al ginecólogo Cesar Vera alarmada por el abundante sangramiento y el intenso dolor (los que padeció toda la noche) , en atención a ello el doctor le indica que solicite a la secretaria de la clínica una orden para realizarse un examen de orina .A las 09.50 horas solicitó el examen de orina (con gran dificultad) ingresando a la sala de muestra en la que se realiza la toma de muestra extrayendo solo sangre. A las 11.00 horas la atiende el ginecólogo quien usa espejo y le dice que su hijo se encuentra bien, toca su cabecita con el ecógrafo antiguo revisa al bebé y contabiliza 157bpm (latidos por minuto) , le consulta por el sangramiento y él le dice que debe ser por presencia de una infección urinaria o un cálculo (hace el diagnóstico sin realizar exámenes de rutina (presión, temperatura ,pulso) , ni siquiera un hemograma .Le consulta si hay posibilidad de adelantar el parto y le responde que no hay nada que indique que se deba adelantar, y le señala que con los antibióticos se sentirá mejor.



Foja: 1

A las 22.20 horas llamó a la matrona informándole que continuaba con sangramiento, presencia de coágulos e intensos dolores, ella le señala que utilice los supositorios y se tome los medicamentos indicados por el ginecólogo.-

El día 25 de diciembre de 2011 pasado las 20.00 horas su cónyuge le hace saber a la matrona la gran preocupación por su estado de salud, el grave sangramiento, los dolores y dificultades para orinar junto a los coágulos que eliminaba junto al sangrado. Su marido le comenta la urgencia de consultar a un urólogo, específicamente al Dr. Vildosola.

El día 26 de diciembre de 2011 se le informa que el señalado doctor no tiene hora hasta enero de 2012, le solicita a la matrona que gestione adelantar una hora de atención, siendo atendida ese mismo día alrededor del mediodía, quien ante los síntomas se alarma y decide hacerle una limpieza de vejiga en el primer piso del cemco

El día martes 27 de diciembre de 2011 a las 08.20 le informa a la matrona que a pesar de haber ido al médico no hay evolución .A las 13.40 se le informa a la matrona del estado de abundante sangramiento y que el dolor es intenso.-

A las 17.30 llamó a la matrona para informarle que no sentía los latidos de su bebé y le dice que asista a urgencia nuevamente.-

A las 20.00 horas ingresa a urgencia, se toma contacto con la matrona quien la atiende, mientras esperaba que se tomaran los latidos del bebé con el ecógrafo pasa por el lugar el ginecólogo de turno Dr. Sergio Núñez que al ver que no le funciona el equipo a la matrona, la ayuda y lo aplica en su vientre, indicándole el doctor que el bebé está muerto desde hace pocas horas, le señala que la va a internar de urgencia y sacar el bebé. Pide los exámenes de sangre y al ver que su condición es grave ordena transfusión de sangre antes de la operación.

A las 01.27 se realiza la cesárea, su marido accede al pabellón acompañando a la matrona y se queda observando todo el procedimiento. Al momento de ser extraído el bebé, su marido oye al médico decir “ circular al cuello “ , se permite que su esposo lo tome en brazos y éste no ve ningún signo de daño en el cuello del bebe ni en el resto del cuerpo , al salir su esposo de pabellón el pediatra se le acerca y le indica que el bebe venía con cordón circular al cuello , pero que no venía estrangulado por este , no tiene marcas que lo acrediten , también le indica que el bebe venía co



Foja: 1

excremento (meconio) , lo que su marido también constató, el pediatra comenta que la muerte del bebe fue por hipoxia , pero que no se relaciona con el cordón circular al cuello y que el meconio es reflejo de tal hipoxia.-

Después de la operación quedó con una sonda y la respectiva bolsa de evacuación siendo notorio para los presentes la gran cantidad de sangre y coágulos ya que la hemorragia continúa sin disminuir.-

El día 28 de diciembre de 2011 alrededor de las 08.30 horas se procede a realizar transfusión de sangre. La sonda es manipulada por los auxiliares que hicieron la visita durante el día, durante la noche disminuyen la cantidad de agua que debe filtrar la vejiga, debido a que la sonda se había tapado.

El jueves 29 de diciembre escucha la voz de la matrona Sfeir a quien solicita le ayude con la sonda , la que la ayuda llamando a una enfermera que intenta destaparla , el agua ingresa a la vejiga que estaba llena de sangre y agua que ingresaba pro la sonda y no salía. Luego recibió la visita de 5 médicos y su esposo insiste en llamar al urólogo Dr.Vildosola. Llaman al médico quien recomienda llevarla al Hospital de Coquimbo. Para el traslado no había ambulancia disponible, por lo cual su esposo contrata una. Señala que como post operada en recuperación posterior en su casa, no tenía fuerza para sostenerse, ni comer y era frecuente la alta temperatura por lo que decidió visitar al médico que le operó la vejiga y pedirle un examen de orina dejando al descubierto una infección intrahospitalaria que gracias al examen pedido por su familia impidió un desenlace que pudo ser mortal. Fue infectada con la bacteria pseudomona.-

En atención a lo expuesto señala que el daño generado es atribuible principalmente al actual culposo del Hospital San Juan de Dios de la Serena, dependiente del Servicio de Salud de Coquimbo, aunque a posterior hayan existido la intervención de otros médicos, cuyas actuaciones han sido descritas y que le trajo consecuencias graves y perjuicios a su salud física y el deceso del no nato.-

Que resulta prudente calificar en forma defectuosa el funcionamiento del Hospital San Juan de Dios de La Serena, pues comparando el servicio efectivamente prestado con el ideal que se debió ejecutar, los resultados variarían si se hubiese obrado con diligencia y profesionalismo, concurriendo además todos los requisitos para ejercer la acción indemnizatoria, a saber:



