

C-9805-2020

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia  
 JUZGADO : 15° Juzgado Civil de Santiago  
 CAUSA ROL : C-9805-2020  
 CARATULADO : /HOSPITAL CLINICO FUERZA AEREADE  
 CHILE

Santiago, dieciséis de Octubre de dos mil veintitrés

**VISTOS:**

Con fecha 23 de junio de 2020, rectificadora por presentación de 1 de septiembre de 2020, comparece don Víctor Flores Carvajal, abogado con domicilio en Avenida Nueva Providencia N°1860, oficina 121, comuna de Providencia; en representación convencional de doña , abogada y de don , ingeniero en minas, ambos domiciliados en , departamento , comuna de Las Condes e interpone demanda de indemnización de perjuicios en contra del Fisco de Chile, en representación del Hospital Clínico de la Fuerza Aérea de Chile Dr. Yazigi Jauregui, domiciliado en Agustinas N°1687, comuna de Santiago.

Funda su demanda en que don , de 80 años, padre de doña y abuelo de don , demandantes de autos; en la mañana del 27 de abril de 2016 manifestó sufrir de estreñimiento, al encontrarse imposibilitado de evacuar pese a tener deseos, por lo que se habría tomado contacto con la empresa Help para ser asistido, quien al no acudir, fue llevado por su cónyuge al Consultorio Tantauco de la Fuerza Aérea, en donde se decidió ser llevado inmediatamente a un centro hospitalario para realizar exámenes y descartar alguna mayor gravedad, siendo trasladado en ambulancia hasta el Hospital Clínico de la Fuerza Aérea General Dr. Raúl Yazigi, ingresando por sus propios medios, caminando, y manifestando sentir dolor moderado al lado derecho del bajo vientre.

En urgencia se le informa al médico de urgencia, Dr. Gerardo Mordojovich Ruiz que el dolor estomacal lo tenía desde hace unos días, y que el ingreso habría sido porque en el consultorio habían solicitado exámenes, manifestándosele las aflicciones sufridas tales como estreñimiento, dolor abdominal, sensación febril, escalofríos, ausencia de deposiciones, sin diarrea. Se consignó el motivo del ingreso como diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con pronóstico de carácter leve.

En la tarde de ese mismo día se le diagnosticaron una serie de medicamentos e ingresó a cuidados intermedios a fin de realizar otros exámenes, colocándose sonda vesical y solicitando urocultivo atendido el hedor de la orina, y



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

Código: NXXSXXZXHFR

C-9805-2020

practicándose una tomografía al paciente, individualizando los resultados entregados.

Posteriormente relata el estado de salud consignado, entregando como indicaciones el reposo semisentado, prevención de escaras, oxígeno terapia, fisioterapia respiratoria y motora, hemoglucotest precomidas, antibióticos, broncodilatadores, hipolipemiente y protección gástrica, todo por sonda naso gástrica, siendo llevado a su habitación.

A las 21:00 horas de ese día, la Dra. Yudith Rosa Betti Bravo y la enfermera Beatriz de los Ángeles Contreras Arce solicitan se abandone la habitación porque se le practicaría un enema; de igual forma se consulta por el resultado de un escáner efectuado, al que se habría respondido que todo había salido normal y por eso se le efectuaría el enema a fin de realizar una limpieza del intestino.

Según la ficha del paciente, a las 23:00 horas don presentó un cuadro abdominal de urgencia con hipotensión arterial, realizando un inotrópico vía periférica y aumento de oxígeno por máscara; informándosele a la familia vía telefónica que el paciente habría sufrido una descompensación fulminante producto de un problema respiratorio y un shock séptico, siendo requerida a primera hora del día siguiente para conversar con los médicos, ya que el paciente había sufrido complicaciones producto del enema, siendo trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Al día siguiente, los demandantes acuden al hospital, siendo atendidos a las 18:00 horas por el Dr. Mauricio Ruíz Carmona, quien informa que el paciente se encontraba en riesgo vital, habiendo sufrido una peritonitis y shock séptico; evaluándose efectuar una cirugía de urgencia de alto riesgo, con posibilidades de muerte ya que los resultados de los exámenes arrojaban el delicado estado de salud del paciente, relatando los mismos. Producto de la evolución de los síntomas, los que describe, en conjunto con los cirujanos se habría decididocirugía, la que se realizó el 28 de abril de 2016 a las 20:00 horas., con propuesta de laparotomía exploratoria bajo anestesia general, con diagnóstico preoperatorio de perforación colorectal; en el post operatorio se consignó peritonitis fecaloidea, y se indicaron antibióticos.

El 29 de abril de 2016 se consignó peritonitis fecaolídea Hinchey IV secundaria a perforación de divertículo de sigmoides. Paciente vuelve a ser intervenido para aseo quirúrgico. Tras la cirugía se consignó shock cardiogénico, sepsis severa a foco abdominal, peritonitis fecaloídea, divertículo en unión colorectal perforado; se le realizó transfusión de glóbulos rojos y plasma fresco y se indicó nueva cirugía para el día siguiente; mantenía altos requerimientos de inotrópicos; estaba oligúrico, con disfunción de tiempo de coagulación, anémico,



C-9805-2020

con extremidades con pulsos muy disminuidos y coloración cianótica. Se realizó hemofiltración con leve respuesta.

Al día siguiente nuevamente habría sido intervenido, consignándose sufrimiento de colón, intestino delgado y vejiga, manteniéndose sedado. El 1 de mayo de 2016, un día después, se describe síndrome anémico, shock mixto y falla multiorgánica sistémica con foco abdominal por peritonitis; presentando dos episodios de desaturación y una serie de síntomas que describe. Menciona que los días siguientes el paciente continuaba muy grave con numerosa sintomatología.

El 5 de mayo de 2016 el paciente fue sometido a aseo quirúrgico en la disección del colon en la cirugía se desgarró el bazo hubo un profuso sangrado cuya solución fue extirpar el bazo; el paciente presentó una hipotensión progresiva, shock hipovolémico que requirió maniobras de resucitación sin llegar a paro cardíaco; ingresó en UCI con presión arterial 40, fibrilación auricular que requirió conversión eléctrica en tres ocasiones y antiarrítmico; drenaje aspirativo con secreción serohemática. En la noche se reinició la sedación. Las maniobras de resucitación realizadas al paciente, habrían influido negativamente en lo neurológico, renal y demás fallas orgánicas.

Los días siguientes habría continuado la inestabilidad y síntomas en el paciente, realizándose una nueva cirugía con colostomía el 11 de mayo de 2016 y se efectuó una tomografía de abdomen sin contraste que habría mostrado dilatación de vía biliar y vesícula.

Los días siguientes al post operatorio se realizó aseo quirúrgico, manteniendo el paciente el estado de gravedad, realizándose una nueva cirugía el 18 de mayo de 2016, y la tomografía de torax efectuada al día siguiente habría mostrado trombosis de vena yugular izquierda entre otros resultados que va explicando a medida que pasan los días. El 22 de mayo de 2016 la tomografía habría mostrado una serie de complicaciones que llevaron a considerar que la alternativa menos invasiva era la punción percutánea bajo imágenes que fue realizada el 23 de mayo de 2016; por aspirado de líquido con lipasa, se planteó la posibilidad de pancreatitis traumática o fístula pancreática.

A finales de mayo habría presentado neumonía del ventilador en lóbulo superior derecho con secreción purulenta y derrame pleural bilateral. A principio de junio el paciente presentó deterioro progresivo de la función renal con indicación de terapia de reemplazo, pero no era aconsejable por el mal pronóstico a corto plazo. Durante ese periodo se constataron fallas de colon, riñones, pulmones entre otros órganos.



C-9805-2020

Menciona que para el 11 de julio obedecía órdenes parcialmente pero el 14 del mismo mes presentó empeoramiento neurológico. Posteriormente el 19 de julio tuvo nuevo deterioro renal con respuesta parcial a diuréticos.

Finalmente, el 22 de julio de 2016 se habría realizado reunión con familiares explicando el colapso cardio vascular, SIRS, falla renal. Uremia y deterioro progresivo del sensorio, definiéndose limitación del esfuerzo terapéutico con mal pronóstico a corto plazo. Al día siguiente se suspendieron las medidas invasivas y con pronóstico ominoso se indicó confort y acompañamiento familiar, constatándose el fallecimiento del paciente el 24 de julio a las 07:40 am.

