

«RIT»

Foja: 1

NOMENCLATURA	: 1. [40]Sentencia
JUZGADO	: 3° Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL	: C-10925-2019
CARATULADO	: POLANCO/INSTITUTO DE DIAGNOSTICO
SA	

Santiago, veintiuno de octubre de dos mil veintiuno.

VISTOS.

Con fecha 22 de marzo de 2019, folio 1, comparece don **Franco Polanco Ríos**, ingeniero comercial, y doña **María Loreto Gamboa Rozas**, ingeniera comercial, ambos por sí, y en representación de su hijo **Facundo Polanco Gamboa**, todos domiciliados en calle Boulevard del Maestro Cicarelli N° 5319, comuna de Peñalolén, quienes deducen demanda de resolución de contrato e indemnización de perjuicios, en contra de **Instituto de Diagnóstico S.A. (Clínica Indisa)**, de su denominación, representada legalmente por don Manuel Serra Cambiaso, gerente general, ambos domiciliados en Avenida Santa María N° 1810, comuna de Providencia, en virtud de los fundamentos de hecho y de derecho que expone en su libelo.

Con fecha 25 de abril de 2019, folio 16, consta notificación de la demanda conforme al artículo 44 del Código de Procedimiento Civil, a la demandada de autos, mediante su representante legal.

Con fecha 30 de abril de 2019, folio 17, concurre la demandada al procedimiento interponiendo incidente de nulidad, que previo traslado evacuado por los demandantes, fue rechazado con fecha 31 de mayo de 2019.

Con fecha 11 de junio de 2019, folio 21, la demandada opone excepción dilatoria de ineptitud del libelo, la que previo traslado evacuado en rebeldía de los demandantes, fue rechazada con fecha 12 de agosto de 2019.

Con fecha 23 de agosto de 2019, folio 26, la demandada contesta la demanda de autos.

Con fecha 28 de agosto de 2019, folio 28, el demandante principal evacuó el trámite de la réplica.

Con fecha 09 de septiembre de 2019, folio 30, la demandada evacuó el trámite de la réplica.

Con fecha 03 de octubre de 2019, folio 37, se efectuó el llamado a conciliación, sin que ninguna de las partes asistiera.

Con fecha 08 de octubre de 2019, folio 39, se recibió la causa a prueba, resolución notificada a ambas partes con fecha 07 de noviembre de 2019.



Con fecha 06 de diciembre de 2019, folio 47, se rechazó el recurso de reposición interpuesto por la demandada en contra de la resolución que recibió la causa a prueba.

Con fecha 25 de junio de 2021, folio 134, se citó a las partes a oír sentencia.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, con fecha 22 de marzo de 2019, folio 1, comparece don Franco Polanco Ríos y doña María Loreto Gamboa Rozas, ambos por sí, y en representación de su hijo Facundo Polanco Gamboa, quienes deducen demanda de resolución de contrato e indemnización de perjuicios, en contra de Instituto de Diagnóstico S.A. (Clínica Indisa), de su denominación, representada legalmente por don Manuel Serra Cambiaso, todos ya individualizados, en virtud de los fundamentos de hecho y de derecho que expone en su libelo.

Señalan que con fecha 03 de febrero de 2014, nació su hijo Facundo Jeremías Polanco Gamboa en el Hospital Dr. Luis Tisné Brousse, prematuro extremo, lo que hizo su salud más vulnerable, siendo derivado por la Isapre, previo consentimiento de ellos como padres, a la Clínica Indisa con fecha 10 de febrero de 2014. Añaden que, al momento de ser trasladado su hijo, el personal del Hospital les indicó que había que tener especial cuidado, toda vez que, por su condición de prematuro extremo se encontraba afecto a patologías propias de los recién nacidos, entre ellas, los posibles derrames cerebrales, información que pusieron en conocimiento a los doctores que recibieron a Facundo, Adolfo Jacobovsky y Juan Carlos Muñoz, quienes fueron sus médicos tratantes iniciales.

Explican que en la mañana del 25 de febrero vieron que su hijo comenzó con extraños movimientos, calificados por los profesionales como cólicos, los cuales se mantuvieron durante todo el día, razón por la que insistieron en que se verificara la condición de salud, ya que les preocupaban los posibles derrames cerebrales advertidos en el Hospital Tisné. Ante la insistencia, el jefe de turno de neonatología concurre a examinarlo, informando que eran cólicos normales, diciéndoles que se fueran a descansar, retirándose de la clínica el día 25 de febrero a las 20.00 horas.

Indican que el día 26 de febrero al llegar la madre a la Clínica Indisa, se percató que su hijo seguía con extraños movimientos, escuchando cuando el médico de turno pasó y le dijo al personal de enfermería “pero si este niño está haciendo un derrame cerebral”, razón por la que concurre el padre a la clínica y exige que le realicen un electro encefalograma, por cuanto los médicos Adolfo Jacobovsky y Juan Carlos Muñoz, seguían insistiendo que eran cólicos. Agregan que el resultado del electroencefalograma fue una hemorragia intra ventricular grado 4, que es un derrame cerebral grave, demorando el personal de la clínica 36 horas desde que se advirtieron los extraños movimientos de su hijo, para trasladar a Facundo a la UCI, e



insistiendo el personal de neonatología que lo ocurrido era común en los recién nacidos y que no se preocuparan, sin perjuicio que el estado de salud de su hijo fue parcializado, errático y confuso, sin explicar la gravedad de lo ocurrido ni las posibles secuelas.

Refieren que en marzo de 2014, luego de consultar diferentes especialistas, supieron las verdaderas consecuencias de lo ocurrido con Facundo, dada la tardanza al actuar por parte de los tratantes, sufriendo un derrame gravísimo y quedando con secuelas motrices que se pudieron establecer a medida que fue creciendo, en comparación con niños normales. Así las cosas, el actuar de los profesionales de neonatología de la Clínica Indisa fue tardío y deficiente, ya que es sabido que los síntomas entre los cólicos y los derrames cerebrales en los recién nacidos son muy similares, estos son, empuñar sus manos, llanto excesivo, encogerse de piernas y brazos y hacer convulsiones a consecuencia del dolor, lo que deja a criterio de los médicos hacer exámenes para indagar y diferenciar entre una patología y la otra.

Sostiene que de acuerdo a la lex artis médica, ante cualquier sospecha de derrame cerebral por la presencia de síntomas similares a los de cólicos, se debe realizar inmediatamente un electrocefalograma, sin perjuicio que en el caso de su hijo se realizó luego de 36 horas, sintiendo una gran impotencia y culpa como padres, ya que de haber actuado conforme a los protocolos aplicables al caso cuando detectaron los extraños movimientos, podrían haber detectado el derrame en una fase inicial y no hubiera dejado a su hijo en el estado vegetativo en el que se encuentra.

Expone que su hijo Facundo está con hospitalización domiciliaria a causa de problemas respiratorios, con amneas mixtas y centrales, retraso psicomotor, epilepsia, sin hablar, sin caminar, sin sentarse y con su lado derecho absolutamente inmóvil, debiendo ser asistido en todo, condición que causó a la madre una depresión severa, diagnosticada y en tratamiento que le impide trabajar desde hace 5 años, por lo que exigen que la clínica se haga responsable por los daños que sufrió su hijo.

En cuanto al derecho, en primer lugar, sobre la formación del consentimiento y contrato del que emana la responsabilidad civil de la demandada de autos, exponen que ocurrió al consentir el traslado de su hijo Facundo del Hospital Dr. Luis Tisné Brousse a Clínica Indisa, por una parte, y por otra, al recibir la clínica y sus agentes a su hijo para darle el cuidado que la ciencia médica determina en este tipo de casos, formando así el consentimiento entre los comparecientes y la demandada, celebrando un contrato de prestación de servicios médicos y hospitalarios con la clínica, cuya obligación principal preventiva de vigilancia y buen cuidado para su hijo fue incumplida por la tardanza del actuar de sus agentes, a partir de los síntomas presentados. Añade que los contratos son atípicos e importan 3 obligaciones



principales para la demandada, la de hotelería, seguridad y atención médica por medio de sus agentes, que claramente fueron incumplidas.

En segundo lugar, sobre la culpa por la que debe responder el establecimiento de salud, señalan que como deudora de obligaciones de medios inherentes a este tipo de contratos, la demandada responde hasta por culpa leve, al tratarse de un contrato que reporta beneficio para ambos contratantes, según lo dispuesto en el artículo 1547 del Código Civil.

En tercer lugar, sobre el principio de buena fe, refieren que ellos siempre han actuado de buena fe en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales al pagar por los servicios prestados a su hijo, sin perjuicio del trágico y devastador paso por la clínica demandada, e incluso pagando posteriormente la hospitalización domiciliaria, los gastos y cuidados necesarios para afrontar las secuelas sufridas por su hijo y que ha convertido sus vidas en permanente estado de preocupación, sin que puedan hacer vida social ni familiar.

En cuarto lugar, sobre la prueba de la diligencia debida en la ejecución del contrato, indica que el artículo 1547 del Código Civil dispone que la prueba incumbe al que ha debido emplearlo, razón por la cual toca a la demandada acreditar que actuó diligentemente, lo que es absolutamente imposible.

En quinto lugar, sobre la resolución de contrato, indican que lo que se persigue en la especie es que se declare resuelto el contrato de servicios médicos y hospitalarios celebrado con la demandada, disponiendo que se les indemnice los perjuicios causados, a consecuencia del incumplimiento culposo por parte de Clínica Indisa.

En sexto lugar, sobre los daños que se demandan, explican que la consecuencia directa del incumplimiento contractual denunciado trajo a su hijo Facundo y a ellos como padres, un devastador daño moral de naturaleza extra patrimonial incuantificable, derivado de un profundo sentimiento de culpa, por haber consentido en dar el cuidado especializado de su hijo en manos de la demandada y sus agentes. Así el sufrimiento espiritual y psicológico experimentado, al ver a Facundo convulsionando de dolor, sin ser asistido eficazmente por sus profesionales tratantes y el actuar tardío, constituye una pesadilla que no han podido superar.

En cuanto al daño emergente, solicitan la totalidad de los copagos que contractualmente les corresponde pagar, por las graves secuelas derivadas de la negligencia de la demandada, que asciende a la suma de \$10.000.000 anuales, que multiplicado por los 5 años de vida de su hijo, arroja una suma de \$50.000.000, más lo que se devenguen durante la secuela del juicio.

En cuanto al daño moral, definido como incuantificable atendidas las secuelas de Facundo y el endeudamiento millonario, señala que se ha causado un daño



devastador, depresión grave y otros trastornos psicológicos y espirituales, por lo que estiman el monto de \$900.000.000, en una proporción de 300 millones para Facundo, 300 millones para la madre y 300 millones para el padre del niño, los 2 últimos por ser víctimas indirectas o por rebote, de los ilícitos civiles cometidos por la clínica demandada en contra de su hijo.

Previas citas legales, solicitan tener por presentada demanda de resolución de contrato con indemnización de perjuicios, en contra de Instituto de Diagnóstico S.A., Clínica Indisa, representada por don Manuel Serra Cambiaso, ya individualizados, a fin de que se declare resuelto el contrato de servicios médicos y hospitalarios por incumplimiento dañoso de la demandada, ordenando el pago como daño emergente en partes iguales, del total de los copagos que corresponde por atenciones médicas desde el 26 de febrero de 2014 y hasta la fecha, ascendente a \$50.000.000, más lo que se devenguen durante la tramitación del juicio, y la suma de \$900.000.000 por daño moral, en la proporción ya indicada, más reajustes e intereses legales, o la sumas que se estime conforme de derecho, con costas;

SEGUNDO: Que, con fecha 30 de abril de 2019, folio 17, concurre la demandada al procedimiento interponiendo incidente de nulidad, que previo traslado evacuado por los demandantes, fue rechazado con fecha 31 de mayo de 2019.

Luego, con fecha 11 de junio de 2019, folio 21, la demandada opone excepción dilatoria de ineptitud del libelo, la que previo traslado evacuado en rebeldía de los demandantes, fue rechazada con fecha 12 de agosto de 2019;

TERCERO: Que, con fecha 23 de agosto de 2019, folio 26, comparece don Carlos M. Neira Flores, en representación de la demandada Instituto de Diagnostico S.A., Clínica Indisa, contestando la demanda interpuesta en su contra, solicitando se rechace en todas sus partes y con expresas condena en costas.