Foja: 1

1.-Capacidad del autor: conducta reprochable que corresponde a la falta de servicio del Hospital San Juan de Dios de La Serena, dependiente del Servicio de Salud de Coquimbo.-

2.-Acto Negligente: La matrona no cumplió con el protocolo exigido por el Minsal, descuido que tuvo como efecto el deceso de su hijo. Hizo un diagnóstico que no le correspondía hacer (no es urólogo) y sin tener la información básica que aportan los exámenes de sangre, orina y doppler, que son los exámenes de rutina que se hacen en cualquier hospital del país y todo esto habiendo ginecólogo de turno y especialistas idóneos para tratar su caso .Con su decisión de derivarla al médico particular. evitó que se le realizaran los exámenes básicos y mínimos, tal como lo exige el protocolo de prevención del parto prematuro .Si hubiese tenido acceso al especialista de turno y se le hubieran realizado estos exámenes, se habrían dado cuenta de su anemia grave y del riesgo que corría en ese momento la habrían hospitalizado inmediatamente por ser un embarazo de alto riesgo.

3.-Daño emergente : Su representada producto del mal diagnóstico de la matrona en su calidad de funcionaria pública dependiente del Servicio de Salud Coquimbo, por trabajar en el Hospital San Juan de Dios de la Serena, tuvo como resultado el deceso del hijo de ésta y el agravamiento en su estado de salud , debiendo además incurrir en gastos médicos (consultas, exámenes, hospitalización , parto por cesárea del hijo fallecido , autopsia del bebé, post operatorio) , farmacia, traslados , gastos funerarios y de mantención del cementerio, gastos que por concepto de Daño Emergente avalúa en la suma de \$5.000.000.-

Lucro cesante : Producto de las consecuencias de esta negligencia médica , provocó además un daño a la economía familiar, ya que el esposo debido a la situación de salud compleja de la demandante tuvo que dejar pasar una gran oportunidad de trabajo , por lo tanto dejó de recibir ingresos, estando hasta el día de hoy desempleado , y esta situación se puede prolongar , ya que depende del estado de salud de ambos , en especial del esposo, cuya salud psicológica se ha visto vulnerada , por lo tanto se calcula un lucro cesante de \$10.000.000.-

Daño moral: A raíz de esta negligencia se le provocó un daño psicológico reflejado en una depresión mayor, trastorno ansioso severo y duelo traumático, vasta imaginar la pérdida de un hijo que estaba a dos semanas de nacer, más aún, cuando fue engendrado



Foja: 1

existiendo pronósticos de problemas de fertilidad, lo que derivó en un mayor cuidado en su embarazo, el cual se desarrolló de manera normal.

El daño moral causado es enorme, ya que se contempla el gran sufrimiento que debió soportar, sintiendo como la vida de su hijo se apagaba, siendo la primera vez que engendraba un hijo.-

Además producto de la negligencia se le generaron secuelas tales como pérdida de habilidades cognitivas.-

Estima el daño moral sufrido en la suma de \$700.000.000.-

4.-Nexo causal : La matrona y los demás médicos que la atendieron cuando cursaba con complicaciones urinarias hemorrágicas al final de su embarazo en días previos al óbito fiscal (entre os día 21 al 26 de diciembre de 2011 ,no aplicaron los medios diagnósticos , en especial , la primera señalada, para establecer cuál era el origen del desangramiento persistente a través de la orina y que en definitiva determinó el estado de la anemia severa materna , siendo este el factor causal determinante de la muerte in útero del feto debido a la hipoxia (carencia de oxígeno).-

No siendo la medicina una ciencia exacta la duda siempre debe tener cabida máxime que en el caso no se habían practicado los exámenes de uso común para el diagnóstico diferencial de causa de hematuria macroscópica , en una paciente de alto riesgo obstétrico , quien cursaba con un sangramiento urinario de origen y magnitud desconocida.-

Es evidente que la embarazada se vio privada de la oportunidad o probabilidad de un diagnóstico con mayor acierto debido a la ausencia de exámenes complementarios que redujeren el margen de error en la apreciación clínica, en consecuencia, la afectada se vio privada de la detección prematura de la causa de la hemorragia urinaria y por ende de la aplicación de una terapia adecuada y oportuna , que hubiese reducido el riesgo de morbilidad materna (anemia severa) y muerte fetal, y que en el caso , ambas complicaciones se materializaron.-

Existiendo de esta forma relación de causalidad directa entre la hematuria masiva diagnosticada tardíamente y la anemia severa materna que puso en riesgo de muerte a la embarazada, requiriendo de transfusiones masivas de concentrado de glóbulos rojos (en unidades), condición que determinó un estado de hipoxia fetal c



Foja: 1

surge como la única causa comprobada desde el punto de vista fisiopatológica de daño letal en el feto.-

La muerte fetal a consecuencia de hipoxia no es un hecho fortuito , por cuanto la sola presencia de signos de hemorragia persistente y/o prolongado en la gestante (hematuria macroscópica masiva), hacían previsibles el riesgo de complicaciones materno fetales vinculadas con el desarrollo de la anemia, siendo hecho comprobado que la causa de la hemorragia causante de la anemia severa era un tumor vesical sángrate , condición de riesgo medicamente previsible ,por cuanto así se demuestra al ser tratado exitosamente en forma tardía posterior al óbito fetal , aunado al hecho que era posible la interrupción del embarazo (por cesárea o inducción del parto), considerando que se trataba de un embarazo de término con feto maduro.-