Alega que, del relato efectuado por el estudio de la ficha del paciente, y en especial de la tomografía practicada el 27 de abril de 2016, previo a realizar el enema, da cuenta que el paciente poseía una patología diverticular colónica sin complicaciones ni liquido libre ni aire que sugiriera perforación, pero sí de una oclusión intestinal, distensión de asas delgadas y niveles hidroaéreos. En consecuencia, afirma que el resultado de la tomografía de abdomen no fue considerada al momento de decidir por el tratamiento con enema, ya que dicho procedimiento está contraindicado en los cuadros de abdomen agudo y la sintomatología que presentaba el paciente; pero de igual forma se habría determinado efectuar el enema.

Reitera que independiente si el paciente presentaba una hernia o una diverticulitis, el enema estaría contraindicado, ya que se habría materializado el riesgo de una perforación intestinal que luego de una serie de complicaciones y síntomas devino en la cirugía de urgencia que se realizó el 28 de abril de 2016.

En cuanto a la relación de causalidad, indica que producto del enema que causó la perforación colónica diverticular, generó una distensión intestinal, una peritonitis y shock séptico que devino en una serie de cirugías que comprometieron la salud del paciente hasta causar una falla mutiorgánica, shock séptico y posterior muerte.

Respecto a los daños, menciona que don se mantuvo por casi tres meses en agonía, lo que habría originado un alto costo emocional y daños morales que se deberían única y exclusivamente a raíz de la perforación que sufrió el paciente al momento de efectuarse el enema, los que no deberían ser soportados por los demandantes y el paciente.

Refiere que doña sufrió un daño moral enorme causado con la pérdida de su padre a raíz de la negligencia médica y el tratamiento y ocultamiento de información entregada por los médicos, negando la entrega de la ficha clínica, lo que habría degenerado en que debiera estar en terapias psicológicas para superar la pérdida, viviendo un duelo crónico, estado



C-9805-2020

depresivo mayor y Stress Post Traumático. Indica que doña tiene secuelas emocionales que abarcarían todas las áreas de funcionamiento, constituyendo un cambio permanente en la personalidad, lo que significaría que muy posiblemente no podría volver a ser ni hacer nada de lo que hacía antes desu padre, valorando dicho daño asociado a la pérdida de su padre, en la suma de \$120.000.000.

Para el caso de don , nieto del paciente fallecido, indica que su daño se refleja por la experiencia traumática de vivencias dolorosas relacionadas con el paciente fallecido a quien lo consideraba como figura paternal, después de haber perdido a su padre a los 10 años; debiendo además ejercer un rol de contención emocional para su madre, alterando su ánimo, teniendo tristes recuerdos de su abuelo en el proceso de hospitalización y cambio físico sufrido; además de sentirse menoscabado por la falta de entrega de información, generando un desprecio a la institución demandada, desconfianza y rechazo hacia los médicos en general, sumado al hecho de las diferencias familiares generadas por no haber trasladado al paciente a otro recinto de salud. Todos estos hechos le generarían un sufrimiento propio, al que se le debe sumar el daño de ver el sufrimiento de su madre, lo que generaría un daño moral que no se satisfacen con una suma inferior a \$120.000.000.

En cuanto al derecho, inicialmente señala que la acción debe dirigirse en contra del Fisco de Chile dado que Hospital Clínico de la Fuerza Aérea de Chile Dr. Yazigi Jauregui, es un órgano de la administración centralizada del Estado que forma parte de una de las ramas de las Fuerzas Armadas- Fuerza Aérea dependiente del Ministerio de Defensa Nacional, y por tanto, en virtud de lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley de Bases Generales de la Administración del Estado, ley N°18.575 la demanda debe entenderse dirigida contra el Fisco de Chile; y al ser el Hospital demandado un Centro de Salud que forma parte de una de las ramas de las Fuerzas Armadas- Fuerza Aérea- y, por ende, de la Administración Central, quedando de manifiesto que es un órgano sanitario no personificado que debe actuar bajo la personalidad jurídica del Fisco de Chile.

Señala que el Hospital Clínico de la Fuerza Aérea General Dr. Raúl Yazigi Jauregui, está sujeto al principio de la responsabilidad civil del Estado, que prevé el artículo 38 de la Constitución Política de la República de Chile y el artículo 4º de la Ley 18.575, pero no aplica el factor de atribución de falta de servicio del artículo 42 de ley precitada, como sí ocurre respecto de los restantes órganos de la Administración del Estado, y existiendo ausencia de régimen especial tal principio debe llenarse íntegramente recurriendo al estatuto del derecho común de la responsabilidad del Título XXXV del Libro IV del Código Civil y lo dispuesto en los



C-9805-2020

artículos 2314, 1317, 2329 y 2320 de dicho cuerpo legal, fundado en la culpa de la organización.

Cita jurisprudencia para sustentar que la Corte Suprema, en sentencias de recursos de casación en el fondo, ha sostenido la aplicación del artículo 2314 del Código Civil, cuando se trata de “falta de servicio por parte de los órganos” de la Administración, y la aplicación de los artículos 2320 y 2322 del mismo Código cuando se trata de responsabilidad por el hecho ajeno, si se trata de una falta personal del o los funcionarios”; precisando que la demandada está sujeta al principio de la responsabilidad civil del Estado que prevé el artículo 38 de la Constitución Política de la República y el artículo 4° de la Ley N°18.575 y en definitiva, la jurisprudencia ha fallado aplicar a los órganos de la Administración una responsabilidad civil por el hecho del propio órgano por culpa en su organización.

Refiere que la jurisprudencia señalaría que la imprudencia o dolo del funcionario no sería materia del juicio de responsabilidad sanitaria por falta de servicio de conformidad al artículo 38 de la Ley 19.966, lo que determinaría la responsabilidad directa del Hospital demandado, siendo relevante la imputabilidad del funcionario sólo para efectos del juicio de repetición en contra del funcionario.

Arguye que el factor de atribución de falta de servicio del artículo 42 de ley 18.575, se desplaza al factor de atribución de responsabilidad que consagran los artículos 2314 y 2329 del Código Civil, con mención especial del artículo 38 de la Ley 19.966, en relación al onus probandi en materia de responsabilidad sanitaria, puesto que, conforme a la norma citada, la víctima deberá acreditar que el daño -proveniente del ilícito sanitario- se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando falta de servicio.

Siendo así, y citando jurisprudencia al respecto, indica que sería la demandada quien deberá probar que se cumplió con la lex artis y todos los protocolos médicos, para realizar un buen diagnóstico, calificación y tratamiento que don requería; lo que se acreditaría que no ocurriría en la especie, ya que la evolución indicada en la ficha clínica del paciente, en especial la falta de mejoría y el resultado fatal darían cuenta del alejamiento de la lex artis y con ella la falta de servicio, que de conformidad a dispuesto en los artículos artículo 2314, 2320, 2329 del Código Civil y, en especial, el artículo 38 y 41 de la Ley 19.966 generarían la obligación de indemnizar los perjuicios demandados al haberse afectados derechos esenciales como la vida y a la integridad psíquicas, quedavinieron en el daño moral demandado por la responsabilidad por el hecho propio del órgano.



C-9805-2020

Previas citas legales, solicita tener por interpuesta demanda ordinaria de indemnización de perjuicios en sede extracontractual en contra del Fisco de Chile en representación del Hospital Clínico de la Fuerza Aérea General Dr. Raúl Yazigi Jauregui, todos ya individualizados, con el objeto que se condene a la demandada a pagar la cantidad de \$120.000.000 para cada uno de los demandantes, por concepto de daños morales, o la suma que en definitiva y conforme al mérito del proceso se determine sobre la base de declararlos responsables de los perjuicios causados, más los reajustes según el alza que experimente el Índice de Precios al Consumidor, desde la fecha de la presentación de la demanda hasta la del pago efectivo, mediante liquidación que se practique, o la que se sirva fijar, más intereses y costas.

Con fecha 15 de julio de 2020 consta la notificación personal al demandado, según da cuenta atestado de folio 9.

El 16 de septiembre de 2020, comparece el demandado contestando la demanda, solicitando su rechazo, con costas.

Comienza su defensa señalando que don   habría ingresado al Servicio de Urgencia del Hospital Fuerza Aérea el día 27 de abril de 2016, por una derivación desde el Consultorio Tantauco, bajo la observación de dolor abdominal desde hace más de una semana de evolución, compromiso de conciencia, presentación previa de sensación febril y ausencia de deposiciones por tiempo indeterminado.

Refiere que el paciente a la fecha de hospitalización tenía 80 años de edad, enfermedad coronaria, hipertensión arterial e hiperplasia benigna de próstata, tabaquismo, displipidemia y postración reciente, dando cuenta de una serie de comorbilidades que implicarían una disminución de las capacidades de recuperación del organismo.

Sobre el tratamiento de proctoclistis o enema medicamentoso rectal, lo define como un procedimiento que consiste en la administración de líquido a través del recto, mediante un sistema de goteo por gravedad (sin presión), a fin de lubricar la mucosa y humectar las heces, describiendo cómo se realiza en la práctica.