En primer lugar, alega falta de legitimación activa, por cuanto para que pueda comenzar a analizarse la eventual existencia de una responsabilidad en el plazo contractual necesariamente tiene que existir un contrato entre las partes, por lo que no se concibe que se accione invocando una supuesta responsabilidad del orden contractual si no ha existido contrato alguno o, en el plano de la legitimación activa, si existiendo contrato, en todo caso quien acciona no es ni ha sido la parte contratante.

Señala que su representada no ha celebrado contrato alguno con los demandantes, por cuanto Facundo fue derivado a la clínica por motivos de cobertura GES, cuyas normas que determinan su existencia, el funcionamiento y el modo de aplicación se encuentran contenidas especialmente en la Ley 19.966, que establece un régimen de garantías en salud, como en el decreto N° 136, de 2005, de Salud y el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de salud. Por tanto, debe considerarse de público



conocimiento que para hacer efectiva la cobertura GES el paciente no puede más que aceptar la derivación que indica o determina su isapre, y si no lo desea, puede optar por atenderse con la cobertura de su plan de salud complementario, como lo indica la Superintendencia de Salud.

Expone que su representada es parte de la red de prestadores para GES de la isapre a que se encontraba afiliado el paciente, debido a que su representada Clínica Indisa, celebró al efecto un convenio con dicha isapre. En ese sentido, su representada no celebró contrato ni con el paciente ni con los demandantes de autos, sino que lo hizo con la isapre, quienes lo derivaron en el cumplimiento del convenio GES.

Hace presente que consta en los antecedentes clínicos del paciente que al séptimo día de nacido fue trasladado desde el Hospital Dr. Luis Tisné, donde nació y se encontraba hospitalizado, siendo un hecho que su representada no celebró un contrato con ninguno de los demandantes, quienes carecen de legitimación activa para demandar en sede contractual.

Sostiene que además hay que notar que el único paciente era el niño Facundo Polanco Gamboa, y el tribunal ya declaró en sentencia de 12 de agosto de 2019, que era jurídica y materialmente imposible que él hubiera contratado con su representada, encontrándose dictaminado que su representada no celebró contrato con el niño y, consecuentemente, carece de legitimación activa. En relación a los otros 2 demandantes, indica que ninguno de ellos ingresó como paciente a las dependencias de su representada, y no se celebró contrato alguno.

En segundo lugar, alega la falta de legitimación pasiva, por cuanto no se concibe una supuesta responsabilidad en el plano contractual si no ha existido contrato alguno o, en el plano de la legitimación pasiva, si, existiendo contrato, en todo caso la persona contra la que se acciona no es ni ha sido parte contratante, reiterando que su representada no celebró contrato con los 3 demandantes.

En ese sentido, transcribe parte del fallo de 29 de agosto de 2007, de la Excelentísima Corte Suprema, en autos ingreso N° 5560-2005.

En tercer lugar, alega imposibilidad de acceder a la declaración de resolución de contrato, por cuanto no existe el contrato que se invoca, sin perjuicio que para la defensa la hipótesis será que sí existió, el cual habría estado vigente entre el 10 de febrero de 2014 y el 07 de mayo de 2014, lo que quiere decir que no existiría ninguna cláusula, estipulación u obligación que se encuentre pendiente de cumplimiento.

En tal circunstancia, señala que no existe causa para declarar resuelto el contrato, resultando imposible, tanto jurídica como materialmente.

En cuarto lugar, alega la imposibilidad de acogerse la pretensión indemnizatoria, por cuanto ésta descansa en una cuestión previa, que es, que el



Tribunal declare resuelto el contrato que los demandantes sostienen haber celebrado con su representada. Es decir, la pretensión indemnizatoria, no es autónoma ni independiente, sino que se encuentra ligada e íntima y necesariamente vinculada a una previa declaración del Tribunal, en orden a que se declare la resolución del o de los contratos de servicios médicos y hospitalarios.

En ese sentido, atendido que la declaración de resolución de contratos no puede prosperar, tampoco puede hacerlo la petición de declaración de una supuesta obligación de reparación.

Por otro lado, indica que aun en el evento de declararse la resolución de contratos, es imposible que el tribunal acoja la pretensión indemnizatoria, por cuanto ya se declaró por sentencia de fecha 12 de agosto de 2019 que el demandante menor de edad Facundo Polanco Gamboa, no contrató con su representada, por lo que no cabe una indemnización de perjuicios en sede contractual. En relación con María Loreto Gamboa Rozas y Franco Polanco Ríos, tampoco procede la indemnización en sede contractual, habida cuenta que en la demanda se indica que la reclaman a título de víctimas por rebote, y atendido que dichas víctimas solo pueden considerarse para efectos indemnizatorios en el marco de una eventual responsabilidad por la supuesta comisión de ilícitos civiles, es decir, solamente en el marco del análisis de una eventual responsabilidad del orden extracontractual.

En quinto lugar, alega la no existencia de causa para declarar resuelto ningún contrato, y ningún daño, toda vez que no existe en la especie, es decir, no hay incumplimiento de ninguna obligación que se encuentre a la fecha pendiente y que pueda justificar la declaración de resolución de un contrato, además que su representada no ha causado daño alguno a ninguno de los demandantes.

Respecto a los antecedentes hace un análisis del embarazo con preeclampsia, nacimiento el día 03 de febrero de 2014, prematuro de 28 semanas, evolución en el Hospital Dr. Luis Tisné, traslado a Clínica Indisa el 10 de febrero de 2014, a los 7 días de vida, y su evolución, de lo que destaca: petaquias en extremidades, sin requerimiento de oxígeno, con mejoría gradual en tolerancia enteral, recuento de plaqueta 191.000; ecografía normal al ingresar; presentando el 24 de febrero decaimiento, palidez, leucocitos 80.9000 y 8% baciliformes; el 26 de febrero presentó apneas y convulsión, manejado con CPAP ciclado, cambio de teofilina oral a endovenosa y fenobarbital; ecografía del 26 de febrero muestra hemorragia cerebral grado III a derecha y grado IV a izquierda, evaluado por neurólogo, con plan de manejo con fenobarbital y seguimiento por riesgo de secuelas de una hemorragia cerebral; ecografía de 02 de marzo se describe hemorragia grado IV bilateral y leucomalacia periventricular bilateral; información a los padres; neurorrehabilitación



durante toda la hospitalización; información sobre secuelas neurológicas y compromiso neurológico.

Explica que los prematuros menores de 32 semanas tiene un alto riesgo de desarrollar secuelas neurológicas, y la más grave es una parálisis cerebral que se describe en un 10% de prematuros de 28 semanas, existiendo mayor riesgo en prematuros de hemorragia intracraneana grados III-IV y/o leucomalacia periventricular. Así, la hemorragia intercraneana III-IV, se presenta en 5-10% de prematuros menores de 32 semanas y la leucomalacia periventricular en un 5%, con hallazgos ecográficos sin síntomas en primeras semanas o presentando síntomas inespecíficos, por lo que atendida la alta incidencia, los protocolos de manejo de prematuros incluyen una ecografía en la primera semana y luego entre la semana 34 y 40, que tiene como objetivo vigilar la aparición de complicaciones y no para indicar algún tratamiento orientado a controlar la progresión de la hemorragia intracraneana o leucomalacia periventricular. Añade que no existe tratamiento para controlar la progresión de una hemorragia intracraneana o una leucomalacia periventricular.

Expone que el riesgo de parálisis cerebral es menor a 50% en prematuros con hemorragia intraventricular IV bilateral y menos de 75% en prematuros con leucomalacia periventricular bilateral.

En ese sentido, el paciente presentó una hemorragia intraventricular grado IV y leucomalacia periventricular bilateral, las cuales determinan por sí solas un alto riesgo de secuelas neurológicas posteriores, teniendo un manejo del cuadro adecuado, no existiendo retraso e iniciando el tratamiento frente a síntomas inespecíficos, no existiendo registro en la ficha clínica que señale un diagnóstico de cólicos, por cuanto en prematuros no se utiliza ese diagnóstico. Añade que la aparición de apneas y convulsión motivó el uso de fenobarbital, CPAP ciclado y cambio de teofilina oral a teofilina endovenosa, permitiendo la ecografía cerebral realizada el 26 de febrero plantear síntomas secundarios a una hemorragia intraventricular.

Indica que se explicó a los padres inmediatamente el riesgo de secuelas y complicaciones, pero es habitual les sea difícil dimensionar la gravedad de los riesgos asociados a la hemorragia cerebral, ya que éstas se hacen evidente al pasar semanas, meses y años. En ese sentido, la conducta clínica del staff médico fue concordante con lo informado a los padres, como consta en la ficha clínica, recibiendo el paciente un manejo de neurorrehabilitación, con mantención luego del alta mediante kinesioterapia, fonoaudiólogo y control con neurólogo y fisiatra en un mes.

Finalmente, refiere que la condición del paciente no es atribuible a ningún incumplimiento del orden contractual y no existe a la fecha ninguna obligación pendiente de cumplimiento, además del hecho que su representada no ha causado daño alguno a ninguno de los demandantes.



Por los motivos expuestos, solicita tener por contestada la demanda a fin que se le niegue lugar en todas sus partes, con costas;

CUARTO: Que, con fecha 28 de agosto de 2019, folio 28, la demandante evacuó el trámite de la réplica, reiterando todos los argumentos ya expuestos, que da por reproducidos expresamente.

Además aclara que existe un error de tipeo en el petitorio de la demanda consistente en agregar una “s” al final de la palabra contratos, debiendo ser contrato de servicios médicos y hospitalarios por incumplimiento, siendo un error de aquellos que se presentan regularmente, tanto en resoluciones judiciales como en textos de toda índole, ratificando para todos los efectos legales las alegaciones y acciones contenidas en la demanda de autos;

QUINTO: Que, con fecha 09 de septiembre de 2019, folio 30, comparece la demandada evacuando el trámite de la réplica, reiterando todas y cada una de las excepciones y defensas, fundamentos de hecho y derecho y circunstancias hechas valer en el escrito de contestación.

Agrega que la demanda debe ser rechazada en todas sus partes y con costas, en atención a que uno de los supuestos en que descansa la pretensión de la contraria, es decir, una de las consideraciones en la que ella basó su petición de resolución de contrato con indemnización de perjuicios, es que su representada habría actuado en forma dolosa, lo que no podrá acreditarse en autos;

SEXTO: Que, con fecha 08 de octubre de 2019, folio 39, se recibió la causa a prueba, resolución notificada a ambas partes con fecha 07 de noviembre de 2019.

Luego, con fecha 06 de diciembre de 2019, folio 47, se rechazó el recurso de reposición interpuesto por la demandada en contra de la resolución que recibió la causa a prueba;

SÉPTIMO: Que la parte demandante a fin de acreditar los fundamentos de su acción, rindió la siguiente prueba documental:

- 1.- Copia de formulario solicitud de mediación con prestadores privados N° 2324, respecto al paciente Facundo Jeremías Polanco Gambia;
- 2.- Copia de certificado de nacimiento de Facundo Jeremías Polanco Gamboa;
- 3.- Copia de certificado Ord IP/N° 1452, de fecha 21 de marzo de 2019, emitido por la Superintendencia de Salud, Unidad de Gestión de Reclamos y Mediación;
- 4.- Copia de informe médico, de fecha 25 de septiembre de 2018, emitido por Clínica Indisa, respecto a Facundo Polanco Gamboa;
- 5.- Copia de certificado de septiembre de 2015, emitido por María Cecilia Jiménez Cavieres, Psicóloga Clínica, respecto de María Loreto Gamboa Rozas;



6.- Copia de certificado médico psiquiátrico de fecha 13 de marzo de 2018, emitido por la Dra. María Josefa Montoya Alonso, médico psiquiatra adultos, respecto de María Loreto Gamboa Rozas;

7.- Copia de receta médica de fecha 30 de enero de 2017, emitida por psiquiatra cuyo nombre es ilegible, respecto de María Loreto Gamboa Rozas;

8.- Copia de ficha clínica del paciente Facundo Polanco Gamboa, desde el 15 de febrero de 2014 y hasta el 10 de marzo de 2014;

9.- Copia de contrato de prestación de servicios de hospitalización domiciliaria, venta y arriendo de insumos y equipos médicos, de fecha 16 de septiembre de 2015, entre Clínica Medical Home Limitada y Sociedad de Servicios Clínicos Ltda., con anexo de consentimiento informado;

10.- Copia de pagaré a la vista, de fecha 15 de septiembre de 2015, a nombre de María Loreto Gamboa Rozas;

