

|              |                                 |
|--------------|---------------------------------|
| NOMENCLATURA | : 1. [40]Sentencia              |
| JUZGADO      | : 27° Juzgado Civil de Santiago |
| CAUSA ROL    | : C-13522-2013                  |
| CARATULADO   | : CASTILLO / CORTÉS             |

Santiago, uno de Febrero de dos mil veintiuno

## VISTOS:

Comparece doña Roxanna de las Mercedes Castillo Espinoza, dueña de casa, domiciliada en Pasaje Asturias 8041, comuna de La Florida, deduciendo demanda de indemnización de daños y perjuicios por responsabilidad extracontractual en contra del doctor CÉSAR CORTÉS MARÍN, quien ejerce actualmente su profesión en Avda. Libertador Bernardo O'Higgins 4848 (Hospital clínico Mutual de Seguridad), y conjuntamente en contra de SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE, representado por su director don Claudio Caro Thayer, médico, domiciliado en Maruri 272, comuna de Independencia, solicitando admitirla a tramitación y en definitiva condenar a los demandados a pagar por concepto de indemnización de daños y perjuicios la suma total de \$300.000.000, o lo que el Tribunal estime de justicia, con expresa condenación en costas.

Funda su demanda en que es viuda y madre de dos hijos de don Alex Jara León, quien falleciera el 19 de octubre de 2009 a la edad de 42 años a causa de negligencia por parte de los demandados.

Refiere que su marido era enfermo renal trasplantado que requería diálisis peritoneal diariamente, para lo cual contaban con una máquina de diálisis portátil o acudían al Centro de Diálisis Transdial; el día domingo 18 de octubre su marido sufrió fuertes dolores de pecho, que luego se expandieron al estómago y espalda, por lo que acudieron al Complejo Hospitalario San José, que le correspondía por su ficha clínica para los efectos que la demandada lo trasladara al Hospital Clínico J.J. Aguirre, ya que contaba con los mecanismos para dializarse y era el protocolo que debía seguirse. A las 16 horas su marido ingresó por sus propios medios, caminando. Agrega que la doctora del establecimiento le había indicado que siendo un paciente diagnosticado peritoneo diálisis debería ser trasladado al J.J. Aguirre o a la Unidad Coronaria lo que fue escuchado por los doctores que atendían a su marido, entre ellos el Dr. Cortés, atribuyendo los dolores que sentía a un infarto cardíaco, solicitando a una voluntaria ingresar al lugar donde se encontrabas el paciente y explicarle a los doctores que debía



**Foja: 1**

dializarse; pudo ingresar 20 minutos después encontrándolo con un electrocardiograma en la mano, sin que nadie lo atendiera y sin ningún tratamiento. Luego de esperar pudo detener a un médico, el Dr. Walter Medina Garnier para que derivara a su marido al J.J. Aguirre, tal como lo había señalado la otra doctora, pero aquél, junto al Dr. César Cortés Marín, quien era el facultativo a cargo de su marido, de muy mala gana se negaron a hacerlo y lo llevaron a un box, en donde lo hicieron tenderse en una camilla, pese a los intensos dolores que lo aquejaban, exigiendo ella que fuera trasladado al J.J. Aguirre porque lo importante es que se dializara o que permitieran el ingreso de la máquina de diálisis portátil, pero el médico, en forma agresiva la conminó a retirarse, diciéndole que no era su único paciente. A continuación se comunicó con la Dra. Miriam Alvo quien lo controlaba en el Centro de Diálisis, quien le indicó que insistiera con los médicos para el traslado de su marido; alrededor de las 23 horas, éste continuaba sentado en una silla, sin que se le hubiera practicado exámenes ni tratamiento alguno; alrededor de las 24 horas vino una doctora joven quien hizo el ingreso de la hospitalización y a la cual ella le explicó que su marido tenía edema en las piernas y necesitaba dializarse a lo que respondió que a ella sólo le correspondía ingresarlo. A la enfermera que después lo examinó, ella le indicó sobre la necesidad de que se dializara y tomara los remedios diarios, pero le pidieron que se retirara, lo que hizo alrededor de la 1.00 A.M., sin que a su marido le realizaran ningún tratamiento para el infarto ni lo conectaran a una máquina de control.

Relata que a las 5.50 horas del día 19 de octubre de 2009 la llamaron por teléfono, pidiéndole que fuera porque su marido se había agravado. Al llegar un médico le informó que había revisado los exámenes de su marido y estaba en conocimiento desde un principio de la situación y que había fallecido a las 5.45 horas de ese día, que se le había producido una arritmia y había caído en coma. En su desesperación, considerando que no lo había trasladado, solicitó que le practicaran la autopsia, a lo que le respondieron que no la haría porque sabían la causa del deceso, constando del certificado de defunción que la causa de muerte fue fibrilación ventriculosa SD coronaria aguda.

Atribuye la muerte de su marido a la negligencia de los médicos, que no lo trasladaron, toda vez que el Hospital no contaba ni con el equipamiento médico adecuado, ni con la dotación de médicos preparados para salvarle la vida y si esa institución y el médico demandado, toda vez que en él pesaba la responsabilidad, hubieran tomado los resguardos que ameritaba un paciente en diálisis peritoneal, esto es el traslado del paciente, su cónyuge no habría fallecido.

Añade que los hechos fueron de tal gravedad que se ordenó realizar una auditoría médica interna por la Dra. María Isabel Sánchez Fernández, jefa de la unidad de auditoría del Hospital San José y CDT Dra. Eloísa Díaz, concluyendo:

1.- Sumario Administrativo por:

Responsabilidad médica, del Dr. César Cortés como internista de turno, que se hace cargo del paciente según evoluciones del DAU y del ingreso médico, por incumplimiento grave de protocolos establecidos, como el trasladar al Hospital Clínico al paciente por estar con diálisis peritoneal, el no solicitar de entrada los exámenes de laboratorio de enzimas tal como lo establece la garantía legal del GES y función renal que están establecidos en paciente



**Foja: 1**

con IRC en peritoneo diálisis; el de diagnosticar con un electrocardiograma con alteración de la hora de su toma, un infra desnivel de pared lateral inexistente, de decir a la familia del paciente que se encontraba cursando un infarto que según enzimas y electro no era tal y el no considerar en ningún momento como factor de riesgo adicional la severa anemia que muestra el hemograma realizado al paciente, anemia que ni siquiera se menciona en la evolución, así como no haber considerado diagnósticos diferenciales de dolor precordial que se moviliza a región abdominal en paciente IRC con fracaso de trasplante y en diálisis peritoneal diaria, con anemia severa, con tendencia a la hipertensión según se señala en ingreso en enfermería. Además de adulteración en la ficha clínica, toda vez que firma haciendo un ingreso que no realizó y colocando horas de evolución que no se ajustan a la realidad según informe de laboratorio clínico, de declaración de la esposa del paciente y al decir de la misma evolución en cuanto a lo que coloca en ella. Lo anterior sumado a la acusación grave de sus familiares declarando soberbia, prepotencia y falta de humanidad. Responsabilidad frente a la falta de información adecuada a la familia para facilitar la posibilidad de una autopsia al paciente fallecido, toda vez que la familia consulta al respecto. Responsabilidad frente al hecho de no haber firmado hoja de asistencia al turno, la que se adjunta.

**2.- Investigación sumaria que determina.-**

-Responsabilidad de enfermería en cuanto a dar cumplimiento de indicaciones médicas en paciente de alto riesgo con desfase horario llamativo; la falta de coincidencias de los horarios registrados en hoja de ingreso de enfermería, en horarios que aparecen en la secuencia de atención en hora de reanimación, y borrón del dato horario en que el paciente se constata el paro. Responsabilidad de quien modificó encima de un electrocardiograma que fuera tomado a las 18.45, adulterando al colocar encima las 23.45 horas, sin tomar este último electro.

-Responsabilidad al jefe de Turnos por hechos acontecidos. Además de una serie de amonestaciones a otros doctores por incumplimiento a la normativa que los regía. A la sumariante le parece inaudito y absurdo que en especial el Dr. César Cortés fuera absuelto, y toda vez que se menciona en las conclusiones de la investigación sumaria llevada a cabo por la Sr. Fiscal Sandra Mellado Villa: 1) La incongruencia en la toma de muestras de los exámenes, según se detalla; 2) Falta de probidad en el desempeño de sus labores, toda vez que el paciente no fue evaluado por cardiólogos, ya que el especialista no fue interconsultado; c) De la negación de trasladar al paciente a otro centro hospitalario; 3) De la negación de trasladar el paciente a otro centro hospitalario; 4.- Deshonestidad por parte del demandado respecto a la traslado al Hospital J.J. Aguirre hecha por la cónyuge petición de la cual el Dr. “no recuerda haber conversado el tema de la derivación al Hospital J.J. Aguirre con la esposa del paciente”, 5.- De los dichos de la esposa del paciente acerca de la mala y poca atención que recibió del Hospital San José.

Prosigue diciendo la demandante que el Dr. Cortés siguió en sus funciones, ya que el sumario administrativo con fecha 27 de julio de 2020 determinó proponer al Director de dicho recinto censurar al Dr. Cortés por haber infringido el artículo 61 del Estatuto Administrativo, resolución que posteriormente fue desechada por el Director del Complejo Hospitalario



Foja: 1

San José con fecha 6 de septiembre de 2020, ya que no pertenecía a la dotación de dicho complejo hospitalario.

Los hechos antes señalados fueron motivo para interponer una querrela criminal por cuasidelito de homicidio en contra de los médicos que resulten responsables interpuesta ante el Tercer Juzgado de Garantía de Santiago, RUC 1010017064-2, RIT: O- 4031-2010, caratulado Roxana Castillo E C NN, que se encuentra en tramitación.

En cuanto a los daños, avalúa en \$100.000.000 en consideración a todo el dolor y sufrimiento que sufrió su cónyuge don Alex Jara León, quien los días 18 y 19 de octubre de 2009 acudieran a los codemandados quienes negligentemente lo mataran, dado que fue impedido de dializarse, fuera bruscamente atendido en precarias condiciones y quienes además agonizara durante todas las horas hasta su muerte.

Que el daño moral lo avalúa en la suma de \$200.000.000, pues la repentina muerte de su marido no sólo le ha causado un grave daño psicológico, sino a los hijos de ambos, debido a que tuvo que acudir a terapia en diversas ocasiones y después de la muerte de Alex nada ha sido lo mismo, porque aparte de ser el soporte económico de la familia, era el padre de sus dos hijos que ahora que crecen sin él y que después de la muerte de su esposo no ha puesto un pie en un hospital o clínica ni ha llevado a sus hijos a un médico y su vida cambió radicalmente y llevará esta pena por el resto de sus días.

En cuanto al derecho cita los artículos 2314, 2320 y 2329 del Código Civil.

Del mérito de los documentos acompañados y demás que se acompañarán resulta que los daños provocados a su marido Alex (muerte) y a ella, en calidad de cónyuge, por el Dr. César Cortés, toda vez que ésta estaba a cargo de velar por la salud de los pacientes el día en que concurrieron al hospital San José y, además, fue él quien negó el traslado a su cónyuge a otro centro hospitalario.