Así entonces las actuaciones del personal médico , no se ajustan a los estándares del buen desempeño profesional con referencia a la literatura médica que puede ser tenido por desempeño profesional , incluidas las guías del Minsal , que al ser analizados manifiestan un evidente incumplimiento del debido cuidado de una paciente de alto riesgo obstétrico.-

Por lo expuesto y con las citas legales que formula, especialmente lo dispuesto en los incisos 4 artículo 6 e inciso 2 del artículo 38 de la Constitución Política de la República , N°1 del artículo 5 y N° 1 del artículo 17 de la Convención Americana sobre derechos humanos o Pacto de San José de Costa Rica ; artículos 2, 4, 5, 28, 36 y 42 de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado , artículo 1437 y 2314 del Código Civil, solicita se tenga por deducida acción de responsabilidad extracontractual en contra del Servicio de Salud de la región de Coquimbo representada por el señor Ernesto Bladimir Jorquera Flores, ya individualizado a fin de que a través de la sentencia, se condene al referido órgano del Estado a indemnizar perjuicios causados por la manifiesta falta de servicio alegado por ésta y que ascienden a los siguientes montos por el daño emergente por la suma de \$ 5.000.000 , lucro cesante la suma de \$ 10.000.000 y daño moral por la suma de \$ 700.000.000, más intereses, reajustes y costas.-

A fojas 103 se rectifica la demanda solicitándose la suma de 300.000.000 por concepto de daño moral.

A fojas 127 se contesta la demanda por el Servicio de Salud haciendo presente que se está en presencia de una demanda que n



Foja: 1

obstante ha sido corregida varias veces, su comprensión todavía resulta difícil, ya que la exposición de los hechos no ha sido realizada de manera clara. Las pretensiones del libelo carecen de justificación y se siguen mezclando hechos ocurridos al interior del sistema público de salud, con atenciones realizadas fuera del sistema, por parte de profesionales privados. Se sigue pretendiendo erradamente atribuir responsabilidad al Servicio de Salud de Coquimbo por actos realizados fuera de los establecimientos públicos de salud.

En cuanto a los hechos que fundan la demanda, doña Jasna Cortes Villarroel alega que habría sido sujeto de una atención deficitaria, prestada por parte de profesionales que trabajan en el Hospital de La Serena y por parte de profesionales que trabajan fuera del sistema de salud, como son la matrona Cecilia Artal y los médicos Cesar Vera y Sergio Vildósola.-

La demanda se basa en una supuesta falta de servicio, una atención errónea y una atención negligente a la demandante, en el Hospital de La Serena. Calificativos que han sido utilizados en la demanda, respecto de la atención otorgada a la actora. Si bien cada uno de estos hechos comprende una categoría jurídica distinta, la falta de claridad de la demanda lo obliga a contestarlos como si entre ellos no hubiera diferencia alguna.-

Conforme la ficha clínica de la paciente y su dato de atención de urgencia que son los instrumentos públicos en donde se consigna cada una de los procedimientos que se le realizaron a la demandante. Doña jasna Cortes Villarroel consultó en el Servicio de Urgencia del Hospital de La Serena, en la medianoche del día 23 de diciembre de 2011, a causa de encontrarse supuestamente en trabajo de parto. Ella cursaba en ese momento un embarazo de 37 semanas t 5 días.-

El registro de sus signos vitales y la apreciación clínica de su condición arrojó como resultado a una paciente normotensa, afebril y con pulso normal. Ante el examen clínico realizado por una matrona se consignó que presentaba una dinámica uterina aislada, con un cuello blando sin dilatación; su embarazo tenía una presentación cefálica alta y con sus membranas íntegras. Por tanto no es efectivo que la paciente se encontrara en trabajo de parto.-

Ante esta condición y con apego irrestricto a las normas técnicas vigentes, la paciente fue derivada a su casa, por cuanto no cumplía ninguna condición para ser internada en el hospital. Su diagnóstico



Foja: 1

fue de pródromo y se le indicó a la paciente reposo en decúbito lateral izquierdo y consulta médica en caso de ser necesario. Estos supositorios sólo tienen por objeto calmar las molestias maternas, pero no tienen la capacidad de detener el trabajo de parto.-

De la atención de urgencia de la paciente existe constancia en el DAU N° 119519 del Hospital de La Serena.-

La siguiente atención registrada en la ficha clínica, en el Hospital de La Serena, ocurrió el día 27 de diciembre de 2011, cuando la paciente fue ingresada luego de pesquisar un óbito fetal (muerte del feto), .en el documento de ingreso nunca se describió algún tipo de sangramiento vaginal. Al tacto vaginal la paciente se encontraba con su cuello posterior sin dilatación y con sus membranas íntegras ahora en la misma ficha clínica existe una observación de hematuria, con control de urólogo.-

Ese mismo día 27 de diciembre se dejó en observación a la paciente, instalándosele una sonda Foley , la que demostró orinas hematóricas. La presencia de sangre en la orina no tiene relación con un sangrado uterino o vaginal, como pretende señalar la demanda. En el caso de la actora, no existió sangramiento alguno de tipo uterino o vaginal, por lo que niega este hecho.-

Debido a las malas condiciones obstétricas que presentaba la paciente, desfavorables para un parto vaginal, constituidas por una cabeza alta del feto, ausencia de dilatación y cuello cerrado, se le realizó una cesárea, extrayendo un recién nacido muerto, con líquido amniótico teñido de meconio antiguo y sin otro signo de anormalidad.-

De manera paralela y sin tener conexión alguna con el embarazo, la paciente era portadora de una patología vesical que fue intervenida quirúrgicamente de manera particular por su médico privado en el Hospital de Coquimbo.-