11.- Copia de correo electrónico de fecha 23 de enero de 2019, de cuentas.clinicas3@indisa.cl, a loretogamboar@hotmail.com, asunto Indisa;

12.- Copia de orden entrega documento de pago, de fecha 10 de junio de 2014, emitido por Clínica de Familia Indisa, paciente Facundo Polanco Gamboa, por la suma total de \$2.842.207;

13.- Copia de boleta de ventas y servicios N° 1050504, de fecha 10 de junio de 2014, emitido por Instituto de Diagnóstico S.A., a nombre de Polanco Gamboa Facundo Jeremías, por la suma de \$2.842.207;

OCTAVO: Que, con fecha 27 de diciembre de 2019, folio 72, se procedió a recibir la prueba testimonial ofrecida por los demandantes, compareciendo don **Héctor Eduardo Carvajal Carpio**, quien legalmente juramentado e interrogado al tenor del punto de prueba N° 1, esto es, existencia de haberse celebrado entre las partes de autos un contrato de prestación de servicios médicos, en su caso, fecha y demás modalidades pactadas, expone que Franco Polanco y Loreto llegaron a Clínica Indisa por la cobertura de su isapre en febrero de 2014, para asistir a Facundo, su hijo, quien fue derivado del Hospital Tisnet para que le prestaran cobertura por ser prematuro. Añade que le consta porque son vecinos y se cruzaron con ellos, quienes les comentaron que Facundo estaba siendo atendido en Clínica Indisa. Preguntado el testigo responde que: se encontró con los demandantes cuando él venía llegando de vacaciones a finales de febrero, y al preguntar por Facundo le comentaron que estaba con problemas en la Clínica Indisa, comentándole en realidad Franco a su señora que estaba con convulsiones. Contrainterrogado el testigo responde que: el paciente llegó a la clínica por el plan de salud que tenía, pero no está seguro si el Hospital Tisne no tenían la infraestructura para atender a Facundo, mientras que la clínica sí. En cuanto al punto de prueba N° 2, esto es, estado de salud general de Facundo Jeremías



Polanco Gamboa, al momento de ingresar a la Clínica Indisa S.A., expone que como niño prematuro, constándole porque debió haber nacido en abril y lo hizo en febrero. En cuanto al punto de prueba N° 5, esto es, estado de salud de Facundo Jeremías Polanco Gamboa al ser dado de alta, tras su permanencia en las dependencias de la demandada, refiere que estaba con muchos problemas porque sufrió un derrame cerebral, dejándolo con secuelas, sin hablar, sin caminar y con muchos episodios críticos que lo hacen volver a la clínica, constándole porque lo ven a diario cuando salen o lo llevan en brazos a la Teletón; que Facundo sufrió un derrame cerebral y no fue tratado oportunamente, lo que sabe porque tenía convulsiones y lo trataron como si fueran cólicos o un problema intestinal. Contrainterrogatorio responde que entiende que Facundo no ha sido dado de alta porque aún está en tratamiento con paramédicos, kinesiólogo y muy delicado de salud. En cuanto al punto de prueba N° 7, esto es, existencia de una acción u omisión culpable por parte de la demandada, sostiene que Loreto les comentó a los médicos tratantes que Facundo tenía convulsiones y no le prestaron la ayuda que necesitaba en ese momento. Preguntado el testigo responde que la omisión tiene relación con lo indicado. En cuanto al punto de prueba N° 8, esto es, si como consecuencia de dicha acción u omisión la demandante experimentó perjuicios, en su caso, naturaleza y monto de los mismos, indica que han tenido perjuicios de salud y en su vida cotidiana, por cuanto Loreto esta con tratamiento psicológico y Franco tuvo una parálisis producto de la situación de Facundo, constándole porque son vecinos. Preguntado el testigo responde que: la condición de Loreto se suscita por el estado de salud de Facundo y sabe que toma remedios periódicamente, antidepresivos; que Franco tuvo una parálisis facial como consecuencia del estrés y la depresión por el estado de su único hijo.

Acto seguido, comparece doña **María Jimena Riquelme Chacón**, quien legalmente juramentada e interrogada al tenor del punto de prueba N° 1, expone que no se firma un contrato entre las parte, se da por hecho que al ingresar un paciente recibe los servicios que la Clínica presta, formando un acuerdo tácito entre las partes. Agrega que le consta porque ha vivido la situación y jamás ha firmado un contrato al ingresar al servicio médico, solo firmando pagarés, cheques y nada más, no constándole las modalidades pactadas. En cuanto al punto de prueba N° 2, sostiene que tiene entendido que al momento de ingresar a la Clínica Indisa, Facundo se encontraba evolucionando dentro de lo esperado como bebé prematuro, constándole porque habló con el padre. En cuanto al punto de prueba N° 5, indica que Facundo llegó a su casa en estado casi vegetal, con dependencia total a maquinas, vulnerable al medio ambiente, débil, extremadamente frágil, constándole porque lo vio cuando llegó y al fijarse en la preparación de la casa ante su llegada. Preguntado el testigo responde que lo declarado lo sabe porque venía llegando de sus vacaciones cuando se



encontró con el padre de Facundo, quien le contó había nacido prematuro y trasladado a la Clínica Indisa, por lo que siguieron en contacto para saber la evolución del niño, enterándose del derrame cerebral que lo dejó en las condiciones en que lo vio cuando llegó a casa. En cuanto al punto de prueba N° 7, refiere que al conversar con su vecino Franco, le comentó que Facundo presentó convulsiones repetitivas que tenía a sus padres muy preocupados, preguntando si es normal que un niño con cólicos lo presente, por lo que ella como madre de dos niños le respondió que no le parecía normal. Agrega que se preocupaban ya que le habían comentado que uno de los riesgos de un niño prematuro era presentar un posible derrame cerebral. Preguntado el testigo responde que habló con el padre de Facundo el 25 de febrero de 2014, lo que recuerda porque fue al retornar de sus vacaciones, enterándose de la salud de Facundo. En cuanto al punto de prueba N° 8, indica que desde el momento que sucedió todo vio que la vida de sus padres cambió radicalmente en su vida cotidiana, en salud y económicamente. Refiere sobre las licencias médicas para cuidar a Facundo, el hecho que su casa es una clínica, perdiendo privacidad al compartir con personas que cuidan al niño. En cuanto a la salud, la madre ha presentado depresión, en atención con siquiátra, psicólogo y medicada, mientras que al padre se le cayó su cara por una parálisis facial, provocado por el estrés y la pena. Respecto a lo económico, indica que todos los recursos han sido destinados a montar una clínica de rehabilitación para el niño, lidiando con licencias no pagadas, y ventas de garaje. Preguntada la testigo responde que: Facundo sufrió un derrame cerebral de cuarto grado, que es el más grave, sufriendo de convulsiones hasta que le realizaron un examen para verificar si tenía un derrame y descartar el famoso cólico, pasando demasiado tiempo y provocando un daño tremendo en el niño y los padres; que Facundo es un niño 90% dependiente, no habla, no camina, no mantiene su cabecita firme, ni controla esfínter, tremendamente frágil y teniendo muchos episodios a lo largo de los años, debiendo estar internado por largos periodos con riesgo vital. Contrainterrogado el testigo responde que posteriormente ha sido internado en varias oportunidades en la Clínica Indisa, según lo tiene entendido.

Acto seguido, comparece doña **María Elena Torres Molina**, quien legalmente juramentada e interrogada al tenor del punto de prueba N° 1, expone que no se hacen contratos de prestaciones en papel, solo en forma tácita y que hoy declara porque sus vecinos tuvieron un hijo prematuro en el Hospital Luis Tisnet, derivado por la isapre y aceptando los padres a la Clínica Indisa, sin firmar un contrato porque dan por hecho que ésta debe dar atención para la cual ofrecen sus servicios. En cuanto al punto de prueba N° 2, señala que Facundo iba en estado crítico por haber nacido prematuro a la Clínica Indisa, lo que sabe porque son



vecinos, supo cuando fue trasladado y su estado delicado. Añade que pasados los días su madre le informó que estaba muy complicado con unos tiritones que al parecer eran convulsiones y le decían eran cólicos, pero era un derrame cerebral. En cuanto al punto de prueba N° 7, indica que Loreto le comentó que informó a los médicos que el niño tenía algo que no eran cólicos y que en el Hospital le dijeron que estaba expuesto a un derrame cerebral, no actuando los médicos tratantes en el momento adecuado para tomar los exámenes respectivos. Preguntada la testigo responde que: la fecha aproximada de la omisión fue en febrero de 2014, uno o dos días después Loreto le dijo su preocupación por los movimientos que tenía Facundo, y que al final era un derrame cerebral; que a ella el 25 de febrero le confirmaron el derrame cerebral. Contrainterrogada la testigo responde que: no tiene claro el grado de posibilidades de derrame cerebral, ya que no le dijeron directamente, y solo sabe que había un riesgo; que se puede prevenir la intensidad o el grado con un seguimiento de los síntomas; que no sabe qué médico del hospital le advirtió sobre el derrame. En cuanto al punto de prueba N° 8, expone que siendo una pareja tan joven que esperaba su primero hijo, y saber que no será un niño normal, les produjo una gran pena, dedicándose completamente a Facundo y sacrificando su vida personal por él, viendo cuando pasan día y noche en la clínica cuando está hospitalizado, durmiendo en el auto muy incómodos y tensos. Indica que Facundo ha tenido muchos avances pequeños por la estimulación de sus padres, pero ha visto a Loreto muy afectada, con depresión tratada con psicólogos y siquiátras hasta el día de hoy, además de los gastos. Preguntado el testigo responde que: Facundo no camina, no come, ni toma agua, afirma su cabeza con dificultad, no controla su esfínter, por lo que tiene que estar con una persona disponible completamente para él.

Con fecha 31 de diciembre de 2019, folio 78, comparece doña **Cecilia Angélica Castillo Acevedo**, quien legalmente juramentada e interrogada al tenor del punto de prueba N° 5, expone que Facundo fue dado de alta al año 7 meses, pero está a cargo desde los 5 años y 3 meses de vida, ya que anteriormente era otro pediatra, pidiéndole Home Care que fuera la pediatra intensivista en uci pediátrica. Indica que al conocer a Facundo se encontró con evidente daño neurológico, con una parálisis cerebral con retraso global del desarrollo psicomotor, sin hablar, sin caminar, sin sentarse, con limitación a movilidad, absolutamente dependiente de los cuidados de terceros que sufre de epilepsia, por lo que está en tratamiento con dos medicamentos anti convulsionantes, requiriendo controles seriados de niveles de los mismos, de EEG, y de controles periódicos con neurología infantil, razón por la que se hospitaliza por descompensaciones neurológicas para manejo y ajuste de terapia. Señala que Facundo logra comunicarse con gestos, sonidos, alimentándose vía oral, y ha sufrido varias descompensaciones respiratorias desde que lo conoce. Preguntada la



testigo responde que: conoce la causa del estado del niño a través de la epicrisis que fue emitida al momento del alta, por la información proporcionada por el personal del Home Care, enfermeras, kinesiólogos, por los padres y su experiencia directa con el paciente en los últimos 7 meses, sin tener acceso a la ficha; que la epicrisis era de Clínica Indisa, el cual reconoce al ser exhibido; que lo más probable es que el cuadro es multifactorial, pero hay un rol importante de su prematurez y las complicaciones neurológicas derivadas, especialmente la hemorragia intracraneana grado 4, que se asocia a un mal pronóstico, secuelas e incluso alta mortalidad; que ese tipo de hemorragia debe ser sospechada y manejada oportunamente, dado que un retraso asocia mayor injuria; que son eventos catastróficos en los prematuros extremos, por lo que se debe sospechar frente a pequeños cambios de conducta, inestabilidad hemodinámica, inestabilidad respiratoria y, específicamente, cambios neurológicos, como alteración de conciencia, movimientos anormales, chupeteos, alteración de miradas, etc; que existen compromiso de conciencia, irritabilidad, hipotonía, falta de reactividad, etc. En cuanto al punto de prueba N° 7, expone que del relato de la madre habría un retraso en el reconocimiento y manejo de las convulsiones derivadas de la hemorragia. Preguntada la testigo responde que: la madre le dijo que notó a su hijo irritable, con movimientos anormales, lo que habría hecho notar a los médicos quienes le explicaron que era cólicos y por insistencia solicitaron exámenes que determinaron la hemorragia severa; que el tiempo de demora fue de 24 horas; que la demora incide porque el niño estuvo con convulsiones, sin manejo; que por manejo se refiere a diagnóstico certero, soporte cardiorrespiratorio y manejo de las convulsiones, siendo lo ideal el monitoreo electroencefalógrafo y evaluación neurológica permanente. Contrainterrogada la testigo responde que: la madre se lo comentó hace unos 5 meses en una visita domiciliaria, donde le solicitó informes para conocer más de la condición del menor. En cuanto al punto de prueba N° 8, refiere que sí, porque es evidente el compromiso neurológico de Facundo, que si bien es multifactorial, insiste en que la prematurez y la hemorragia intraventricular tienen un rol fundamental;

