

«RIT»

Foja: 1

FOJA: 1 .- .-

NOMENCLATURA : 1. [40] Sentencia  
JUZGADO : 29° Juzgado Civil de Santiago  
CAUSA ROL : C-34782-2017  
CARATULADO : MELLADO/CORPORACIÓN MUNICIPAL DE  
EDUCACIÓN, SALUD, CULTURA Y RECREACIÓN DE LA FLORIDA

Santiago, dieciocho de Febrero de dos mil veinte

VISTOS:

Ricardo Jorge Apablaza Verdugo, abogado, en representación de Bernarda de Las Mercedes Tarifeño Contreras, jubilada; Vania Andrea Mellado Tarifeño, estudiante; y Rodrigo Alex Mellado Tarifeño, suboficial militar; todos domiciliados en Paseo Ahumada N° 312, oficina 220, Santiago, interpone demanda de indemnización de perjuicios por falta de servicio, en contra de la Corporación Municipal de Educación, Salud, Cultura y Recreación de La Florida, representada por Juan Enrique Pérez Ceballos, cuya profesión u oficio ignora, ambos domiciliados en calle Serafín Zamora N° 6600, La Florida.

Expone que el cónyuge y padre de sus representados, Jorge Alex Mellado Cofré, falleció el 23 de octubre de 2013, como consecuencia de los siguientes sucesos.

En la tarde del jueves 17 de octubre de 2013, Jorge Mellado llegó a su casa después de su jornada laboral, con mucho dolor estomacal, vómitos y ardor ente sus piernas. Debido a esta sintomatología y, específicamente, a que el dolor en la zona baja del abdomen iba creciendo, su cónyuge lo llevó aproximadamente a las 00:35 hrs. de la madrugada del viernes 18 de octubre de 2013 al Servicio de Atención Primaria de Urgencia "SAPU", que está adosado al Centro de Salud Familiar Los Quillayes ("CESFAM") de La Florida, administrado por la demandada. Dice que caminaron lentamente, ya que el afectado sentía dolores y molestias en la zona baja del abdomen, lo que no le permitía avanzar con fluidez.

Indica que en la recepción del SAPU consultaron los datos personales del paciente, constatando que el sr. Mellado tenía una ficha clínica de antigua data en el CESFAM. Refiere que los hicieron esperar por un lapso breve de tiempo, pues no habían más pacientes que necesitaran atención de urgencia. Posteriormente lo



«RIT»

Foja: 1

atendió un funcionario en un box, donde le tomaron los signos vitales, esperaron al médico de turno, que llegó en unos minutos, refregándose los ojos, somnoliento, al parecer recién despertándose, conforme describe. El facultativo le consultó a Bernarda Tarifeño: “por qué viene este caballero”, y ella solo le alcanzó a comentar que: “le dolía su estómago en la zona de abajo”, pues el médico no la escuchó más. Continúa el relato señalando que el facultativo le pidió al sr. Mellado que se extendiera en la camilla, a lo que la sra. le preguntó si su marido “podía tener problemas con su hernia operada”, añadiendo que “vomitaba como panas de pollo” y que le costaba caminar porque “tenía adolorida la parte baja de su estómago, porque estaba muy hinchado”. Afirma que el médico, sin responder nada, levantó la polera de Jorge Mellado y le realizó dos o tres palpaciones en la parte superior de su estómago, determinando de inmediato -sin mayor estudio físico ni indicación de otros exámenes de imágenes, hematológicos u otros- el diagnóstico, señalando que se trataba de “un cólico estomacal por algo que comió, le daré algo para el dolor”, conforme cita. Le solicitaron al galeno una licencia médica, a lo menos por un día, pues el enfermo no estaba en condiciones óptimas para ir a trabajar. Pero el médico, sin prestar atención a la cónyuge del paciente, exclamó diciendo “¡No!, es un cólico, le vamos a dar algo para el dolor y los vómitos; se le va a pasar”. Así, un funcionario del SAPU administró vía endovenosa medicamentos para el dolor y vómitos, y lo envió a su casa. Se fueron caminando con dificultad. Indica que esa noche los dolores decrecieron en su intensidad, como consecuencia de la administración de medicamentos vía endovenosa.

Señala que en la mañana del viernes 18 de octubre de 2013, Jorge Mellado tuvo que levantarse -a pesar del dolor que seguía padeciendo- para salir a trabajar, pues tenía turno de mañana. Sostiene que, sin embargo, no pudo terminar su jornada, pues los intensos vómitos provocaron que se tuviera que devolver a su casa. Al llegar, los dolores en la zona baja del abdomen comenzaron a pronunciarse con más agudeza. Por este motivo se fue a su habitación, con el fin de descansar y dormir, pero no consiguió conciliar el sueño por más de una hora. Ese día lo pasó acostado y tratando de no moverse, con el propósito de reducir los dolores que sentía. En la noche conversó de forma muy breve con su hija, Vania Mellado, manifestándole que confiaba en su pronta mejoría, porque “no tenía nada grave”. Sin embargo, con el paso de las horas sus síntomas se iban haciendo más intensos y no podía aguantar el dolor. Dice que fueron tantos los quejidos y el malestar que a eso de las 4:35 horas del sábado tuvo que levantarse, junto a su cónyuge, con el fin de acudir nuevamente al servicio de urgencia



«RIT»

Foja: 1

médica, con la ayuda de un vecino, para que los llevara en auto particular. Menciona que en el SAPU lo atendió el mismo médico del día anterior, quien le señaló: “¡Aaah no se le pasó el cólico!”, conforme cita. Le comentaron al doctor que el paciente tenía dolores, como agujas punzantes bajo el abdomen, que seguía vomitando como “panas de pollo”, y que no se pasaba la hinchazón. Sostiene que el médico no contestó nada, procedió a recostar en la camilla a Jorge Mellado, y que al igual que la primera vez solo le subió su polera para examinarlo, palpando de forma muy breve la parte superior del estómago, precisando que en ningún caso desabrochó su pantalón para realizar una palpación más exhaustiva de la zona inferior del abdomen. Agrega que el facultativo señaló que se le administrarían calmantes, porque tenía cólicos estomacales, y que nuevamente le solicitaron licencia médica, a lo que el doctor respondió que no era necesario, pues “estaba seguro que los dolores pasarían”, y que con los medicamentos estaría bien, y que “si quería licencia, que fuera en la semana al Consultorio”. Nuevamente un funcionario del centro de salud administró medicamentos vía endovenosa al sr. Mellado y lo despachó a su casa. Plantea que llegando a su casa se recostó y descansó todo el día, pues los dolores habían bajado en intensidad, ya que los medicamentos que le administraron en esta segunda consulta de urgencia volvieron a enmascarar su verdadera patología.

Añade que el domingo 20 de octubre de 2013, el sr. Mellado pasó todo el día acostado y sin moverse, para tratar de evitar los intensos dolores que padecía. Su señora le trató de administrar “agüitas de yerbas”, para que pasaran los supuestos cólicos estomacales, sin obtener mayores resultados, puesto que el reiterado diagnóstico emanado del servicio de urgencia estaba muy lejos de ser el correcto, conforme apunta.

Expresa que aproximadamente a las 4:00 de la madrugada del lunes 21, comenzó a sentir que estaban mermando los efectos de los medicamentos aplicados en el servicio de urgencia, a pesar de haber evitado moverse en toda la noche, es decir, comenzó a sentir nuevamente dolores muy punzantes en la zona inguinal. Fue por esto que su cónyuge decidió levantarse la madrugada del lunes 21 para solicitar una hora médica en el CESFAM, consiguiendo una a las 10:00 de la mañana, con el dr. Gustavo Vergara. Refiere que volvió a su casa, ayudó a su marido a vestirse y que se dirigieron juntos a consultar con el facultativo. Ese día se fueron caminando juntos, muy lentamente, parando cada cierto lapso de tiempo, pues los dolores eran muy fuertes, punzantes, y como era un día laboral, no encontraron a ninguna persona con vehículo que los pudiera transportar. El médico cirujano del CESFAM lo atendió, oportunidad en que la sra. Tarifeño le



«RIT»

Foja: 1

explicó todo lo vivenciado en los días anteriores, y que su marido todavía continuaba con “dolores muy fuertes como agujas abajo del abdomen”, que “vomitaba como panas” y que seguía “muy hinchado”. Dice que el doctor empezó a examinar el abdomen del sr. Mellado y que cuando se acercó a la zona de la ingle se percató de la existencia de una hernia de gran tamaño, pero que no examinó con atención y detalle el real estado en que se encontraba esta hernia. El diagnóstico del médico fue “una hernia inguino escrotal gigante, sin gangrena”, indicando a la sra. Tarifeño que el paciente se tenía que ir al Hospital Sótero del Río, para que lo evaluara un cirujano. Por lo anterior, se emitió una solicitud de interconsulta al hospital correspondiente.

Sostiene que el sr. Mellado fue expuesto a una falta de servicio que califica de tremenda, responsabilidad del CESFAM Los Quillayes, pues el médico cirujano que lo examinó emitió un diagnóstico impreciso, deficiente e incompleto, que denota una falta de conocimiento, que encubrió el grave estado de salud en que se encontraba el paciente, pues el verdadero diagnóstico era el de hernia inguinal derecha estrangulada, con necrosis de órganos internos. Asevera que el diagnóstico médico, al ser impreciso, provocó consecuentemente que no revistiera características de urgencia vital para el paciente. Por esto, entiende que se privó al sr. Mellado de una derivación de urgencia por medio de ambulancia o móvil, lo que hubiera evitado que perdiera tiempo trasladándose por sus propios medios, garantizado una continuidad en la atención médica, y la internación directa e inmediata en el Hospital Sótero del Río, para realizar la cirugía que correspondía.