Lo anterior es sin perjuicio de la responsabilidad que tiene el codemandado de esta Litis consorcio, el Servicio de Salud Metropolitano Norte, representado por su director ya individualizado, ya que son los Servicios de Salud creados por el D.L. N° 2.763 de 1979 y constituyen según su artículo 16, organismos estatales, que son funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propios, sometidos a supervigilancia del Ministerio de Salud y quienes tienen a su cargo la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas. Cita también el artículo 8 del Decreto Supremo N° 42 de 1986 del Ministerio de Salud publicado en el Diario Oficial de 9 de diciembre de 1986. Dice que el Hospital San José, representado por el Servicio Metropolitano Norte fue el hospital al cual su cónyuge acudió a fin de recuperar su salud y que lamentablemente falleció producto de la pésima atención médica y asistencial otorgada, no solo carente de medios hospitalarios suficientes para mantener viva a una persona, sino además carente de dotación de médicos destinados a salvar vidas.

Añade que la responsabilidad del Estado tiene fundamentos en los artículos 6, 7 y 38 del inciso segundo de la Constitución Política de la República y del artículo 4 de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.



Foja: 1

Con fecha 18 de octubre de 2013 se notificó a don Claudio Caro Thayer en representación de Servicio de Salud Metropolitano Norte en su calidad de Director, en conformidad al artículo 44 del Código de Procedimiento Civil.

Con fecha 18 de octubre de 2013 se notificó la demanda a don César Cortés Marín, en conformidad al artículo 44 del Código de Procedimiento Civil.

Que con fecha 1 de diciembre de 2014 se acogió la excepción dilatoria de corrección de procedimiento opuesta a fojas 93 por el demandado Sr. Cortés sólo en cuanto se ordenó practicar la mediación entre la demandante, doña Roxanna Castillo Espinoza y el demandado don César Cortés Marín, para lo cual se ordenó oficiar a la Unidad de Mediación del Consejo de Defensa del Estado.

A fojas 145 rola Certificado de Término de Mediación Rol Stgo. 2015-10488 consignando que al procedimiento de mediación compareció como interesado el abogado Alexis Bustamante Loyola, en representación de doña Roxana Castillo Espinoza, no compareciendo el médico reclamado don César Cortés Marín, siendo debidamente citado, dándose término al proceso de mediación con fecha 7 de agosto de 2015.

A fojas 190 la abogada doña Claudia Huerta Díaz, en representación del demandado doctor César Cortés Marín contesta la demanda, solicitando el rechazo de la misma con los siguientes argumentos.

En cuanto a la acción ejercida dice que la demandante intenta las siguientes: a) Una acción de indemnización de perjuicios por responsabilidad civil extracontractual prevista en los artículos 2314 y siguientes del Código Civil, la que sólo se dirige en contra del Dr. César Cortés Marín, imputándole la presunta autoría de un ilícito civil en las atenciones de salud brindadas a don Alex Jara León durante los días 18 y 19 de octubre de 2009, en el Servicio de Urgencia del Hospital San José y una acción de perjuicios sustentada en el estatuto jurídico de la responsabilidad de los órganos de la Administración, previsto en las Leyes N° 18.575 y 19.966, la que únicamente se dirige contra el Salud Metropolitano Norte y en cuya virtud se le imputa el haber incurrido en una presunta falta de servicio en el proceso de salud otorgado al paciente, en las mismas fechas y lugar señalado precedentemente.

La cosa pedida es que se condene a los demandados a pagar por concepto de indemnización de daños y perjuicios la suma de \$300.000.000 o lo que el Tribunal estime de justicia, con expresa condenación en costas.

En cuanto a la conducta ilícita imputada al Sr. Cortés corresponde a la presunta conducta negligente o culpable en la atención médica de urgencia durante los 18 y 19 de octubre de 2009, en el Hospital San José, conducta que en concepto de la actora habría producido la muerte de don Alex Jara León, dado que distintos médicos, entre los cuales estaba su representado, se negaron en diversas oportunidades a trasladarlo o en su defecto no fue atendido de acuerdo a los protocolos.

En cuanto a los daños cuya indemnización se demanda los perjuicios reclamados por la actora corresponden: a) Daños Directos, valorizados en \$100.000.000, que hace consistir en todo el dolor que sufrió su cónyuge don Alex Jara León los días 18 y 19 de octubre de 2009 quien fue bruscamente atendido y en precarias condiciones, agonizando durante todas las horas y



Foja: 1

b) Daño moral que valoriza en \$200.000.000, por el daño psicológico que la repentina muerte de su marido le ha causado a ella y a sus dos hijos.

Solicita el rechazo de la demanda oponiendo la excepción de cosa juzgada contemplada en el N° 1 del artículo 179 del Código de Procedimiento Civil, solicitando se rechace la demanda con expresa condenación en costas. La funda en que la propia demandante reconoce en forma expresa que los mimos hechos en que se funda la demanda fueron motivo para interponer una querrela criminal por cuasidelito de homicidio en contra de aquellos médicos que resulten responsables, ante el 3° Juzgado de Garantía de Santiago, RUC 1010017064—2, RIT O-4031-2010, la cual se encuentra terminada por sobreseimiento definitivo, firme y ejecutoriado, conforme a la causal prevista

En el artículo 250 letra A) del Código Procesal Penal, esto es en razón de que el hecho investigado no es constitutivo de delito. Es así que los hechos materias de autos ya fueron objeto de decisión jurisdiccional en sede penal ante el 3° Juzgado Civil de Santiago, decisión que en definitiva ponderó los mismos hechos, esto es la presunta existencia de una conducta negligente y/o culpable de atención médica de urgencia prestada a don Alex Jara León, los días 18 y 19 de octubre de 2009. Agrega que, en conformidad a la disposición citada al interponer esta excepción, de cumplen los requisitos que dicha disposición exige, esto es la existencia penal que declare el sobreseimiento definitivo en razón a que los hechos investigados no constituyen delito, de manera que los hechos sometidos al conocimiento del Tribunal no existen la culpabilidad indispensable para configurar el ilícito civil que la contraria invoca como presupuesto de su pretensión indemnizatoria.

En subsidio, solicita el rechazo de la demanda por inexistencia de los elementos que configuran la responsabilidad indemnizatoria que se reclama. Hace presente que en cuanto a los hechos cuestionados en la demanda involucran una la prestación de una atención médico de urgencia, la que jamás obliga a un profesional de la salud a la obtención de un resultado preciso, como evitar la muerte de un paciente, puesto que la medicina no es una ciencia exacta y las enfermedades que afectan al ser humano obedecen a un proceso evolutivo, de curso distinto y particular en cada enfermo. La demanda intentada en contra de su representado es absolutamente improcedente, porque no concurre ninguno de los elementos generadores de la responsabilidad contractual.

a.- No existe una conducta culpable o negligente de su representado porque éste cumplió con todos y cada uno de sus deberes profesionales y éticos en prestaciones médicas, atendido lo siguiente:

1.- Según el informe médico pericial evacuado por el Dr. Jaime Uribe López, médico perito forense del Servicio Médico Legal, en la investigación penal a que se ha hecho referencia concluye “que no ha habido faltas a la lex artis médica por parte de quien o quienes atendieron al Sr. Alex Jara León en la tarde y noche del 18/10/2009 y la madrugada del 19/10/2009, la que se funda en que el paciente soportaba el peso de graves comorbilidades que la habían conducido en última instancia a una insuficiencia renal crónica; la presentación del Sr. Jara en el Servicio de Urgencia del Hospital San José portando un dolor torácico opresivo, con discreta irradiación abdominal, alertó al médico que lo atiende a la posibilidad diagnóstica de estar enfrentando un síndrome coronario agudo,



**Foja: 1**

lo que se condice con la práctica médica habitual. Asimismo, se agrega a tal práctica la solicitud de un electrocardiograma –que se repetirá horas más tardes- y exámenes de laboratorio, incluidas enzimas cardíacas, destinadas a confirmar el diagnóstico. En la evolución de la 1.00 horas del día 19 de octubre de 2009 se consigna que el paciente está en condiciones estables y que han puesto en marcha las medidas clásicas destinadas a estabilizar el síndrome coronario agudo; el paciente falleció de un paro cardíaco en fibrilación ventricular, hecho propio de las cardiopatías y por prevalencia de la cardiopatía coronaria y alrededor del 60-70% de los enfermos renales avanzados mueren de una complicación cardiovascular. El hecho de haber pospuesto la peritoneodiálisis y no haber trasladado al paciente al Hospital J.J. Aguirre no se conecta con la muerte del Sr. Jara que ese aspecto (renal) no estaba en emergencia.

2.- A continuación se cita el informe de la Fiscal, Dra. Sandra Mellado Villa, extendida en el sumario administrativo, el que concluye que a esa fiscalía no le cabe dudas que si bien el Dr. Cortés atendió el paciente y que no siguió a cabalidad el protocolo para manejo de paciente con IAM, éste ofreció lo que más pudo dentro de las condiciones de sobrecarga de trabajo que tuvo que enfrentar ese día de turno, 18 de octubre de 2009, sin disponibilidad de camas en Unidad Coronaria ni camas en Unidad Intermedia y sin equipos de monitorización electrocardiográfica, en el contexto de un paciente hemodinámicamente estable.

b.- En cuanto al nexo de causalidad alegado por el demandante no se configura toda vez que ya existe un procedimiento judicial que descarta toda hipótesis de negligencia o dolo en la atención médica de vigencia que es cuestionada por la contraria. Agrega que la falta de traslado del paciente al Hospital JJ Aguirre para realizarle una peritoneodiálisis, hecho el cual le habría causado la muerte, ello habría sido descartado por la extensa investigación llevada a cabo por la Fiscalía Centro Norte, lo que hace inexistente cualquier relación de causalidad entre la conducta de su representado y el resultado de muerte del paciente.

c.- En cuanto al daño reclamado, dice que, aunque la contraria lograra demostrar que sufrió algún perjuicio patrimonial y moral, ello no se encuentra vinculado con la correcta atención médica de su representado, de modo que carece de relevancia jurídica. El hecho reclamado como daño directo, esto es el daño que pudo haber sufrido el paciente, éstos están ligados a un titular y serían intransmisibles. Nuestra legislación no establece la posibilidad de transmitir los perjuicios de carácter moral sufridos por una persona y de aceptarlo, estaríamos frente a la posibilidad de que una persona obtenga una doble reparación por un mismo hecho.

A fojas 201, el demandado Servicio de Salud Metropolitano Norte, contesta la demanda, en los siguientes términos.

En cuanto a los hechos expuestos en la demanda, los controvierte, salvo los que reconozca expresamente en la contestación.