NOVENO: Que, por su parte, la demandada acompañó la siguiente prueba documental:

- 1.- Copia de epicrisis N° 375, emitida por Indisa, respecto al recién nacido Facundo Polanco, fecha de ingreso 10 de febrero de 2014, y fecha de alta 07 de mayo de 2014;
- 2.- Copia de resultado de imagenología, ecotomografía cerebral ped, portátil, de fecha 10 de febrero de 2014, respecto a Facundo Jeremías Polanco Gamboa;
- 3.- Copia de resultado de imagenología, ecotomografía cerebral ped, de fecha 26 de febrero de 2014, respecto a Facundo Jeremías Polanco Gamboa;



4.- Copia de resultado de imagenología, ecotomografía cerebral ped, de fecha 05 de marzo de 2014, respecto a Facundo Jeremías Polanco Gamboa;

5.- Copia de ficha clínica del paciente Facundo Jeremías Polanco Gamboa, guardado en la custodia del Tribunal bajo el N° 10166-2019;

6.- Copia de protocolo de exámenes en recién nacido (RN), Prematuro ≤ 32 se| | lmanas y/o $\leq 1,500$ g, Clínica Indisa - Neored;

7.- Copia de informe médico, emitido por Sergio Ambiado Torres, médico coordinador upc neonatal Indisa, respecto a Facundo Polanco Gamboa;

8.- Copia de publicación denominada Hemorragia intraventricular del recién nacido, de fecha 20 de diciembre de 2019, emitido por MedlinePlus;

9.- Copia de publicación denominada Leucomalacia periventricular;

10.- Copia de publicación denominada Leucomalacia periventricular, de fecha 06 de noviembre de 2019, emitido por Medlineplus;

11.- Copia de publicación denominada Convulsiones neonatales, emitido por T. Mesa L., P. Toso M;

DÉCIMO: Que, con fecha 27 de diciembre de 2019, folio 74, se procedió a recibir la prueba testimonial ofrecida por la demandada, compareciendo don **Sergio Ambiado Torres**, quien legalmente juramentado e interrogado al tenor del punto de prueba N° 2, expone que Facundo es un prematuro que ingresa a la clínica a la semana de vida, sin oxígeno, con nutrición endovenosa, con dificultades por intolerancia intestinal y peso cercano a 1.100 gramos, informando al ingreso de los planes de manejo, dadas las múltiples enfermedades que presentan los prematuros, a causa de su inmadurez, siendo una de las más frecuentes la hemorragia intercraneana y la leucomalacia periventricular. Agrega que los protocolos de manejo incluyen exámenes dirigidos a la pesquisa de esas condiciones de prematurez y no están condicionadas por el estado general del paciente al ingreso o evolución. Que, las enfermedades pueden tener síntomas o no, y pueden aparecer en diferentes momentos de la evolución, por lo que la importancia de la pesquisa de hemorragia intracraneana y leucomalacia ventricular no radica en la implementación de un tratamiento orientado a evitar la progresión de la hemorragia ni a reducir el daño neuronal, sino que está orientado al manejo de las secuelas neurológicas en el mediano o largo plazo. Sostiene que en el corto plazo, el manejo incluye repetir ecografías para buscar presencia de hidrocefalia e iniciar terapias de kinesioterapia, ninguna de estas medidas se orienta a reducir el daño neuronal causado por la hemorragia, lo que sabe porque vio la ficha clínica. Preguntado el testigo responde que la leucomalacia ventricular es una lesión quística en el parénquima cerebral, resultado de la muerte de un grupo de neuronas que se reabsorben, apareciendo semanas o meses después de la muerte neuronal, determinando un alto riesgo de secuela neurológica grave, por lo que su



pesquisa es informada a los padres, en cuanto a que existe un alto riesgo de secuela neurológica grave, no existiendo medicamente, exámenes o procedimientos que permitan disminuir su progresión o reducir el tamaño. Añade que las terapia de neurorrehabilitación que incluye kinesioterapia, se orientan en el largo plazo a buscar la mejor función neurológica, apelando a la neuroplasticidad del cerebro de un recién nacido, durando años y requiriendo la participación de los padres, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos y fisiatras, sin significar en ningún caso el riesgo de secuela neurológica. Aclara que: Facundo nació a las 28 semanas de gestación, en el Hospital Luis Tisné, ingresando a los 7 días de vida a Clínica Indisa; que los prematuros de 28 semanas presentan muchas enfermedades causadas por la inmadurez, tales como, hemorragia intracraneana, leucomalacia periventricular, displasia broncopulmonar, retinopatía, enterocolitis necrotizante, perforación intestinal única, hipoacusia y trastornos del neurodesarrollo, lo que determina el protocolo de manejo; que exhibidos los protocolos acompañados a los autos, confirma que son para el recién nacido prematuro de menos de 32 semanas; que exhibida la ficha clínica acompañada en autos, confirma es la misma a la cual se refiere, en la cual se señala que se explicó a los padres la presencia de una hemorragia intracraneana severa y el riesgo severo de secuelas y complicaciones. Contrainterrogado el testigo responde que: no hay un orden en frecuencia ni gravedad de las complicaciones mencionadas, pero la hemorragia intracraneana y la leucomalacia periventricular son las más graves y frecuentes; que lo más frecuente es que no se presenten síntomas ni signos, su pesquisa ocurre al realizar las ecografías cerebrales según protocolos, pero algunos pacientes presentan síntomas comunes a otros cuadros del prematuro, como cambios en la actividad, decaimiento, palidez, apneas y convulsiones; que todos los prematuros presentan anemia, casi todos apneas, igual que Facundo, quien estaba en tratamiento con teofilina, planteando como primera obligación la presencia de un cuadro séptico, otra enfermedad frecuente en prematuro, y que tiene tratamiento, apareciendo en la evolución movimientos de extremidades, planteándose podían corresponder a convulsiones y comprobándose con electroencefalograma, iniciando en forma oportuna el tratamiento farmacológico con fenobarbital. Añade que la ecografía cerebral realizada mostró una hemorragia intracraneana grave, quedando definido que la hemorragia intracraneana era la causa de las convulsiones, al no existir tratamiento para controlar la progresión de la hemorragia intracraneana ni la reducción del daño neuronal, el tratamiento realizado fue monitorizar y establecer un plan de seguimiento del cuadro convulsivo, ecografías para vigilar aparición de hidrocefalia, control de apnea e informar a los padres. En cuanto al punto de prueba N° 3, esto es, diagnósticos de Facundo Jeremías Polanco Gamboa que motivaron su ingreso a la Clínica Indisa S.A., expone que se remite a lo ya declarado, agregando



que era prematuro de 28 semanas, indicando y ejecutando todas las acciones que define el protocolo de manejo de prematuros menores a 32 semanas, cumpliendo la realización de ecografía encefálica normal y cuando aparecieron las convulsiones. Exhibido un informe acompañado a los autos, reconoce lo hizo él y lo firmó. En cuanto al punto de prueba N° 7, refiere que no, no existe ninguna acción u omisión, cumpliendo todos los protocolos de manejo en forma oportuna, originándose la enfermedad y secuelas en la inmadurez al no existir tratamiento para su progresión.

Con fecha 30 de diciembre de 2019, folio 75, comparece don **Manuel Antonio Arriaza Ortiz**, quien legalmente juramentado e interrogado al tenor del punto de prueba N° 4, esto es, fecha, intervinientes y circunstancias en que se efectuó el tratamiento de Facundo Jeremías Polanco Gamboa en las dependencias de la demandada, expone que en calidad de interconsultor de neurología infantil, lo evaluó porque estaba con movimientos involuntarios y la ecografía cerebral aparecía una hemorragia intraventricular severa, registrando en la ficha clínica los resultados de su evaluación de un recién nacido prematuro comprometido neurológicamente, con movimientos sugerentes de convulsiones que cedieron con medicamento, indicando el uso de un segundo anti convulsionante y conversando con los padres sobre la situación y secuelas, a fines de febrero. Preguntado el testigo responde que: la ficha clínica exhibida es la que refiere y reconoce su firma en la evaluación realizada a los 23 días de vida, con antecedentes de 24 horas de descompensación y convulsiones, con una ecografía que muestra hemorragia interventricular grado 3 derecha y grado 4 izquierda, más leucomalasia periventricular; que explicó a los padres que un niño prematuro con hemorragias 3 y 4, tiene riesgo vital de hasta 50% de fallecimiento, con secuelas en el área de desarrollo, motoras y cognitivas, siendo importante considerar esta situación, por cuanto los padres se encuentran en estado de shock y negación, por lo que hay que repetir la conversación en forma seriada; que la causa de hemorragia intraventricular son multifactoriales, siendo el más importante la prematuridad del paciente, y otros infecciones, problemas de coagulación, alteración hemodinámica, factores genéticos, constándole por las múltiples publicaciones que tratan de explicar la hemorragia en prematuros y que concluyen que la edad gestacional y el menor peso, son lo importante. Contrainterrogado el testigo responde que: el pediatra de turno fue el primero en advertir la hipótesis de hemorragia, llamándolo el 26 de febrero de 2014 para evaluar al paciente; que no recuerda el pediatra, ya que el llamado lo hace la secretaria del servicio; que es muy importante detectar las hemorragias porque incluso son asintomáticos, por lo que existe un protocolo de búsqueda de hemorragias usadas a nivel internacional, consistente en realizar ecografía cerebral las primeras 48 horas de vida y al mes de vida o 40 semanas; que la convulsión es un síntoma de múltiples causas y en los prematuros la



más importante la hemorragia intracraneana. En cuanto al punto de prueba N° 5, señala que opina desde un punto de vista neurológico, el paciente al momento del alta se encontraba con examen neurológico anormal, con alteración fundamentalmente del tono muscular, hipertonía y cuadro convulsivo controlado, requiriendo rehabilitación neurológica completa. En cuanto al punto de prueba N° 6, esto es, visitas, exámenes y demás prestaciones efectuadas por la demandada a Facundo Jeremías Polanco Gamboa, expone que desde el punto neurológico, se realizaron los protocolos de ecografía cerebral a su ingreso a la Clínica, seguimiento ecográfico y de neuro imágenes recomendado, esquema anti convulsionante y rehabilitación motora y de succión deglución con fisiatra, kinesióloga y fonoaudiólogo. Preguntado el testigo responde que: no existe ninguna forma de prevención de hemorragia y solo se ha visto una disminución con el uso de corticoides administrados a la madre, previos al parto; que el manejo de hemorragia es la terapia de sostén fisiológico de todos los órganos, es decir, mantener oxigenación normal, presión arterial normal, glicemias normales, coagulación normal y tratamiento de convulsiones, además de vigilar complicación de hemorragia como hidrocefalia. En cuanto al punto de prueba N° 7, indica que se cumplieron los protocolos de búsqueda de hemorragias intercraneanas y en el caso de Facundo corresponde al 10% de hemorragias tardías que se detectan solo por la presencia de síntomas neurológicos o por la ecografía cerebral más tardía, pero no hubo acción ni omisión culpable.