Para el caso de autos, indica que de los resultados de los exámenes, su anamnesis y la información entregada por la cónyuge del paciente, que daban cuenta de 7 días de estreñimiento, a fin de procurar una mejoría en su condición, sumado a que dicho procedimiento estaría definido como mínimamente invasivo y no contraindicado; siendo distinto a lo que el demandante postula como enema, ya que la proctoclistis no pudo haber afectado el tracto rectal, colon o zona intestinal al punto de ocasionar una perforación intestinal.



C-9805-2020

Respecto a la responsabilidad de la administración en materia sanitaria, efectúa una precisión en cuanto considera que el demandante realiza una confusión normativa, precisando que la responsabilidad del Estado consagrada en la ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que señala que el factor de imputación es la “falta de servicio” que se presenta como una deficiente o mal funcionamiento del servicio, ya sea porque no actúa o lo hace en forma irregular o tardía.

Cita lo dispuesto en los artículos 4 y 42 de la ley antedicha que consagra que la responsabilidad de la Administración Estatal descansa en una falla del servicio; sin perjuicio que por tratarse de un caso ocurrido en el Hospital de las Fuerzas Armadas, la jurisprudencia de la Excelentísima Corte Suprema para los casos de daño extracontractual provocados por los servicios excluidos por aplicación del artículo 21 de la ley N°18.575, estableció que para dichos órganos cabe aceptar la aplicación a partir del artículo 2314 del Código Civil, de la noción de falta de servicio, permitiendo uniformar el sistema de responsabilidad extracontractual para todos los entes de la Administración del Estado.

Refiere que al ser un servicio público que brinda atención sanitaria se debe hacer referencia a la ley N°19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud, conocida como Ley Auge, que contiene un título relativo a la responsabilidad en materia sanitaria que de igual forma consagra la falta deservicio como factor de imputabilidad, que se materializa en una falla de la organización, una falta estructural en el servicio, ya sea porque el servicio no funcionó o funcionó tardía o ineficientemente, debiendo ser probado por el demandante, citando jurisprudencia al respecto y haciendo mención de lo dispuesto en el artículo 41 de la misma ley.

A continuación controvierte en su totalidad los hechos, salvo los que expresamente reconozca, señalando que en el caso de autos no concurrirían los presupuestos o requisitos para la configuración de la responsabilidad patrimonial por falta sanitaria.

Enuncia que no habría existido la falta de servicio en la atención de salud brindada al paciente, ya que se habría cumplido las obligaciones de medio, siendo improcedente la acción.

Relata el 27 de abril de 2016 don ingresó al Servicio de Urgencia del Hospital FACH por una derivación del Consultorio Tantauco de la Fuerza Aérea, bajo la observación de dolor abdominal desde hace más de una semana de evolución, compromiso de conciencia, presentación previa de sensación febril y ausencia de deposiciones por tiempo indeterminado, informándose sobre los síntomas sufridos, entre ellos el estreñimiento, dolor en la





C-9805-2020

región abdominal y sensación febril. A las 19:45 se habría consignado en la ficha clínica una desorientación, compromiso de conciencia, afebril, taquicárdico, con abdomen doloroso y duro a la palpación; lo que junto a los resultados obtenidos por los exámenes realizados, determinó el ingreso a la Unidad de Paciente Crítico, en donde se realizó una tomografía que no mostró que el paciente presentara una perforación intestinal, evidenciando la existencia de divertículos pequeños en colon izquierdo y sigmoide.

Ante ello, el personal médico habría considerado necesaria la indicación de analgésico antespasmódico y antibióticos y para aliviar su sintomatología se resolvió realizar el procedimiento de proctoclistis o enema medicamento rectal, el que no pudo haber afectado el tracto rectal, colon o zona intestinal; más aún porque conforme al registro clínico se produjo en un divertículo ubicado en la zona anterior de la unión colorrectal, más allá de los 15 centímetros que mide en promedio el recto de una persona.

Señala que las decisiones adoptadas fueron adecuadas a la espera de la realización de exámenes que permitieran definir otros problemas de salud, precisando que la resolución quirúrgica no resultaba adecuada por el momento al ser extremadamente riesgosa de acuerdo a la condición del paciente.

Posteriormente, de acuerdo a una complicación clínica presentada en la noche de su ingreso y al día siguiente, junto con el resultado del TAC abdominal efectuado el 28 de abril, se evidencia una perforación intestinal que según el personal médico ameritaba la necesidad de realizar una cirugía.

Luego de la cirugía, el paciente evolucionó de forma tórpida, debiendo ser intervenido en varias ocasiones para la realización de aseos quirúrgicos, disección colónica, colostomías y drenajes, hasta que se produce su deceso.

Precisa que el manejo de las complicaciones se habría realizado con apego a la lex artis atendidas las características de salud y condición general del paciente, concluyendo que las complicaciones sufrida por el paciente se habrían debido a la evolución de una perforación intestinal hacia el peritoneo, que derivó en una peritonitis que ocasionó un shock séptico y fallas multiorgánicas, las que de acuerdo a las comorbilidades del paciente impidieron una recuperación, pese a los esfuerzos realizados.

Alega que el factor de imputabilidad consta de cierta particularidad para el caso de la falta de servicio en materia médica se debe hacer una distinción en el sentido de que no toda falta es sinónimo de culpa y especialmente para el caso de la responsabilidad médica o sanitaria, en donde sólo recibiría aplicación en cuanto las características de los supuestos hechos causante del daño reciban el carácter de grave, citando jurisprudencia y doctrina al respecto, en que se señala que la



C-9805-2020

dificultad de la actividad médica hace que ciertas faltas puedan ser excusables y la no existencia de dicha distinción podría afectar en el actuar de la administración, al poner en riesgo su responsabilidad civil, dando cuenta que se ha reconocido la existencia de eventos adversos en la actividad médica señalando que un resultado no deseado o incluso un error médico que se produce no obstante haberse desplegado el grado de diligencia exigible a un buen profesional no dará lugar a la responsabilidad, debiendo acreditarse esta falta grave en la atención de salud.

En cuanto a la relación causal, señala la inexistencia de esta en el caso de autos, citando doctrina y jurisprudencia; precisando que los problemas de salud y las complicaciones que presentó el paciente se debieron a una perforación intestinal ocasionada probablemente por diverticulitis, no siendo provocada, bajo ningún respecto por la aplicación del procedimiento de proctoclasia u otra causa atribuible a personal del Hospital FACH, sino que por uno de los riesgos inherentes de aquella afección, que por la perforación del intestino deriva en una peritonitis fecaloídea en un paciente con las características y condición de salud del paciente, reiterando el actuar diligente del cuerpo médico; no existiendo relación causal alguna.

Indica que las prestaciones médicas que deben cumplir los médicos y el personal de enfermería en el ejercicio de su profesión, tienen un definido carácter técnico y, por ende, su actividad está reglada por las leyes del arte de su profesión, constituyendo así una obligación de medios, en que al ser la medicina una ciencia de probabilidades puede darse la posibilidad de que exista un resultado adverso sin que ello signifique que se haya incurrido en una falta personal ni menos en una falta de servicio.

Respecto a los daños, indica los conceptos en los que se funda por los actores tales sumas, no justifican su pago, pues, pese a que describen someramente ciertos supuestos daños en su vida, no son una consecuencia de la atención recibida en el Hospital Clínico de la Fuerza Aérea.

Posteriormente define el concepto de daño, precisando que no puede considerarse que el dolor o el sufrimiento constituyan por sí solos un daño moral si no van unidos a un detrimento real y probado de alguno de los atributos inherentes a la personalidad.

Agrega que tratándose de daños de naturaleza extrapatrimonial, la finalidad de la acción indemnizatoria cumple una función satisfactiva en la víctima, por lo que no se determina cuantificando en términos económicos el valor de la pérdida experimentada, sino que sólo otorgando una ayuda que le permita atenuar el daño; y por ello que el monto o valor de la indemnización por daño moral debe ser compatible con esa finalidad.



C-9805-2020

Señala que el monto que se demanda se apartaría de la naturaleza de esta indemnización y se volvería fuente de lucro o ganancia para quién la reclama; adicionando que las sentencias que se dicten evaluando daños morales deben guardar cierta correspondencia unas con otras; siguiendo el criterio entregado en el inciso 1º del artículo 41 de la Ley 19.966, y los parámetros establecidos para las indemnizaciones en materia de salud, citando la Resolución N°142 de 8 de abril de 2005 del Ministerio de Hacienda y de Salud; y al existir normativa especial que estableció los límites de las indemnizaciones en procedimientos de mediación, tendrá que considerarse dicho factor.