En primer lugar, opone la falta de legitimación pasiva del demandado, Servicio de Salud de Metropolitano Norte, pero derivado de los actos que se imputan a Hospital San José y que le habrían provocado los perjuicios que en la demanda señala y que ascienden a \$300.000.000, correspondientes a daño moral y los que denomina daño directo, por los supuestos errores o infracciones cometidos por el Hospital San José en la atención médica que se le habría proporcionado a su marido, don Alex Jara



## Foja: 1

León, los días 18 y 19 de octubre de 2009 y que, según su parecer, causó la muerte a su cónyuge. Señala que el Hospital San José tiene la calidad de Establecimiento Autogestionado en Red, según lo dispone el artículo 15 transitorio de la Ley 19.937, de lo cual derivan, entre otras consecuencias, que su representación judicial se encuentra delegada en el Director del Establecimiento, a quien corresponde para efectos de este litigio, comparecer en defensa de la parte demandada. Hace presente que en conformidad al artículo 34 y siguientes del D.F.L. N° 1 de 2006 del Ministerio de Salud, la calidad de establecimiento autogestionado no sólo lleva una ficción legal para efectos de notificación de una demanda, sino que significa que los hospitales que adquieren tal calidad adquieren autonomía, sin comprometer el patrimonio del Servicio de Salud al que se encuentran integrados y quedan radicadas en cada uno de los establecimientos autogestionados en Red, la totalidad de las funciones que indican los artículos 36 y siguientes del D.F.L. N° 1. A continuación cita el artículo 25 del Decreto N° 38 de 2005 del Ministerio de Salud, que constituye el Reglamento orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de autogestión en red, que dispone que para todos los efectos legales la representación judicial y extrajudicial del Servicio de Salud respectivo se entenderá delegada en el Director del Establecimiento y notificada la demanda deberá ponerla en el plazo de 48 horas, en conocimiento personal del Director del Servicio correspondiente, quien deberá adoptar las medidas administrativas que procedieran y podrá intervenir como coadyuvante en cualquier estado del juicio. “De las normas anteriormente citadas, se deduce claramente que la representación judicial del Establecimiento corresponde por ley a su Director, al que compete asumir en su caso las correspondientes acciones para su defensa, y que en el caso las correspondientes acciones judiciales dirigidas contra el Establecimiento el resultado de la misma compromete los bienes y recursos del mismo, no implicando, en ningún caso, los bienes del respectivo Servicio de Salud. Sin perjuicio, por cierto, que el Director del Servicio pueda, si lo estima conveniente, intervenir como tercero coadyuvante en dichos juicios. De manera que la actora yerra que el Hospital San José está representado por el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la presente demanda debió ser dirigida en contra del Hospital San José, de manera que la sentencia que se dicte contra el Servicio de Salud Metropolitano Norte sería imposible de cumplir.

En segundo lugar, se refiere a la inexistencia de la pretendida responsabilidad del Estado, que opone para el caso que se desestime la alegación de falta de legitimación pasiva opuesta, debe señalarse que en materia de responsabilidad médica rige una normativa especial contemplada en el artículo 38 de la Ley 19.966, que establece un sistema de responsabilidad de falta de servicio especial y subjetiva. El citado artículo dispone que “Los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio. El particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio”. De acuerdo con dicha norma el daño debe ser causado por falta de servicio para que surja la responsabilidad civil en materia sanitaria, produciéndose la falta de servicio: a) si los órganos administrativos no actúan, debiendo hacerlo; b) si su actuación es tardía, o c) si ellos funcionan defectuosamente y, en cada





**Foja: 1**

una de esas hipótesis siempre que se cause perjuicio a los usuarios o destinatarios del respectivo servicio público. A continuación, cita y reproduce un considerando de una sentencia de la Excma. Corte Suprema. Añade que la responsabilidad civil en materia sanitaria requiere la concurrencia copulativa de los siguientes tres requisitos: a) daño; b) falta de servicio; y c) relación causal entre el daño y la falta de servicio y todos ellos deben ser probados por el demandante, por aplicación del artículo 1698 del Código Civil.

Por consiguiente, corresponde a la demandante acreditar que ha existido imprudencia temeraria o dolo de determinados funcionarios del Hospital San José que les causaron daño, habiendo existido una causa penal, esta fue sobreseída de manera definitiva, por no constituir delito los hechos investigados, esto es la causal contemplada en el artículo 250 N° 1 del Código Procesal Penal.

Agrega que la Ley 19.966 establece un sistema de responsabilidad por falta de servicio especial y subjetivo, por lo cual procederá que el tribunal niegue la demanda de autos, con expresa condenación en costas, desde el momento que no existe falta de servicio en los hechos que se le imputan al Hospital San José, en que sus funcionarios hayan actuado con imprudencia temeraria o dolo, o en hechos o circunstancias que se hayan podido prever o evitar de acuerdo a la *lex artis*, de acuerdo a lo siguiente: Para establecer si ha habido o no falta de servicio debe estarse a la actividad del servicio público concreto, con todas y cada una de sus circunstancias. Dice que el paciente Alex Jara león era un paciente con patologías crónicas que se presentó a la Urgencia del Hospital San José con dolor torácico, que fue tratado con el procedimiento correspondiente a un infarto al miocardio, realizándole tres electrocardiogramas y siendo estabilizado, pero en la durante la madrugada sufrió un paro cardiorrespiratorio que le causó la muerte, el que fue enfrentado por el equipo médico, realizando maniobras de reanimación, las que no tuvieron resultado favorable. Prosigue citando un considerando de una sentencia de la Excma. Corte Suprema.

A continuación, este demandado hace consideraciones referentes a la denominada *Lex Artis*, diciendo que el profesional médico tiene el deber de ejercer la profesión con la pericia y conocimiento que su arte requiere y no responsa por los riesgos, sino por su negligencia o solo; sólo la impericia o negligencia se cuenta como culpa y no puede prometer que en el ejercicio de su profesión el acto médico logrará el resultado, porque el resultado no depende de él solamente. Se ha señalado que la ciencia médica es una ciencia de probabilidades, por tanto, puede darse la posibilidad que exista un resultado adverso, sin que ello signifique que se haya incurrido en una falta personal ni menos en una falta de servicio.

Se refiere después a la inexistencia de la relación de causalidad entre la supuesta falta de servicio y el daño invocado por el actor. Expone que la doctrina señala como elementos para la concurrencia de la responsabilidad extracontractual los siguientes: a) El hecho del hombre (acción u omisión); b) La antijuridicidad de ese hecho; c) La imputabilidad del mismo; d) La existencia del daño y e) La relación de causalidad entre el hecho y su consecuencia dañosa, entendiéndose por esta última el vínculo que encadena un hecho (acción u omisión) con el resultado que se presenta como consecuencia directa, necesaria y lógica de aquél. En el presente caso, para poder atribuir al Hospital San José la responsabilidad civil extracontractual



**Foja: 1**

por falta de servicio que alega la actora, debe necesariamente existir una relación de causalidad en el ámbito de la omisión, esto es, que de no haber actuado el servicio público, encontrándose obligado a actuar, los daños se habrían evitado, situación que escapa a las posibilidades reales de actuación no sólo del servicio, sino además de los profesionales con competencia en materia de acuerdo a las reglas propias de su *lex artis*.

En cuanto a los daños alegados por la actora, expresa que cifra el daño moral en \$200.000.000, éste tiene por objeto la indemnización no hace desaparecer el daño, ni tampoco lo compensa en términos de poner a la víctima en situación equivalente a la que tenía antes de producirse aquél y no se determina cuantificando en términos económicos el valor de la pérdida o lesión experimentada, sino sólo otorgando a la víctima una satisfacción, ayuda o auxilio que le permita atenuar el daño, morigerarlo o hacerlo más soportable, mediante una cantidad de dinero u otro medio, que en su monto o valor sea compatible con esa finalidad meramente satisfactiva; el monto de la indemnización nunca puede ser una fuente de lucro o ganancia, sino que debe ser un procedimiento destinado a atenuar los efectos o el rigor de la pérdida extra patrimonial sufrida. En materia de salud existen parámetros ilustrativos de los montos de las indemnizaciones según la gravedad de las lesiones. Cita la Resolución N° 142 del Ministerio de Hacienda y de Salud, Subsecretaría de Salud, de fecha 8 de abril de 2005, que establece ciertos montos que se reproducen en la contestación.

En cuanto al daño directo hace presente que la indemnización de perjuicios tiene por objeto restablecer el equilibrio destruido por el supuesto hecho ilícito, otorgando a la víctima un valor equivalente a la cuantía del daño sufrido, para ponerla en el mismo estado que tenía antes del acto dañoso. El daño directo que pretende la actora, que avalúa en \$100.000.000 no se trata de un daño patrimonial efectivo o un menoscabo en su patrimonio, sino de los padecimientos que sufrió su marido, por lo que esta solicitud debe rechazarse.

A fojas 221 la demandante replicó, ratificando en todas sus partes la demanda exigiendo ejemplar condenación en costas a ambos codemandados.

En primer lugar solicita el rechazo de las excepciones deducidas por el Servicio de Salud Metropolitano Norte, diciendo que la jurisprudencia y la doctrina han sido categóricos en determinar que es el Servicio de Salud quien debe responder jurídica, administrativa y patrimonialmente y lo expuesto por el Consejo de Defensa del Estado obligaría a su parte a enervar una acción, en que se persigue una indemnización de más de \$300.000.000 a causa de falta de servicio ante un ente carente de personalidad jurídica propia, dependiente y funcionalmente desconcentrado, que no cuenta personalidad jurídica propia; Cita el artículo 16 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del año 2005 del Ministerio de Salud que creó el Servicio de Salud Metropolitano Norte, entre otros, que dispone que los Servicios de Salud son organismos estatales, funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio, por lo que el Complejo Hospitalario San José no es una persona jurídica de derecho público y, en consecuencia, no es capaz de ejercer derechos y contraer obligaciones, no es representado ni judicial ni extrajudicialmente como sí lo es el Servicio de Salud Metropolitano Norte, al que pertenece y este último tomo un rol activo en el esclarecimiento de los hechos ocurridos



**Foja: 1**

en el referido complejo hospitalario, instruyendo auditoría médica y luego la instrucción de un sumario administrativo y fue el mismo complejo hospitalario quien colocó a conocimiento y resolución de dicho Servicio los hechos denunciados materia de autos.

Expresa que la autonomía alegada por el demandado respecto del complejo hospitalario a lo más estaría dada para obrar libremente de forma administrativa y/ o relacionarse contractualmente con terceros, cuyas facultades se consignan el artículo 36 del D.F.L. N° 1 del 2006 del Ministerio de Salud y que reproduce.

A continuación, cita y reproduce un considerando de una sentencia dictada por la I. Corte de Apelaciones de Santiago.

En cuanto a la contestación evacuada por el Servicio de Salud Metropolitano Norte y lo dicho por este demandado en cuanto a que deberá acreditarse el daño que produjo la acción u omisión del órgano median te falta de servicio, su parte lo acreditó con la auditoría médica externa realizada por la Dra. María Isabel Sánchez Fernández, de la de la Unidad de Auditoría del Hospital San José y CDT Dra. Eloísa Díaz y el Sumario Administrativo llevado a cabo por la Dra. Fiscal Sandra Mellado Villa, dan cuenta de forma textual y detallada de dicha falta de servicio.