El Hospital de La Serena realizó las atenciones descritas de manera correcta, con apego estricto a las normas técnicas vigentes, al respecto es necesario señalar que la supuesta transcripción de una norma técnica que contiene la demanda es errada y no se condice con la realidad.-

Por otro lado y a fin de ilustrar al tribunal como se conforma Red Pública de Salud del país y de la región de Coquimbo a la que pertenece el Hospital de La Serena , señala que el Servicio de Salud Coquimbo es un organismo estatal funcionalmen



Foja: 1

descentralizado, dotado de personalidad jurídica y de patrimonio propio, regido por el D.F.L N°1 del año 2005 y el Decreto N°140, del año 2004, ambos del Ministerio de Salud, debiendo someterse a la supervigilancia de dicha Secretaría de Estado. Su función principal es garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones (Art.1° D.F.L n°1)

En el orden técnico-administrativo, el Servicio de Salud Coquimbo está organizado conforme el modelo de Red Asistencial, que está constituida por los 9 Hospitales públicos de la Región, todos ellos dependientes de la Dirección del Servicio, y cuyo jefe superior- Director del Servicio- tiene su representación judicial y extrajudicial, para todos los efectos legales (artículos 17 y 22 D.F.L n°1).

La Red Asistencial es un modelo de atención de salud introducido por la Reforma de Salud, que comenzó a implementarse a mediados de la década pasada, que tuvo por objeto mejorar la eficiencia y eficacia en el uso recursos del sistema público de salud. Este modelo de gestión organiza los establecimientos de salud de acuerdo a los distintos niveles de complejidad y resolución, que va desde los niveles primarios de atención, que corresponde a los consultorios y hospitales de baja complejidad, pasando por la atención secundaria, a cargo de los hospitales de mayor complejidad en la región, hasta la atención terciaria que es propia de los Hospitales de mayor complejidad e Institutos que funcionan en Santiago.-

En los hospitales de baja complejidad de la red asistencial del Servicio de Salud Coquimbo, se desempeñan médicos recién titulados (médicos generales de zona) que no son especialistas , que tienen a su cargo la atención espontánea y de morbilidad que el Ministerio de Salud prioriza en sus planes y programas de salud (control de embarazada, control de niño sano, control de pacientes crónicos etc.), en esta categoría se encuentran los hospitales de Andacollo, Vicuña, Combarbalá , Salamanca , Illapel y Los Vilos .

Por su parte, los hospitales más complejos son aquellos que cuentan con médicos de las especialidades básicas (medicina, cirugía, pediatría y ginecología) y que, en algunos casos, tienen también otras especialidades. En esta categoría se encuentran los Hospitales de Ovalle, La Serena y Coquimbo.



Foja: 1

La Red Asistencial funciona coordinadamente , de forma tal que cuando un médico de un Hospital de baja complejidad atiende un paciente y constata que este requiere atención por un médico especialista, lo deriva al hospital de mayor complejidad que tenga asignado para atención , al Consultorio de Atención de Especialidades , a veces llamado “ Policlínico de especialidad “, en donde el paciente es evaluado por un médico especialista, quien decide la conducta terapéutica que corresponda; luego el paciente es devuelto al hospital que corresponda a su domicilio , para que allí sea controlado por el medico general de zona, este sistema se conoce como referencia y contrarreferencia.-

Lamentablemente, es un hecho público y notorio que en los hospitales de regiones existe una falencia de médicos especialistas, la razón de aquello se debe básicamente a las mejores condiciones económicas que estos profesionales pueden obtener en ciudades como Santiago, versus las que podrían obtener en ciudades de una región como la de Coquimbo. Esta situación se traduce en que los hospitales públicos de regiones en general y los hospitales de La Serena, Coquimbo y Ovalle en particular presentan este problema.

La necesidad de enfrentar el problema de la falta de especialista en los hospitales públicos es una de las causas que motivó la implementación del actual modelo de atención que concentra a estos profesionales en los hospitales de mayor complejidad asignándole a cada uno de estos establecimientos la atención de patologías determinadas. Así por ejemplo el hospital de Coquimbo entrega prestaciones de neurología y traumatología el de La Serena, las de alto riesgo obstétrico, oftalmología, dermatología, otorrinolaringología entre otras.

EVENTOS ADVERSOS

La literatura médica, en general y la Norma General Técnica sobre Calidad de Atención del Ministerio de Salud, reconocen que la seguridad del paciente es un componente fundamental de la atención de salud, pues a partir de ella se pueden conocer los riesgos de efectos adversos, la eliminación de los riesgos innecesarios y la prevención de aquellos que son evitables a través de intervenciones basadas en evidencia científica con demostrada efectividad.

Los principales factores de riesgo de un evento adverso asociado a la atención, son las condiciones propias de la salud de los paciente en particular la gravedad de la enfermedad de base y otras condiciones concomitantes.



Foja: 1

El Ministerio de Salud, a través de una Norma General Técnica, ha establecido que conforme la evidencia disponible, los eventos adversos son frecuentes y que algunos de ellos pueden ser graves causando invalidez permanentemente o la muerte. Los eventos adversos con frecuencia se insertan en una serie de hechos, generalmente precedidos de errores en la atención; incidentes que casi causan daño (“near miss”); eventos adversos leves y finalmente, los eventos adversos graves.

Se entiende por Evento Adverso a una situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención sanitaria recibida por el paciente que tiene, o puede tener, consecuencias negativas para el mismo y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad; y por Evento Centinela se entiende un suceso inesperado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo potencial de que esto ocurra.