Arguye que el daño moral requiere de un interés directo y personal del afectado, estableciéndose causales de preterición en las cuales se excluye a personas que no tienen un vínculo familiar más cercano con el fallecido, lo que ocurriría con el demandante don al ser nieto del paciente, alegando un daño reflejo o por repercusión y por tanto debiendo excluirse del pago de una indemnización.

Respecto a los reajustes precisa que la obligación al pago de reajuste sobre una indemnización judicialmente determinada es una obligación accesoria o auxiliar en relación al pago del capital, que sería la indemnización por lucrocesante y daño moral; y el daño moral en este caso tendría su nacimiento en la sentencia, siendo improcedente los reajustes.

En cuanto a los intereses, si se accediera a la acción y se obligara a indemnizar, los intereses sólo serían exigibles a partir de la fecha que exista una sentencia de término y se requiera judicialmente su cumplimiento conforme a lo previsto en los artículos 1557 y 1559 del Código Civil.

Por dichos argumentos, solicita tener por contestada la demanda, y en definitiva acoger las excepciones, alegaciones, defensas opuestas y negar lugar a la demanda interpuesta en contra de su representado en todas sus partes, con costas.

Con fecha 29 de septiembre de 2020 se tuvo por evacuado el trámite de la réplica en que el demandante refuta los hechos relatados por la demandada, reiterando que la muerte del paciente sería la falta de servicio consistente en omitir verificar el resultado de la tomografía realizada al paciente y al hecho de haber practicado el enema que ocasionó la perforación colónica diverticular, causa necesaria y directa de las complicaciones evolutivas de la peritonitis fecaloidea y shock séptico; dando cuenta de la falta de un adecuado tratamiento conforme los resultados de la tomografía practicada, lo que estaría corroborado en el hecho de que los médicos responden cuando su comportamiento que se aparta de la medicina.



C-9805-2020

En cuanto al derecho, reitera los argumentos señalados en la demanda, alegando la existencia de falta de servicio, citando doctrina y jurisprudencia para señalar que deberá probar la falta de servicio, el daño y la relación de causalidad entre la falta y los perjuicios. Por su parte, la demandada, deberá probar que cumplió con los protocolos o manuales pertinentes, porque en ellos se contempla la conducta debida; precisando que esa falta de servicio se prueba mediante la omisión, actuación imperfecta o tardía generadora del daño y el demandado deberá probar que cumplió con los protocolos, desplegando la conducta debida.

Respecto a los perjuicios, señala que los daños morales tienen una valoración subjetiva, teniendo un carácter compensatorio más que reparatorio; negando la aplicación de la Resolución Exenta N°142 para aquellos casos distintos de las mediaciones; citando a su vez jurisprudencia al respecto, para sustentar el hecho de existir daño moral en los demandantes provocado por el profundo dolor y aflicción por el familiar fallecido.

Posteriormente reitera la causalidad del hecho de omitir el resultado de la tomografía como agente del daño; siendo este hecho constitutivo de una falta de servicio grave; ni siendo necesario probar el dolo del funcionario, sólo siendo esto relevante para el juicio de repetición.

Con fecha 8 de octubre de 2020, el demandado evacuó el trámite de la dúplica en que este último arguyó que en la réplica se reconocería que el factor de atribución sería la falta de servicio, lo que de conformidad al modelo recogido por la Ley N°19.966 debe ser probada por quien experimente el daño, debiendo acreditar que los profesionales faltaron a las reglas de la lex artis médica.

Posteriormente reitera sus alegaciones en cuanto al estado de salud del paciente al momento de su ingreso al centro médico; además de las características del procedimiento de proctolisis o enema medicamentoso rectar; negando la existencia de relación causal entre el hecho del agente y del fallecimiento del paciente; reiterando la inexistencia de daños.

Con fecha 12 de noviembre de 2020 se tuvo por evacuada la dúplica y se recibió la causa a prueba causa y mediante resolución de 19 de octubre de 2021, se dispuso que se reanudaría el término probatorio a contar de la fecha de la última notificación a las partes de la misma. Dicha resolución se notificó por resolución al demandante con fecha 4 de noviembre de 2021 y por cédula al demandado con fecha 5 de noviembre de 2021, rindiéndose la prueba que consta en autos.

Finalmente, encontrándose la causa en estado, se citó a las partes para oír sentencia el 23 de agosto de 2022.

**CONSIDERANDO:**



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

Código: NXXSXXZXHFR

## I. EN CUANTO A LAS TACHAS FORMULADAS A LOS TESTIGOS DEL DEMANDANTE

**PRIMERO:** Que el demandado en audiencia celebrada el 3 de enero de 2022, folio 103, formuló tacha en contra de don de conformidad al artículo 357 N°9 y si no se acogiera dicha inhabilidad absoluta, impugna por las causales 358 N°4, 5 y 6 del Código de Procedimiento Civil, señalando que el propio testigo habría declarado que dentro de las funciones o actividades que realiza estaría realizar informes a solicitud de las partes, asociados a negligencia médica para luego declarar en juicios, recibiendo un pago financiado por la propia parte interesada; habiendo efectuado en el último año al menos de 3 informes, configurándose la causal de inhabilidad absoluta, y en defecto las del numeral 4, 5 y 6 ya citados.

**SEGUNDO:** Que el demandante al evacuar el traslado solicitó el rechazo de las tachas, señalando que la inhabilidad del artículo 358 N°4 requiere retribución habitual, no verificándose ningún vínculo de dependencia, subordinación, habitualidad y retribución permanente al testigo; agregando que el testigo en su calidad de perito judicial, emite informes a petición de los propios Tribunales. Tampoco se verificaría la causal de inhabilidad del artículo 357 N°9 ya que al responder las preguntas no se habría señalado que concurría de forma habitual a declarar y sólo habría dicho que se dedica a efectuar estudios de factibilidad, sumado a que no concurrirían los requisitos de ser condenado, existir juicios diversos, declarando en el juicio para efectos de reconocer el documento acompañado.

**TERCERO:** Que en cuanto a la causal invocada en el N°9 del artículo 357 del Código de Procedimiento Civil esta se refiere a la inhabilidad de quienes hacen profesión de testificar en juicio, cuestión que excede al fundamento de la tacha, sumado a que de la declaración del testigo sobre la confección de otros informes, esto resulta del todo insuficiente para concluir que se dan en la especie los presupuestos de la causal invocada, por cuanto no es posible determinar los hechos sobre los cuales ha declarado anteriormente, ni tampoco si ha recibido algún tipo de retribución económica por ello. Además, la incidentista ningunaprueba rindió al efecto, cuestión que conduce únicamente a su rechazo.

**CUARTO:** Que, al respecto el artículo 358 del Código de Procedimiento Civil establece que "*Son también inhábiles para declarar: (...) 4°. Los criados domésticos o dependientes de la parte los presente. Se entenderá por dependiente, para los efectos de este artículo, el que preste habitualmente servicios retribuidos al que lo haya presentado por testigo, aunque no viva en su casa;*



C-9805-2020

5°. *Los trabajadores y labradores dependientes de la persona que exige su testimonio;*

6°. *Los que a juicio del tribunal carezcan de la imparcialidad necesaria para declarar por tener en el pleito interés directo o indirecto;”.*

**QUINTO:** Que, en relación a todas las causales de inhabilidad deducidas por la demandada, cabe consignar que no basta la mera invocación de estas para que el tribunal acceda a su solicitud, es preciso para que la pretensión respectiva sea acogida por el tribunal que la alegación, en cuanto a cada uno de los elementos que las configuran, sean especificadas con claridad y debidamente fundamentadas.

Particularmente en relación a las causales previstas por los numerales cuarto y quinto del catálogo contenido en el artículo 358 del Código Adjetivo, estas requieren en primer lugar que exista dependencia del testigo respecto a la parte que ha provocado su comparecencia, habitualidad en la prestación de los servicios y la retribución. Luego, la causal contenida en el numeral sexto del artículo precitado, exige que concurra en los testigos un interés directo o indirecto en el pleito y que, a su vez, a juicio del tribunal este interés prive al declarante de la imparcialidad necesaria.

**SEXTO:** Que, como se puede evidenciar del acta de audiencia testimonial la demandada al momento de enarbolar las tachas deducidas no cumplió en absoluto con la necesidad de especificación y fundamentación reseñada al párrafo primero del considerando que antecede.

A mayor abundamiento, respecto a las causales de inhabilidad cuarta y quinta deducidas respecto de ambos testigos no se evidencia la existencia de un vínculo actual que revista los caracteres de subordinación, dependencia y la existencia de retribución para con los testigos, toda vez que la forma en que se les vinculo con la demandante, dice relación con un periodo anterior a la época en que prestó declaración.