Por otra parte, este demandado expone la existencia de una causa penal en que fue sobreseído en que fue sobreseído el Dr. Cortés es improcedente que el Servicio de Salud proceda a asilarse en dicho sobreseimiento; de igual forma niega

En relación a las excepciones opuestas por el Dr. César Cortés Marín opone la excepción perentoria de cosa juzgada contemplada en el N° 1 del artículo 179 del Código de Procedimiento Civil y dice que este demandado nunca fue absuelta de ninguna querella o denuncia llevada en su contra, porque en la causa seguida ante el Tercer Juzgado de garantía de Santiago, RUC 1010017064 se interpuso en contra de los médicos que resulten responsables y, por tanto, el Dr. Cortés, al no tener la calidad de imputado nunca fue parte de dicha acción penal y, en consecuencia, nunca fue sobreseído, dado que nada se resolvió respecto a él. El demandado Dr. Cortés jamás fue sobreseído, porque no fue formalizado.

En lo relativo a la contestación del Dr. Cortés, éste alega la inexistencia de la negligencia y conducta culpable, en atención al informe pericial evacuado por el Dr. Jaime Uribe López, perito forense del Servicio Médico legal, contradiciendo a la Auditoría Médica interna realizada por la Dra. María Isabel Sánchez Fernández, jefa de la unidad de auditoría del Hospital San José y CDT Eloísa Díaz y el sumario administrativo llevado a cabo por la Dra. Fiscal Sandra Mellado Villa.

A fojas 235 el demandado Servicio de Salud Metropolitano Norte duplicó expresando que la contraria incurre en confusión pues su representado es un órgano descentralizado que tiene bajo su supervigilancia una serie de hospitales, entre otros el Hospital San José, lo que no hace que tenga su representación legal. Dice que el Hospital San José, atendida su mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, número de prestaciones y organización administrativa ha adquirido en conjunto con otros establecimientos la calidad de Establecimiento Autogestionado en Red, lo cual deriva, entre otras consecuencias, que su representación judicial y extrajudicial se encuentra delegada en el Director del Establecimiento, a quien corresponde en estos autos comparecer en defensa de la parte



**Foja: 1**

demandada, según dispone el artículo 15 transitorio de la Ley 19.937, de modo que la demanda debió ser dirigida en contra del Hospital, ya que a su Director corresponde su representación judicial y no del Servicio de Salud. En cuanto a que el Servicio de Salud intervino ejerciendo medidas administrativas ello refuerza la postura de su parte, en cuanto a que le corresponde un rol de supervigilancia respecto de los hospitales correspondientes, careciendo de atribuciones en cuanto a su representación legal.

Agrega que la contraparte transcribe completamente el artículo 36 del DFL 1 del año 2006 del Ministerio de Salud, pero éste hace alusión a las facultades de organización y administración, obviando por completo toda normativa transcrita en la contestación de la demanda, en la cual se acredita la falta de legitimación pasiva del Servicio de Salud Metropolitano Norte, por acciones cometidas en el Hospital San José y en cuanto a la representación judicial de los establecimiento de autogestión en red ha sido aclarada por vía reglamentaria, en el artículo 25 del Decreto N° 38 de 2005 del Ministerio de Salud, que constituye el Reglamento Orgánico de los Establecimiento de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, disponiendo lo siguiente: “Para todos los efectos legales, la representación judicial y extrajudicial del Servicio de Salud respectivo se entenderá delegada en el Director del Establecimiento, cuando ejerza las atribuciones señaladas en el artículo 23 de este Reglamento. Notificada la demanda, deberá ponerla en conocimiento en el plazo de 48 horas en conocimiento personal del Director del Servicio correspondiente, quien deberá adoptar las medidas administrativas que procedieran y podrá intervenir como coadyuvante en cualquier estado del juicio”, razón por la cual solo cabe acoger la excepción opuesta.

En lo relativo al punto II del escrito de la réplica, denominado de la contestación evacuada por el Servicio de Salud Metropolitano Norte, expresa que la contraria hace alusión al sobreseimiento existente en la causa penal diciendo que es improcedente que este demandado proceda asilarse en dicho sobreseimiento, menos aún alegar cosa juzgada a fin de evitar la responsabilidad del Estado; el sobreseimiento de la causa penal fue por no constituir un delito los hechos investigados, en virtud del artículo 250 N° 1 del Código Procesal Penal, lo que resulta un antecedente importante de no poder podido acreditar la participación de determinada persona a que el tribunal sea a quien determine que los hechos no constituyen delito alguno. Concluye que la demanda debe rechazarse por no existir legitimación pasiva del Servicio de Salud Metropolitano Norte y al no cumplirse los requisitos que configuran la responsabilidad sanitaria, al no existir infracción a la lex artis, ni tampoco una relación de causalidad entre la supuesta falta de servicio y el dolo alegado.

A fojas 242 la apoderada del demandado Dr. Cortés contesta la demanda manifestando que la demandante no plantea argumento alguno que desvirtúe las defensas esgrimidas por su parte, haciendo presente lo siguiente:

Que si bien la querella RUC 1010017064-2, RIT 4031-2010 no se dirige en contra del Dr. César Cortés Marín en particular, se dirige en contra de aquellos médicos que resulten responsables, esto es una acción abierta y que implica el análisis de la conducta de todos aquellos médicos que intervinieron en las atenciones al paciente don Alex Jara, durante los días



Foja: 1

18 y 19 de octubre de 2009, siendo su representado uno de los médicos que revisten tal calidad, por lo que la acción penal significó la investigación y análisis jurídico de la conducta de su representado, calificándose la misma, como del resto de los médicos, así como los hechos que rodearon del deceso del Sr. Jara como hechos no constitutivos de un delito, circunstancia por la cual la causa penal fue sobreseída conforme al artículo 250 letra A) del Código Procesal Penal.

Agrega que si bien los requisitos de la responsabilidad penal son distintos a la de responsabilidad civil, ello no obsta a que se invoque la excepción de cosa juzgada que la referida norma contempla, ya que significaría que el artículo 179 del Código de Procedimiento Civil sería letra muerta, vulnerándose así el artículo 23 del Código Civil; en consecuencia, basta con cumplir alguno de los numerales del citado artículo del Código de Procedimiento Civil, alegarla oportunamente y se cumplirán los requisitos para que el juez acoja la excepción y falle conforme a derecho.

Continúa diciendo que si se entendiera como pretende la contraria que su representado no participó directamente en la causa penal referida, debe señalarse que los sobreseimientos definitivos y las sentencias dictadas en sede penal producen efecto de cosa juzgada refleja, lo que implica una producción de efectos en terceros que no participaron en el juicio criminal, pero que actualmente mantienen una relación jurídica con las partes que en él participaron y si bien su parte no participó en el juicio penal, en éste se discutieron los mismos hechos que sirven de fundamento a la acción indemnizatoria que se ejerce en su contra en este juicio.

Añade que la contraria, al intentar cuestionar el informe pericial evacuado por el Sr. Jaime Uribe López, del Servicio Médico Legal, desconoce que dicha institución es el servicio público coadyuvante de los órganos jurisdiccionales en todo lo relativo a medicina legal y ciencias forenses, perito que concluyó que no hubo faltas a la lex artis de parte quienes atendieron al Sr. Alex Jara los días 18 y 19 de octubre de 2009. Además, refiere que, en el sumario administrativo llevado a cabo por la Dra. Sandra Mellado Villa, señala que la conducta del Dr. Cortés, que este ofreció lo que más pudo dentro de las condiciones de sobrecarga de trabajo que tuvo que enfrentar ese día de turno, 18 de octubre de 2009, sin disponibilidad de camas en la unidad coronaria ni camas en la unidad de intermedio y son equipos de monitorización electrocardiográfica en el contexto de un paciente hemodinámicamente estable. En dicha auditoría se dio que el Dr. Cortés ofreció al paciente lo que más pudo en las condiciones en que se encontraba, lo que excluye la responsabilidad de su representado, por no serle una conducta diversa, atendida las circunstancias particulares.

Por otra parte, agrega, que si bien la auditoría de la Dra. María Isabel Sánchez Fernández resulta crítica respecto de ciertos aspectos de las atenciones al paciente Sr. Jara, en el juicio penal refiere que dicha auditoría no tiene por objeto determinar las responsabilidades médicas, sino que éstas sólo pueden determinarse a través de un sumario, no de una auditoría y esta última se hace respecto del médico internista responsable del caso que es quien firma la ficha, pero no significa que él solo haya atendido al paciente, ni quien se contactó con sus familiares. El día en cuestión, entre las 16.20 y las 24 horas se atendieron 100 pacientes en urgencia, lo que es una cantidad alta en relación al número de médicos del turno y a la Dra. Sánchez le llama la atención que el Dr. Cortés haya incurrido en



Foja: 1

incongruencias en la ficha clínica, siendo un especialista en urgencias, lo que hace pensar que la Sra. Roana tiene razón al señalar quien no fue él quien tomo las decisiones.

A fojas 261 hay constancia de haberse celebrado la audiencia de conciliación decretada en autos con asistencia de la parte demandante y de la demandada Servicio de Salud Metropolitano Norte y en rebeldía del demandado Dr. César Cortés Marín, razón por la cual la conciliación no se logra.

Se recibió la causa a prueba, rindiéndose la que consta en autos.

Estando el proceso en estado, se citó a las partes a oír sentencia.

### CONSIDERANDO:

**PRIMERO:** Que, en estos autos, doña Roxanna de las Mercedes Castillo Espinoza ha entablado demanda indemnización de perjuicios en contra de don César Cortés Marín y del Servicio de Salud Metropolitano Norte, por la responsabilidad que le cabría, al primero, en virtud de los artículos 2314 y 2329 del Código Civil y, al segundo, por aplicación de lo dispuesto en el artículo 2320 del mismo Código y además las disposiciones pertinentes del Decreto Ley N° 2763, que creó los Servicios de Salud, y del Decreto Supremo N° 42 del Ministerio de Salud, del año 1986, que aprobó el Reglamento Orgánico de los referidos Servicios, todo ello en relación con los artículos 6°, 7° y 38 de la Constitución Política de la República y con el artículo 4° de la Ley N° 18575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

La razón que justificaría su pretensión es la muerte que le habría ocasionado a su marido don Álex Jara León la negligencia en la atención médica de urgencia de éste en el Hospital San José, todo lo cual ha sido latamente explicado en la expositiva del presente fallo.