Acto seguido, comparece don **Gonzalo Andrés Calderón Cabrera**, quien legalmente juramentado e interrogado al tenor del punto de prueba N° 2, expone que Facundo ingresó a la Clínica Indisa a los 7 días de vida, desde el Hospital Tisné, en buenas condiciones, sin oxígeno, con nutrición parenteral por mala tolerancia enteral y metilxantina para la prevención de apneas del prematuro, constándole por la ficha clínica a la que tuvo acceso. En cuanto al punto de prueba N° 3, refiere que Facundo fue un recién nacido de 28 semanas de gestación, pesó 1240 gramos y evolucionó con una enfermedad de membrana hialina, utilizando CPAP por un día y oxígeno por 2 días, mala tolerancia enteral. En cuanto al punto de prueba N° 4, señala que Facundo ingresó a la clínica a los 7 días de vida en buenas condiciones generales con nutrición parenteral sin oxígeno, por lo que se realizó una ecografía cerebral que no mostró alteración en su cerebro, evolucionando estable y logrando detestarse de la parenteral, con mejor tolerancia y ganancia de peso. Agrega que el día 24 de febrero de 2014, el niño se nota pálido y decaído, por lo que se realizan exámenes generales, destacando leucocitosis de 30.000, 8% de baciliformes y hematocrito de 26%, por lo que se inicia tratamiento antibiótico de amplio espectro y recibe transfusión de glóbulos rojos, evolucionando con apneas por lo que es trasladado a la uci donde se conecta CPAP, y se carga con anti convulsionante fenobarbital, además de eco cerebral y



electroencefalograma que resultan alterados, mostrando actividad de hemorragia cerebral grado 3 en derecha y 4 a izquierda, que causa descompensación en el niño y convulsiones secundarias. Indica que desde ese día conversan con los padres acerca del riesgo altísimo de alteraciones neurológicas a largo plazo, parálisis cerebral, síndromes convulsivos retractarios, retardo mental, sordera y ceguera, además de explicar que la convulsión que sufrió Facundo fue producto de la hemorragia y no al revés. Preguntado el testigo responde que: los riesgos de prematuros de 28 semanas, es presentar hemorragias cerebrales entre un 5 y 10%, y de leucomalacia ventricular en un 5%; que se llevaron a cabo los protocolos establecidos, primero una ecografía cerebral antes del día 14, y una segunda entre las 34 y 40 semanas de edad gestacional corregida, ya que existen hemorragias intercraneanas que se pueden presentar más tardía, como es este caso; que prematuro extremo es todo niño que nace ante de las 32 semanas de gestación o que tiene un peso menor a 1500 gramos; que no existe alguna forma de prevención de las hemorragias; que la ficha clínica exhibida es la de Facundo durante su hospitalización en Clínica Indisa. En cuanto al punto de prueba N° 5, sostiene que Facundo fue dado de alta en mayo de 2014, con diagnóstico de hemorragia cerebral grado 4 bilateral, leucomalacia periventricular, síndrome convulsivo, diplejía espática, lo que fue informado en todo momento a los padres del alto riesgo de secuelas neurológicas. Contrainterrogado el testigo responde que: los anti convulsionante son fármacos destinados a inhibir receptores neuronales encargados de la neurotransmisión, bajando el umbral convulsivo y, por lo tanto, los pacientes disminuyen las convulsiones en un porcentaje importante; que las convulsiones pueden producir distintos efectos neurológicos, desde movimiento estereotipados de todo el cuerpo, que en caso de Facundo son apneas, y que generan una disminución de la actividad cerebral, sobre todo si se perpetúan en el tiempo. En cuanto al punto de prueba N° 6, se remite a lo expuesto. En cuanto al punto de prueba N° 7, indica que no existe acción u omisión culpable por parte de la demandada, ya que cumplieron todos los protocolos establecidos para la atención de un menor de 32 semanas, siendo asertivos y rápidos. Preguntado el testigo señala que su especialidad es pediatría y subespecialidad es neonatología, con 3 años de experiencia a la fecha de los hechos.

Con fecha 31 de diciembre de 2019, folio 77, comparece don **Adolfo Jacobvosky Litkvac**, quien legalmente juramentado e interrogado al tenor del punto de prueba N° 2, expone que es un traslado del Hospital Tisné, de una cesárea en una paciente primegesta de 40 años, complicada con preclamsia, distocia espodolica y alteración del registristo, naciendo con apgar 5 al minuto, 8 a los 5 minutos, pesando 1420 gramos, de sexo masculino, evolucionando con EMH pulmón inmaduro, por lo que requirió apoyo con CPAP por un día y, posteriormente, con oxígeno,



alimentación parenteral desde el primer día, estímulo enteral desde el segundo día fracasado por residuos, por lo que se sospecha de suboclusión intestinal, que luego se descartó. Agrega que a los 7 días se traslada a la uci neonatal sin requerimiento de oxígeno, la alimentación enteral fue un poco complicada los primeros días, por lo que se reinstaló catéter percutáneo y alimentación parenteral, solicitando una ecografía cerebral de acuerdo con el protocolo, que estaba normal con las estructuras cerebrales normales sin hemorragia, evolucionando bien, ganando peso y con teofilina oral para la prevención de apneas. Señala que para lo infeccioso se dejó profilaxis de antibiótico hasta que descartó infección. En cuanto al punto de prueba N° 3, indica que el prematuro de 28 semanas, con enfermedad membrana hialina, hiperbilirrubinemia resuelta, plaquetopenia en 80.000, secundaria a preclamsia. En cuanto al punto de prueba N° 4, refiere que Facundo ingresó el 10 de febrero de 2014 y fue atendido por un equipo multidisciplinario de profesionales, tratándolo desde que ingresó y fue trasladado a la uci, de acuerdo a los protocolos de un prematuro extremo con una ecografía precoz y otra pre alta, siguiendo todas las normas de enfermería y registros clínicos de toda su evolución, no presentando apneas antes de su complicación que fue a partir del día 24 de febrero, en un contexto de mala tolerancia alimentaria, por lo se deja en régimen cero y se inicia antibióticos cefotaxima y vancomisina por presentar un ambiente probable de infección adquiridas IAAS. Agrega que el día 25 se transfunde con glóbulos rojos por una anemia y el día 26 se avisa de actividad motora compatible con convulsión, por lo que una vez trasladado el recién nacido a la uci presenta apremios respiratorios luego de apnea, por lo que se apoya con CPAP ciclado y se solicita ecografía cerebral, EEG, prueba de coagulación, electrolito, exámenes generales e interconsulta con neurólogo, que revela hemorragia intraventricular HIV, grado 3 derecho y 4 izquierdo, además de actividad convulsiva, indicando medidas de soporte clínico para estabilidad hemodinámica metabólica, ya que no existe tratamiento para prevenir o tratar la hemorragia intracraneana en el recién nacido, solamente vigilancia de complicaciones. Destaca que las convulsiones son una consecuencia de la hemorragia, sin que éstas las provoquen. Preguntado el testigo responde que: le consta lo declarado por haber tenido a la vista la ficha clínica, que exhibida reconoce, al igual que el protocolo; que es pediatra y como sub especialidad neonatólogo acreditado, con 42 años de experiencia al momento de los hechos. En cuanto al punto de prueba N° 6, expone que se remite a lo señalado, agregando que los padres siempre estuvieron informados sobre la gravedad del cuadro desde su inicio y de las posibles graves secuelas neurológicas. En cuanto al punto de prueba N° 7, indica que no, no existe ninguna acción u omisión de culpabilidad por parte de la demandada, por cuanto actuó asertivamente y en forma oportuna de acuerdo a la sinología del paciente.



Acto seguido comparece don **Juan Carlos Muñoz Cabrejo**, quien legalmente juramentado e interrogado al tenor del punto de prueba N° 2, expone que de acuerdo a lo que sabe y lo que figura la ficha clínica de Facundo, es un prematuro de 28 semanas y llegó a la Clínica Indisa a los 7 días de vida, sin aporte extra de oxígeno, con apoyo de nutrición parenteral y en buenas condiciones generales, pesando 1.240 kgs. En cuanto al punto de prueba N° 3, expone que tenía el diagnóstico de prematuro de 28 semanas y enfermedad de membrana hialina. En cuanto al punto de prueba N° 4, expone que Facundo ingresó a Clínica Indisa y de acuerdo a los protocolos de la unidad de neonatología se realizaron exámenes de sangre y ecografía cerebral, cuyos resultados eran normales sin lesiones. Que, luego, el 24 de febrero Facundo se observó decaído con mal estado general, residuos gástricos, descartando infección e iniciando antibióticos, previa toma de hemocultivos. Añade que posteriormente, presentó además apneas y descenso de hematocrito, solicitando ecografía y EEG sospechando de otras causas como una hemorragia intracerebral, cuyo resultado fue hemorragia intraventricular grado 3 y 4, además de sospechas de convulsiones, iniciando tratamiento con fenobarbital y consulta al neurólogo, lo que se informó a los padres, además de complicaciones a corto y largo plazo. Preguntado el testigo responde que: le consta lo declarado por el registro de la ficha clínica, que es la misma que se exhibe, al igual que los protocolos; que el 26 de febrero de 2014 los hallazgos e información fue dada a los padres; que no existe forma de prevenir la hemorragia en prematuros menores a 32 semanas, ya que la condición predisponente de la hemorragia intracraneal es la prematuridad; que no existió manera de controlar la hemorragia, ya que no existe alguna forma para hacerlo en prematuros y solo pueden tratar las complicaciones inmediatas, como por ejemplo la anemia y convulsiones que ocurrieron en Facundo; que se pesquisa a los prematuros menores de 32 semanas y/o menos de 1500 gramos la presencia de hemorragia ventricular, porque entre el 5 al 10% de ellos pueden presentarla, y si lo hacen tienen riesgo de complicaciones a largo plazo; que es pediatra neonatólogo y trabaja como intensivista neonatal desde 1997. En cuanto al punto de prueba N° 6, se remite a lo expuesto. En cuanto al punto de prueba N° 7, refiere que en su opinión, no existe ni acción ni omisión culpable, ya que lo ocurrido es una complicación de la prematuridad;

UNDÉCIMO: Que, a solicitud tanto de la parte demandante como demandada, con fecha 10 y 31 de diciembre de 2019, a folio 45 y 80, se agregó a los autos con fecha 15 de mayo de 2021, folio 128, la prueba pericial consistente en un informe pericial médico respecto a si las atenciones recibidas por Facundo Polanco Gamboa durante su hospitalización en Clínica Indisa, se ajustaron a la lex artis medica, emitido por la Dra. Paulina Toso Milos, pediatra - neonatóloga;



DUODÉCIMO: Que son hechos de la causa, en lo atingente, por así encontrarse acreditados en el proceso, los siguientes:

1.- Que con fecha 03 de febrero de 2014, a las 07:43 horas, nació Facundo Jeremías Polanco Gamboa, en el Hospital Luis Tisné, a las 28 semanas de gestación, interrupción de embarazo, cesárea, dando cuenta la madre de pre clampsia, hijo de Franco Antonio Polanco Ríos y de María Loreto Gamboa Rozas;

2.- Que, al momento de nacer, Facundo Jeremías Polanco Gamboa, pesó 1.240 grs., midió 39 cms., y su apgar arrojó como resultado 5/8, siendo trasladado con fecha 10 de febrero de 2014, a los 7 días de vida, a Clínica Indisa, permaneciendo hospitalizado en neonatología hasta el 07 de mayo de dicho año;

3.- Que, de acuerdo a antecedentes médicos, se efectuaron ecotomografías cerebrales a Facundo Polanco Gamboa, con fechas 10 de febrero de 2014, 26 de febrero de 2014; 05 de marzo de 2014.