Luego, y en relación con lo anterior, con el mérito de las declaraciones consignadas, tampoco aparece como establecido que el testigo tuviere algún interés en el resultado del juicio.

**SÉPTIMO:** Que, así las cosas, ambas tachas serán desestimadas, como se dirá en lo resolutivo.

**OCTAVO:** Que en la misma audiencia la parte demandada formuló tacha en contra de la testigo doña alegandola inhabilidad consagrada en los numerales 4 y 5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil al ser dependiente de la persona que exige su testimonio y por falta de imparcialidad suficiente, ya que según la declaración existiría una larga



C-9805-2020

relación de prestación de servicios, los que habrían sido pagado, además de carecer de la imparcialidad suficiente.

**NOVENO:** Que el demandante al evacuar el traslado solicitó el rechazo fundado en que la declaración se realiza en su calidad de profesional que efectuó la psicoterapia de los demandantes, pero esto no transforma en criado o dependiente, ya que la propia testigo declaró ejercer su actividad de manera totalmente independiente, no cumpliéndose los requisitos de la causal invocada.

**DÉCIMO:** Que tal como se señaló en los considerandos cuarto y quinto, para la procedencia de las tachas invocadas, se requiere que exista dependencia del testigo respecto a la parte que ha provocado su comparecencia, habitualidad en la prestación de los servicios y la retribución; lo que no se ha acreditado en la especie, debiendo rechazarse las tachas.

## **II. EN CUANTO A LA TACHA FORMULADA A LA TESTIGO DE LA DEMANDADA.**

**UNDÉCIMO:** Que el demandante en audiencia celebrada el 3 de enero de 2022, folio 163, formuló tacha en contra de doña Judith Betty Bravo de conformidad al artículo 358 N°4 del Código de Procedimiento Civil, señalando que la testigo ha declarado que es dependiente del Hospital Clínico de la Fuerza Área de Chile bajo un estatuto jurídico de empleado civil, por lo que prestaría servicios retribuidos por parte de la demandada , configurándose la causal al ser criado, doméstico o dependiente de la parte que lo representa.

**DUODÉCIMO:** Que evacuando el traslado conferido la demandada solicita el rechazo porque en la especie no se configuraría las causales de inhabilidad queal efecto establece la ley ya que es una doctora que presta servicios en un organismo que forma parte de la Administración del Estado; y en segundo lugar porque el hecho de que tenga un estatuto especial caracterizado como ser empleado, lo que no significa que esté supeditado a un vínculo estrecho de subordinación o dependencia; agregando que la jurisprudencia sería clara enrechazar dicha causal como inhabilidad; sumado a que la testigo y su declaración serian fundamental para una adecuada y correcta resolución de la causa al ser la profesional que atendió y recibió personalmente al paciente.

**DÉCIMO TERCERO:** Que, ha de señalarse respecto del N° 4 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, que lo que el legislador pretende es evitar una declaración de un testigo que eventualmente pueda ser objeto de presión, presión que se daría sobre el trabajador dada las características propias de la relación laboral (subordinación, dependencia y retribución económica).

Sin embargo, el actual desarrollo del derecho laboral contempla una serie de restricciones y sanciones para el caso en que se produzca una presión



C-9805-2020

indebida o una amenaza de despido basado en la declaración de una persona, y son estas situaciones de protección (calificación de despido injustificado y el reconocimiento expreso que se hace de los derechos constitucionales al interior de la empresa en el proceso de tutela), las que conducen al rechazo de la inhabilidad solicitada, pues ponen al testigo en una situación de poder declarar libremente.

### III. EN CUANTO A LA ACCIÓN PRINCIPAL.

**DÉCIMO CUARTO:** Que, a folio 1, con fecha 23 de junio de 2020, comparecen doña y don , e interpusieron demanda de indemnización de perjuicios en contra del Fisco de Chile, en representación del Hospital Clínico de la Fuerza Aérea de Chile Dr. Yazigi Jauregui, todos debidamente individualizados.

Fundaron su pretensión en los argumentos de hecho y derecho reseñados precedentemente.

**DÉCIMO QUINTO:** Que, la demandada solicitó el rechazo de la demanda conforme a las alegaciones reseñadas en la parte expositiva de esta sentencia.

**DÉCIMO SEXTO:** Que, en mérito de lo anterior, y atendida la naturaleza de la acción impetrada, ha de señalarse que el *quid* del conflicto presentado por el actor se dirige a dos aristas. En primer lugar, en un aspecto normativo, determinar el régimen de responsabilidad aplicable al caso de autos, y en segundo lugar, en un aspecto fáctico, relativo a la imputación de que haber practicado una proctoclistis al paciente que habría degenerado en una enfermedad diverticular aguda, que luego de una involución del paciente llevaron a someterlo a una serie de cirugías que derivaron en la muerte de

**DÉCIMO SÉPTIMO:** Que relación al estatuto legal aplicable, como lo ha reconocido la jurisprudencia, la responsabilidad del Estado arranca de los artículos 1°, 2°, 4°, 5°, 6°, 7°, 38 de la Constitución Política de la República, 4° y 42 de la Ley N°18.575, escenario que no se ve modificado por el hecho de no aplicarse el Título II de la Ley N°18.575 a las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública – rama de la cual depende el Hospital demandado-, por cuanto es el artículo 1° de la mencionada ley el precepto que establece el ámbito de su aplicación a la Administración del Estado; para luego disponer el artículo 4°: “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”; Administración del Estado que, según se indicó, incluye a las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública, refiriéndose las normas excluidas a la organización, funcionamiento y carrera funcionaria, sin afectar el régimen de responsabilidad. Ahora, bien, se ha entendido que a pesar





C-9805-2020

de no ser aplicable directamente, el artículo 42 complementa al citado artículo 4 a fin de establecer que los daños por los cuales responderá el Estado serán aquellos que deriven de una falta de servicio. (Corte Suprema, causa rol 94.245- 2020)

**DÉCIMO OCTAVO:** Que sumado a lo anterior, resulta plenamente aplicable a los hechos descritos en la demanda la Ley N°19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud, que, trata, entre otras materias, la responsabilidad civil de los hospitales públicos y, en general, de los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria. En este sentido, es menester hacer presente que el artículo 38 de la Ley n° 19.966, respecto de la responsabilidad del Estado en materias sanitarias dispone explícitamente que “Los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio. El particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio”.

**DÉCIMO NOVENO:** Que definido lo anterior, cabe recordar que la responsabilidad por falta de servicio puede conceptualizarse como aquella en que incurre el estado por un ejercicio defectuoso de su función pública, que se materializa en el incumplimiento, por parte de alguno de sus órganos, de los deberes de servicio que deben guiar su actuar, provocando consecuentes daños en los usuarios o destinatarios de esos servicios públicos.

Este incumplimiento de los deberes de servicio puede consistir en que no se preste el servicio, sea prestado tardíamente o sea prestado en forma defectuosa de conformidad con el estándar de servicio que el público tiene derecho a esperar. (Barros, Tratado de Responsabilidad Extracontractual, p. 531).

La doctrina mayoritaria coincide que este sistema de atribución de responsabilidad tiene su fundamento en la infracción a un estándar de debido servicio, cometida por algún órgano del Estado y cuya determinación en concreto depende de factores variables.

Sin embargo, el aspecto fundamental para establecer este tipo de responsabilidad, según este sistema, es que el acto sea objetivamente imputable a un funcionamiento anormal del servicio, no bastando una mera causalidad material, toda vez que siquiera en las hipótesis de responsabilidad estricta propiamente tal ésta resulta suficiente, porque en todo caso se exige que el daño sea atribuible normativamente al riesgo creado.

La determinación del estándar de servicio del estado y el eventual riesgo creado, tal como ocurre con el deber de cuidado en la responsabilidad por culpa, es por lo general tarea judicial, a menos que la propia ley defina situaciones que puedan dar lugar a la responsabilidad.



C-9805-2020

**VIGÉSIMO:** Que, como se dijo, “la culpa del servicio” deberá probarse por quien alega el mal funcionamiento del servicio, el funcionamiento tardío o el no funcionamiento del mismo; que esta omisión o acción defectuosa haya provocado un daño al usuario o beneficiario del servicio público de que se trata; y, en fin, que la falla en la actividad del ente administrativo haya sido la causa del daño experimentado.

Luego, en el caso de autos el actor tiene la carga de la prueba y debe acreditar el mal funcionamiento del Hospital de la FACH en el diagnóstico y tratamiento del paciente don que desencadenó la enfermedad diverticular aguda y que finalmente derivó en su muerte.