Pide, en consecuencia, se condene a los demandados a pagarle la suma total de trescientos millones de pesos, por los conceptos que indica en el cuerpo de su libelo;

**SEGUNDO:** Que, contestando la demanda, don César Cortés Marín ha solicitado el íntegro rechazo de la misma, con costas, oponiendo en primer lugar la excepción de cosa juzgada de conformidad con el artículo 179 N° 1° del Código de Procedimiento Civil, en relación con el artículo 250, letra a), del Código Procesal Penal, por haberse sobreseído definitivamente la causa penal seguida por los mismos hechos en su contra, y — subsidiariamente— alegando que en la especie no concurren los elementos que configuran la responsabilidad civil que se le achaca, conforme se ha relacionado pormenorizadamente en lo expositivo;

**TERCERO:** Que, igualmente, el Servicio de Salud Metropolitano Norte ha contestado la demanda, solicitando que ella sea desestimada en todas sus partes, con costas, alegando en primer término su falta de legitimación pasiva, toda vez que los hechos que habrían ocasionado la muerte de don Álex Jara León y el daño reclamado habrían ocurrido en el Hospital San José que tiene la calidad de Establecimiento Autogestionado en Red de conformidad con el artículo decimoquinto transitorio de la Ley N° 19937, de lo cual se deriva que “*su representación judicial y extrajudicial, se encuentra delegada en el Director del Establecimiento*” y, por consiguiente,



**Foja: 1**

la demanda tendría que haberse dirigido en contra del referido Hospital; y formulando las demás defensas y alegaciones que se han señalado previamente en este mismo pronunciamiento;

**CUARTO:** Que, de los escritos presentados por los litigantes en la etapa de discusión, el tribunal estima que son hechos no controvertidos en el proceso, los siguientes: 1.- Que don Álex Jara León falleció con fecha 19 de octubre de 2009, en horas de la madrugada, siendo la causa de la muerte una fibrilación ventricular; 2.- Que don Álex Jara León acudió el día 18 de octubre de 2009 al servicio de urgencia del Hospital San José con un fuerte dolor de pecho que luego se extendió al abdomen, ingresando a dicho establecimiento cerca de las 16:20 horas, donde fue atendido por el personal de salud del mismo y, en especial, por el demandado don César Cortés Marín; 3.- Que don Álex Jara León padecía de una insuficiencia renal crónica y graves comorbilidades y requería diálisis peritoneal; 4.- Que se constató que el paciente padecía un dolor en el tórax y en el abdomen, ante lo cual el demandado don César Cortés Marín solicitó un electrocardiograma y pospuso la diálisis peritoneal; 5.- Que el paciente no fue derivado a otro centro asistencial con el objeto de practicarse una diálisis peritoneal; y 6.- Que se dedujo una querrella criminal por cuasidelito de homicidio en contra de los médicos que resultaran responsables, la cual fue tramitada en la causa RUC 1010017064-2 y RIT O-4031-2010 ante el 3º Juzgado de Garantía de Santiago, causa que terminó por sobreseimiento definitivo de conformidad con el artículo 250, letra a), del Código Procesal Penal;

**QUINTO:** Que, habiéndose recibido la causa a prueba, la demandante allegó a estos autos los siguientes medios probatorios:

**1.- Prueba Documental:**

- a) Certificado de matrimonio de doña Roxanna Castillo Espinoza, acompañado mediante escrito de fecha 02 de octubre de 2017, el cual se tuvo por acompañado con citación con fecha tres de octubre siguiente, y no fue objetado de contrario;
- b) Certificado de defunción de don Alex Jara León, acompañado mediante escrito de fecha 02 de octubre de 2017, el cual se tuvo por acompañado con citación con fecha tres de octubre siguiente, y no fue objetado de contrario;
- c) Certificado de nacimiento de don José Antonio Jara Castillo, hijo de don Alex Jara León, y de doña Roxanna Castillo Espinoza, acompañado mediante escrito de fecha 02 de octubre de 2017, el cual se tuvo por acompañado con citación con fecha tres de octubre siguiente, y no fue objetado de contrario;
- d) Certificado de nacimiento de don Alex Felipe Jara Castillo, hijo de don Alex Jara León y de doña Roxanna Castillo Espinoza, acompañado mediante escrito de fecha 02 de octubre de 2017, el cual se tuvo por acompañado con citación con fecha tres de octubre siguiente, y no fue objetado de contrario;
- e) Copia de Sumario Administrativo llevado a cabo por la Dra. Sandra Mellado Villa (Res. Ex. N° 4912 del 09/09/2010) respecto de la atención recibida D. Alex Jara León en el Complejo Hospitalario San José, acompañado mediante escrito de fecha 02 de octubre de 2017, el cual se tuvo por acompañado con citación con fecha tres de octubre siguiente, y no fue objetado de contrario;



**Foja: 1**

f) Certificados de proceso psicoterapéutico del paciente Jose Antonio Jara Castillo; Alex Felipe Jara Castillo y Roxanna Castillo Espinoza de fecha 14 de Junio del 2010, respecto de atención psicología prestado por el Centro de asesoría y atención psicosocial CAPS de la Universalidad de las Américas, acompañados mediante escrito de fecha 04 de octubre de 2017, los cuales se tuvieron por acompañados con citación por resolución de fecha cinco de marzo de dos mil dieciocho y fueron objetados por escrito de fecha ocho de marzo del mismo año, objeción que fue rechazada con fecha de dieciocho de marzo de dos mil diecinueve;

g) Certificado de solicitud de exclusión de Alex Felipe Jara Castillo de fecha 22 de enero del año 2016, “Documentación comprobatoria: certificado médicos informe psiquiatra” emitido por la Dirección General de Movilización Nacional (Servicio Militar), acompañado mediante escrito de fecha 04 de octubre de 2017, el cual se tuvo por acompañado con citación por resolución de fecha cinco de marzo de dos mil dieciocho, y no fueron objetados de contrario;

h) Certificado de Exclusión del Servicio Militar de Alex Jara Castillo de fecha 29 de octubre del año 2015, emitido por la Dirección General de Movilización Nacional (Servicio Militar), acompañado mediante escrito de fecha 04 de octubre de 2017, el cual se tuvo por acompañado con citación por resolución de fecha cinco de marzo de dos mil dieciocho, y no fueron objetados de contrario;

i) Resolución de la Comisión Especial de Acreditación que acoge la exclusión de Alex Jara Castillo de fecha 16 de noviembre del 2015, acompañado mediante escrito de fecha 04 de octubre de 2017, el cual se tuvo por acompañado con citación por resolución de fecha cinco de marzo de dos mil dieciocho, y no fueron objetados de contrario;

j) Informe de Evaluación Psicológica en Contexto Educativo elaborado por don Daniel Salfate Toledo, Departamento Psicosocial, del Liceo Benjamín Vicuña, acompañado mediante escrito de fecha 04 de octubre de 2017, el cual se tuvo por acompañado con citación por resolución de fecha cinco de marzo de dos mil dieciocho y fueron objetados por escrito de fecha ocho de marzo del mismo año, objeción que fue rechazada con fecha de dieciocho de marzo de dos mil diecinueve;

**2.- Absolución de posiciones:**

De don César Cortes Marín, quien declaró que no eran efectivas las posiciones 6, 7, 13, 15, 16, 24, 25 y 27. Por el contrario, declaró que era efectivo que él, encontrándose en el turno de urgenciólogo e internista de la unidad de emergencia del Hospital San José el día 18 de octubre del año 2009, le correspondió atender al señor Álex Jara León (posición 1), que conocía el estado clínico del señor Álex jara, quien padecía de una insuficiencia renal crónica, por lo que se dializaba diariamente (posición 2), que era el único urgenciólogo en turno aquel 18 de octubre de 2009 (posición 18), que es efectivo que el Hospital San José estaba colapsado (posición 20) y que aquel 18 de octubre de 2009 no pudo ingresar al paciente a la sala de críticos ni monitorizarlo porque no había disponibilidad (posición 21).

Declaró asimismo que el paciente tenía insuficiencia renal crónica y su condición de crítico no era por esa patología, al momento de la consulta sino por una sospecha de síndrome coronario agudo; que se hospitalizó a raíz de una sospecha de síndrome coronario agudo sin supradesnivel del ST





Foja: 1

“Alteración electrocardiográfica”, y no un infarto que determina un tratamiento diferente; que fue atendido en un box de atención de urgencia y en un box de reanimación, no siendo efectivo que únicamente fue atendido en el box de urgencia; que no se decidió trasladar, dado que no requería diálisis de urgencia y que el diagnóstico que motivaba su ingreso fue un síndrome coronario agudo y no su patología renal; que no es efectivo que él había señalado a la esposa de don Álex Jara León que la diálisis la estudiaría al día siguiente el doctor Retamal, que no sabe quién es el doctor Retamal, pero sí es efectivo que se evaluaría la necesidad de diálisis al día siguiente; que no es efectivo que él había decidido no derivar a don Álex Jara a la Unidad Coronaria, lo cual correspondía según protocolo IAM (Protocolo Auge para el paciente: Infarto Agudo del Miocardio), ya que se hizo la solicitud mediante interconsulta y no habían cupos disponibles en la Unidad Coronaria en ese momento; que es efectivo que requiere ser ubicado en una Unidad Coronaria; que es efectivo que no se colocó monitor pese a solicitud por no haber disponibilidad; que no le consta que no haya sido evaluado por cardiólogo; que es efectivo que estaba sobrepasado y no es efectivo que el ingreso fue tardío, que fue conforme a la obtención de los resultados de exámenes; que los electrocardiogramas son realizados por enfermería y a veces se repiten para precisar ciertos aspectos, no constándole la corrección de horas que se mencionan; que es efectivo que falleció producto de una arritmia ventricular, no es efectivo que falleció por no haber realizado diálisis; que es efectivo que no se solicitó autopsia al Servicio Médico Legal desde el servicio de urgencia; que no es efectivo que el sumario administrativo instruido en su contra propuso sancionarlo con la aplicación de la medida disciplinaria de censura por haber infringido el artículo 61 c) del Estatuto Administrativo, porque hubo un sumario que no culminó en sanción hacia mi persona; y que es efectivo que no fue sancionado debido a que el sumario no concluyó cargos hacia mi persona luego de la investigación correspondiente y no debido a que ya no formaba parte del hospital San José.

**3.- Oficios:**

- a) De fecha 11 de abril de 2019, emitido por Supervisora CAPS-LF Universidad de Las Américas;
- b) De fecha 12 de julio de 2019, emitido por Supervisora CAPS-LF Universidad de Las Américas;

**SEXTO:** Que, en igual etapa procesal, el demandado don César Cortés Marín aportó los siguientes medios de convicción:

**1.- Prueba Documental:**

- a) Documento denominado Pericia Médico Legal N° 87-2012, suscrita por el Dr. Jaime Uribe López, Médico Perito Forense de la Unidad de Responsabilidad Médica del Servicio Médico Legal, acompañado mediante escritos de fecha 29 de septiembre de 2017 y 03 de octubre de 2017, el cual se tuvo por acompañado con citación con fecha cuatro de octubre de dos mil diecisiete, y no fue objetado de contrario;
- b) Copia de declaración prestada por el Dr. Luis Walter Medina Gantier, de fecha 30 de mayo de 2011 ante la Fiscalía Local Santiago Poniente en Causa Ruc N° 1010017064-2, acompañado mediante escrito de fecha 04 de octubre de 2017, el cual se tuvo por acompañado con citación por