Indica que el llegar a ese nosocomio, ingresaron la solicitud de interconsulta y esperaron ser atendidos por más de una hora. El sr. Mellado se comenzó a quejar, pues el dolor en la zona baja de su abdomen era muy intenso, mientras la sra. Tarifeño, desesperada por los terribles dolores de su cónyuge, habló enérgicamente con un guardia y le explicó todo lo sucedido en el CESFAM. Fue por esto que el funcionario de seguridad intercedió para que ingresaran de inmediato al sr. Mellado a un box de urgencia. Al ingresar a la zona de urgencia del hospital lo examinaron y se percataron de que estaba muy grave, informándole de inmediato a la sra. Tarifeño que su cónyuge sería sometido a una cirugía lo antes posible. En la noche llamaron del hospital a la casa del sr. Mellado para avisar que lo habían operado, que estaba grave y que necesitaban que estuvieran los familiares a las 8:00 hrs. del día siguiente, para hablar con el médico cirujano.

Expresa que en la mañana del 22 de octubre de 2013, los familiares del sr. Mellado conversaron con el médico cirujano, quien les informó que su padre y



«RIT»

Foja: 1

marido tenía muy pocas posibilidades de vivir, que “había sido muy tardío el diagnóstico”, que en la operación le habían extirpado parte del colon y del testículo derecho, porque había mucho tejido y órganos necrosados. Afirma que ese día martes los familiares directos tuvieron la posibilidad de pasar un par de minutos donde el sr. Mellado, que se encontraba en coma, con respirador artificial y lágrimas en la cara, describiendo que pudieron ver que el tubo en su boca tenía sangre, que sus manos estaban hinchadas y su piel muy fría. Asegura que tanto fue el impacto de su hija, Vania Mellado, al ver a su padre en ese estado, que la tuvieron que sacar en andas, porque su cuerpo no respondía. Por la tarde llegó al hospital el hijo de Jorge Mellado, Rodrigo Alex Mellado Tarifeño, procedente de la ciudad de Concepción, donde vivía y trabajaba. El estado de su padre lo impactó, pues nunca pensó en encontrarse con una situación de ese tipo. Por la noche tuvieron que retirarse del hospital.

Añade que en la mañana del miércoles 23 de octubre de 2013, la familia recibió una llamada del hospital, informándoles que su padre y marido estaba por fallecer, por lo que tenían que asistir a despedirse de él. Llegando al hospital, pasaron directamente a verlo y se percataron del fallecimiento. El médico a cargo de los procedimientos realizados certificó que la causa de su muerte fue un shock séptico foco abdominal, hernia inguinal derecha estrangulada, necrosis intestinal.

Alega que la responsabilidad por falta de servicio se encuentra regulada en los artículos 38 de la Ley N° 19.966, 4° de la Ley N° 18.575 y 38 de la Constitución Política de la República, agregando que la Excm. 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, estimándose que ello concurre cuando el servicio no funciona debiendo hacerlo y cuando funciona irregular o tardíamente”*. Añade que la falta de servicio se manifiesta en la falta de atención y despreocupación del facultativo de urgencia respecto de los dichos de la cónyuge del paciente, desestimando la importante información entregada por ella. Acusa que también se aprecia dicho déficit en la realización de una atención médica de urgencia absolutamente incompleta e indiferente con la valoración de la salud y la vida humana de una persona, los días 18 y 19 de octubre de 2013, puesto que, el médico, de haber examinado y palpado todas las zonas del abdomen y la ingle, se hubiera percatado de inmediato de la verdadera patología del paciente, esto es, la presencia de una hernia estrangulada o en proceso de estrangulamiento, y la consecuente obstrucción intestinal. Denuncia que el facultativo de urgencia omitió solicitar exámenes de imágenes, hematológicos u otros con el fin de poder establecer un diagnóstico certero.



«RIT»

Foja: 1

Apunta que la falta de servicio del médico de urgencia se evidencia igualmente por no haber atendido a la ficha clínica del enfermo, de antigua data, donde aparecían las patologías que había tenido, inclusive la cirugía de hernia inguinal. También sustenta la falta de servicio en que los días 18 y 19, en las atenciones de urgencia, el médico prescribió y administró vía endovenosa medicamentos que enmascararon y empeoraron la patología que estaba sufriendo en ese momento el paciente. Añade que al ser impreciso el diagnóstico del cuadro, consecuentemente no se le dio la importancia de urgencia vital que realmente tenía. Por esto, se privó al sr. Mellado de una derivación de urgencia por medio de ambulancia o móvil, lo que hubiera podido evitar que perdiera tiempo trasladándose por sus propios medios, garantizado una continuidad en la atención médica y la internación directa e inmediata en el Hospital Sótero del Río, para realizar el procedimiento que correspondía.

En cuanto al daño moral, sostiene que este tipo de daño está plenamente considerado y acogido por la doctrina y jurisprudencia nacional y extranjera. Reflexiona acerca de su concepto e indica que los demandantes han sufrido un dolor terrible en su alma, al haber perdido a su querido marido y padre a los 62 años de edad. Enfatiza que los hechos narrados les han provocado graves consecuencias psicológicas, dañando intensamente sus afectos, su tranquilidad espiritual y su estado psíquico, puesto que la víctima directa habría sido un ejemplo de dedicación, responsabilidad y esfuerzo. Señala que esta persona era un cónyuge muy preocupado y afectuoso, a la vez que un padre inmensamente cariñoso, que velaba cada día por el bienestar de su familia. Arguye que la forma en que debieron verlo morir fue traumática y muy perturbadora para sus representados, que jamás se imaginaron una muerte tan trágica para su amado marido y padre.

En cuanto a la relación de causalidad, explica que -en la especie- las faltas de servicio señaladas configuran una condición necesaria para provocar -como consecuencia- el fallecimiento de Jorge Alex Mellado Cofré, puesto que de no haber existido tales faltas, es decir, si se hubiera atendido al paciente y a su acompañante poniendo atención al relato de su padecimiento, examinado y evaluándolo de manera eficaz, realizando los procedimientos y exámenes necesarios, emitiendo un diagnóstico correcto, administrando los medicamentos necesarios y derivando al paciente al hospital correspondiente, de forma eficiente y eficaz, resguardando su vida, el sr. Mellado no estaría muerto, sino que operado de una hernia inguinal, de cuya existencia tenían antecedentes previos.



«RIT»

Foja: 1

Pide se condene a la demanda al pago de una indemnización por daño moral de \$100.000.000 para cada uno de sus representados, o la suma que el Tribunal estime ajustada a derecho, más intereses y reajustes, con costas.

En el primer y en subsidio, para el evento que se estime que el régimen de responsabilidad aplicable a la corporación demandada no es la falta de servicio, deduce una demanda de indemnización de perjuicios en sede extracontractual, que funda en los artículos 2314, 2320 y 2329 del Código Civil. Respecto al hecho ilícito, reitera lo expresado en lo principal, en relación a las faltas de atención de que responsabiliza a la demandada y sus facultativos, reiterando lo expresado acerca del daño moral y de la relación de causalidad entre el hecho ilícito y el daño.

Pide lo mismo.

Con fecha 6 de diciembre de 2017 se notifica la demanda.

Con fecha 29 de diciembre de 2017 la parte demandada contesta.

Señala que Jorge Alex Mellado Cofre fue atendido en dos oportunidades en el Servicio de Atención Primaria de Urgencia "SAPU", que se encuentra adosado al Centro de Salud Familiar Los Quillayes.

Respecto a la atención del 18 de octubre de 2013, indica que las causas derivadas de un dolor en el estómago de dichas características pueden ser múltiples, y que incluso en muchos casos serían clasificadas como indeterminadas por los facultativos. Asegura que la mayoría de los casos (34,8%) corresponde a una causa inespecífica, y que ello le sigue (con un 11%) la causa denominada "cólicos renales", siendo por lo tanto la causa identificada con más frecuencia por un dolor abdominal en atención de urgencia. Esgrime que el examen por "palpación" es el método más común, y que frecuentemente se utiliza para definir el origen de un dolor abdominal, el cual solo debería ser acompañado de exámenes complementarios, si en el diagnóstico original tiene sospechas de que puede tratarse de un caso que revista mayor complejidad. Añade que en el caso en particular, el facultativo a cargo no evidenció ningún síntoma que despertara alguna sospecha acerca de un cuadro más grave, y que no era necesariamente exigible o esperable que sospechara la existencia de una hernia, porque dicha causa no sería la explicación más recurrente del dolor abdominal, representando solo el 3,4% de los casos por dolor abdominal.

Con respecto a la medicación que se dio al paciente, explica que dichas medidas pretendieron aminorar los síntomas, porque desde un punto de vista ético



«RIT»

Foja: 1

no es aceptable mantener al paciente con dolor, pudiendo tratarlo en forma eficaz y sin repercusiones en el proceso diagnóstico. Por lo tanto y con respecto a esta primera atención, cabe sintetizar que se realizó oportunamente, que se practicó el examen de palpación correspondiente, un hecho no controvertido, y que se le recetaron medicamentos para aminorar la sintomatología, además de suministrarle en ese momento un medicamento vía endovenosa para controlar los vómitos y el dolor, cuestiones fundamentales para lograr el bienestar del paciente lo más rápido posible.