Asimismo, deberá demostrar que producto de dicha falta de servicio, se generaron perjuicios de carácter patrimonial y moral de los que deba responder el demandado.

**VIGÉSIMO PRIMERO:** Que, para tales efectos, los actores rindieron sin objeción de su contraria o estando estas ya resueltas, la siguiente prueba instrumental, acompañadas a folios 1, 35, 42, 46, 48, 56, 78:

1. Certificado de defunción emitido el 23 de junio de 2020 respecto a don cuya fecha de defunción es el 24 de julio de 2016 en el Hospital Fuerza Aérea.
2. Certificado de nacimiento emitido el 23 de junio 2020 a nombre de doña de nacida el 18 de octubre de 1964, cuyo padre es don y la madre doña .
3. Certificado de nacimiento emitido el 23 de junio 2020 a nombre de don Ignacio nacido el 7 de febrero de 1994, cuyo padre es don y la madre doña de
4. Copia simple Resolución ORD. IP/N°2007 emitido por la Superintendencia de Salud el 8 de agosto de 2016 cuyo remitente es de doña Berenice Toro Riquelme.
5. Copia simple de “Informe Pericial Analítico. Caso: ”, emitido por don Luis Orlando Ravanal Zepeda, médico cirujano, máster en medicina forense, firmado el 2 de junio de 2019, el que consta de 25 páginas.
6. Copia simple de “Informe Médico Quirúrgico”, emitido por médico cirujano, cirujano oncólogo, de fecha 17 de junio de 2020.



C-9805-2020

7. Copia simple de documento denominado “Análisis de evento Adverso. Caso: ”, emitido por don José Gil Barrios, médico general; y don Edward Mina Delgado, sin fecha.
8. Copia simple folleto “Fleet, fosfato de sodio, Enema Adultos”.
9. Copia simple ficha clínica don que abarca el periodo desde 27 de abril al 24 de julio ambos del 2016, de las atenciones recibidas en el Hospital Clínico “Gral Dr. Raúl Yazigi J.”
10. Copia simple documento denominado “Peritaje Psicológico” emitido por doña respecto del examinado don
11. Copia simple Currículum Vitae de doña .
12. Copia simple de Epiciris emitida por el Hospital Militar de Santiago, respecto de atención efectuada en UTI entre el 14 y 16 de marzo de 2015, siendo dado de alta definitivamente el 20 de marzo de 2015

**VIGÉSIMO SEGUNDO:** Que, igualmente la parte demandante provocó la declaración de los testigos don , quien declaró al tenor de los puntos de prueba N°1 al 4; doña , quien declaró al tenor del punto de prueba N°6, según consta en la actuación de folio 103; doña ; y don quienes declararon al tenor de los puntos de prueba N°1 al 4 y el N°6, según consta en la actuación de folio 172.

**VIGÉSIMO TERCERO:** Que además, a folio 51 el demandante solicitó la designación de un perito especialista en medicina y otro en psicología, a fin de que el primero determine la relación de causalidad de los daños con la mala praxis o negligencia médica; y que el segundo determine la existencia y evaluación de daños morales de los demandantes, designándose a folio 117 al perito experto en medicina a don Pablo López Rojas, quien aceptó el cargo y juró su fiel desempeño, evacuando su informe a folio 200; y como experta en psicología a doña Lucy Ramonet Grandon quien a aceptó el cargo y juró su fiel desempeño, evacuando su informe a folio 202.

**VIGÉSIMO CUARTO:** Que por su parte la demandada acompañó a folio 77, la siguiente prueba documental exenta de objeción:

1. Copia simple de Informe Médico de caso emitido el 2 de junio de 2021 por el auditor médico emitido con fecha 2 de junio de 2021.
2. Copia simple de Informe Médico de Atención al Sr por doña Judith Betti Bravo con fecha 24 de mayo de 2021.
3. Copia simple de 6 hojas correspondientes al Manual de Enfermería del Hospital Clínico de la Fuerza Aérea de Chile “Gral Dr. Raúl Yazigi J.” fechado



C-9805-2020

el año 2011 en que se especifica la aplicación de enema medicamentoso rectal.

4. Certificado de defunción emitido el 29 de noviembre de 2021 respecto de don cuya fecha de defunción es el 24 de julio de 2016 a las 07:40 horas cuya causa de muerte aparece “falla orgánica múltiple/sepsis foco abdominal/ diverticulitis colónica perforada”.

**VIGÉSIMO QUINTO:** Que, a folio 77 el demandado solicitó se oficiara al Hospital de la FACH a fin de que este recinto remitiera copia autorizada de la ficha clínica del paciente don , a lo que se accedió según da cuenta la resolución de 7 de diciembre de 2021, recibándose dichos documentos a folio 105, según oficio reservado N°20/85 de 4 de enero de 2022.

**VIGÉSIMO SEXTO:** Que a su vez el demandado provocó la declaración testimonial, según consta en actuación de folio 163, de doña Judith Betty Bravo y don ; y a folio 164 don y don , todos quienes declararon al tenor de los puntos de prueba N°1 al 4y el N°6.

**VIGÉSIMO SÉPTIMO:** Que, de acuerdo al mérito de las probanzas rendidas, apreciadas y valoradas conforme al régimen de prueba legal de acuerdo con lo establecido por los artículos 342, 346, 399 del Código de Procedimiento Civil, en relación con los artículos 1700, 1712 y 1713 del Código Civil, pueden darse por asentados los siguientes hechos:

1. Doña y son parientes de don como hija y nieto respectivamente, como consta de los certificados de nacimiento acompañados en auto.
2. Don era un paciente de 80 años con antecedentes de cardiopatía coronaria, alzheimer, hipotiroidismo.
3. El 27 de abril de 2016 consta en la hoja de Interconsulta del Consultorio Tantauco que don ingresó a dicha institución por descompensación, compromiso del estado general y dolor hipogastrio, siendoderivado a la Urgencia del Hospital de la Fach.
4. El informe de urgencia del Hospital de la Fach da cuenta que el paciente ingresó a las 12:52 horas cuya anamnesis contenida en la ficha clínica, indica que el paciente habría presentado un cuadro de diarrea líquida, asociado a vómito en dos ocasiones, efectuándose un examen físico que da cuenta de tener el abdomen distendido.
5. Entre las 13:35 y 16:04 hrs., se da cuenta de enrojecimiento en zona sacra, orina amarilla con mal olor, con un diagnóstico de egreso de diarrea y



C-9805-2020

gastroenteritis de presunto origen infeccioso, con un pronóstico leve; señalándose sepsis de foco abdominal, falla cardiaca y renal.

6. A las 17:02 hrs el paciente regresó a urgencia luego de haberse efectuado una tomografía sin contraste. En dicho examen, contenido en la ficha clínica del paciente, se establece constipación a nivel de intestino delgado (yeyuno e íleon), colon de trayecto y calibra normal con múltiples divertículos mencionándose la existencia de enfermedad diverticular de predominio en colon; sin existencia de líquido libre peritoneal ni pelviano, sin presencia de neumoperitoneo (aire anómalo en la cavidad abdominal).

7. A las 17:03 hrs se solicita una cama en Cuidados Intermedios siendo ingresado a las 18:04 hrs. por la médico residente Dra. Betty con un cuadro de más de una semana de evolución caracterizado por dolor abdominal, con compromiso asociado a relajación de esfínter; indicándose como resultado de la tomografía de abdomen una hidrops vesicular, constipación y dilatación de asas de yeyuno e ilio con contenido líquido y formación de niveles hidroaéreos, con presencia de posible hernia interna.

A su vez, del examen físico, según consta en la ficha clínica como en la declaración de la Dra. Betty en estrados e informe médico de atención efectuado por la misma médico tratante, los médicos observan el abdomen distendido, sonidos abdominales disminuidos y se genera la duda de un posible signo de blumberg, que indicaría una irritación peritoneal; y al tacto rectal tiene contenido fecal duro, pétreo.

Como diagnóstico se señala sepsis de origen abdominal, obstrucción abdominal, hidrops vesicular, entre otros. Como plan de tratamiento se indica la monitorización, régimen cero, proctoclisia, bloqueo, volemicación, entre otros.

8. Ese mismo día, según consigna la ficha clínica, es trasladado a Unidad de Cuidados Intensivos por haber evolucionado rápidamente con mayor apremio respiratorio, existiendo una sospecha de un edema pulmonar agudo, siendo evaluado por el equipo de cirugía de turno quienes plantearon que el paciente se encontraría aun con una obstrucción incompleta y potencialmente podría requerir cirugía, luego de efectuarse una compensación médica.

9. Al día siguiente, se efectúa a la 15:25 horas una nueva tomografía de abdomen, tórax y pelvis que da cuenta de una extensa diverticulosis, enprobable relación con diverticulitis complicada, con líquido libre asociado.