En la primera, en cuanto impresión ecográfica, se señala: “Examen sin hallazgos de significado patológico”; en la segunda: “Los hallazgos son compatibles con HIV derecha grado III e izquierda grado IV”; la tercera: “Control de HIV grado IV bilateral”;

4.- Que consta de informe médico de 25 de septiembre de 2018, emitido por Indisa, Clínica de Familia, Centro de Gestión Pediátrica, Unidad de Pacientes Críticos, que Facundo Polanco Gamboa, presenta a dicha fecha, diagnósticos de: parálisis cerebral mixta, distonías de manos, tetraparesia mixta, epilepsia, retraso psicomotor, vicio de refracción, astigmatismo;

5.- Que, con fecha 16 de septiembre de 2015, se suscribió contrato de prestación de servicio de hospitalización domiciliaria, venta y arriendo de insumos y equipos médicos, por Clínica Medical Home Limitada y Sociedad de Servicios Clínicos Limitada, con doña María Loreto Gamboa Rozas, en relación a los cuidados del paciente Facundo Polanco Gamboa. No se señala valor determinado por los servicios sino que se hace referencia a presupuesto acordado y prestaciones que pudiesen realizarse;

6.- Que, doña María Loreto Gamboa Rozas, suscribió pagaré en favor de Sociedad de Servicios Clínicos Ltda., con fecha 15 de septiembre de 2015, a la vista, por \$10.000.000, y cuya firma fue autorizada por Notario Público en igual fecha;

7.- Que, consta “Orden Entrega Documento de Pago” de Clínica Indisa, de 10 de junio de 2014, pagaré pendiente, por \$2.842.207, con la correspondiente Boleta de Ventas y Servicios, N° 1050504, de igual fecha, con timbre impreso que indica “cancelado”;

8.- Que, por correo electrónico de 23 de enero de 2019, dirigido a la sra. María Loreto Gamboa Rozas, por la unidad de cuentas de Clínica Indisa, se informó



que el copago por hospitalización relativa a Facundo, asciende a \$2.600.736 (no se detalla a qué período corresponde);

9.- Que consta que los actores, Facundo Jeremías Polanco Gamboa, Franco Polanco Ríos y María Loreto Gamboa Rozas, sometieron los hechos antes descritos a mediación, de acuerdo a formulario N° 2324, de la Superintendencia de Salud, de 08 de febrero de 2019, y 4623 de 21 de marzo del mismo año, respecto de Clínica Indisa, sr. Adolfo Jacobovsky Litvak y sr. Juan Carlos Muñoz Cabrejo, la que se entendió fracasada de acuerdo de Ord. IP/N° 1452, de 21 de marzo de 2019. Existe igualmente, certificado de fecha de 25 de marzo de 2019, de la respectiva superintendencia;

10.- Que, de acuerdo a informe pericial emitido en los presentes autos, con fecha 14 de mayo de 2021, por la médico Paulina Toso Milos, pediatra neonatóloga, se concluye que: “Facundo Polanco Gamboa es producto de un embarazo de alto riesgo, el cual se interrumpe de urgencia a las 28 semanas por riesgo vital para la madre y signos de sufrimiento fetal. Sobrevive, pero evoluciona con secuelas neurológicas severas secundarias a HIV severa y LMPV, a pesar de un manejo especializado, adecuado y oportuno”, informe que será analizado en detalle en las motivaciones precedentes;

11.- Que, del mérito de certificado fechado septiembre de 2015, suscrito por la psicóloga María Cecilia Jiménez Cavieres, la actora, sra. María Loreto Gamboa Rozas, fue derivada a psicoterapia por la psiquiatra sra. María Josefa Montoya, siendo tratada por depresión mayor, y recibiendo psicoterapia desde mayo de dicho año. También fue tratada por el área psicológica del centro Teletón, Instituto de Santiago;

12.- Que, consta también certificado suscrito por la referida psiquiatra, sra. Montoya Alfonso, fechado el 13 de marzo de 2018, que indica que la sra. Gamboa Rozas padece cuadro depresivo severo residual;

DÉCIMO TERCERO: Que, como se adelantó, en el caso de autos se ha deducido acción de resolución de contrato e indemnización de perjuicios por don **Franco Polanco Ríos** y doña **María Loreto Gamboa Rozas**, por sí y en representación de su hijo menor de edad, **Facundo Polanco Gamboa**, en contra de Instituto de Diagnóstico S.A. (Clínica Indisa), representado por don Manuel Serra Cambiaso, por la deficiente atención recibida por el paciente, Facundo Polanco Gamboa, quien nació prematuro extremo, al no haber detectado oportunamente el derrame cerebral que padeció, quedando con secuelas motrices, todo en relación al actuar tardío y deficiente de los facultativos de la demandada, motivos por los cuales solicitan la resolución del contrato celebrado entre las partes y la indemnización de los perjuicios causados, que avalúan en \$50.000.000 por concepto de daño emergente, a razón de \$10.000.000 anuales por copagos efectuados por los 5 años de vida de



Facundo, producto de las secuelas que lo afectan, más los que se devenguen durante la tramitación del proceso, más \$900.000.000 por concepto de daño moral, a razón de \$300.000.000 para cada uno de los demandantes, más reajustes, intereses y costas.

Que, por su parte, la demandada, como se adelantó, concurre al procedimiento solicitando el rechazo de la demanda, oponiendo en primer término, excepción de falta de legitimación activa; luego, de falta de legitimación pasiva; improcedencia de la acción deducida, por no configurarse los presupuestos ni de resolución de contrato ni de indemnización de perjuicios, todo lo cual fue latamente desarrollado en el motivo tercero;

DÉCIMO CUARTO: Que, atendida la acción deducida, cabe precisar que la indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual tiene lugar cuando se infringe una obligación preexistente entre las partes, fundamentalmente de origen convencional, y por asimilación, de otras fuentes extracontractuales (René Abeliuk Manasevich, Las Obligaciones, Tomo II, Editorial Jurídica de Chile, Quinta Edición, año 2011, pág. 911).

También se ha dicho que la “Responsabilidad contractual es la sujeción a la sanción impuesta por un ilícito contractual. Este ilícito es el daño causado a otro por la infracción de una obligación o relación jurídica específica preestablecida, sea que derive ella de un contrato, un cuasicontrato o de una disposición de la ley, como la obligación alimenticia. Su sanción es la de reparar o indemnizar el daño causado por dicha infracción” (Alessandri, Somarriva, Vodanovic, Tratado de Las Obligaciones, Volumen II, Editorial Jurídica de Chile, Segunda Edición, año 2010, pág. 251).

Luego, de conformidad al inciso primero del artículo 1556 del Código Civil, “La indemnización de perjuicios comprende el daño emergente y lucro cesante, ya provengan de no haberse cumplido la obligación, o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado el cumplimiento”.

En torno a dicho precepto, la doctrina ha determinado como requisitos de la indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual los siguientes: a) Que entre las partes exista un contrato válido; b) Que el daño sea ocasionado por una de las partes en perjuicio de la otra; c) Que el daño provenga del incumplimiento y no de otra actuación del deudor.

Que, sin perjuicio de lo anterior y como lo ha establecido la jurisprudencia, “en atención a la naturaleza del tema debatido, éste se aleja de las premisas generales de las relaciones jurídicas contraídas voluntariamente de aquellos contenidos de voluntad de orden civil o comercial -campos en los cuales el legislador, como la doctrina han sido prolíficos ya que no resultan aplicables, amplia y directamente, ni sus normas, ni inicialmente al menos, los principios que rigen la responsabilidad civil del profesional conforme a los arts (sic) 2118 del Código Civil, al menos en cuanto se



ajusta a los términos del mandato” (Corte de Apelaciones de Temuco, I.C.A. 628-2008).

Al respecto, los profesores Alessandri, Somarriva y Vodanovic han señalado: “La responsabilidad de un médico, cirujano, dentista o matrona por los daños que cause al paciente que ha contratado sus servicios, ya por negligencia o por imprudencia en su cuidado, como si omite indicarle las precauciones esenciales que su estado exige o los riesgos o consecuencias que puede acarrear la operación o el tratamiento que le aconsejó, o lo abandona sin justo motivo durante la enfermedad o tratamiento, ya con la medicina que le ha prescrito o con el tratamiento u operación a que lo someta, debido a ignorancia o error en el diagnóstico o en la ejecución de la operación, es contractual. Los servicios de estos profesionales se sujetan a las reglas del mandato (art. 2118) y a las que rigen el arrendamiento de servicios inmateriales, en lo que no fueren contrarias a aquéllas (art. 2012). Según las primeras, el mandatario responde hasta de la culpa leve en el cumplimiento de su encargo y esta responsabilidad recae más estrictamente sobre el mandato remunerado (art. 2129). Según las otras, habrá lugar a la reclamación de perjuicios en conformidad a las reglas generales de los contratos siempre que por una o por otra parte no se haya ejecutado lo convenido (art. 1999 aplicable a este caso por los arts. 2006 y 2012). Luego incumbirá al médico, cirujano, dentista o matrona probar que el daño sufrido por el paciente no le es imputable, esto es, que al hacer el diagnóstico o en la operación o tratamiento empleó la debida diligencia o cuidado y que si el daño sobrevino, fue por un caso fortuito de que no es responsable o por culpa del paciente; que no hubo negligencia en los cuidados que le prestó; que tuvo justo motivo para no seguir prestándole sus servicios, etc (art.1547, inc. 3º)” (Alessandri, Somarriva, Vodanovic, “Tratado De Las Obligaciones”, Editorial Jurídica de Chile, 2ª Edición ampliada y actualizada, año 2010, pág. 376, 377).

Que, “por otra parte, el sujeto pasivo de la responsabilidad, no es sólo el profesional que ejerce libremente su profesión, hoy se deducen demandas contra los hospitales públicos y privados, contra el estado, contra los Servicios de Salud, los laboratorios clínicos e incluso las Isapres. Es por esto que los autores han abandonado el término “responsabilidad médica”, utilizando un nuevo concepto, que es comprensivo de un mayor número de supuestos de hecho: “la responsabilidad sanitaria”. El paciente llega a un médico de una manera directa o indirecta, inmediata o mediata, como consecuencia de una situación nueva, originada en un acuerdo personal o como consecuencia de un acuerdo preexistente, que crea en el médico el deber de atender a determinados pacientes, unido a otro convenio por el cual el eventual paciente adquiere el derecho de reclamar la atención de determinados profesionales” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Departamento de Estudios,



Extensión y Publicaciones, “La Responsabilidad Civil Médica en la Doctrina y en la Jurisprudencia”, DEPESEX/BCN/SERIE ESTUDIOS AÑO XIII, N° 277, Santiago de Chile, junio de 2003).

En el sector privado de salud, desde el punto de vista jurídico, se pueden visualizar tres escenarios en los cuales se desarrolla la actividad sanitaria, a saber: a) La actividad médica ejercida por los establecimientos privados de salud; b) La actividad médica ejercida en forma privada, dentro de los Hospitales Públicos, y c) Las prestaciones médicas que se realizan en forma colectiva, por lo que se llama “equipo médico”.

“Ahora bien, una persona es civilmente responsable, cuando queda obligada a reparar o indemnizar un daño sufrido por otra. Esta responsabilidad puede provenir del incumplimiento de las obligaciones nacidas del contrato, que puede producir perjuicios al otro contratante, acreedor de la obligación infringida y es lo que se denomina responsabilidad contractual. También puede resultar de la perpetración de un hecho ilícito que ha provocado daño, ya sea, intencionalmente, o bien, por descuido o negligencia, es decir de la comisión de un delito o cuasi delito, llamada delictual o aquiliana o extracontractual” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, op. Cit.).

Al efecto, los profesores Alessandri, Somarriva y Vodanovic señalan: “La responsabilidad de los médicos, cirujanos, dentistas, farmacéuticos y matronas, será, además, delictual o cuasidelictual si el hecho constituye, según el caso, un delito o cuasidelito previsto por el art. 491 del C.P. En tal evento, la víctima tendrá a su disposición una doble acción: la derivada del contrato y la derivada del delito o cuasidelito. Y será exclusivamente extracontractual: a) Si dichos profesionales causan un daño por dolo o culpa a quien prestan sus servicios por amistad o por espíritu curativo o de beneficencia, sin ningún fin de lucro. Como en el caso del transporte benévolo, ni el profesional que presta sus servicios en esta forma, ni el paciente que los acepta o demanda, obran con la intención de obligarse contractualmente; b) Si con la muerte o las lesiones ocasionadas al paciente causan daño a un tercero, por ejemplo, a las personas que vivían a expensas de aquél, quienes en lo sucesivo se verán privadas de ayuda, a condición, naturalmente, de que tales personas invoquen su propio daño, puesto que entonces ningún vínculo jurídico las liga con el autor del daño. En cambio, si invocan su calidad de herederos del difunto, la responsabilidad del médico y demás profesionales a que nos estamos refiriendo sería contractual...; y c) En general, cuando con cualquier acto de su profesión, ejecutado con dolo o culpa, dañan a un tercero con el que no están ligados contractualmente, como si por dolo o culpa otorgan un certificado inexacto que causa perjuicios a persona distinta de quien lo solicitó o se niega a prestar sus servicios a quien los requiere en caso de peligro



inmediato, pudiendo prestarlos, y de ello se sigue la muerte del paciente” (Alessandri, Somarriva, Vodanovic, op. cit., págs. 377, 378).

Que, para que exista responsabilidad médica contractual es preciso que se trate de un contrato válido y, por lo tanto, que exista perfecta coincidencia de voluntades debiendo recaer el consentimiento sobre un objeto lícito y tener causa lícita, que el contrato se haya celebrado entre la víctima del daño y el autor de éste y que el daño sufrido por la víctima provenga del incumplimiento del contrato médico” (Corte Suprema, 29 de septiembre de 1998).