En cuanto a la atención del 19 de octubre de 2013, expresa que en esta segunda ocasión prácticamente se replica la dinámica anterior, ya que el paciente es atendido con premura, se le examina, se le aplica un medicamento para reducir la sintomatología y es derivado a su hogar con medicación ambulatoria. Todo lo anterior, en consideración a que el examen físico de palpación realizado no arrojó algo diverso. Señala que los síntomas referidos en esta segunda ocasión aún pueden ser indicadores de un cuadro de cólicos abdominales, y que no necesariamente son signos patognomónicos de un cuadro más grave o de la complicación de una hernia. Además, que entre una atención y la otra transcurrió apenas un día, y que con ese espacio de tiempo es posible que aún se mantengan los síntomas mencionados en la primera ocasión, no advirtiendo necesariamente una agravación de la situación original, lo cual ofrece demostrar en la oportunidad procesal correspondiente. Respecto a la circunstancia de no haberse realizado otros exámenes que permitieran al médico verificar el diagnóstico realizado o buscar otra causa del dolor, recuerda que en los Servicios de Atención Primaria de Urgencia no se dispone de recursos suficientes como para la toma de exámenes diversos al practicado, tanto de imageneología como de otro tipo, y que en circunstancias de duda lo que procede es la realización de una orden médica, que en ningún caso asegura que el paciente lo haga, dando cumplimiento a lo estipulado por el facultativo que la emite.

Esgrime respecto de la atención del 21 de octubre de 2013, que se practica en modo consulta a eso de las 10 de la mañana, momento en el cual se realiza nuevamente el examen de palpación, el que ahora arroja una "hernia inguino escrotal gigante sin gangrena". Acto seguido, se realiza la derivación inmediata del paciente al Hospital Sotero del Río, para ser evaluado por un cirujano, emitiéndose la solicitud de interconsulta atingente.

Respecto a la atribución de responsabilidad del resultado que la parte demandante realiza en virtud de los hechos mencionados, reclamando la existencia de un error en el diagnóstico de la derivación, señalando que el correcto





«RIT»

Foja: 1

era "hernia inguinal estrangulada, con necrosis de órganos internos", menciona que la medicina no es una ciencia exacta, por lo que no se puede asegurar resultados favorables en todos los casos. Asevera que hay limitaciones propias del profesional en la interpretación de los hechos, como cuando el cuadro clínico no se ha manifestado completamente. En otras ocasiones, es el paciente quien no comprende los riesgos y beneficios de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, o entrega información incompleta de sus síntomas. Por último, que las circunstancias en que se da una relación clínica pueden limitar la certeza del diagnóstico y la eficacia de las medidas terapéuticas. Por eso se hablaría de una "lex artis médica ad hoc", en que el galeno, a través de un proceso de deliberación, las aplica con prudencia a la situación clínica concreta. Lo exigible sería que, si se sospecha de una causa en particular, si se identifica un cuadro, enfermedad o afección en específico, sea tratada conforme a lo que corresponde por protocolo médico. Dicho lo cual, explica que en el caso en concreto, en la tercera atención, en que el médico supone la existencia de una "hernia inguinal", consideró necesaria la toma de una muestra o examen adicional y efectivamente realizó la derivación inmediata del paciente.

Aduce que lo exigido por la demandante (ser trasladado de urgencia en ambulancia) no habría hecho variar demasiado las consecuencias, por cuanto de todos modos habría esperado una hora para ser atendido por personal del Hospital Sótero del Río, debido a que los tiempos de espera de dicho establecimiento son independientes de lo ocurrido con anterioridad.

Difiere de lo cuestionado por la demandante, aclarando que al paciente se brindó una atención oportuna, y que por situaciones que escapan del manejo exigible tanto al facultativo como al centro de salud, se produce de todos modos un resultado nefasto, lamentable e irreversible, cuyos alcances afectivos no serán de ninguna manera cuestionados, no obstante que no sea posible asumir responsabilidad ante ellos.

Respecto a la diferencia horaria entre cada atención, alega que esto merece un análisis aparte, debido a que no es indiferente que los cambios en la conducta de los síntomas asociados a una patología varíen necesariamente con el transcurso de las horas, pudiendo un paciente evolucionar a un estado de gravedad en pocas horas. Recuerda que entre la primera y la segunda atención (18 de octubre: 01:15 y 19 de octubre: 05:56) transcurren prácticamente 27 horas, tiempo en el cual no varía la sintomatología para que el facultativo se hiciera de la sospecha de la evolución de un cuadro a otro más grave. En otras palabras, que no sería indicativo de un cuadro agravado, por lo que el facultativo ordena el



«RIT»

Foja: 1

control en consultorio y la medicación adecuada. En caso contrario, es decir, si la ficha -por ejemplo- señalara: "signos de obstrucción intestinal o irritación peritoneal", pero no se realizara la derivación de rigor, entonces si se estaría frente a una imprudencia médica, por haberse constatado una situación de riesgo y no hacerse las gestiones tendientes a controlar dicho estado.

Finaliza indicando que las 52 horas no transcurrieron en vano, y que es durante este tiempo que la situación adquiere un escenario de gravedad y complejidad importante, no siendo atribuible la demora en la consulta ni al establecimiento asistencial, ni al facultativo que examina, puesto que la reiteración en la consulta a propósito de la complicación de los síntomas es de absoluta responsabilidad del paciente y/o de los familiares que están a su cargo.

Pide se rechace la demanda, con costas, y que se acoja la excepción de prescripción, que no funda en hechos concretos.

Con fecha 10 de enero de 2018 la parte demandante evacúa la réplica.

Señala que la demandada, en la parte petitoria del escrito de contestación, solicita se acoja una excepción de prescripción. Destaca que, sin embargo, en el cuerpo del escrito de contestación no se argumenta ni fundamenta la referida excepción de prescripción, sin que se mencionen antecedentes de hecho, en contravención a lo establecido por el artículo 309 del Código de Procedimiento Civil. Teniendo en consideración lo anterior, igualmente contesta la excepción de prescripción, señalando que –a su juicio- debería ser rechazada, atendido que el plazo de prescripción se encontró suspendido mientras duró el procedimiento de mediación legal.

Con fecha 23 de enero de 2018 la parte demandada evacúa la réplica.

Reproduce textualmente los hechos narrados en su contestación.

Luego se refiere a los elementos de la responsabilidad civil, señalando la inexistencia de un hecho generador del daño, en base a lo expresado en su contestación, citando doctrina y jurisprudencia.

En cuanto al daño, expresa que la indemnización jamás puede ser fuente de lucro, puesto que –en su concepto- la actora no explicó cómo arribó a los valores que demanda.

En cuanto al vínculo causal, sostiene que no es posible concluir que la actuación del CESFAM sea el antecedente directo e inmediato de la muerte



«RIT»

Foja: 1

producida, por cuanto el centro brindó una atención oportuna y diligente en las tres oportunidades.

Respecto a la culpa, indica que su representada actuó oportunamente y obedeciendo los parámetros de la lex artis médica.

Con fecha 1 de octubre de 2018 se llama a las partes a conciliación, sin éxito.

Con fecha 27 de diciembre de 2019 se recibe la causa a prueba.

Con fecha 6 de febrero de 2020 se cita a las partes a oír sentencia.

### **CONSIDERANDO:**

#### **I. EN CUANTO A LA TACHA.**

**PRIMERO:** Que la parte demandada alega la inhabilidad relativa de la testigo Cristina Luana Higuera Meneses, por la causal del artículo 358 N° 7 del Código de Procedimiento Civil, que funda someramente en que la declarante tendría una amistad manifiesta con la parte contraria.

**SEGUNDO:** Que la defensa de la actora, por su lado, hace notar que la declarante dijo tener una relación de vecinas con la demandante, solamente, compartiendo labores en un determinado taller, lo que no puede significar que exista una amistad "íntima" o vínculo estrecho entre dos personas.

**TERCERO:** Que la tacha será rechazada. Más allá de no existir una real fundamentación de la inhabilidad por quien la alega, lo cierto es que de los dichos de la testigo no se consigue avizorar la forma en que pudiera concebirse la existencia de una amistad íntima e inhabilitante, comoquiera que del simple hecho de ser vecinas no puede predicarse un vínculo de tal entidad. Además, en el relato no se incluye otros antecedentes reveladores de un sentimiento de esa naturaleza. En síntesis, muchas personas –la inmensa mayoría- tienen vecinos o se desempeñan en un mismo lugar, pero no se sigue de ello –necesariamente- que sean amigas.

#### **II. EN CUANTO AL FONDO.**

**CUARTO:** Que la parte demandante rindió la siguiente prueba:

Instrumental.

Folio 52.



«RIT»

Foja: 1

1.- Copia de ficha de atención de urgencia de Jorge Alex Mellado Cofré, emanada del Servicio de Atención Primaria de Urgencia Los Quillayes, de 18 de octubre de 2013.

Aparece que el motivo de la consulta es “D. Estomacal”, hipótesis diagnóstica y evaluación médica ilegible por letra del profesional; no aparece el nombre del médico tratante.

2.- Copia de ficha de atención de urgencia de Jorge Alex Mellado Cofré, emanada del Servicio de Atención Primaria de Urgencia Los Quillayes, de 19 de octubre de 2013, a las 05:50 horas.

Aparece que el motivo de la consulta es “vómitos”, hipótesis diagnóstica y evaluación médica ilegible por letra del profesional; no aparece el nombre del médico tratante.