Según la referida Norma Técnica del Ministerio de Salud, cada vez que ocurra un evento adverso o un evento centinela este deben ser reportados para su revisión y análisis local, pues si así no fuese, no existiría posibilidad de mejora. La norma ministerial aparece replicada en el Programa de Vigilancia de Eventos Adversos del Hospital de Ovalle, aprobado por Resolución Exenta n°1.888, de fecha 10 de mayo del año 2014.

En todas estas normas se reconoce que los eventos adversos son una realidad en la atención de Salud y no pueden ser obviados, pues un porcentaje de los actos médicos, sean éstos de diagnósticos o de tratamientos, están sujetos a la posibilidad de error por la naturaleza misma del objeto de su estudio; no aceptar esto implicaría asumir que la actividad médica depende sólo del médico, desconociendo los efectos del curso natural de

En definitiva, la enfermedad y la muerte son procesos complejos, que no admiten respuestas sencillas, por esta razón no es posible concluir que toda muerte o secuela funcional grave sea necesariamente un acto culpable o una falta de servicio.

La doctrina y jurisprudencia tradicional, a propósito de la obligación médica, ha distinguido entre las obligaciones de resultado y obligaciones de medio. Cuando el objeto de la obligación médica es de medio, por regla general, la culpa consiste en no haber empleado los medios suficientes, no haber sido diligente, prudente, hábil, o no haber tomado las precauciones que hubieren evitado el daño. En este caso corresponde a quién sufre el perjuicio probado



Foja: 1

estas deficiencias de parte del deudor; en cuanto al juez, no podrá limitarse a la sola comprobación de que no se obtuvo el resultado, deberá proceder a una apreciación de la falta averiguando cuál fue el comportamiento del “modelo de referencia” en las circunstancias concretas de la acción. El “modelo de referencia” equivale a la denominada “Tesis del funcionamiento medio del órgano”, que recoge nuestra legislación sanitaria vigente en el artículo 44, inciso final, del Decreto n°369 del año 1985, del Ministerio de Salud, conforme el cual “Las prestaciones médicas se otorgarán con los recursos físicos y humanos de que disponga cada establecimiento. No obstante, con el fin de lograr una atención adecuada del beneficiario, los establecimientos podrán complementar sus prestaciones con las de otros, de acuerdo con el nivel de complejidad que se requiera”. Esta misma norma aparece reiterada en el artículo 141 del D.F.L n°1, de 2005, del Ministerio de Salud, a propósito de las prestaciones del Régimen de Garantías en Salud (AUGE), en donde se lee “Las prestaciones se concederán por esos organismos a través de sus establecimientos (se refiere a los establecimientos de salud de la Red Asistencial respectiva), con los recursos físicos y humanos de que dispongan...”.Lo anterior significa que el estándar para apreciar el incumplimiento de la obligación del acto médico debe tener en cuenta los recursos físicos y humanos de que disponga el profesional, lo cual dependerá del grado de complejidad que le haya sido asignado al establecimiento en que labore el médico, en la Red Asistencial de la que forme parte. Así, por ejemplo, no es lo mismo un incumplimiento en un hospital de baja o mediana complejidad que de un Hospital Regional, pues los recursos (humanos, técnicos y financieros) son distintos en uno y en otro caso; lo anterior no es antojadizo ni arbitrario, pues responde al modelo de Atención en Red.

Esta situación es más evidente a propósito de la atención médica de emergencia o urgencia, que el artículo 3° del precitado Decreto n°369 del año 1985 define como, “toda prestación o conjunto de prestaciones que sean otorgadas a una persona que se encuentre en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia”. Acto seguido el mismo artículo dispone que “Emergencia o Urgencia, es toda condición de salud o cuadro clínico que implique riesgo vital y/o secuela funcional grave para una persona de no mediar atención médica inmediata e impostergable. La condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia del paciente será determinado por el diagnóstico efectuado por un médico cirujano en la unidad de urgencia pública o privada en que la persona se

Foja: 1

atendida, lo que deberá ser certificado por éste”. Por lo tanto, los Servicios de Emergencia o Urgencia están diseñados para otorgar atenciones de ese mismo carácter, pues las atenciones de morbilidad o de especialidad, son resueltas en el Policlínico y en el Consultorio de Atención de Especialidades (CAE), respectivamente.

Prescripción de la acción de indemnización de perjuicios: Sin perjuicio de lo expuesto opone a la demanda la excepción de prescripción extintiva de la acción deducida en contra de su representado , establecido en los artículos 2492 y 2514 del Código Civil en relación con el artículo 40 de la ley 19.966.-

El hecho que funda la demanda habría ocurrido entre los días 23 a 27 de diciembre del año 2011. A la fecha de notificación de la demanda corregida, ocurrida el día 15 de septiembre de 2016, ha transcurrido con creces el plazo de prescripción establecido en el artículo 40 de la ley 19.966. Ahora en cuanto al proceso de mediación llevado ante el Consejo de Defensa del Estado, se debe precisar que él se inició el día 24 de abril de 2012 a través del reclamo presentado por la demandante y terminó el día 19 de junio de 2012. Todo ello consta en el certificado emitido por la mediadora Sra. Patricia Concha de la unidad de mediación en Salud Pública, del Consejo de Defensa del Estado.

Por mandato expreso del artículo 45 inciso final de la ley 19.966, el proceso de mediación ante el Consejo de Defensa del Estado tiene la característica de suspender el plazo de prescripción de las acciones civiles y penales derivadas del hecho reclamado. Esta suspensión de acuerdo a lo prescrito en el artículo 2509 del Código Civil, no hacer perder el tiempo transcurrido y este último se reanuda una vez que haya terminado el proceso de mediación.