Que, al efecto y como se adelantó, existe responsabilidad médica contractual cuando nos encontramos frente a un contrato de prestación de servicios médicos válido, en donde ha habido consentimiento de ambas partes y concurriendo los demás requisitos legales. En tanto, habrá responsabilidad extracontractual médica cuando concurren los siguientes presupuestos: a) imputabilidad; b) intencionalidad, imprudencia o negligencia; c) daño; d) relación de causalidad;

DÉCIMO QUINTO: Que, en relación a aquello, debemos recordar que los médicos y, en consecuencia, los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, en que prestan sus servicios, tienen determinados deberes u obligaciones que cumplir, pudiendo distinguir entre aquéllas de carácter genéricas y específicas. Entre las primeras tenemos las de actuar dentro de los límites del mandato y de buena fe; y entre las segundas, la de diagnóstico certero, la de intervenir o tratar diligentemente al paciente y la de guardar el secreto profesional.

Fundamental resultará en el caso de autos, al momento de dirimir la controversia, determinar si el establecimiento de salud demandado dio cumplimiento al contrato que aducen los actores en relación al paciente, Facundo Polanco Gamboa, así como si los médicos tratantes, dependientes de Clínica Indisa S.A., obraron o no en conformidad a la lex artis, pues el simple error de diagnóstico no hace responsable al médico que lo realice o institución a la cual pertenezca, si para llegar al mismo agotó todas las posibilidades científicas con que cuenta para lograr determinar la enfermedad del paciente. Que, “El facultativo será responsable cuando en forma culpable y causando daño no proceda en la búsqueda de todos los factores para determinar en la forma más acertada la enfermedad, cuando no se rijan por los medios científicos específicos que existan para determinar cada afección en particular, es decir, lo que interesa en el proceso es que se compruebe: a) que esos procedimientos de diagnóstico existen; b) que ellos pueden ser practicados por un facultativo de inteligencia mediana y utilizando un ordinario cuidado en el proceder, y c) que estuvieran a su disposición y no los utilizó” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, op. cit.);



DÉCIMO SEXTO: Que, para efectos de resolver la controversia sub lite, procede determinar, en primer término y en relación a las alegaciones de falta de legitimación activa y pasiva de la demandada, si existió un contrato entre las partes y, en su caso, los términos de estos, ello, además, en conformidad a lo dispuesto por el artículo 1698 del Código Civil e interlocutoria de prueba de 08 de octubre de 2019, numeral 39.

Que, como se señaló, Instituto de Diagnóstico S.A., opone excepción de falta de legitimación activa, fundada en que no ha existido contrato con los actores y, a mayor abundamiento, que un menor de edad, de solo días de nacido, no puede contratar.

Así, refiere que la atención brindada a Facundo Polanco Gamboa, lo fue por derivación GES (Garantías Explícitas de Salud) y que su parte tenía convenio como prestador con la Isapre a la que estaban afiliados los demandantes. Luego, en virtud del mismo argumento -inexistencia de contrato- sustenta la alegación de falta de legitimación pasiva.

Que, “para poder figurar y actuar eficazmente como parte, no ya en un proceso cualquiera, sino en uno determinado y específico, no basta con disponer de esta aptitud general de la capacidad o legitimatio ad processum, sino que es necesario además poseer una condición más precisa y referida en forma particularizada al proceso individual de que se trate. Tal condición que se denomina legitimatio ad causam o legitimación procesal afecta al proceso no en su dimensión común, sino en lo que tiene de individual y determinado. Más correcto es hablar como lo hace Cernelutti de legitimación para pretender o resistir la pretensión, o de legitimación para obtener sentencia de fondo o mérito. Pero creemos que lo mejor es mantener la denominación tan conocida y antigua de legitimatio ad causam o legitimación en la causa” (Cristian Maturana Miquel, “Disposiciones Comunes A Todo Procedimiento”, Universidad de Chile, Facultad de Derecho, año 2009, pág. 45).

Luego, la legitimación procesal, legitimatio ad causam o legitimación en la causa, puede definirse como “la posición de un sujeto respecto al objeto litigioso, que le permite obtener una providencia eficaz” o como “la consideración especial en que tiene la ley, dentro de cada proceso, a las personas que se hallan en una determinada relación con el objeto litigio, y en virtud de la cual, exige, para que la pretensión procesal pueda ser examinada en cuanto al fondo, que sean dichas personas las que figuren como parte en tal proceso” (Cristian Maturana Miquel, op. cit. Pág. 46).

De este modo, la legitimación en la causa para el demandante o legitimación activa, consiste “en ser la persona que de conformidad con la ley sustancial está legitimada para que por sentencia de fondo o mérito se resuelva si existe o no el derecho o la relación jurídica sustancial pretendida en la demanda” y respecto del



demandado o legitimación pasiva, “en ser la persona que conforme a la ley sustancial está legitimada para discutir u oponerse a dicha pretensión del demandante... Es decir, el demandado debe ser la persona a quien conforme a la ley corresponde contradecir la pretensión del demandante o frente a la cual permite la ley que se declare la relación sustancial objeto de la demanda; y el demandante la persona que según la ley puede formular las pretensiones de la demanda, aunque el derecho sustancial pretendido por él no exista o corresponda a otra persona” (Cristian Maturana, op. cit., pág. 46).

Por consiguiente, carece de legitimación activa o pasiva, quienes intervienen en un proceso sin reunir tales calidades.

Que, en el caso de autos, tanto la falta de legitimación activa como pasiva se funda, por la demandada, en la ausencia de contrato y, por consiguiente, en la carencia de presupuesto de la acción.

No obstante, la misma demandada reconoce haber brindado atención médica al menor Facundo Polanco Gamboa, por alrededor de 3 meses (10 de febrero de 2014 a 07 de mayo del mismo año), en atención a ser prestador GES con convenio con la Isapre de los actores.

Que, no puede obviarse que aún en el caso de tratarse de Garantías Explícitas de Salud, el paciente o terceros en su representación -en caso de no poder otorgar su consentimiento-, deben consentir en el prestador que indica la Isapre, pudiendo negarse, en cuyo caso opera la cobertura del respectivo plan de salud, existiendo siempre la voluntad del afiliado, aun cuando el optar por una u otra alternativa pueda encarecer los costos de copago.

De este modo, del mérito de los antecedentes, es posible desprender que los padres de Facundo, afiliados a Isapre Colmena, consintieron en que su hijo, Facundo, fuera derivado al prestador Instituto de Diagnóstico S.A., para ser atendido clínicamente, en atención a su estado de salud, producto de haber nacido prematuro extremo, no pudiendo negarse la existencia de un contrato de prestación de servicios, entre los padres, en calidad de representantes del menor, incluido éste en calidad de paciente (en cuya representación, se reitera, actúan sus padres) y Clínica Indisa o Instituto de Diagnóstico S.A. como centro médico asistencial.

Así las cosas, la excepción de falta de legitimación tanto activa como pasiva, deberá ser desestimada, en conformidad a lo razonado previamente y hechos establecidos en la motivación duodécimo;

DÉCIMO SÉPTIMO: Que, como se indicó precedentemente, debe darse por establecida la existencia de un contrato de prestación de servicios médicos celebrado entre los padres de Facundo, señores Franco Polanco Ríos y María Loreto Gamboa Rozas, por sí y en representación de aquel, con Instituto de Diagnóstico



S.A., al haber consentido en su traslado desde el Hospital Tisné hasta las dependencias de la Clínica, consistente en que en esta última se brindara la atención médica requerida por el paciente, lo anterior, sin perjuicio de los convenios existentes entre las distintas Isapres y los prestadores en relación a la retribución económica parcial de sus servicios, existiendo un co pago por los afiliados.

Que, establecida la existencia del contrato, procede determinar si se ha incurrido en responsabilidad contractual por la referida demandada, responsabilidad que, además, se hace consistir en el error de diagnóstico de sus facultativos, a quienes se imputa no haber detectado en forma oportuna el derrame cerebral sufrido por el menor.

Que, para estos efectos, procede hacer mención a la prueba rendida y especialmente a los hechos que se han tenido por acreditados en el proceso.

Así, de la prueba testimonial de los actores, complementada con la documental existente y hechos reconocidos por las partes, se desprende que Facundo nació prematuro extremo, en el Hospital Tisné, a las 28 semanas de gestación, producto de complicaciones en el embarazo. No obstante, y para los efectos de tener por acreditado un incumplimiento de la demandada (sin perjuicio que sobre aquella recae la carga de prueba en relación al cumplimiento de sus obligaciones contractuales), no puede obviarse que los testigos de la parte demandante, en el caso de los señores Héctor Eduardo Carvajal Carpio, María Jimena Riquelme Chacón y María Elena Torres Molina, vecinos de éstos, corresponden a testigos de oídas respecto de no haberse detectado el derrame cerebral en forma oportuna, pues conocen los antecedentes de la internación clínica del relato de los padres. Distinto es su conocimiento del estado de Facundo, pues han podido observar su delicado estado de salud así como la afectación emocional del matrimonio Polanco Gamboa. En tanto, la testigo sra. Cecilia Angélica Castillo Acevedo, si bien es médico, y atiende actualmente a Facundo como pediatra de Home Care y desde que aquel tenía aproximadamente 5 años y 3 meses de edad, también indica que del relato de la madre habría tomado conocimiento de un retraso en la detección y manejo de las convulsiones derivadas de una hemorragia intracraneana. Reconoce que el cuadro que afecta a Facundo es multifactorial, pero hay un importante rol de su prematurez y las complicaciones neurológicas derivadas de la hemorragia intracraneal grado 4, que se asocia a un mal pronóstico, secuelas e incluso alta mortalidad. Hace presente que este tipo de hemorragias debe ser sospechada y manejada oportunamente, dado que un retraso asocia mayor “injuria” y que se trata de eventos catastróficos en prematuros extremos.

Por la otra parte, los testigos señores Sergio Ambiado Torres, Manuel Antonio Arriaza Ortiz, Gonzalo Andrés Calderón Cabrera, Adolfo Jacobvosky Litkvac y Juan



Carlos Muñoz Cabrejo, todos médicos, refieren que la demandada, Instituto de Diagnóstico S.A. actuó adecuadamente en relación al cuadro del menor, haciendo referencia a las múltiples enfermedades o riesgos que presentan los bebés prematuros. Así, el primer testigo refiere que la importancia de la pesquisa de hemorragia intracraneana y leucomalacia radica en el manejo de secuelas y no en evitar la progresión de la hemorragia ni reducir el daño neuronal, pues no existen medicamentos, exámenes ni procedimientos que permitan disminuir su progresión o reducir el tamaño. El segundo testigo refiere que el menor presentó movimientos involuntarios y que se realizó una ecografía cerebral que arrojó como resultado una hemorragia intraventricular severa. Agrega que hay hemorragias asintomáticas, motivo por el cual se recomienda ecografía cerebral a las 48 horas de nacido, luego entre la primera y segunda semana y posteriormente al mes de vida o luego de 40 semanas si las 2 primeras parecen normales, haciendo presente que este tipo de hemorragias solo se da en prematuros y que ese es uno de sus factores. Al punto N° 7 afirma: “Se cumplieron los protocolos de búsqueda de hemorragias intracraneanas, y el caso de Facundo corresponde al 10% de hemorragias tardías que se detectan sólo por la presencia de síntomas neurológicos, o por la ecografía cerebral más tardía. No hubo acción ni omisión culpable”. El tercer testigo se refiere en términos similares, explicando que Facundo, el día 24 de febrero de 2014, se observa decaído, se realizan exámenes generales, destacando una leucocitosis de 30.000 acompañada de 8% de baciliformes y hematocrito de 26%, por lo que se inicia tratamiento antibiótico y se realiza transfusión de glóbulos rojos, evolucionando con apneas el día 26, siendo trasladado a la UCI, donde se conecta CPAP, se pasa aminofilina endovenosa por las apneas y se sospecha de convulsiones, solicitándose inmediatamente eco cerebral y electro encefalograma, lo cual es la causa de la descompensación del niño y las secundarias convulsiones. Afirma que se le explica a los padres que “la convulsión que sufrió Facundo es producto de la hemorragia y no al revés”. El siguiente testigo, sr. Jacobvosky Litkvac, refiere que la condición de Facundo comenzó a decaer desde el 24 de febrero, en contexto de una mala tolerancia alimentaria, por lo que se deja en régimen cero y se inicia tratamiento antibiótico por probable infección además de transfusión de glóbulos rojos por anemia, detectándose el 26 actividad motora compatible con convulsión, alterador de las 14 o 15 horas, siendo trasladado a la UCI y requiriéndose ecografía cerebral. Finalmente el testigo Muñoz Cabrejo detalla que se cumplieron los protocolos médicos en caso de prematuros extremos, y que no existe forma de controlar el desarrollo de la hemorragia intracraneal, “solo podemos tratar las complicaciones inmediatas, como por ejemplo anemia y convulsiones que ocurrieron en Facundo”, aseverando que “no existe ni acción ni omisión culpable, lo que ocurrió es una complicación de la prematuridad como hemos mencionado



anteriormente. Me consta lo anterior por lo que está registrado en la ficha y por la estadística y la literatura de las complicaciones de la prematuridad”;