**Foja: 1**

resolución de fecha cinco de marzo de dos mil dieciocho, y no fue objetado de contrario;

c) Copia de declaración prestada por la Dra. María Cuéllar Bernal, de fecha 20 de junio de 2011 ante la Fiscalía Local Santiago Poniente en Causa Ruc N° 1010017064-2, acompañado mediante escrito de fecha 04 de octubre de 2017, el cual se tuvo por acompañado con citación por resolución de fecha cinco de marzo de dos mil dieciocho, y no fue objetado de contrario;

d) Copia de la querella criminal en contra de todas las personas que pudieran aparecer o resultar responsables por los mismos hechos ventilados en estos autos, interpuesta por la actora, Sra. Roxana Castillo Espinoza ante el 3° Juzgado de Garantía de Santiago, acompañado mediante escrito de fecha 04 de octubre de 2017, el cual se tuvo por acompañado con citación por resolución de fecha cinco de marzo de dos mil dieciocho, y no fue objetado de contrario;

e) Copia del acta de la audiencia, celebrada en causa RUC 1010017064-2, RIT N° 4031-2010, ante el 3° Juzgado de Garantía de Santiago el día 10 de junio de 2014, en cuya virtud se decretó el sobreseimiento definitivo total de la causa en la que se investigó a quienes pudiesen resultar responsables del fallecimiento del Sr. Alex Jara León en el Hospital San José, acompañado mediante escrito de fecha 04 de octubre de 2017, el cual se tuvo por acompañado con citación por resolución de fecha cinco de marzo de dos mil dieciocho, y no fue objetado de contrario;

f) Certificado extendido por la Jefe de Unidad de Administración de Causas y Sala del 3° Juzgado de Garantía de Santiago, Sra. Patricia Martínez Barra, el día 26 de febrero de 2016, en el que consta que la resolución dictada en audiencia de fecha 10 de junio de 2014, que declara el sobreseimiento definitivo total de la causa RUC N° 1010017064-2 de la Fiscalía Local de Santiago Poniente y RIT N° 4031-2010 del mismo tribunal, se encuentra firme y ejecutoriada, acompañado mediante escrito de fecha 04 de octubre de 2017, el cual se tuvo por acompañado con citación por resolución de fecha cinco de marzo de dos mil dieciocho, y no fue objetado de contrario;

g) Mismo documento individualizado en la letra anterior, extraído directamente desde la página web del Poder Judicial, en la consulta de la causa RUC 1010017064-2, RIT N° 4031-2010, conocida por el 3° Juzgado de Garantía de Santiago, acompañado mediante escrito de fecha 04 de octubre de 2017, el cual se tuvo por acompañado con citación por resolución de fecha cinco de marzo de dos mil dieciocho, y no fue objetado de contrario;

h) Certificado de Inscripción en el Registro de Nacional de Prestadores Individuales de Salud, de la Superintendencia de Salud, acompañado mediante escrito de fecha 04 de octubre de 2017, el cual se tuvo por acompañado con citación por resolución de fecha cinco de marzo de dos mil dieciocho, y no fue objetados de contrario;

i) Copia simple del Certificado de Defunción del paciente Alex León Jara, emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación de Chile, acompañado mediante escrito de fecha 04 de octubre de 2017, el cual se tuvo por acompañado con citación por resolución de fecha cinco de marzo de dos mil dieciocho, y no fue objetados de contrario;

**2.- Prueba Testimonial:**



## Foja: 1

a) Doña Lidia Céspedes Ortega, enfermera, que declaró que el servicio de urgencia del Hospital San José, donde trabaja, atiende a los pacientes por riesgo vital según protocolo establecido por la Institución. Don Álex Jara León ingresó por dolor precordial, categorizado C3, tiempo de espera 90 minutos, por norma GES hay que tomar el electrocardiograma antes de la media hora y ser evaluado por el médico de turno, lo cual ocurrió dentro de los tiempos establecidos, lo cual consta en el Dato de Atención de Urgencia (DAU). El diagnóstico del paciente fue un síndrome coronario sin supradesnivel ST y se le aplicó el tratamiento de acuerdo a la patología “y hospitalización, confirmando el mismo diagnóstico”. Quedó hospitalizado en el servicio de urgencia, en espera de evaluación por la Unidad Coronaria, previa interconsulta solicitada por el médico tratante. Lo anterior le consta por el DAU en la ficha clínica y tuvo acceso a estos datos porque el Hospital hizo un sumario administrativo interno y se tuvieron que presentar todos esos datos como Unidad, de la cual era supervisora, cargo en virtud del cual le solicitaron los documentos de la gente que se encontraba en turno, el libro de entrega de turno de enfermería, el dato de atención. Declaró también que no estaba en el servicio durante la permanencia del paciente, sino que al día siguiente, a la recepción del turno. Aclaró que el diagnóstico de síndrome coronario sin supradesnivel ST diferencia el tratamiento de otros síndromes coronarios. En este caso, se dan medicamentos, mientras que cuando hay supradesnivel se da un tratamiento invasivo. Declaró asimismo que la categorización C3 del paciente significa que hay 90 minutos para ser atendido, aunque por ser patología GES el electrocardiograma se toma antes de la media hora. Depuso además que el paciente tenía una hipertensión arterial, se dializaba y, si no se equivocaba, tenía también diabetes mellitus. El paciente solicitó que se realizara una diálisis, pero no requería urgencia dialítica, pues ingresó por un síndrome coronario, de manera que una vez estabilizado se tratan las demás patologías crónicas. La familia pidió el traslado del paciente al Hospital J.J. Aguirre ya que el Hospital (San José) en ese momento no daba la prestación de peritoneo diálisis. El Hospital es una institución pública y para realizar estos traslados se hace a través de convenio establecidos de hospital a hospital, no es a petición del paciente. Se solicita la cama, el médico si hay un cupo lo dan y si no hay que esperar a que ellos den el cupo, que no es de inmediato. Una vez aceptado se tiene que realizar una orden amplia, que tiene que ser firmada por el jefe de turno autorizando el traslado y las prestaciones. Señaló la testigo también, ante la pregunta de por qué falleció el paciente si se dio cumplimiento íntegro a los protocolos establecidos, que una de las posibles consecuencias de un síndrome coronario es el fallecimiento. Ante la pregunta acerca de si la falta de diálisis tuvo injerencia o no en el fallecimiento del paciente, respondió que esa es una evaluación médica que se hace a través de los exámenes de sangre. Si salen alterados en la parte renal, influirán en el diagnóstico, pero eso lo evalúa el médico. Indicó que el equipo de urgencia aplica protocolos y normas establecidas de acuerdo a la patología que presentó, por lo que el fallecimiento no tiene relación con el actuar de los funcionarios del hospital o del demandado Dr. Cortés. Ante la pregunta de cómo le consta que se aplicaron los protocolos si ella recién el día 19 de octubre entró al turno, respondió que el Dato de Atención es un documento legal y la ficha clínica también, y todo quedó registrado tanto en el Dato de Atención como en la ficha clínica que ella



**Foja: 1**

había revisado. Señaló también que se hizo un sumario interno, pero no supo los resultados por que se dan a las personas involucradas y no a ellos como jefatura. Acerca de los documentos que componen la ficha clínica, aseveró que son la copia del Dato de Atención, el ingreso médico, el ingreso de enfermería, las hojas de evolución, los exámenes y la hoja estadística, interconsultas o alguna solicitud. En relación con la cantidad de electrocardiogramas tomados al paciente, indicó que uno al ingreso en el selector de demanda cuando fue categorizado y otro cuando estuvo hospitalizado. El paciente fue hospitalizado en la noche. No recuerda si fue evaluado por cardiólogos ni si estuvo monitorizado electrocardiográficamente. Señaló que quedó una copia en la ficha de la interconsulta a la unidad coronaria.

b) Don Rodrigo Javier Godoy Aguilera, médico cirujano, que declaró que conoce al Dr. Cortés por ser colega de profesión, con quien trabaja en la Mutual de Seguridad desde 2011. En relación a los antecedentes que conoce del caso, se trató de un paciente que consultó en la Unidad de Emergencia el año 2009, con un cuadro clínico de dolor torácico no traumático. El protocolo indica la realización de un electrocardiograma para descartar o documentar un infarto, cosa que se realizó en este paciente y este examen fue evaluado por el doctor Cortés, según el resultado no se apreciaba alteraciones que requiriesen alguna intervención de emergencia, pero dado el cuadro clínico lo que ameritaba era hospitalizar para observación clínica y tratamiento médico, cosa que se realizó. En la unidad de emergencia se solicitaron exámenes y quedó con controles de signos vitales en observación. El paciente tenía antecedentes de insuficiencia renal crónica en peritoneo diálisis, exámenes que presentaban resultados dentro de los rangos esperables para este tipo de paciente. Durante su evolución se mantuvo estable hasta la madrugada del día 19, en que presentó un paro cardiaco, ante lo cual se realizaron maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, peso a lo cual el paciente falleció. De acuerdo a lo anteriormente expuesto, no existiría falta de servicio oportuna, por parte del doctor Cortés ni de los dependientes del Hospital, dado que los procedimientos efectuados en el paciente son los adecuados para manejar su condición que en este caso correspondería a un cuadro cardiológico de acuerdo a los síntomas del paciente y su evolución. La terapia establecida para estos casos consta de anticoagulantes, aspirina, control de exámenes y reevaluación en caso de que persista el dolor o se agreguen nuevas alteraciones al electrocardiograma. Los exámenes realizados a este paciente fueron electrocardiogramas, los cuales no mostraron elevación de segmento ST, por lo que no requiere de intervención de urgencia. Las enzimas cardiacas estaban en rango normal y, en cuanto al perfil renal, sus parámetros de potasio y nitrógeno ureico no estaban en rango de urgencia dialítica, en que presentaría edema pulmonar, hemorragia digestiva, estado de coma o hipercalcemia, cuadro que no presentaba este paciente. El caso se lo comentó el doctor Cortés a solicitud de una opinión médica respecto de la evolución del paciente dada mi condición de especialista en medicina de urgencia. Los antecedentes del paciente le fueron conocidos por su condición de médico y en el contexto de la opinión profesional que se le solicitó. Señaló, además, que el primer electrocardiograma practicado al paciente le fue realizado de manera oportuna según consta en el Dato de Atención de Urgencia del paciente; que entiende que el paciente o sus



Foja: 1

familiares solicitaron un traslado al Hospital Clínica de la Universidad de Chile para efectuar diálisis, el cual no se efectuó pues el paciente requería tratamiento para su patología cardíaca y no se encontraba con necesidad de diálisis de urgencia, según los exámenes de laboratorio y las condiciones clínicas antes detalladas; que los protocolos se cumplieron en el caso de autos y el fallecimiento se debió a una condición de cardiopatía y arritmia que son de mayor prevalencia en pacientes portadores de insuficiencia renal crónica, cabe decir, se presentan en mayor porcentaje en estos pacientes; y que las actuaciones del doctor Cortés y los dependientes del Hospital San José se ajustaron a la *lex artis* y no tuvieron relación con el fallecimiento del paciente. Respondió a la contrainterrogación que no recuerda la hora exacta de hospitalización del paciente, pero esos datos constan en la ficha del paciente.