Por lo tanto, al día 15 de septiembre de 2016 , cuando fue notificada legalmente la demanda de autos (aplicando la norma del artículo 261 del Código de Procedimiento Civil) el plazo de prescripción extintiva de la acción de autos se encontraba completamente vencido, incluso descontando los días en que el término de prescripción se suspendió , a causa del proceso de mediación.

Procede, entonces, que la demanda sea rechazada por encontrarse prescrita la acción de autos.-

2.-Falta de legitimación pasiva por hechos de prestador particulares.-



Foja: 1

Que sin perjuicio de lo dicho, la demanda de autos mezcla las atenciones que se realizaron en el Hospital de La Serena con las atenciones que le brindaron de manera privada los profesionales, matrona Cecilia Artal, el médico Cesar Vera t el médico Sergio Vildósola.-

La norma del artículo 38 de la ley 19.966 señala que los Órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria son responsables del daño que causen por falta de servicio .Pero este concepto no incluye a las atenciones privadas otorgadas por prestadores particulares como es el caso de los profesionales nombrados .Esta última responsabilidad debe ser perseguida directamente de los prestadores particulares, siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 43 del inciso segundo de la Ley 19.966.-

Frente a los hechos realizados por prestadores particulares el Servicio de Salud de Coquimbo carece de toda legitimación pasiva.-

7.-Inexistencia de los perjuicios reclamados o su cuantía: la demanda debe ser rechazada por cuanto los supuestos perjuicios que se reclaman no han existido, no hay constancia alguna del daño directo , el lucro cesante y el daño moral que alega la demandante por lo que ella deberá acreditar que efectivamente éstos existen.-

8.-Deber de probar el daño moral alegado: El daño moral debe ser probado por quien lo alega y así ha quedado de manifiesto en recientes fallos de la Excma. Corte Suprema.-

A fijas 140 y 142 corren los escritos de réplica y dúplica en escritos de mero trámite.-

A fojas 143 se llama a las partes a conciliación, audiencia que se verifica a fojas 145 con la sola asistencia de la parte demandante.-

A fojas 146, se recibe la causa a prueba, interlocutoria que se modifica en los términos que se lee a fojas 163 y 169.

A fojas 654 se citó a las partes a oír sentencia.

C O N S I D E R A N D O

I.-En cuanto a forma .

A.-En lo referente a las objeciones documentales.

Primero: Que, a fojas 466 se formula incidencia de objeción documental por parte de la demandada, Servicio de Salud



Foja: 1

Coquimbo, respecto de los siguientes documentos acompañados por la demandante con fecha 12 de abril de 2017.

i) Documentos consistentes en:

1.- Autopsia de fecha 29 de diciembre de 2011.

2.-Boletas de ventas y servicios de salud mental, medicina tradicional, china naturista y complementarias naturistas N° 1978,1804 y 1586.-

3.- Receta médica psiquiatra dra.Cassandra Parvex Maldonado.-

Funda la objeción en la falta de autenticidad de dichos documentos, ya que todos ellos carecen de aptitud probatoria, toda vez que se trata de instrumentos privados emanados de un tercero ajeno al pleito, cuya autenticidad y veracidad no consta a su parte, además, en el caso de las boletas no tienen firma alguna que permita otorgarle algún grado de certeza o valor legal.

Segundo: Que, no fundándose la objeción en una causa legal sino en la aptitud probatoria de dichos documentos, labor privativa del Juez, la objeción se desestima.-

Tercero.-Que a fojas 466 se formula incidencia de objeción documental por parte de la demandada, Servicio de Salud Coquimbo, respecto de los siguientes documentos acompañados por la demandante con fecha 18 de abril de 2017.

i) Documentos consistentes en:

1.- Informe pericial Analítico Caso Jasna Cortés Villarroel emitido por el Dr. Luis Felipe Ravanal Zepeda.

Funda la objeción en la falta de autenticidad de dicho documentos, ya que carece de aptitud probatoria, toda vez que se trata de instrumentos privados emanados de un tercero ajeno al pleito, cuya autenticidad y veracidad no consta a su parte. En consecuencia, no puede ser esgrimido en estos autos, toda vez que no lo pueden tener por reconocido y tampoco ha sido reconocido en juicio por quien aparece suscribiéndolo.

Cuarto: Que, no fundándose la objeción en una causa legal sino en la aptitud probatoria de dichos documentos, la objeción desestima.-



Foja: 1

Quinto.-Que a fojas 602 la parte demandante objeta los documentos consignados en los numerales 1 y 2 de la presentación de fecha 25 de abril de 2017 consistente en :

.Copia de resolución Exenta N° 1852, que contiene el Convenio para la Atención de pacientes particulares en Atención Cerrada por Profesionales en Hospital San Juan de Dios de La Serena, suscrito entre este último y la matrona Cecilia Artal Balbontin-

-Copia de libro de Monitoreos Privados año 2011 , fojas 147 , el que en su primera columna N°432 da cuenta que el 21 de diciembre doña Jasna Cortes Villarroel se realizó PNE (prueba no estresante) resultado R8 reactivo) , matrona CAB (Cecilia Artal Balbontin) , Médico Vera , Previsión FNS (Fonasa) entregado a paciente.

Funda la objeción en que ambos instrumentos son copias simples que no han sido autorizadas conforme a la original, tal como lo exige el artículo 432 n°2 del Código de Procedimiento Civil.