DÉCIMO OCTAVO: Que, por otra parte, de acuerdo a literatura médica acompañada por la demandada a foja 251 y siguientes de ibook descargado íntegramente, se desprende que “La hemorragia intraventricular (HIV) del recién nacido es un sangrado dentro de las zonas llenas de líquido (ventrículos) en el cerebro. La afección se observa con más frecuencia en bebés que nacen antes de tiempo (prematuros)”, señalando en el segmento causas, que “Los bebés nacidos más de 10 semanas antes del término tienen el riesgo más alto de presentar este tipo de sangrado. Cuanto más pequeño y más prematuro el bebé, mayor será el riesgo de presentar HIV. Esto se debe a que los vasos sanguíneos en el cerebro de los bebés prematuros aún no están completamente desarrollados. Como resultado son sumamente frágiles. Los vasos sanguíneos se vuelven más fuertes en las últimas 10 semanas del embarazo”. Se explica, además, que “Hay cuatro tipos de HIV. Estos se denominan grados y se basan en la magnitud del sangrado. Los grados 1 y 2 se refieren a una cantidad más pequeña del sangrado. Normalmente no hay problemas a largo plazo como resultado del sangrado. El grado 1 también se conoce como hemorragia de la matriz germinal (HMG). Los grados 3 y 4 implican sangrado más intenso. La sangre ejerce presión (en el grado 3) o compromete directamente (en el grado 4) el tejido cerebral. El grado 4 también se denomina hemorragia intraparenquimatosa. Se pueden formar coágulos de sangre que bloquean el flujo de líquido cefalorraquídeo. Esto puede llevar al incremento del líquido en el cerebro (hidrocefalia)”. Respeto de los síntomas, refiere que “Es posible que no se presenten síntomas. Los síntomas más comunes que se observan en los bebés prematuros incluyen: Pausas respiratorias (apnea). Cambio en la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Disminución del tono muscular. Disminución de los reflejos. Sueño excesivo. Letargo. Succión débil. Convulsiones y otros movimientos anormales”. Se explica, además, que “Todos los bebés nacidos antes de 30 semanas deben someterse a una ecografía de la cabeza con el fin de detectar HIV. El examen se hace entre la semana 1 y la 2 de vida. Los bebés nacidos de 30 a 34 semanas también pueden someterse a una ecografía si presentan síntomas del problema. Se puede llevar a cabo una segunda ecografía alrededor del momento en que originalmente se esperaba que el bebé naciera (fecha estimada del parto)” y que “No hay ninguna forma de detener el sangrado asociado con la HIV. El equipo médico intentará mantener al bebé estable y tratará los síntomas que este pueda presentar. Por ejemplo, se puede hacer una transfusión de sangre para mejorar la presión arterial y el hemograma”.

Por otra parte y en relación se la leucomalacia periventricular (LPV) se indica que “es un tipo de lesión cerebral que afecta a los bebés prematuros. La afección



involucra la muerte de pequeñas zonas de tejido cerebral alrededor de las áreas llenas de líquido, llamadas ventrículos. El daño crea "*orificios*" en el cerebro. "*Leuco*" se refiere a la materia blanca del cerebro. "*Periventricular*" se refiere a la zona alrededor de los ventrículos", añadiendo, en cuanto a las causas, que "La LPV es mucho más común en bebés prematuros que en recién nacidos a término. Se cree que una causa importante de esta afección son los cambios en el flujo sanguíneo al área alrededor de los ventrículos del cerebro. Esta zona es frágil y propensa a las lesiones, especialmente antes de las 32 semanas de gestación. Una infección para el momento del parto también puede jugar un papel como causa de la LPV. El riesgo de LPV es más alto para los bebés que son más prematuros o que están más inestables al nacer. Los bebés prematuros que presentan hemorragia intraventricular (HIV) también están en mayor riesgo de desarrollar esta afección".

Lo anterior, debe analizarse junto con la ficha clínica de Facundo y lo concluido por médico cirujano, especialista en neonatología, sra. Paulina Toso Milos, quien evacuó informe pericial a solicitud de ambas partes y concluyó (foja 590 a 598 ibook descargado), que hubo "manejo médico especializado, adecuado y oportuno". Así, analizada la ficha clínica por la perito, aquella establece que "Facundo recibió en Clínica Indisa una atención una atención de salud acorde a su condición de prematuro nacido de 28 semanas de gestación. En la revisión de los documentos descritos, no detecté desviaciones de la práctica clínica habitual, ni me llama la atención los desfavorables resultados neurológicos en relación a como se presentaron los hechos. Tampoco detecté alguna situación u oportunidad de haber realizado algún manejo diferente que pudiera haber evitado o mejorado el pronóstico neurológico a largo plazo. Además hubo claridad desde el primer hallazgo, del pronóstico ominoso que implicaba la HIV severa y la LMPV, y así fue comunicado a los padres. La presentación del cuadro de HIV en Facundo fue bien particular. Mirando los antecedentes en retrospectiva, puede que el proceso de HIV haya iniciado a los 13 días de vida, cuando se percibió decaído, hipotónico y aparición de un soplo. Luego, 4 días después, se describe una recuperación del tono muscular. A los 23 días de vida presenta un sangrado importante, con compromiso general y anemia severa, cuadro que sigue evolucionado al día siguiente, completándose la HIV GIV bilateral. Afortunadamente no progresó con dilatación ventricular". También explica que "la HIV de presentación tardía si bien no es imposible, es menos frecuente. Cada día que pasa es aún menos probable. Por eso es adecuado pensar en otra complicación del prematuro, antes que pensar en HIV, después de los 7 días de vida. Dentro de las causas más probables y que requieren acciones rápidas es descartar infecciones y complicaciones como la enterocolitis necrotizante. Sobre todo en Facundo que había presentado consistentemente dificultades con la alimentación y este era un riesgo del



lactante... Las infecciones per se provocan anemia, y probablemente se interpretó así la caída del hematocrito, dado que ésta era la hipótesis de trabajo. En casos de sospecha de infección en recién nacidos, más aún en prematuros, es mandatorio realizar estudio de infección a nivel del sistema nervioso central mediante un estudio y cultivo del líquido cefalorraquídeo, muestra que se obtiene mediante una punción lumbar... No existe un comentario del operador en ficha clínica con respecto a su pensamiento en relación al hecho de que luego de 4 tubos de muestra no se limpia de sangre el LCR (líquido céfalo raquídeo), solo lo describe; comenta que la punción fue difícil y que el niño se encontraba muy activo. Quizá en este momento podría haberse sospechado que estaba evolucionando con una HIV severa” para luego reafirmar, como indica expresamente, que “la temporalidad del diagnóstico HIV, en este caso, no tuvo ninguna injerencia sobre el resultado final del compromiso del neurodesarrollo”.

Finaliza la perito, señalando que, “En este caso, la aparición de LMPV y posterior HIV severa tienen su origen en la causa del parto prematuro. El antecedente de la evolución del embarazo con pre eclamsia (crisis de hipertensión arterial) sumado al registro fetal alterado (examen que evalúa el bienestar fetal) fueron signos irrevocables de la necesidad de interrupción del embarazo y si esto no se hubiera realizado, los resultados podrían haber sido aún más complejos, tanto para la madre como para el niño. Lamentablemente en este caso, la presentación de la HIV no fue la más habitual, fue de presentación tardía después de una aparente muy buena evolución general. Esto lo hace más incomprensible para los padres y además muy chocante, también para el equipo médico”;

DÉCIMO NOVENO: Que, así las cosas, de la prueba rendida en autos, se desprende que la demandada dio cumplimiento a las obligaciones contractuales de prestación de servicios de salud y atención clínica a Facundo Polanco Gamboa, pues, si bien aquel padeció un HIV tardío, entre otras complicaciones, ello no es predecible ni imputable al equipo médico desplegado por Clínica Indisa, sino a su condición de prematuro extremo, siendo las HIV (hemorragia intraventricular) y las LMPV (leucomalacia periventricular) de ocurrencia más frecuente en estos bebés.

Que, al efecto, debe recordarse que Facundo nació de 28 semanas, con un peso de 1.240 grms., apgar 5/8, siendo trasladado a los 7 días de vida a Clínica Indisa, en donde se establece peso de ingreso de 1.190 grms., siguiéndose los protocolos relativos a la realización de encefalogramas en atención, precisamente, a su prematuridad.

Previo a su nacimiento, la madre de facundo, primogesta de 40 años, con hipotiroidismo y pre eclamsia, ingresa a la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Tisné, el 22 de enero de 2014, permaneciendo hospitalizada y recibiendo



tratamiento de maduración pulmonar para el bebé. El 03 de febrero, se decide interrupción de embarazo, por registro fetal alterado.

Es trasladado a Clínica Indisa a los 7 días de vida. Si bien se da cuenta de mejoría y buena tolerancia enteral, se deja constancia de problemas en su alimentación y entre 1 y 2 regurgitaciones al día.

El mismo 25 de febrero se requiere control médico al observar al bebé decaído, pálido y regurgitado, solicitándose exámenes de laboratorio y radiografía de abdomen, determinándose niveles alterados y edema interasas, disponiéndose control de exámenes a las 15:00 horas, además de tratamiento con antibióticos y transfusión de glóbulos rojos. Al día siguiente, Facundo evoluciona decaído, se traslada a la UCI y se dispone realización de electrocardiograma, estudio de infecciones, ecografía cerebral y electroencefalograma, determinándose una HIV grado III a derecha y IV a izquierda, disponiéndose tratamiento con anticonvulsivante.

Así las cosas, de la prueba rendida por las partes, concluye esta magistrado que la demandada dio cumplimiento íntegro a sus obligaciones, velando por el estado de salud de Facundo mediante controles continuos y con atención de enfermería y médica las 24 horas del día, evolucionando, lamentablemente, con una hemorragia intraventricular grave (grado III, IV) y leucomalacia periventricular, las que no son susceptibles de evitar y son las causantes de su daño neurológico, estimándose igualmente que los médicos tratantes actuaron en conformidad a la lex artis, al efectuar los exámenes de laboratorio y otros que se estimaron apropiados para las afecciones del menor, teniendo en consideración su estado y otras complicaciones que padeció desde su nacimiento, no pudiendo obviarse lo concluido categóricamente por la perito médico, en cuanto aún de tratarse de un HIV no detectado en forma más oportuna, ello no hubiese tenido “ninguna injerencia sobre el resultado final del compromiso del neurodesarrollo”, lo que se condice con la litera médica y lo declarado por los testigos del demandado en cuanto luego de presentarse un HIV no se puede detener su progreso.

Que, por estas consideraciones, no observándose la concurrencia de uno de los presupuesto de la acción, esto es, un incumplimiento por parte de la demandada, no cabe más que rechazar la demanda;

VIGÉSIMO: Que, atendido lo antes razonado, se omitirá pronunciamiento respecto de las restantes alegaciones o defensas de las partes, por inconducente, especialmente en lo relativo a los perjuicios demandados;

VIGÉSIMO PRIMERO: Que, la restante prueba rendida y no pormenorizada, en nada altera lo concluido por esta magistrado;

VIGÉSIMO SEGUNDO: Que, atendido lo dispuesto por el artículo 144 del Código de Procedimiento Civil, estimando esta magistrado que la demandante ha



«RIT»

Foja: 1

litigado con motivo plausible, no habiendo resultado totalmente vencida, se le eximirá de pago de las costas de la causa;

Por estas consideraciones y visto lo dispuesto en los artículos 1489, 1545, 1546, 1698, 1703, 1712, 1713 y siguientes del Código Civil; 144, 170, 342, 346, 384, 425, 426 y siguientes del Código de Procedimiento Civil; y demás normas pertinentes, se decide que:

I.- Se rechaza la excepción de falta de legitimación activa y pasiva, deducida por la demandada;

II.- Se rechaza, sin costas, la demanda de resolución de contrato e indemnización de perjuicios deducida con fecha 22 de marzo de 2019;

III.- Cada parte soportará sus costas.

Regístrese, notifíquese y archívese en su oportunidad.

ROL N° 10.925-2019.

Pronunciada por doña **Soledad Araneda Undurraga**, Juez Titular.

Autoriza doña **Ximena del Pilar Andrade Hormazábal**, Secretaria Subrogante.

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