10. El mismo 28 de abril de 2016 se ingresa a pabellón por diagnóstico de peritonitis fecaloide, informándose como riesgo el shock, infarto cardiaco y sangrado, sin existir tratamiento alternativo disponible, debiendo efectuarse una laparotomía exploradora que dio como hallazgo asas de intestino delgado



C-9805-2020

laxamente a zona anterior de unión colorectal donde se encuentra divertículo con gran perforación y contenido estercoráceo alrededor en pelvis menor.

11. Según consta en la ficha clínica, desde el 29 de abril hasta 22 de julio, ambos de 2016, la recurrente falla renal y pulmonar, falta de reacción neuronal, estado de sopor, encontrándose sometido a una serie de intervenciones, cirugías de limpieza, traqueostomía, revelando que el paciente se mantiene en estado de gravedad y una constante inestabilidad en su salud, existiendo reuniones con los familiares para informar de su estado crítico, agravado por las comorbilidades del paciente.

12. En el mismo documento, aparece que el 22 de julio de 2016 consta reunión con la familia en que se explica el estado de salud del paciente, colapso cardiovascular, estado proinflamatorio, falla renal, uremia, deterioro nutricional extremo y compromiso del sensorio, definiendo limitación de esfuerzo terapéutico, no efectuar más diálisis, con un mal pronóstico a corto plazo.

13. El paciente fallece el 24 de julio a las 07:40 cuyo certificado de defunción indica como causa de muerte una falla orgánica múltiple, sepsis foco abdominal y diverticulitis colónica perforada.

14. El demandante presenta un diagnóstico de depresión reactiva grave de índole no biológica.

15. Doña Teresa de sufre de trastorno de estrés postraumático y depresión grave.

**VIGESIMO OCTAVO:** Que, de acuerdo a los hechos asentados en el motivo precedente se han presentado recursos suficientes para estimar que el actuar del servicio fue deficiente en el caso de autos.

En primer término, del análisis de la ficha clínica se aprecia que la Dra. Betti Bravo determinó como posible diagnóstico la existencia de un fecalomas sustentado en que, de acuerdo a la propia declaración testimonial de la médico a cargo, el paciente se presentó a cuidados intermedios el 27 de abril de 2016 con dolor abdominal, sensación febril, ausencia de deposiciones por un periodo indeterminado de días, alteración de conciencia y que al efectuar examen físico rectal determinó la existencia de fecaloma; descartando divertículos inflamados al no haberse efectuado tomografía con contraste. Así, basada casi exclusivamente en el examen de tacto rectal ordenó como tratamiento efectuar una proctoclistis.

Sin embargo, de la ficha clínica, se aprecia que la tomografía sin contraste que ordenó Urgencias y que fue realizada el mismo día del ingreso, no refiere la existencia de un fecaloma ni obstrucción en el intestino grueso; por el contrario, da cuenta -en lo que interesa a este juicio- “una dilatación de asas de yeyuno e ilio con contenido líquido y formación de niveles hidroaéreos” lo que según explica el



C-9805-2020

peritaje se trata de una obstrucción alta, vale decir, en el intestino delgado. En tanto respecto del intestino grueso, el mismo examen ya avisaba que “el colon aparecía de trayecto y calibre normal, paredes no engrosadas con múltiples imágenes divertículos pequeños en colon izquierdo y sigmoides”.

Ya con la información proporcionada en la referida tomografía sin contraste, era posible advertir que el tratamiento con proctoclisis no era el adecuado, aunque haya existido un fecaloma, pues tanto de los informes médicos acompañados por los demandantes, uno de ellos ratificado en estrados, como la prueba pericial rendida permiten concluir que en esas condiciones dicho tratamiento habría estado contraindicado para el paciente.

**VIGÉSIMO NOVENO:** Que, en efecto, la primera razón por la que no sería aconsejable la proctoclisis, deriva en que, pese a lo que puede haber observado la doctora tratante al momento de efectuar el examen de tracto rectal, el paciente tenía su obstrucción en el intestino delgado, y por lo tanto, resultaría a lo menos ineficiente para conseguir una mejora en el estado de salud del paciente, toda vez que mediante dicho tratamiento se ejercería una presión que ingresaría por tracto anal, que debía transitar por todo el intestino grueso para llegar al intestinodelgado.

Si bien es cierto que la demandada ha ido enfática en recalcar la procedencia de la proctoclisis para casos de fecaloma, lo cierto es que en el caso de autos no ha quedado expresamente establecida que la obstrucción que sufría el paciente se deba a un fecaloma, por el contrario, y tal como ya se mencionó, la tomografía arrojaría que la obstrucción habría sido en el intestino delgado, cuestión distinta al fecaloma, que se origina en el intestino grueso.

Siendo así, la prueba aportada por la demandada no ha permitido obtener la convicción de que el tratamiento efectuado estaba indicado para obstrucciones altas, toda vez que sólo se acompañó un manual de enfermería que da cuenta de la aplicación de la proctoclisis, mas no de la procedencia del mismo, no existiendo en la entidad demandada ningún protocolo de tratamiento para estos casos que haya sido acompañado en autos; y que al contrario, sólo a modo de ejemplo, el Servicio de Salud de Coquimbo, a través de su página web <https://www.sccoquimbo.cl/gob-cl/reglas/files/2012/ABDOMEN%20AGUDO.doc.>, contiene el documento público denominado “Protocolo de Manejo y Derivación Pacientes con Abdomen Agudo en la Red de Urgencia” en el que hace una distinción de las obstrucciones intestinales altas y bajas, siendo las primeras las generadas en el intestino delgado y las segundas en el intestino grueso, especificando que la proctoclisis efectivamente procede en aquellos casos de fecaloma, pero esto sólo ocurre en obstrucciones intestinales bajas; a diferencia



C-9805-2020

de lo ocurrido al paciente de autos, cuya obstrucción se encontraba en el intestino delgado, como expresamente señaló la tomografía.

Del mismo modo, la médico tratante en su declaración señala que al momento de determinar el tratamiento de proctocclisis habría tenido en consideración el suceso clínico del paciente ocurrido el año 2015, sin embargo, el análisis de la Epicris emitida por el Hospital Militar de Santiago, da cuenta que dicho evento tuvo como diagnóstico una sepsis severa de foco abdominal con probable colitis, cuyos procedimientos a seguir distaron mucho de ser una proctocclisis, sino que utilizaron terapia antibiótica, reposición de volumen que al no ser bien tolerada fue tratada con furosemida; dando cuenta de un tratamiento menos invasivo y gradual a la espera del desarrollo del paciente; cuestión distinta a la efectuada por la médico tratante, siendo así irrelevante sus vinculaciones con el suceso ocurrido en el año 2015 para justificar sus decisiones; y más grave aún, de ser consideradas, reforzarían la postura de no ser la proctocclisis el tratamiento adecuado para una inflamación ocurrida en el intestino delgado.

Sumado a lo anterior es lo señalado en el peritaje realizado por el médico Pablo López Rojas. De su pericia, es posible extraer la confirmación de que la obstrucción del paciente ocurrió en el intestino delgado, reiterando el hecho que esta es distinta a la obstrucción producida por fecaloma, que ocurre en el recto o colon. En el primer caso, el tratamiento sería la instalación de sonda nasogástrica, corrección hidroelectrolítica y dieta, y en caso de no dar resultado existe la alternativa de cirugía; no encontrándose indicada la proctocclisis, la que estaría contraindicada por la imposibilidad de que el líquido instalado en el recto llegue hasta el intestino delgado.

**TRIGÉSIMO:** Que, en segundo lugar, la proctocclisis no sería aconsejable toda vez que, tal como se ha mencionado reiteradas veces, la primera ecotomografía efectuada al paciente al ingresar a urgencias y ser derivado a cuidados intermedios, arrojó la presencia de divertículos en un paciente que según la propia declaración de la médico tratante y del testigo don , ya tenía ciertos antecedentes que determinaban que el riesgo de perforación intestinal fuera alto al tener paredes intestinales delgadas, sumado a la existencia de estos divertículos, correspondientes a bolsas abultadas que se forman en el revestimiento del sistema digestivo. Según los dichos del testigo don la proctocclisis es un tratamiento por el cual se instala una sonda por el ano para que se aloje en la porción del intestino antes de la salida por el ano, transportando dicha sonda una solución que gotea por la fuerza de gravedad, que pese a no ser una introducción líquida a alta presión como un enema farmacológico, de todas formas ingresa volumen a un sector que ya se encontraba





C-9805-2020

afectado. A esto, se suma lo señalado por el propio perito, en cuanto riesgo de perforación por el aumento de presión, que fue lo ocurrido, en definitiva.