Sexto.-Que no siendo causal de objeción documental el hecho de no encontrarse las copias autorizadas, la objeción será desestimada.-

Séptimo.-Que a fojas 613 la parte demandante objeta los documentos signados en los numerales 1 y 2 de la presentación de la parte demandada de fecha 27 de abril de 2017 consistentes en :

-Copia de sentencia de fecha 5 de marzo de 2015 en causa rol C 2506-2015, caratulada “Cortes Villarroel Jasna con Vera Medrano Cesar y otros “seguida ante el 3 Juzgado de Letras de La Serena.

-Copia de sentencia de fecha 22 de diciembre de 2016 caratulada “cortes c Villarroel con Cesar vera y otros “; rol corte de Apelaciones N° 491-2016 dictada por la Ilustrísima Corte de apelaciones de La Serena.-

Funda la objeción en que se trata de documentos emanados de terceros extraños al juicio y que ni siquiera han prestado declaración en calidad de testigos por lo que no se pueden tener por reconocidos y en consecuencia carecen de todo mérito probatorio, por tratarse de meras copias simples de documentos no reconocidos en juicio, en cuyo otorgamiento no ha intervenido ningún ministro de fe en virtud de lo que señala el artículo 342 N° 2 del Código de Procedimiento Civil.-

Octavo.-Que los documentos objetados emanan de organismos públicos a saber Tribunales de la república, en consecuencia no trata de instrumentos privados como plantea la incidentista, sino qu



Foja: 1

de instrumentos que cabe calificar como públicos, razón suficiente para que la objeción planteada pierda todo sustento y haya de ser rechazada

B.-En cuanto a las tachas.-

Noveno.-Que a fojas 486 la parte demandante deduce tacha en contra del testigo Sergio Ariel Núñez Borcoski por la causal del artículo 385 N° 5 del Código de Procedimiento Civil, esto es, ser trabajador dependiente de la parte que lo presenta como testigo, careciendo por consiguiente de la imparcialidad necesaria para prestar declaración en juicio toda vez que ha declarado que su profesión es médico cirujano con especialidad en ginecología y obstetricia , trabaja en el Hospital de La Serena , en el Servicio de Ginecología y Obstetricia , con horas de tratancia y de residencia médica en turnos de urgencia. Ejerce la profesión en el Hospital de La Serena desde el año 2000.

Décimo.-Que la parte demandada solicita el rechazo de la tacha opuesta fundado en que el testigo ha señalado prestar sus servicios en el Hospital de La Serena y el demandado en estos autos es el Servicio de Salud de Coquimbo, respecto del cual nada ha dicho el deponente. Sin perjuicio de lo anterior, se solicita también el rechazo de la tacha puesto que la causal invocada solo es aplicable a personas que se encuentren bajo régimen de subordinación y dependencia regidos por el Código del Trabajo, lo cual no es el caso de los médicos como lo es el testigo. Lo anterior ha sido la interpretación unánime y uniforme de la doctrina y la jurisprudencia , atendido que se analiza la situación de los funcionarios públicos , los que se encuentran regulados con una normativa completamente distinta a la del Código de Trabajo, en este caso, el estatuto administrativo.-

Adicionalmente, de los dichos del testigo no se pueden desprender los otros requisitos copulativos que requiere la norma para determinar su inhabilidad, razones todas que determinan el rechazo de la tacha interpuesta.-

Undécimo.-Que compartiendo el Tribunal los fundamentos de la demandada para solicitar el rechazo de la tacha, la misma será desestimada.-

C.- En cuanto al fondo.

Duodécimo.-Que, previa acreditación de haberse sometido procedimiento de mediación, acompañando su certificado c



Foja: 1

término y acta de audiencia rolante a fojas 39, el apoderado de la demandante acciona de indemnización de perjuicios por Falta de Servicio, imputando negligencia en las prestaciones médicas que su representada habría recibido por parte – entre otros - de facultativos del Hospital de La Serena. Señala que la matrona y los demás médicos que la atendieron cuando cursaba complicaciones urinarias hemorrágicas al final de su embarazo en días previos al óbito fiscal (entre los día 21 al 26 de diciembre de 2011 ,no aplicaron los medios diagnósticos , en especial la matrona, para establecer cuál era el origen del desangramiento persistente a través de la orina y que en definitiva determinó el estado de la anemia severa materna , siendo este el factor causal determinante de la muerte in útero del feto debido a la hipoxia (carencia de oxígeno).-No se le habrían practicado los exámenes de uso común para el diagnóstico diferencial de causa de hematuria macroscópica , en una paciente de alto riesgo obstétrico como lo era ella , quien cursaba con un sangramiento urinario de origen y magnitud desconocida, lo que habría reducido el margen de error en la apreciación clínica, en consecuencia, la afectada se vio privada de la detección prematura de la causa de la hemorragia urinaria y por ende de la aplicación de una terapia adecuada y oportuna , que hubiese reducido el riesgo de morbilidad materna (anemia severa) y muerte fetal, y que en el caso , ambas complicaciones se materializaron.-

Solicita en definitiva se condene a la demandada a indemnizar perjuicios causados por la manifiesta falta de servicio y que ascienden a los siguientes montos por el daño emergente por la suma de \$ 5.000.000 , lucro cesante la suma de \$ 10.000.000 y daño moral por la suma de \$ 700.000.000, más intereses, reajustes y costas.-

A fojas 103 se rectifica la demanda solicitándose la suma de \$ 300.000.000 por concepto de daño moral.

Decimotercero.-Que el Servicio de Salud solicitó el rechazo de la demanda fundado en que las pretensiones del libelo carecen de justificación y se mezclan hechos ocurridos al interior del sistema público de salud, con atenciones realizadas fuera del sistema, por parte de profesionales privados. Se pretende atribuir responsabilidad al Servicio de Salud de Coquimbo por actos realizados fuera de los establecimientos públicos de salud.