3.- Copia de solicitud de interconsulta al Hospital Sótero del Río, respecto de Jorge Alex Mellado Cofré, emanada del Centro de Salud Familiar Los Quillayes, de 21 de octubre de 2013, con hipótesis diagnóstica “Hernia Inguino escrotal gigante sin gangrena”. El profesional que lo deriva es Gustavo Vergara Reyes, médico cirujano.

4. En folio 52, copia de ficha clínica de Jorge Mellado Cofré, emanada del Hospital Sótero del Río, donde consta su ingreso el 21 de octubre de 2013, hasta su fallecimiento el 23 de octubre del mismo año.

Se le diagnosticó “Hernia inguinoescrotal derecha atascada”, por lo que ingresó a pabellón, lo que se encuentra firmado por Gonzalo Carvajal Guijón.

Se ingresa como motivo de consulta “dolor inguinal”.

En ficha de ingreso UCI del Hospital Sótero del Río, efectuada por María Luisa Lisbona Torres, residente UCI, se lee que ingresó el 22 de octubre de 2013, con antecedente mórbido de hernioplastia inguinal derecha antigua.

En “historia actual” aparece que el paciente consulta el 21 de octubre de 2013 al SU de ese hospital, por dolor abdominal y vómitos, siendo evaluado por cirugía, destacando al examen físico una hernia inguinal derecha complicada, por lo que va a pabellón, donde se identifica saco herniario irreductible, se abre peritoneo incidentalmente identificando segmento de íleon no reductible, por lo que se realiza disección por vía anterior, notando necrosis de contenido herniario;



«RIT»

Foja: 1

se logra reducción de saco necrótico, incluyendo testículo derecho, que igual está necrótico. Abierto el saco se evidencia íleon necrótico hasta válvula ileocecal. Se realiza reducción de intestino a cavidad abdominal mediante sección de anillo herniario, se decide tiflectomía más resección de íleon necrótico. Además, se realiza una sección de colon ascendente en tercio medio – distal y de íleon a 40 cm de válvula ileocecal, se decide ileostomía terminal más fistula mucosa de colon ascendente y orquiectomía derecha, aseo con suero fisiológico y queda con laparostomía contenida con bolsa de Bogotá. Durante cirugía, muy inestable, con altos requerimientos de levofed.

En post pabellón queda en máquina de anestesia por falta de cama en UCI, requiere de apoyo con levofed y adrenalina, evolucionando hipotenso, acidótico oligoanurico; ese día en la tarde se traslada a UCI para continuar manejo.

Agrega que ingresa el paciente muy grave, con livideces, apoyado con adrenalina a 0.2 u/k/m y levofed a 0.8 u/k/m, anurico.

Se diagnostica: 1.- Shock séptico foco abdominal; 2.- Hernia inguinal derecha atascada – necrosis de íleon distal y testículo derecho – Resección de íleon distal – ileostomía y fistula mucosa de colon ascendente – orquiectomía derecha; 3.- disfunción renal, hepática, coagulación.

En la ficha aparece que el 23 de octubre de 2013, a las 12:24 horas, se encuentra fallecido al paciente.

5.- Copia de informe psicológico de Vania Andrea Mellado Tarifeño, de fecha 6 de diciembre de 2019, elaborado por Germán Aburto Barahona, psicólogo clínico.

El profesional señala que Vania Mellado desarrolla un proceso terapéutico desde junio de 2017 a la fecha. A través de la exploración durante las sesiones, se evidencia que cursa un cuadro ansioso depresivo, con un trastorno de depresión mayor a la base. Observa sintomatología asociada a lo largo de los relatos y entrevistas, principalmente con sentimientos prolongados de tristeza, culpa y frustración, dificultad para concentrarse y mantener actividades regularmente, cansancio continuo y labilidad emocional.

Narra con detalle lo que ha sido la vida de la paciente y su familia luego del fallecimiento de su padre, Jorge Mellado Cofré, hecho acaecido en 2013, teniendo que vivir carencias emocionales y económicas, lo que ha llevado también a otros



«RIT»

Foja: 1

problemas en torno al grupo familiar, teniendo una especial preocupación por su hija, quien tenía como figura paterna a su abuelo fallecido.

6.- Copia de informe psicológico de Bernarda de las Mercedes Tarifeño Contreras, de fecha 12 de diciembre de 2019, elaborado por Germán Aburto Barahona, psicólogo clínico.

El profesional señala que Bernarda Tarifeño desarrolla un proceso terapéutico desde marzo de 2017 a la fecha. A través de la exploración durante las sesiones, se evidencia que cursa un cuadro ansioso depresivo, con un trastorno de depresión mayor a la base. Observa sintomatología asociada a lo largo de los relatos y entrevistas, principalmente con labilidad emocional, sentimientos de tristeza, culpa y frustración, dificultad para concentrarse y cansancio continuo.

Señala que el punto de inflexión biográfico -altamente significativo- se produce con la muerte de su esposo, Jorge Mellado, lo que le ha traído muchas implicancias emocionales negativas y trastornos en su entorno familiar, tanto económicos como emocionales.

7.- Copia de certificado de nacimiento de Vania Andrea Mellado Tarifeño, emanado del Servicio de Registro Civil e Identificación, en el que aparece que su padre es Jorge Alex Mellado Cofré, y su madre Bernarda de las Mercedes Tarifeño Contreras.

8.- Copia de certificado de nacimiento de Rodrigo Alex Mellado Tarifeño, emanado del Servicio de Registro Civil e Identificación, en el que aparece que su padre es Jorge Alex Mellado Cofré, y su madre Bernarda de las Mercedes Tarifeño Contreras.

9.- Copia de certificado de matrimonio, celebrado con fecha 10 agosto 1972, de Jorge Alex Mellado Cofré y Bernarda de las Mercedes Tarifeño Contreras, emanado del Servicio de Registro Civil e Identificación.

10.- Copia de certificado de defunción emanado del Servicio de Registro Civil e Identificación, respecto de Jorge Alex Mellado Cofré, donde consta que falleció con fecha 23 de octubre de 2013, y que la causa de muerte fue: "SHOCK SEPTICO FOCO ABDOMINAL/ HERNIA INGUINAL DERECHA ESTRANGULADA/ NECROSIS INTESTINAL/".

Folio 53.



«RIT»

Foja: 1

11.- Copia de informe médico legal elaborado por Hernán Eusebio Lechuga Farías, médico cirujano, perito médico forense, de fecha 18 de noviembre de 2017, respecto de las prestaciones médicas otorgadas a Jorge Alex Mellado Cofré, a partir del 18 de octubre de 2013, en el SAPU Los Quillayes de La Florida, y su continuación en el Hospital Dr. Sótero del Río.

Indica que los documentos tenidos a la vista para elaborar su informe fueron los que se presentan en esta causa por los demandantes, además de la relación de hechos efectuada por la familia.

Asimismo, que: “del estudio del material clínico se desprende que la hernia inguinoescrotal estaba reproducida y asintomática desde hace más o menos seis años a la fecha, por lo que estando presente y estrangulada en las consultas de urgencia de los días 18 y 19 de octubre de 2013, su diagnóstico solo pudo omitirse al no realizar el examen completo del paciente. La ausencia de irritación peritoneal se explica porque el peritoneo inflamado estaba en el saco herniario ocupando la bolsa escrotal, fuera de la cavidad abdominal.

El diagnóstico realizado el 21 de octubre en la Clínica Los Quillayes no consideró su carácter de urgencia, por lo que se envía con una interconsulta y por sus medios (sin ambulancia) para una “eventual hospitalización”.

El curso evolutivo natural de la hernia, que inicialmente se atasca y luego se estrangula, con compromiso de la circulación que necrosa el intestino y el testículo derecho, es compatible con la evolución de tres días observada en el caso actual”.

El informante concluye que: *“1.- En las consultas de los días 18 y 19 de octubre de 2013 en el SAPU Los Quillayes de La Florida, el examen médico es incompleto, no incluye la inspección directa del área genital, lo que impide hacer los diagnósticos de hernia estrangulada y de obstrucción intestinal, una conducta constitutiva de negligencia médica. 2.- En la consulta del día 21 de octubre de 2013 en el SAPU Los Quillayes de La Florida, se diagnostica la hernia inguinoescrotal, pero no se detecta la estrangulación, por lo que se remite, sin urgencia y por sus medios, sin ambulancia, al Hospital Dr. Sótero del Río, una conducta constitutiva de negligencia médica. 3.- El retardo diagnóstico produjo el compromiso vascular que termina por producir la necrosis tanto de intestino como del testículo derecho. 4.- El diagnóstico oportuno de la estrangulación de intestino pudo evitar el resultado final de muerte. 5.- Las atenciones médicas brindadas en el Hospital Dr. Sótero del Río respetaron las lex artis médica ad hoc”.*



«RIT»

Foja: 1

Testimonial.