Del mismo modo, el informe efectuado por el médico don Rubén Urrejola, junto con su declaración en autos, dan cuenta de la improcedencia de la proctoclisia para casos en que existan divertículos respecto de un paciente añoso con graves factores de riesgo.

Siendo así, la decisión tomada por la médico tratante sólo puede entenderse en base a un mal diagnóstico en que priorizó el examen rectal frente a los resultados claros de la tomografía, lo que a su vez se evidencia en que en su informe de 27 de abril de 2016 al momento de efectuar la anamnesis y análisis de exámenes, omite totalmente señalar que el resultado de la tomografía sin contraste efectuada al paciente expresamente menciona la presencia de divertículos en el colon izquierdo. Esta situación no fue valorada por la médico al momento de ordenar la realización de una proctoclisia, ya que su objetivo era, de sus propias palabras, “la idea es ablandar, esta masa dura para que vaya al colon relajándose y vaya saliendo” sin considerar que justamente al ingresar liquido bajo presión a un colon con divertículos, podía generar una situación de riesgo, que fue lo que definitivamente ocurrió.

**TRIGÉSIMO PRIMERO:** Que, en definitiva, al no haber considerado el resultado de la tomografía de abdomen realizada el 27 de abril de 2016, se ordenó un tratamiento que potenció la situación de riesgo y generando una enfermedad diverticular aguda, que derivó en una peritonitis fecaloide, transformándose en un compromiso generalizado de su salud. Posteriormente, todas las acciones y atenciones desplegadas, son para erradicar la infección generalizada, lo cual no se obtiene.

Analizados los antecedentes, es posible advertir que existió por parte de la demandada una falta de servicio, según lo descrito latamente en los considerandos anteriores, lo cual evidentemente desencadenó en el empeoramiento de la salud del paciente y en su muerte.

Así las cosas, se da por acreditado la existencia del primer requisito de procedencia de la acción intentada, respecto de la imputación alegada por los actores.

**TRIGÉSIMO SEGUNDO:** Que, establecido el ilícito y su responsable, ha de determinarse la entidad del daño causado. En este contexto, el daño se ha definido tradicionalmente como “El detrimento, perjuicio o menoscabo que se recibe por culpa de otro en la hacienda o en la persona” (Corral Talciani Hernán, citando a Escriche Joaquín. “Lecciones de responsabilidad civil extracontractual”. Editorial Jurídica de Chile. Primera Edición. Pág., 138). El daño exige, para que



C-9805-2020

pueda ser reparado, que sea cierto, tenga una relación directa con el hecho ilícito y sea previsible. Por su parte, la relación de causalidad implica una relación de causa-efecto: el hecho ilícito debe ser la causa del daño y este el efecto de aquel.

**TRIGÉSIMO TERCERO:** Que, sobre este acápite, los demandantes han solicitado a título de daño moral la suma de \$120.000.000.- para cada uno de ellos, por cuanto alegan haber sufrido daño psicológico, alteración de las condiciones normales de vida por la pérdida de la figura paterna, y trastornos psicológicos derivados del trauma vivido.

**TRIGÉSIMO CUARTO:** Que, el daño moral puede ser entendido, tal como lo hace el profesor René Abeliuk Manasevich, como un menoscabo de un bien no patrimonial, en cuanto dolor, pesar, angustia y molestias psíquicas que sufre una persona en sus sentimientos, consecuencias del hechos ilícito; un hecho externo que afecta la integridad física o moral del individuo.

A pesar de su naturaleza particular, el daño moral debe ser probado por quien lo reclama, toda vez que este constituye un presupuesto para el origen de la responsabilidad civil, por tanto, aquel que intente beneficiarse de la concurrencia de la misma, tendrá la carga probatoria de demostrar su existencia. Así, la indemnización del daño moral requiere que el mismo sea cierto, vale decir, que sea real y no hipotético, el que deberá ser demostrado por los medios de prueba legalmente establecidos por nuestro ordenamiento jurídico.

**TRIGÉSIMO QUINTO:** Que, el mérito de la prueba documental así como las declaraciones efectuadas por los testigos es posible constatar que los demandantes han sufrido daño moral, para el caso de don estose refleja en una depresión grave al presentar trastornos emocionales y físicos, sentimientos de tristeza permanente, desmotivación, pérdida de interés por antiguas actividades de disfruta, aislamiento social, trastornos en sus hábito del sueño, aumento de apetito y peso, bajo nivel de energía, falta de atención y concentración provocada por la pérdida de su abuelo como figura masculinaimportante y muy significativa en su vida, con una reacción vivencial continua en el tiempo; y para el caso de doña se aprecia un menoscabo en susalud física y mental afectando sus actividades de la vida diaria, además de que posteriormente falleció su madre Berenice Toro, derivando en un trastorno depresivo grave con ideación de suicidio y fuertes sentimientos de culpa con respeto a la muerte de su padre, junto con u estrés pos traumático y depresión grave; todos estos síntomas derivados del hecho de haber perdido al abuelo y padre respectivamente. Eso sí conviene considerar que la prueba no da cuenta con suficiente detalle, si los actores, han debido continuar algún tratamiento



C-9805-2020

médico o de psicoterapia, o las alteraciones que en el corto o mediano plazo significó emocionalmente y/o en términos cotidianos pérdida de su padre y abuelo.

**TRIGÉSIMO SEXTO:** Que, sin perjuicio de la prueba analizada, cabe señalar que la existencia del daño moral en el caso de marras puede también presumirse atendida la gravedad de los hechos constatados, en cuanto han afectado las condiciones y calidad de vida de los demandantes al haber perdido a un familiar cercano, quien además estuvo meses hospitalizado con sufrimientos constantes y una degeneración progresiva, por lo que parece razonable que los demandantes se vean afectados por este daño. De todas formas tendrá que tenerse en consideración el estado de salud, edad y condiciones existentes al momento de ingresar el paciente al servicio de urgencia de la entidad demandada.

**TRIGÉSIMO SÉPTIMO:** Que, en la situación en estudio, el nexo de causalidad entre la falta de servicio del demandado, y el daño, se encuentra adecuadamente acreditado, toda vez que los hechos descritos en el motivo corresponden a la causa directa e inmediata de los daños sufridos por los demandantes.

**TRIGÉSIMO OCTAVO:** Que, atendida la prueba rendida y analizada en el proceso, la entidad, naturaleza y gravedad del hecho que produjo los daños de la demandante a raíz de la negligencia anotada, la condición de salud previa del paciente al momento de ingresar a la urgencia hospitalaria, las alteraciones psicológicas producidas en los demandantes, se fija prudencialmente el monto de la indemnización, por concepto de daño moral, en la suma de \$15.000.000.- (quince millones de pesos) para , y en \$10.000.000.- (diez millones de pesos) para don .-

**TRIGÉSIMO NOVENO:** Que, el daño es evaluado por el juez en la sentencia, de ahí que las perniciosas consecuencias de la desvalorización monetaria, sólo pueden empezar a producirse desde la fecha de la sentencia que regula el daño, por lo que en lo referente a la reajustabilidad de las indemnizaciones que se individualizarán en la parte resolutive de esta sentencia, éstas se reajustarán de acuerdo a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor (I.P.C.) desde la fecha de la presente sentencia hasta el momento del pago efectivo. Asimismo, devengarán el interés corriente desde la fecha en que la sentencia quede firme o ejecutoriada, hasta la época de su pago efectivo.

**CUADRAGÉSIMO:** Que, la restante prueba rendida en nada altera lo que se ha decidido.

Por estas consideraciones y, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 160, 170, 254, 342, 342, 346, 384, 399, 425, 426 y siguientes del Código



C-9805-2020

de Procedimiento Civil; artículos 1698, 1700, 1702, 1706, 1712 y siguientes del Código Civil, y demás normas pertinentes se **declara**:

- I. Se rechazan las tachas opuestas a los testigos a folio 103.
  - II. Se rechaza la tacha opuesta contra la testigo a folio 163.
  - III. Se **acoge** la demanda de folio 1, en cuanto se condena al demandado Fisco de Chile a pagar a título de daño moral la suma de \$15.000.000.- (quince millones de pesos) a doña , y \$10.000.000.- (diez millones de pesos) a don , sumas que deberán reajustarse y devengarán intereses de acuerdo a lo señalado en el motivo trigésimo noveno.
  - IV. Cada parte pagará sus costas.
- Notifíquese, regístrese y archívese en su oportunidad.

**C-9805-2020**

Pronunciada por doña Carolina Montecinos Fabio, jueza titular.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en Santiago, dieciséis de Octubre de dos mil veintitrés



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

Código: NXXSXXZXHFR