**SÉPTIMO:** Que, por último, el demandado Servicio de Salud Metropolitano Norte se valió de las siguientes probanzas en la litis:

**1.- Prueba Documental:**

a) Fallo de la Excelentísima Corte Suprema, dictado en la causa 11 Campos con Servicio de Salud, Ingreso Corte 3148-2015, de fecha 1 de junio de 2015, acompañado mediante escrito de fecha 04 de octubre de 2017, el cual se tuvo por acompañado con citación por resolución de fecha cinco de marzo de dos mil dieciocho, y no fue objetado de contrario;

b) Fallo de la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Santiago, dictado 18 en la causa Naranjo con Servicio de Salud, Ingreso Corte 6680-2014, de fecha 6 19 de noviembre de 2014, acompañado mediante escrito de fecha 04 de octubre de 2017, el cual se tuvo por acompañado con citación por resolución de fecha cinco de marzo de dos mil dieciocho, y no fue objetado de contrario;

**OCTAVO:** Que, así las cosas, para una acertada decisión del asunto controvertido y atendidas las pretensiones que se han hecho valer en estos autos, conviene ante todo analizar las excepciones de cosa juzgada y de falta de legitimación activa opuestas, respectivamente, por don César Cortés Marín y por el Servicio de Salud Metropolitano Norte, para luego —en el evento de su rechazo— determinar si concurren en la especie los presupuestos exigidos por la ley para imponer la responsabilidad que es objeto de las acciones deducidas en la litis;

**NOVENO:** Que, emprendiendo entonces el juzgamiento de la excepción de cosa juzgada que opuso el demandado don César Cortés Marín a la acción indemnizatoria de doña Roxanna de las Mercedes Castillo Espinoza, fundada en los artículos 2314 y 2329 del Código Civil, resulta pertinente recordar que ella se basa en el hecho de haberse decretado el sobreseimiento definitivo de la causa RUC 1010017064—2 y el RIT O-4031-2010, tramitada ante el 3° Juzgado de Garantía de Santiago, de conformidad con la letra a) del artículo 250 del Código Procesal Penal, lo que —a juicio de quien se defiende— habría producido el efecto que preceptúa el artículo 179 N° 1° del Código Civil;

**UNDÉCIMO:** Que, sobre el particular, el artículo 179 N° 1 del Código de Procedimiento Civil dispone que *“Las sentencias que absuelvan de la acusación o que ordenen el sobreseimiento definitivo, sólo producirán cosa juzgada en materia civil, cuando se funden en alguna de las circunstancias siguientes: 1ª La no existencia del delito o cuasidelito que ha sido materia del proceso”*. A su turno, el artículo 250, letra a), del Código Procesal Penal



Foja: 1

establece que “*El juez de garantía decretará el sobreseimiento definitivo: a) Cuando el hecho investigado no fuere constitutivo de delito*”;

Que la recta interpretación de la primera excepción establecida en la disposición legal citada, atendido su carácter precisamente excepcional y, por consiguiente, la interpretación restrictiva que debe dársele, es que no toda sentencia penal que ordena el sobreseimiento definitivo de la causa por inexistencia del delito produce cosa juzgada en materia civil. Por el contrario, como ha señalado la más autorizada doctrina nacional, para determinar los casos en que efectivamente el sobreseimiento definitivo pronunciado por la inexistencia del delito, produce cosa juzgada en materia civil, deben distinguirse cuatro diferentes hipótesis: a) el sobreseimiento se cimenta en que no existen los hechos que fueron materia del procedimiento penal; b) el sobreseimiento se apoya en que los hechos existen y están probados, pero no son constitutivos de delito; c) el sobreseimiento se pronuncia porque los hechos existen, están probados, son constitutivos de delito, pero la intervención del responsable de esos hechos fue casual; y d) el sobreseimiento se ordena porque los hechos existen, están probados, son constitutivos de delito, la intervención del responsable no es casual, pero opera a su favor una circunstancia eximente de responsabilidad penal. Únicamente en las hipótesis primera y tercera, el sobreseimiento definitivo produce cosa juzgada en sede civil (en este sentido, Casarino Viterbo, Mario (2009): Manual de Derecho Procesal. Derecho Procesal Civil. Editorial Jurídica de Chile, v. 3, pp. 142 y ss.; y Stoeckel Maes, Carlos (2010): De las disposiciones comunes a todo procedimiento y de los incidentes. Editorial Jurídica de Chile, pp. 139);

**DUODÉCIMO:** Que, desde el punto de vista fáctico, constituye un hecho no controvertido y, a mayor abundamiento, se acredita con valor de plena prueba en atención a los documentos señalados en las letras d), e) f) y g) del número 1.- del motivo sexto precedente, el que los hechos ventilados en autos dieron origen a la causa penal mencionada en la consideración novena anterior. Sin embargo, tales documentos dan cuenta únicamente de que la causa recién indicada terminó por sobreseimiento definitivo ejecutoriado, por no ser constitutivos de delito los hechos investigados. Es decir, no consta en la especie que en sede penal se haya declarado la inexistencia de los hechos investigados o que la intervención del doctor Cortés haya sido casual, como pide la interpretación del artículo 179 N° 1 del Código de Procedimiento Civil, según se ha señalado en el fundamento precedente, sino únicamente que los hechos que fueron objeto del procedimiento penal no configuraban delito (cuasidelito) penal. Por consiguiente, no quedando asentado en autos el presupuesto fáctico de la causal de cosa juzgada invocada por el demandado señor Cortés, no resulta posible acoger su excepción, la que entonces será desechada;

**DECIMOTERCERO:** Que, trayendo ahora a escrutinio la excepción de falta de legitimación activa que opone el demandado Servicio de Salud Metropolitano Norte a la demanda de autos, conviene recordar que dicho demandado, según ya se expresó más arriba, estima que es erróneo haber entablado la demanda en contra del referido Servicio, por cuanto los hechos que habrían originado el daño se produjeron en el Hospital San José que es un Establecimiento Autogestionado en Red conforme al artículo decimoquinto transitorio de la Ley N° 19937, de lo cual deriva que su



Foja: 1

representación judicial y extrajudicial se encuentra delegada en el Director del Establecimiento;

**DECIMOCUARTO:** Que, sometiendo a examen la excepción propuesta, resulta indispensable ante todo considerar que la legitimación procesal consiste en la aptitud jurídica de una persona para ser parte de un proceso. Específicamente, la legitimación pasiva consiste en la aptitud del demandado para que la pretensión deducida en su contra sea amparada jurisdiccionalmente ante él o contra él por el tribunal que conoce del asunto, lo cual importa que debe haber identidad entre la persona contra la que se pretende en la litis y la persona sobre la que sustantivamente pesa la obligación que se exige por medio de la acción. Por consiguiente, resulta necesario determinar si la obligación cuyo cumplimiento se demanda pesa sobre el Servicio de Salud Metropolitano Norte o sobre el Hospital San José, para establecer cuál de dichas entidades tiene legitimación pasiva en autos;

**DECIMOQUINTO:** Que, al respecto, conviene en primer lugar tener presente que el Decreto Ley N° 2763, refundido, coordinado y sistematizado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del año 2006, del Ministerio de Salud, creó los Servicios de Salud, que —según expresa su artículo 16— coordinadamente tendrán a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas. El inciso segundo de dicha disposición preceptúa que los referidos Servicios “*serán organismos estatales, funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para la realización de las referidas acciones*”. A su turno, el artículo 17 establece que “*la Red Asistencial de cada Servicio de Salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo, conforme al artículo 2° de esta ley, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población*”. Cada Servicio —indica el artículo 20 del antes mencionado Decreto Ley— “*estará a cargo de un Director*”, el cual —según el artículo 22— “*será el jefe superior del Servicio y tendrá su representación judicial y extrajudicial*”. En relación con el estatuto jurídico del Hospital San José, conviene señalar que el artículo 31 del Decreto Ley en cuestión, preceptúa que “*los establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud, que tengan mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, obtendrán la calidad de ‘Establecimientos de Autogestión en Red’, con las atribuciones y condiciones que señala este Título, si cumplen los requisitos que se determinen en el reglamento a que se refiere el inciso siguiente*”. Su inciso sexto indica que “*los establecimientos que obtengan la calidad de ‘Establecimiento de Autogestión en Red’ serán órganos funcionalmente desconcentrados del correspondiente Servicio de Salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley N° 18.575, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley N° 1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, y a las normas del presente Libro*”. Enseguida, el inciso séptimo precisa que “*en el*



Foja: 1

*ejercicio de las atribuciones radicadas por ley en su esfera de competencia, no comprometerán sino los recursos y bienes afectos al cumplimiento de sus fines propios a que se refieren los artículos 42 y 43*". Más adelante, el artículo 33 del Decreto Ley antes citado, estatuye que "*el Establecimiento estará a cargo de un Director*", el cual ostenta las atribuciones conferidas por los artículos 35 y 36: "*Artículo 35.- La administración superior y control del Establecimiento corresponderán al Director. El Director del Servicio de Salud no podrá interferir en el ejercicio de las atribuciones que le confiere este Título al Director del Establecimiento, ni alterar sus decisiones. Con todo, podrá solicitar al Director del Establecimiento la información necesaria para el cabal ejercicio de las funciones de éste. Artículo 36.- En el Director estarán radicadas las funciones de dirección, organización y administración del correspondiente Establecimiento [...]*."

Entre las funciones que se expresan en especial en este último artículo, se cuentan las siguientes: "*ñ) Otorgar prestaciones a los beneficiarios a que se refiere el Libro II de esta Ley, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, para lo cual podrá celebrar convenios con los Servicios de Salud, a fin de establecer las condiciones y modalidades que correspondan. o) Ejecutar acciones de salud pública, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, para lo cual podrá celebrar convenios con el Secretario Regional Ministerial y el Subsecretario de Salud Pública, a fin de establecer las condiciones y modalidades que correspondan.*" El inciso final del artículo 36 recién transcrito en parte, concluye estableciendo que "*para todos los efectos legales, la representación judicial y extrajudicial del Servicio de Salud respectivo se entenderá delegada en el Director del Establecimiento, cuando ejerza las atribuciones señaladas en este artículo. Notificada la demanda, deberá ponerla, en el plazo de 48 horas, en conocimiento personal del Director del Servicio de Salud correspondiente, quien deberá adoptar las medidas administrativas que procedieran y podrá intervenir como coadyuvante en cualquier estado del juicio*". Complemento insoslayable del Decreto Ley a que se refiere este considerando son el Decreto Supremo N°140 del año 2004, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud —cuyo artículo 46 expresa que "*cada Hospital e Instituto estará a cargo de un Director, el que será responsable de ejecutar, con los recursos asignados, las acciones integradas de salud que éste deba cumplir en el ámbito de su competencia, de conformidad con las políticas, normas, planes y programas a que ellas deban sujetarse y bajo la supervisión y control de la Dirección del Servicio a que pertenezca*"— y el Decreto N° 38 del año 2005, también del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, los cuales —como resulta evidente— repiten en lo sustancial las reglas legales que rigen a los Servicios de Salud y a los Establecimientos de Autogestión en Red;

**DECIMOSEXTO:** Que, para una correcta inteligencia del estatuto de los Servicios de Salud y de los Establecimientos de Autogestión en Red a que se refieren las normas transcritas en la motivación precedente, se hace necesario tener presente que, según el artículo 29 de la Ley N° 18575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, "*los servicios públicos serán centralizados o descentralizados*", entendiéndose que son centralizados los que actúan "*bajo la personalidad*"