Félix Antonio Cañulaf Catrilaf, quien señala conocer a Vania, la demandante, por el Banco de Chile, desde finales de 2006, donde lo derivaron -a la Unidad de Pago de Proveedores- y la conoció. Indica que se trata de una unidad bastante grande, con alrededor de 70 personas, en la cual tenían una relación de compañeros, por lo que sabe que el papá de Vania falleció a fines de 2013. Refiere que Vania era una persona normal, alegre, tranquila, y que luego de ese hecho particular, su personalidad cambió radicalmente. Precisa que cambió su estado de ánimo, y que eso afectó no solo a ella, si no que a todos, como Unidad, pues debió faltar, haciendo difícil el cumplimiento de las metas del trabajo. Agrega que Vania después de ese episodio fue despedida del banco, y estima que esa decisión e debió al cambio de su estado de ánimo. Dice que con el transcurso del tiempo, Vania comenzó a frecuentar la oficina, y que lo iba a visitar a los distintos lugares donde trabajó, momentos en que le contaba cómo había sido todo, pues se vio afectada toda su familia, principalmente con su madre, que es con quien vive. Aclara que la labor que realizaban en el banco era de atención de público, y que para hacerlo debían estar concentrados, conocer los productos que se ofrecen, destacando que cuando hay una relación con los clientes no pueden haber infracciones. Apunta que en ese momento trabajaba con Vania en la misma línea de atención, y que debió atender a varios clientes de ella, porque no estaba concentrada, la veía afectada, con pena, lloraba, había mucho llanto, por lo que le pedía que saliera y fuera al baño, que descansara, todo esto posterior a la muerte de su padre, nada de lo cual pasaba antes, pues era una persona normal y no tenía problemas en ese aspecto. Refiere que Vania era una persona muy alegre, y que si bien su relación era solo laboral, hacían actividades juntos, salían a almorzar, jugaban al amigo secreto y compartían en septiembre. Señala que después de la muerte del padre, Vania se restó de todo, quería salir a almorzar pero no lo hacía; igual ocupaba su hora de colación, pero no salía a almorzar.

Germán Eduardo Aburto Barahona, quien señala ser psicólogo y haber conocido a Vania Mellado en marzo de 2017, mientras que a Bernarda Tarifeño en junio del mismo año. Con respecto a Vania, refiere que llegó a su consulta con síntomas evidentes de una depresión mayor, manifestada también en un cuadro ansioso depresivo. Las problemáticas de Vania se fundan en un evento biográfico muy significativo en relación a la muerte de su padre. A raíz de este suceso, pasan varios años hasta que llega a la consulta. Explica que los primeros meses fueron para clarificar los sucesos y su historia personal, en post de entender el por qué de la sintomatología evidenciada. Afirma que Vania presenta importantes síntomas





## «RIT»

Foja: 1

asociados a una depresión mayor, tales como labilidad emocional, problemas de conciliación del sueño, también tiene el ánimo depresivo y una baja capacidad de realizar tareas prácticas. A raíz de estos síntomas es que se procedió a investigar en muchas sesiones los sucesos anteriores y posteriores a la muerte de Jorge. Señala que la familia está estructurada en base a la capacidad económica de éste, quien además de ser el sostenedor, era un nudo central y fundamental del sistema de la vida familiar en términos emocionales. Luego del fallecimiento se produce una debacle emocional, en la que cobra mucha importancia lo repentino y rápido del proceso del fallecimiento, lo que les impide procesar de manera adecuada la pérdida. Indica que Vania Mellado comienza con su sintomatología, surgiéndole una necesidad adaptativa evitativa, que implica que ella se dedicó al término de su carrera profesional. Luego de terminada, se vuelve a enfrentar a la muerte del padre, con profundos sentimientos de culpa, lo que se tradujo en la resignificación de su casa de estudios como un lugar negativo, asociado a la poca ayuda que ella cree tuvo, por prestarle más atención al término de sus estudios. Este punto lo califica como importante, ya que, además de su sintomatología, esta situación no le permitió finalizar sus estudios, en términos de rendir su examen de grado en la carrera de derecho, que nunca consiguió preparar, hasta la actualidad. Vania Mellado presenta una sintomatología constante en el tiempo, en la cual solo han habido avances en términos prácticos, como el incremento de la realización de tareas cotidianas, además de incorporar las nociones básicas y necesarias para poder avanzar en su proceso de salud mental. Uno de los puntos más importantes luego del fallecimiento del padre dice relación con la dinámica del sistema familiar. Refiere que Vania tiene una hija, llamada Arlette, que era la prioridad de su madre y Bernarda, haciendo notar que en post de cuidarla, ambas mujeres se postergan emocionalmente, lo que es importante, ya que ellas no son capaces de unir sus fuerzas y al mismo tiempo presentarse ante la otra, vulnerablemente, ya que ambas tienen la noción de que si se muestran fuertes pueden proteger a los demás integrantes del sistema familiar, y esto en términos de desarrollo emocional sería un problema muy grande, ya que se generan constantes disociaciones en términos emocionales. Afirma que el sistema familiar funciona parcialmente, tanto emocional como económicamente, y que esto produce una calidad de vida muy difícil de llevar para las tres.

Indica el mismo testigo que Bernarda Tarifeño presenta una sintomatología similar a la de su hija, con un cuadro ansioso depresivo, con una depresión mayor a la base. Con respecto a las implicancias de la sintomatología, sostiene que Bernarda ya no es capaz de realizar actividades diarias y básicas, tales como



«RIT»

Foja: 1

lavar, hacer aseo, etc, ya que la depresión mayor le impide muchas veces levantarse de la cama. Uno de los procesos más difíciles para ella fue volver a realizar las tareas básicas, ya que además tiene un problema físico que le impide trasladarse de manera adecuada y retomar la economía familiar, vendiendo ropa en las ferias libres. Asevera que todo este proceso corre en paralelo a la imposibilidad de Bernarda de llevar de buena manera el duelo por la muerte de su esposo. Solo después de 4 años, ella es animada por sus redes para iniciar un proceso psicológico. Refiere que luego de casi 3 años de terapia, Bernarda ha podido avanzar, retomando las actividades que le gustan e interesan, destacando que, en todo caso, su sintomatología inicial estaría igualmente activa, lo que algunas veces le impide realizar sus actividades y le provoca períodos de bajo ánimo, ya que aún no puede llevar a cabo el proceso del duelo, por significarlo como un arrebatamiento muy injusto y rápido.

Finalmente, se exhiben al testigo informes de atención psicológica realizados a Vania Mellado y Bernarda Tarifeño, acompañados al proceso, reconociendo su firma y autoría.

Aurora Lorena González González, quien señala ser vecina de la parte demandante y saber que Jorge falleció porque un día, al llegar del trabajo, se encontró a Vania en un negocio y le preguntó cómo estaba, a lo que ella le dijo que más o menos, porque su padre estaba enfermo. Supo que lo habían llevado al SAPU de Los Quillayes, que estaba enfermo del estómago y que le habían encontrado gastritis. Le contó que estaba preocupada por su padre, a quien le habían dado remedios, y que iba a esperar el efecto de los administrados. Agrega que donde viven la gente es muy unida, todos se enteran de lo que ocurre y que se presta ayuda a quien lo necesita. Relata que transcurrió ese fin de semana y el día lunes, mientras barría la calle en la mañana, vio pasar a la sra. Bernarda y a don Jorge, notando que él estaba demacrado, apoyado en ella, caminando lento, y que por eso le preguntó directamente a él cómo estaba, quien le respondió que se encontraba mal, oportunidad en que la sra. Bernarda le contó que habían pasado un fin de semana horrible, pues lo habían llevado en 2 oportunidades al SAPU, donde el día sábado le habían dicho que tenía un cólico y dado remedios para ello, porque primero le dijeron que tenía gastritis; después cólico. Les deseó suerte y que se mejorara. Luego, por los vecinos, se enteró de que había quedado hospitalizado.

Agrega que en una reunión por temas animalistas, se encontró con Vania, quien también participa, consultándole cómo estaba, ante lo cual se le cayeron las lágrimas y le dijo que no podía creer lo que había pasado con Jorge, refiriéndose a



## «RIT»

Foja: 1

su fallecimiento. Le dijo que se suponía que era una gastritis, que eran cólicos, y que no era suficiente para que su papá estuviera muerto, llorando desconsoladamente, las personas que estaban ahí trataban de contenerla, le dieron agua con azúcar, una palabra de apoyo y todo lo que se hace en esas situaciones. Le llamó la atención, porque Vania era una persona que se preocupaba de su apariencia, siempre arreglada, su pelo, pero que ahora se veía descuidada, decaída y triste. Lo mismo notó en la sra. Bernarda cuando se la encontraba en el almacén o la feria, la notó muy mal, muy triste, pidiéndole prestado 2 mil pesos, debido a que se le había acabado la comida de los perros. La notó deprimida y su casa descuidada. Destaca que la sra. Bernarda siempre ha sido una persona muy amante de los animales, lo mismo que Vania, por lo que le llamó la atención que estuviera todo sucio.

Luis Orlando Cartagena Sánchez, quien relata haber sido compañero de Universidad de Vania, en la carrera de derecho, hasta el 2013, que fue el año en que egresó. Plantea que ese último año estaban preparando los exámenes solemnes junto a dos compañeros más, además de Vania. Que un día se juntaron para estudiar el fin de semana completo, en casa de Ignacio. Pero que el sábado, Vania recibió un llamado de su madre, señalando que habían vuelto del médico y que le habían diagnosticado gastritis al padre o algo así. Luego, ella les contó que esa era la segunda oportunidad en que iba al médico por los dolores de estómago que sufría su padre, y que nuevamente tenía un diagnóstico menor, señalando que se trataba de cólicos y que los dolores que tenía eran producto de la gastritis, y que lo habían medicado para ese diagnóstico. Hasta ahí todo bien, se retiró del lugar porque tenía actividades con su familia. Continúa indicando que el día lunes, cuando tuvieron la prueba solemne, Vania no se presentó, siendo que había estado todo el fin de semana estudiando con los compañeros. Ante eso se contactaron con ella, para saber qué le había pasado y por qué no había ido a rendir su examen, momento en que les contó lo que había pasado a su padre, que seguía mal, que lo llevaron a un nuevo médico ese mismo día lunes en la mañana, dado que no confiaban en el facultativo que le había dicho que tenía cólicos o gastritis. Afirma que este médico lo derivó al hospital y que luego de eso, con el correr de los días, no volvieron a saber de Vania, hasta como 3 o 4 días después, con la terrible noticia de que su padre había muerto de manera inexplicable.