Foja: 1

La demanda se basa en una supuesta falta de servicio, una atención errónea y una atención negligente a la demandante, en el Hospital de La Serena, sin embargo este establecimiento realizó las atenciones brindadas de manera correcta, con apego estricto a las normas técnicas vigentes.

Opone a la demanda las siguientes defensas:

- Prescripción de la acción de indemnización de perjuicios.
- Falta de legitimación pasiva por hechos de prestadores particulares.-
- Inexistencia de los perjuicios reclamados o su cuantía.
- Deber de probar el daño moral alegado.

En cuanto a la excepción de prescripción.-

Decimocuarto.-Que la demandada ha opuesto a la demanda la excepción de prescripción extintiva de la acción deducida en contra de su representado, establecido en los artículos 2492 y 2514 del Código Civil en relación con el artículo 40 de la ley 19.966.-

Funda la excepción en que conforme expone la actora, el hecho que funda la demanda habría ocurrido entre los días 23 a 27 de diciembre del año 2011. A la fecha de notificación de la demanda corregida, ocurrida el día 15 de septiembre de 2016, ha transcurrido con creces el plazo de prescripción establecido en el artículo 40 de la ley 19.966. Ahora en cuanto al proceso de mediación llevado ante el Consejo de Defensa del Estado, se debe precisar que él se inició el día 24 de abril de 2012 a través del reclamo presentado por la demandante y terminó el día 19 de junio de 2012. Todo ello consta en el certificado emitido por la mediadora Sra. Patricia Concha de la unidad de mediación en Salud Pública, del Consejo de Defensa del Estado.

Por mandato expreso del artículo 45 inciso final de la ley 19.966, el proceso de mediación ante el Consejo de Defensa del Estado tiene la característica de suspender el plazo de prescripción de las acciones civiles y penales derivadas del hecho reclamado. Es suspensión de acuerdo a lo prescrito en el artículo 2509 del Código Civil, no hacer perder el tiempo transcurrido y este último reanuda una vez que haya terminado el proceso de mediación.



Foja: 1

Por lo tanto, al día 15 de septiembre de 2016, cuando fue notificada legalmente la demanda de autos (aplicando la norma del artículo 261 del Código de Procedimiento Civil) el plazo de prescripción extintiva de la acción de autos se encontraba completamente vencido, incluso descontando los días en que el término de prescripción se suspendió, a causa del proceso de mediación.

Decimoquinto: Que, el artículo 2492 del Código Civil señala : “ La prescripción es un modo de adquirir las cosas ajenas o de extinguir las acciones y derechos ajenos, por haberse poseído las cosas o no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales.-

Una acción o derecho se dice prescribir cuando se extingue por la prescripción “.-

Decimosexto.-Que asimismo el artículo 2497 del mismo cuerpo legal señala : “ Las reglas relativas a la prescripción se aplican igualmente a favor y en contra del Estado, de las iglesias, de las municipalidades, de los establecimientos y corporaciones nacionales, y de los individuos particulares que tiene la libre administración de lo suyo “.-

Decimoséptimo : Que habiéndose alegado como defensa por el demandado la prescripción de la acción entablada en su contra, ha debido éste probar en juicio que se encuentran cumplidos los requisitos de la prescripción, esto es:

- 1.-Acción prescriptible
- 2.- Inactividad de las partes
- 3.-Tiempo de prescripción

Decimooctavo.-Que conforme reza el artículo 40 de la ley 19.966 “ La acción para perseguir esta responsabilidad prescribirá en el plazo de cuatro años, contado desde la acción u omisión “, en consecuencia se trata de una acción prescriptible, siendo su plazo de 4 años.

Decimonoveno.-Que, ahora bien en cuanto a la inactividad de las partes y el tiempo de prescripción, conforme expone la actora, los hechos en que se funda la demanda ocurrieron entre los días 23 a 2 de diciembre del año 2011, por lo tanto a la fecha de notificación de la demanda corregida, ocurrida el día 15 de septiembre de 2016 aun considerando la notificación de 18 de febrero de 2016 de demanda original), el plazo de prescripción establecido en



Foja: 1

artículo 40 de la ley 19.966, había transcurrido de modo que , la excepción de prescripción necesariamente deberá ser acogida.-

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; 38, 40, 41, 43, 44, 45, 52 y 55 de la Ley N° 19.966 sobre Garantías de Salud; 1698, 1699 y 1700 del Código Civil; 144, 160, 169, 170, 254, 309, 342 y demás pertinentes del Código de Procedimiento Civil, se declara:

I.- Que no ha lugar a las objeciones de documentos formuladas por la demandada a fojas 466.

II.-Que no ha lugar a las objeciones documentales formuladas por la demandante a fojas 602 y 613.-

III.-Que no ha lugar a la tacha opuesta por la demandante en contra del testigo Sergio Ariel Núñez Borcoski a fojas 486.-

IV.-Que se acoge la excepción de prescripción opuesta a la demanda de autos, y consecuente a ello se rechaza la demanda.

V.-Que cada parte pagara sus costas por estimar que hubo motivo plausible para litigar.-

Anótese y regístrese.

Dictada por doña Ghislaine Landerretche Sotomayor.Juez en Propiedad del Segundo Juzgado Civil de La Serena.

Autoriza doña Isabel Cortes Ramos, Secretaria Subrogante.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **La Serena, tres de Noviembre de dos mil diecisiete**



C-5918-2015

Foja: 1



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 13 de agosto de 2017, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>