Señala que hasta antes de la muerte del padre, Vania era una persona totalmente distinta a la que es hoy, precisando que era alegre y entusiasta, que tenía ánimo de estudiar y sacar su carrera adelante. Percibió que le afectó tremendamente su muerte. Dice que posterior a la muerte de su papá, ella tenía



«RIT»

Foja: 1

que rendir su examen final, situación que hasta la fecha no se concreta, pues dejó botada la carrera. Por sus palabras supieron que la mamá estaba peor que ella, y que su hermano estaba en igual situación, y que cuando éste las visitaba -pues vive fuera de Santiago- todo era puro llanto. Otro punto en que Vania se vio afectada fue el económico, puesto que su papá era el sostenedor de la familia, y que producto de su muerte se fueron empobreciendo al no contar con los ingresos de aquél. Esta fue otra razón por la que Vania no siguió con sus estudios. Todo ello le consta porque se lo dijo Vania y porque lo apreció y percibió personalmente.

Cristina Luana Higuera Meneses, quien declara ser vecina de la parte demandante y haber notado a Vania y a la sra. Bernarda que lloraban, que no eran las mismas de antes, subrayando que en lo económico se vieron muy mal, porque les faltó todo lo que les daba el esposo, pues ella no trabajaba. Indica no tener tanta relación con la sra. Bernarda, pero que al verla percibía lo que le estaba pasando. Aclara que varias veces Vania estaba en la calle conversando con otras personas y Bernarda salía a la calle a regar las plantas. Pero que dejaron de salir, se encerraban, las veía tristes, calladas, y que no compartían con los vecinos.

Hernán Eusebio Lechuga Farías, quien señala ser médico cirujano, concluyendo que a su juicio existió culpa en la demandada, por haber incurrido en una negligencia médica al no diagnosticar el cuadro de obstrucción intestinal secundario a una hernia inguinoescrotal estrangulada. Agrega que en la primera consulta del 18 de octubre de 2013, en el SAPU Los Quillayes, se hizo un diagnóstico errado de una gastritis, y que en la segunda consulta del día 19, el diagnóstico fue un cólico intestinal y síndrome emético. Enfatiza que recién en la tercera consulta, el día 21, se diagnostica la hernia estrangulada y se procede a realizar la interconsulta al Hospital Sótero del Río para una "eventual hospitalización". Refiere que el paciente concurre por sus medios, es hospitalizado e intervenido de urgencia el mismo día, constatándose una hernia inguinoescrotal estrangulada con necrosis de asas intestinales y del testículo derecho. El paciente queda con una laparotomía contenida, es decir, con cierre parcial, evoluciona con un cuadro de sepsis y fallece finalmente por un shock séptico originado en el intestino necrosado. Expresa que siendo la hernia una patología apreciable a simple vista, solo se puede concluir que en las dos primeras atenciones no se examinó totalmente al paciente, ni se consideró el antecedente de una hernia inguinal intervenida el año 1994 y reintervenida el año 2003, antecedentes médicos relevantes que habrían contribuido al diagnóstico correcto.



«RIT»

Foja: 1

Los hechos que narra le constan por el estudio del material clínico puesto a su disposición para la elaboración de un informe pericial médico-legal en el caso de autos. Expresa que el diagnóstico de una obstrucción intestinal y de una hernia inguinal atascada y luego estrangulada es solamente clínico, es decir, basado en la anamnesis y en el examen físico del paciente, consistente este último en detectar, mediante el examen visual, palpatorio y auscultatorio, las manifestaciones clínicas que orienten o determinen el diagnóstico de la patología específica. Esgrime que este examen físico es inicialmente general, considerando la movilidad del paciente, su capacidad de comunicación, la existencia de manifestaciones de dolor, etc. En tanto el examen segmentario, dice que se estudia cada una de las regiones corporales separadamente, es decir, cabeza, cuello, tórax, abdomen y extremidades. Agrega que existe un nexo causal directo entre la falta de diagnóstico de la estrangulación del contenido herniario y el resultado final de la muerte, puesto que la necrosis del intestino elimina la barrera anatómica que impide que el contenido intestinal, altamente séptico, invada el torrente circulatorio.

Finalmente, se le exhibe al testigo informe médico legal acompañado al proceso, reconociendo su firma y autoría.

Confesional.

Llamada en dos ocasiones el representante de la demandada a absolver posiciones, no concurrió, por lo que se hizo efectivo el apercibimiento del artículo 394 del Código de Procedimiento Civil, teniéndose a dicha parte por confesa de los siguientes hechos:

Que Jorge Mellado Cofré concurrió al servicio de urgencia del CESFAM Los Quillayes el día viernes 18 de octubre de 2013, donde se le diagnosticó: "Síndrome emético viral — gastritis".

Que Jorge Mellado Cofré concurrió al servicio de urgencia del CESFAM Los Quillayes el día sábado 19 de octubre de 2013, donde se le diagnosticó: "Cólico intestinal, síndrome emético".

Que los hechos anteriores se consignaron en la ficha clínica de atención del paciente.

Que el sr. Mellado Cofré concurrió al consultorio del CESFAM Los Quillayes a las 10:00 AM del día lunes 21 de octubre de 2013, donde se le diagnosticó: "hernia inguino escrotal gigante, sin gangrena".



«RIT»

Foja: 1

Que en las tres atenciones en el CESFAM Los Quillayes, de los días viernes 18, sábado 19 y lunes 21 de octubre de 2013, no se detectó ni se diagnosticó por los profesionales de la salud que el paciente padecía de una hernia inguinal estrangulada, y que los profesionales carecían de la expertise y conocimientos de medicina básicos para detectar una hernia inguinal estrangulada.

Que los profesionales de la salud que atendieron al sr. Jorge Mellado Cofré los días viernes 18 y sábado 19 de octubre de 2013, realizaron un examen médico absolutamente incompleto, que claramente no incluyó la inspección del área donde se encontraba la hernia inguinal estrangulada, así como también, que no prestaron ninguna importancia o relevancia a las indicaciones de la cónyuge del paciente fallecido, cuando les indicó en reiteradas oportunidades que su marido había padecido de una hernia inguinal, y que tenía dolores en la zona donde se encontraba la hernia estrangulada.

Que con fecha 21 de octubre de 2013, el profesional de la salud del CESFAM Los Quillayes emitió una solicitud de interconsulta, con el solo fin de que Jorge Mellado Cofré, cuando lo estimara conveniente, se dirigiera por sus propios medios al Hospital Sótero del Río, para que nuevamente revisaran su hernia inguinal, y se evaluara por el cirujano una eventual hospitalización.

Que el profesional de la salud que atendió al sr. Mellado el día lunes 21 de octubre de 2013, no tuvo la expertise y los conocimientos médicos necesarios para detectar que existía una hernia inguinal que se encontraba estrangulada y con grave compromiso de los órganos internos del paciente, y privó al paciente de un traslado de urgencia en ambulancia o móvil con continuidad en la atención médica e internación directa e inmediata en el Hospital Sótero del Río.

Que con de fecha 18 y 19 de octubre de 2013, al sr. Jorge Mellado Cofré se le suministro vía endovenosa los medicamentos Metamizol, Metocloropramida y Escopolamina, lo que se consignó en la contestación de la demanda.

Que los tres medicamentos indicados solo contribuyeron a encubrir u ocultar los síntomas derivados de una hernia inguinal estrangulada, pues se utilizan para calmar fuertes dolores y cuadros de náuseas.

Que de haber mediado un correcto diagnostico emanado del CESFAM, en las atenciones de urgencia realizadas los días 18 y 19 de octubre de 2013, se hubiera salvado la vida del sr. Jorge Mellado Cofré.



«RIT»

Foja: 1

Que de haber mediado un correcto diagnóstico emanado del referido CESFAM, en la atención realizada a las 10:00 AM del día 21 de octubre de 2013, se hubiera salvado la vida del sr. Jorge Mellado Cofré.

Que en la tarde del día 21 de octubre de 2013, el sr. Jorge Mellado Cofré fue operado en el Hospital Sótero del Río, de máxima urgencia, puesto que su correcto diagnóstico correspondía a una "hernia inguinal derecha estrangulada con necrosis intestinal".

Que los equivocados y errados diagnósticos médicos emanados de los profesionales de la salud del CESFAM Los Quillayes, provocaron consecuentemente una muerte extremadamente dolorosa y sufrida al sr. Jorge Mellado Cofré, pues desde el día 18 al 21 de octubre del año 2018, la hernia inguinal se encontraba estrangulada, lo que provocó una lenta necrosis de sus órganos internos.

Que la causa de muerte del sr. Jorge Mellado Cofré fue: "shock séptico foco abdominal / hernia inguinal derecha estrangulada / necrosis intestinal".

**QUINTO:** Que la parte demandada no rindió prueba dentro del probatorio.

**SEXTO:** Que, así las cosas, corresponde valorar las probanzas rendidas por la parte demandante, comenzando por los instrumentos. En este sentido, no se registran impugnaciones fundadas en causa legal y acogidas respecto de ninguno de los que fueron puestos en conocimiento de la contraria, ni alegaciones respecto de las virtudes formales de los públicos. En consecuencia, se reconoce a los instrumentos señalados el valor probatorio que la propia ley les atribuye, según su naturaleza.

En efecto, se valora con el carácter de escritura pública a los documentos privados reconocidos por la parte a quien se opusieron o que se mandaron tener por reconocidos, en los casos y con los requisitos prevenidos por la ley. Esto, porque el artículo 346 del Código de Procedimiento Civil indica pautas procesales para establecer el reconocimiento de los documentos privados presentados al juicio, pero su valoración se encuentra contenida en normas del Código Civil.

También se considerará los informes –psicológicos y médico legal, según cada caso- emitidos por Germán Eduardo Aburto Barahona y Hernán Eusebio Lechuga Farías, quienes comparecieron a ratificar su autoría y rúbrica, prestando declaración sobre sus hallazgos y estudios efectuados.



«RIT»

Foja: 1

En cuanto a la declaración del dr. Hernán Eusebio Lechuga Farías, que ha comparecido como testigo experto, su testimonio impresionó como creíble, por ser consistente con lo señalado en su informe por escrito, pero especialmente por la precisión de sus asertos, todos fundados en la observación de los mismos registros clínicos que se han tenido por reconocidos, así como en su expertise profesional.

El testigo contestó las preguntas que le fueron formuladas y entregó una versión y conclusiones que se estiman plausibles, de acuerdo a su explicación pormenorizada, proporcionando un análisis que se tiene como de alta valía, puesto que confirma las respuestas alcanzadas por el Tribunal, conforme se verá, suministrando un fundamento científico que la demandada no consiguió desvirtuar dentro del probatorio.

Así pues, se valora la declaración del dr. Lechuga Farías con arreglo a lo dispuesto en el artículo 384 N° 1 del Código de Procedimiento Civil, por gozar de los atributos que dicho precepto señala, que se eleva al rango de plena prueba, en atención a lo establecido en su artículo 426, conforme a las propiedades reconocidas a la exposición y su utilidad para la decisión del caso.

Respecto a la declaración del testigo Germán Eduardo Aburto Barahona, puede señalarse que causó idéntica impresión en el Tribunal, toda vez que ilustró de manera particularizada el impacto psicológico –en las demandantes- por la muerte del sr. Mellado Cofré, describiendo también la forma en que la tragedia alteró y modificó su diario vivir, razones que conducen a otorgarle valor, bajo los mismos supuestos del párrafo anterior.

Las declaraciones de Félix Cañulaf Catrilaf, Aurora González González, Luis Cartagena Sánchez y Cristina Luana Higuera Meneses, también presentadas por la parte demandante, son contestes en relación a la afectación y perturbación que el fallecimiento de Jorge Mellado Cofré produjo en la esfera íntima y emotiva de los demandantes, proporcionando al Tribunal una descripción clara de la forma en que se percataron de estos acontecimientos, ofreciendo un relato armónico que representa la manera en que las consecuencias del acto se manifestaron, dando cuenta de la gravedad del padecimiento que los actores debieron soportar.

Por todo lo cual, sus relatos –directos y personales- se valoran con arreglo a lo previsto en el artículo 384 N° 2 del Código de Procedimiento Civil.

Con todo, la veracidad de sus dichos se entronca también con lo declarado por la parte demandada en su escrito de contestación, cuando manifiesta que de





«RIT»

Foja: 1

todos modos ha de considerarse la producción de un resultado nefasto, lamentable e irreversible, cuyos alcances afectivos no cuestiona.

Por último y de conformidad a lo estatuido en el artículo 1713 del Código Civil, la confesional ficta hace plena prueba respecto de los hechos categóricamente afirmados en el pliego respectivo, asertos ya reproducidos en el basamento cuarto de esta sentencia.

**SEPTIMO:** Que, con la prueba rendida, ya valorada, se tienen por establecidos los siguientes hechos:

1.- Que con fecha 10 de agosto de 1972, Jorge Alex Mellado Cofré y Bernarda de las Mercedes Tarifeño Contreras contrajeron matrimonio. De dicha unión nacieron dos hijos: Vania Andrea y Rodrigo Alex, ambos de apellidos Mellado Tarifeño.

2.- Que con fecha 18 de octubre de 2013, Jorge Mellado Cofré concurre de urgencia y junto con su cónyuge al Servicio de Atención Primaria (SAPU) Los Quillayes, por sentir fuertes dolores estomacales. En el lugar fue atendido por un profesional médico, que diagnosticó un “Síndrome emético viral – Gastritis”.

3.- Que a las 5:50 horas de la madrugada del día siguiente -19 de octubre de 2013-, Jorge Mellado Cofré vuelve al SAPU Los Quillayes, acompañado de su señora, por persistir los dolores y molestias de salud, que eran patentes por la presencia de vómitos y contracciones estomacales. En el lugar fue atendido, diagnosticándose esta vez un “Cólico intestinal, síndrome emético”.

4.- Que en las atenciones médicas de urgencia que recibió Jorge Mellado Cofré los días 18 y 19 de octubre de 2013, no se detectó ni se diagnosticó por los profesionales de la salud que el paciente portaba una hernia inguinal estrangulada, debido a que le realizaron un examen médico incompleto, que no incluyó la inspección del área donde se encontraba la hernia, siendo palmario entonces que ninguna atención prestaron a las indicaciones de la cónyuge del paciente, cuando les comentó que su marido, en reiteradas oportunidades, había padecido por una hernia inguinal (intervenida previamente en los años 1994 y 2003), y que tenía dolores en la misma parte donde se encontraba la hernia.

5.- Que en virtud de dos diagnósticos erróneos, se prescribió y administró medicamentos erróneos, que encubrieron y ocultaron los síntomas de la dolencia real que aquejaba al enfermo.



«RIT»

Foja: 1

6.- Que con fecha 21 de octubre de 2013, Jorge Mellado Cofré asiste junto a su cónyuge al Centro de Salud Familiar (CESFAM) Los Quillayes, por la continuidad de sus malestares, ocasión en que se le diagnóstica: “Hernia inguino escrotal gigante sin gangrena”. Se emite una solicitud de Interconsulta al Hospital Sótero del Río. Cabe consignar que en esa atención no se detecta la estrangulación, por lo que se remite al paciente, sin urgencia y por sus medios, al reseñado nosocomio público.

7.- Que el paciente se traslada por sus medios –el mismo día 21 de octubre de 2013- al Hospital Dr. Sótero del Río, donde es hospitalizado, con el siguiente diagnóstico: “Hernia inguino escrotal derecha atascada”. Al día siguiente ingresa a pabellón, consignándose en la ficha clínica: “saco herniario irreductible, se abre peritoneo incidentalmente identificando segmento de íleon no reductible por lo que se realiza disección por vía anterior notando necrosis de contenido herniario, se logra reducción de saco necrótico incluyendo testículo derecho que igual está necrótico. Abierto saco se evidencia íleon necrótico hasta válvula ileocecal. Se realiza reducción de intestino a cavidad abdominal mediante sección de anillo herniario, se decide tiflectomía más resección de íleon necrótico. Además se realiza sección de colon ascendente en tercio medio – distal y de íleon a 40 cm de válvula ileocecal, se decide ileostomía terminal más fistula mucosa de colon ascendente y orquiectomía derecha, aseo con suero fisiológico y queda con laparostomía contenida con bolsa de Bogotá. Durante cirugía muy inestable con altos requerimientos de levofed” (sic). Después del pabellón queda en una máquina de anestesia, por falta de camas en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Con posterioridad, evoluciona muy grave, con livideces. Se deja constancia de los siguientes padecimientos y medidas adoptadas: “1.- Shock séptico foco abdominal; 2.- Hernia inguinal derecha atascada – necrosis de íleon distal y testículo derecho – Resección de íleon distal – ileostomía y fistula mucosa de colon ascendente – orquiectomía derecha; 3.- disfunción renal, hepática, coagulación”.

8.- Que Jorge Alex Mellado Cofré muere el 23 de octubre de 2013, internado en el Hospital dr. Sótero del Río, por causa de un “shock séptico foco abdominal / hernia inguinal derecha estrangulada / necrosis intestinal”.

9.- Que el fallecimiento del sr. Mellado Cofré ha causado un dolor grande en las demandantes, compatible con una depresión mayor, sin remisión hasta la



«RIT»

Foja: 1

actualidad, pese a las terapias psicológicas a que han tenido acceso, viéndose alteradas sustancialmente en sus vidas y forma de ser.

**OCTAVO:** Quede acuerdo a lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 38 de la Constitución Política de la República: “Cualquier persona que sea lesionada en sus derechos por la Administración del Estado, de sus organismos o de las municipalidades, podrá reclamar ante los tribunales que determine la ley, sin perjuicio de la responsabilidad que pudiere afectar al funcionario que hubiere causado el daño”.

Congruente con lo anterior, el artículo 4° de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, establece que: “El Estado será responsable por los daños que causen los órganos de la Administración en el ejercicio de sus funciones, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren afectar al funcionario que los hubiere ocasionado”.

A partir de estas normas jurídicas no se colige que la responsabilidad estatal sea de carácter objetivo, sino tan solo el derecho de ejercer la acción en contra del Estado.

Por otro lado, el artículo 38 de la Ley N° 19.966 establece en sus dos primeros incisos 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 debe acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio”.

En suma, para que surja la responsabilidad del Estado en materia sanitaria, deben concurrir copulativamente los siguientes requisitos: i) la existencia de una falta de servicio, por el no otorgamiento de una prestación de salud que el órgano se encontraba obligado a dispensar, o bien, por darse la prestación en condiciones deficientes; ii) que la falta de servicio haya causado un daño; y, iii) que tal daño sea imputable al órgano estatal, es decir, que exista un nexo causal entre la falta de servicio y los perjuicios producidos.

**NOVENO:** Que de lo que se viene exponiendo, se colige la existencia de un caso claro de negligencia médica, con resultado fatal.

En efecto, el descuido manifiesto y falta de interés de los facultativos que atendieron al sr. Mellado Cofré, especialmente los días 18 y 19 de octubre de 2013, en dependencias del Servicio de Atención Primaria (SAPU) Los Quillayes, revelan una suerte de abandono profesional, puesto que no se entiende –salvo por



«RIT»

Foja: 1

la desidia exhibida- cómo no pudieron advertir la presencia de una hernia inguino escrotal “gigante”, conforme se consigna en la solicitud de interconsulta, documento emanado del Centro de Salud Familiar (CESFAM) Los Quillayes, de fecha 21 de octubre de 2013, máxime cuando la cónyuge del enfermo hizo saber a los médicos, varias veces, que esta persona había padecido de una hernia inguinal y que tenía dolores en esa zona.

Pues bien, pasando por alto la falta de consideración con el paciente, por haber sido despachado al Hospital Dr. Sótero del Río “a pie”, vale decir, sin proporcionarle un transporte adecuado y seguro, acorde al hallazgo médico (una hernia inguino escrotal “gigante”), consistentemente con las dificultades de movilización inherentes a esa patología, en razón de su ubicación, el Tribunal se ha formado la convicción que de haberse examinado con más detenimiento y tino al sr. Mellado Cofré, perfectamente pudo darse con un diagnóstico certero y adoptar las medidas terapéuticas necesarias, oportunamente.

Tanto es así, que a su ingreso en el Hospital Dr. Sótero del Río, el 21 de octubre de 2013, consultando el enfermo por un “dolor abdominal y vómitos”, los galenos no tardaron en consignar en el historial que “al examen físico” se descubre una hernia inguinal derecha complicada, digna de una cirugía urgente.

En consecuencia, el servicio dispensado por la demandada fue muy deficiente e incompleto, lo que trajo como consecuencia la pérdida de una vida humana, comoquiera que todo indica que de haberse intervenido quirúrgicamente al sr. Mellado Cofré con anterioridad, conforme a la gravedad del cuadro, podría todavía estar con su familia.

Al respecto, el testigo experto Hernán Lechuga Farías, señala dos cosas de la mayor importancia. Primero, que siendo la hernia una patología apreciable a simple vista, solo se puede concluir que en las dos primeras atenciones no se examinó totalmente al paciente, ni se consideró el antecedente de una hernia inguinal intervenida el año 1994 y reintervenida el año 2003, antecedentes médicos relevantes que habrían contribuido al diagnóstico correcto. Y segundo, que existe un nexo causal directo entre la falta de diagnóstico de la estrangulación del contenido herniario y el resultado final de la muerte, puesto que la necrosis del intestino elimina la barrera anatómica que impide que el contenido intestinal, altamente séptico, invada el torrente circulatorio.

Así pues, el examen ligero del paciente por parte de los médicos de la demandada, a cargo de las dos primeras atenciones, además de ser



«RIT»

Foja: 1

evidentemente contrario a la *lex artis*, debe situarse entre las causas directas del fallecimiento del sr. Mellado Cofré.

Por último, este análisis no puede terminar sin dejar expresamente asentado que la parte demandada no acreditó ninguna de sus defensas.

**DECIMO:** Que, por consiguiente, corresponde revisar la existencia de perjuicios asociados al servicio defectuoso entregado en el Servicio de Atención Primaria (SAPU) Los Quillayes, dependiente de la Corporación Municipal de Educación, Salud, Cultura y Recreación de La Florida.

**UNDECIMO:** Que, en cuanto al daño moral, debe decirse, en primer término, que la Ley N° 19.966 –en su artículo 41- contempla su reparación expresamente.

Que la Excma. Corte Suprema lo ha conceptualizado como: “un mal, un perjuicio o una aflicción en lo relativo a las facultades espirituales, vale decir, cuando se ocasiona a una persona un dolor o aflicción en sus sentimientos” (R.D.J., T. LXVIII, secc. 4ª, pág. 168). Asimismo, ha sentenciado lo siguiente: “Que el daño moral, como todo daño, debe ser probado por quien sostiene haberlo padecido; al menos cuando es la base de la obligación de repararlo, conforme al artículo 1698 del Código Civil. Sin embargo, en determinadas situaciones, por la naturaleza y características del daño material producido, particularmente cuando se trata de daño corporal, el daño moral es tan natural y perceptible en la víctima que es del todo razonable presumirlo. Así también ha sido resuelto (por ejemplo, Corte Suprema, rol 735-2015). En estas circunstancias se produce una alteración del peso de la prueba en cuanto, debiendo la víctima probar el daño, es el demandado quien tendría que probar que, debido a ciertos hechos o circunstancias, la víctima no sufrió efectivamente el daño que postula” (Rol N° 12.176-2017).

El presente caso es justamente uno de aquellos en que “el daño moral es tan natural y perceptible en la víctima que es del todo razonable presumirlo”. En efecto, la propia demandada reconoce en su escrito de contestación que de todos modos ha de considerarse la producción de un resultado nefasto, lamentable e irreversible, cuyos alcances afectivos no cuestiona.

Dicho lo cual, la prueba rendida por la parte demandante, especialmente la testimonial y la confesional ficta, arroja luces acerca del grado de afectación sufrido por Bernarda Tarifeño, la cónyuge sobreviviente, y los hijos del matrimonio: Vania y Rodrigo Mellado Tarifeño, que se califica como significativo y persistente.



«RIT»

Foja: 1

Ello, porque la muerte inesperada de Jorge Mellado caló en lo más hondo del ser de estas personas, portadoras de una depresión mayor –las mujeres- que cambió para siempre sus existencias, que se volvieron más bien dolientes y nostálgicas.

**DUODECIMO:** Que el artículo 41 de la Ley N° 19.966 señala que: “La indemnización por el daño moral será fijada por el juez considerando la gravedad del daño y la modificación de las condiciones de existencia del afectado con el daño producido, atendiendo su edad y condiciones físicas”.

Por todo lo anterior, acorde con estas pautas y prudencialmente, por no poder hacerse de otra forma, se concederá a título de daño moral una indemnización de \$80.000.000 para Bernarda Tarifeño, que acompañó a su marido en todo momento y no fue oída con atención por los dos primeros médicos; \$50.000.000 para Vania Mellado Tarifeño; y, de \$30.000.000 para Rodrigo Mellado Tarifeño, de conformidad también a la prueba rendida respecto de cada uno.

Todo lo anterior, más intereses y reajustes desde que esta sentencia resulte ejecutoriada.

**DECIMO TERCERO:** Que los daños producidos son consecuencia necesaria y directa de la falta de servicio, configurándose el nexo causal que demandan los artículos 2314 y 2329 del Código de Bello, lo mismo que el artículo 38 de la Ley N° 19.966. En efecto, de haberse adoptado las medidas terapéuticas adecuadas, hubiera sido posible evitar la muerte del paciente, evento en que los daños no se habrían producido, sin que la demandada haya probado algo distinto.

**DECIMO CUARTO:** Que no se emitirá pronunciamiento respecto de la excepción de prescripción solo enunciada en el escrito de contestación, por carecer absolutamente de contenido, tanto fáctico como jurídico, lo que impide cualquier análisis.

**DECIMO QUINTO:** Que tampoco se abordará la acción planteada en subsidio, precisamente por esa circunstancia.

**DECIMO SEXTO:** Que la prueba no considerada especialmente, en nada afecta lo que se viene razonando y lo que se decidirá, siendo innecesaria, debiendo estarse a su valoración, así como a las razones por las que se acogerá la demanda principal.

**DECIMO SEPTIMO:** Que se condenará en costas a la parte demandada, por haber sido vencida y no encontrarse motivo para relevarla de tal carga procesal.



«RIT»

Foja: 1

Por estas consideraciones y visto además lo dispuesto en los artículos 1437, 1551 N° 3, 1698 y siguientes, 2314 y siguientes y 2329 del Código Civil; y, 144, 170, 342, 346 N° 3, 384, 394 y 426 del Código de Procedimiento Civil, se declara:

I. Que se rechaza la tacha deducida en contra de la testigo Cristina Higuera Meneses.

II. Que se acoge la demanda interpuesta en lo principal de la presentación de fecha 1 de diciembre de 2017, por responsabilidad extracontractual por falta de servicio, por lo que se condena a la demandada a pagar a los demandantes, por concepto de daño moral, las siguientes indemnizaciones: \$80.000.000 para Bernarda Tarifeño; \$50.000.000 para Vania Mellado Tarifeño; y, de \$30.000.000 para Rodrigo Mellado Tarifeño, más intereses y reajustes.

III. Que no se emite pronunciamiento respecto de la excepción de prescripción enunciada, por ser infundada.

IV. Que se condena en costas a la demandada.

Regístrese, notifíquese y oportunamente archívese.

Rol C-34.782-2017

**DICTADA POR DON MATIAS FRANULIC GOMEZ, JUEZ TITULAR DEL VIGESIMO NOVENO JUZGADO CIVIL DE SANTIAGO.**

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



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

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