Foja: 1

*jurídica y con los bienes y recursos del Fisco y estarán sometidos a la dependencia del Presidente de la República, a través del Ministerio correspondiente”, y descentralizados los que actúan “con la personalidad jurídica y el patrimonio propios que la ley les asigne y estarán sometidos a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio respectivo”. La descentralización puede ser funcional o territorial. Enseguida, el artículo 33 de la Ley recién señalada, expresa que “sin perjuicio de su dependencia jerárquica general, la ley podrá desconcentrar, territorial y funcionalmente, a determinados órganos”, precisando dicho precepto en su inciso tercero que “la desconcentración funcional se realizará mediante la radicación por ley de atribuciones en determinados órganos del respectivo servicio”;*

**DECIMOSÉPTIMO:** Que, del marco jurídico que se ha venido se ha venido expresando, se puede constatar que los Servicios de Salud constituyen un órgano descentralizado de la Administración del Estado que, por consiguiente, gozan de personalidad jurídica propia y, en consecuencia, de conformidad con el artículo 545 del Código Civil, son capaces de ejercer derechos y contraer obligaciones civiles, y de ser representados judicial y extrajudicialmente. A su turno, el Hospital San José, en su calidad de Establecimiento de Autogestión en Red, constituye un órgano desconcentrado del Servicio de Salud, por lo que ciertas potestades le son conferidas por la ley sólo a él, pero sin que le sea otorgada personalidad jurídica por la ley, , razón por la cual —conforme al artículo 546 del Código antes citado— no es una persona jurídica independiente del Servicio de Salud al que pertenece —en la especie, el Servicio de Salud Metropolitano Norte— y, por lo mismo, no es capaz de ejercer derechos y contraer obligaciones —pues no tiene capacidad de goce— sino que únicamente, atendida la especialidad de las normas de Derecho Administrativo que rigen la materia, el referido Hospital constituye un órgano en que las facultades de disposición de ciertos bienes (los que la ley o el Servicio de Salud le ha atribuido), y la organización y funcionamiento de su actividad, corresponden a una estructura jerárquica especial, cuyo superior —el Director del Hospital— está sometido y actúa bajo la personalidad jurídica del respectivo Servicio de Salud. Refrenda lo anterior el que el claro sentido del tenor literal del artículo 36 del Decreto Ley N° 2763 más arriba mencionado, expresa que el Director del Establecimiento de Autogestión en Red representa judicial y extrajudicialmente no al referido Establecimiento sino al Servicio de Salud al cual pertenece;

**DECIMOCTAVO:** Que, así las cosas, la dificultad procesal que plantea el demandado Servicio de Salud Metropolitano Norte no consiste realmente en un problema de falta de legitimación pasiva, pues únicamente puede ser legitimado pasivo una persona natural o jurídica, calidad que el Hospital San José no ostenta. Por el contrario, la referida dificultad consiste en una eventual falta de representación legal de la persona emplazada —valga la redundancia— en representación de la persona jurídica que es el Servicio de Salud, que es la única que pudo haber sido demandada en autos, aunque hubiera de haber sido emplazada por intermedio del Director del Hospital en cuestión y no del Director del Servicio. Sin embargo, tal eventual falta de representación legal de la persona que comparece a nombre de otra es una cuestión formal que debió haberse planteado por la vía de la correspondiente excepción dilatoria, lo cual no se hizo en la oportunidad



Foja: 1

procesal correspondiente. Por ello, es claro que la relación procesal entablada en la especie no adolece de una falta de legitimación pasiva del Servicio de Salud demandado que, como ya se dijo, es la única persona jurídica que pudo haber sido sujeto pasivo de tanto de la acción de responsabilidad por falta de servicio ejercida en autos como de la obligación de indemnizar los perjuicios ocasionados por tal falta de servicio, de manera que la excepción que se apoya en este planteamiento, habrá de ser también rechazada en autos;

**DECIMONOVENO:** Que, no habiéndose acogido las excepciones perentorias promovidas respectivamente por los demandados de autos, corresponde ahora someter a análisis las acciones de responsabilidad entabladas en la especie y verificar la concurrencia y acreditación de sus presupuestos. En autos se han deducido conjuntamente dos acciones de responsabilidad, una en contra del médico cirujano que atendió a don Álex Jara León los días 18 y 19 de octubre de 2009, fundada en su eventual negligencia en el diagnóstico y tratamiento del paciente, que le habría ocasionado la muerte, y otra en contra del Servicio de Salud Metropolitano Norte, al que pertenece el Hospital San José, al que acudió el referido señor Jara, fundada en su pretendida falta de servicio. Ambas acciones, como constan del proceso, se fundan sobre los mismos hechos: la enfermedad y muerte del señor Jara, la negligencia en su diagnóstico y tratamiento, y las circunstancias que rodearon a los anteriores. Por ello, es menester determinar cuáles de los referidos hechos pueden tenerse por establecidos, con el objeto de resolver cuál es la responsabilidad que le cabría a los demandados en tal supuesto;

**VIGÉSIMO:** Que, como se expresó en el motivo cuarto de esta sentencia, las partes están contestes en que don Álex Jara León, quien padecía de una insuficiencia renal crónica, requería de diálisis peritoneal y sufría de otras enfermedades que agravaban su condición, concurrió el día 18 de octubre de 2009 al servicio de urgencia del Hospital San José, con un fuerte dolor de pecho que luego se extendió al abdomen. El recién referido señor Jara fue atendido en torno a las 16:20 horas de ese día por el personal de salud del recién mencionado Hospital y, en especial, por el demandado don César Cortés Marín, el cual solicitó la práctica de un electrocardiograma y pospuso su derivación a otro centro asistencial para la práctica de la diálisis peritoneal. El paciente falleció al día siguiente, en horas de la madrugada, siendo la causa de la muerte una fibrilación ventricular;

**VIGESIMOPRIMERO:** Que, de la prueba allegada a estos autos, puede establecerse además lo siguiente:

1.- Que, según consta del documento mencionado en la letra e) del número 1.- del motivo quinto del presente fallo, consistente en copia del sumario administrativo que fuera llevado a cabo en el Hospital San José, al que se otorga valor de plena prueba, el protocolo del Hospital San José para la atención de los pacientes con dolor agudo de tórax y respecto del cual se sospeche un infarto agudo al miocardio (IAM), establece que se debe practicar dentro de los diez minutos desde la llegada del paciente al servicio, un electrocardiograma de doce derivaciones. Además, debe realizársele al paciente una medición seriada de marcadores bioquímicos representativos de la necrosis miocárdica en evolución, lo cual forma parte del manejo inicial (páginas 15 a 17 del documento “Guía Clínica Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST” agregado en las 32 y



Foja: 1

siguientes del expediente administrativo). El referido protocolo establece que *“en todo paciente en quien se sospeche un IAM, es fundamental realizar la confirmación diagnóstica precoz, ya que la evolución del daño es rápidamente progresiva [...]. [E]n un período de 3 horas, la necrosis compromete al 75% de la pared del miocardio y se completa después de las primeras 6 horas de evolución. En este contexto, el factor TIEMPO es determinante para el pronóstico del paciente, de manera que mientras más precoz se realice el diagnóstico y se inicie el tratamiento, permitirá salvar mayor cantidad de miocardio viable”*. Resultan destacables del referido protocolo, los párrafos que indican que *“el electrocardiograma por sí solo es insuficiente para diagnosticar el IAM, ya que en muchas ocasiones puede resultar inicialmente normal, o presentar alteraciones del segmento ST que se relacionan con entidades diferentes, como, por ejemplo, síndrome de Brugada, hipertrofia ventricular izquierda, pericarditis, patrones de repolarización precoz. Enfrentados a la sospecha clínica de IAM con ECG normal, se debe repetir los trazados en forma seriada [...]”*. Es decir, frente a la sospecha de Infarto Agudo al Miocardio, se debe efectuar al ingresar al servicio un electrocardiograma, idealmente antes de diez minutos y como máximo treinta minutos según lo dispuesto en el artículo 1° N° 5 del Decreto N° 44 del año 2007, del Ministerio de Salud, vigente en la época en que ocurrieron los hechos. Además, debe practicársele al paciente un examen de enzimas cardíacas y, en caso de que no se presenten alteraciones en el segmento ST, o se constaten alteraciones diferentes del supradesnivel del segmento ST, debe reiterarse tanto el electrocardiograma como la prueba de enzimas cardíacas. A su vez, según consta de la Vista al Fiscal agregada al sumario y de las declaraciones de otros médicos en tal sumario, incluso del propio doctor Cortés, debía solicitarse una interconsulta al cardiólogo, el paciente debía ser ubicado en Unidad Coronaria o Unidad de Cuidados Intermedios, ser monitorizado y controlado en sus signos vitales cada tres horas;

2.- Que, según consta del mismo sumario y, en particular, de la ficha médica, del Dato de Atención de Urgencia, del Ingreso Médico, del Ingreso de Enfermería y de la hoja de evolución del paciente don Álex Jara León agregado a dicho expediente, a las 16:21 horas del día 18 de octubre de 2009, el paciente fue admitido al servicio, tomándose conocimiento de que se trataba de un paciente con patología renal y presentaba un dolor torácico; a las 16:23 horas, le fueron tomados sus signos vitales (pulsaciones, presión arterial, temperatura corporal, frecuencia respiratoria y saturación); a las 16:45 horas, se practicó un primer electrocardiograma al paciente; minutos más tarde se le administró TNT 0,6 mg de manera sublingual; a las 17:00 horas se indica repetir el electrocardiograma, porque el primero estaba subestandarizado, según declaró el demandado señor Cortés a fojas 13 del sumario; esta repetición del electrocardiograma se realizó a las 18:45 horas; a las 19:30 horas, nuevamente le fueron tomados al paciente el pulso y la presión arterial; a las 22:44 horas se realizó el ingreso médico del paciente a hospitalización no constando el momento en que se dio la correspondiente orden; en ese momento se indicó suero fisiológico, ácido acetilsalicílico y Carvedilol, señalándose además que se le había tomado un electrocardiograma en el que se apreciaba un síndrome coronario agudo sin supradesnivel ST y que el paciente tenía insuficiencia renal crónica, en diálisis peritoneal, hipertensión arterial crónica, se le practicó un trasplante



**Foja: 1**

de riñón y una artroplastia total de cadera bilateral; la hoja de ingreso fue complementada por una hoja adicional en que se indicó reposo absoluto, régimen cero y se dio indicaciones de suero, ácido acetilsalicílico a masticar por una vez y Carvedical cada ocho horas; a las 23:20 horas se le realizó el ingreso de enfermería, apuntándose que tenía piel pálida y no hidratada, conjuntivas pálidas e ictericas, abdomen sensible y catéter de diálisis peritoneal en hemiabdomen izquierdo; al día siguiente, sin especificar horas, se prescribió suero, ácido acetilsalicílico a masticar por una sola vez, Carvedical cada ocho horas, y se agregó después oxígeno de tres litros por minuto —el cual no consta en los documentos en análisis que hubiera sido proporcionado al paciente— y se indicó Clexane cada doce horas (dado a la 1:00 horas del día 19 de octubre de 2009), nitroglicerina (la cual se le dio a las 00:05 horas), Lovastatina por día (dado también en la medianoche) y Ranitidina cada ocho horas (también a la media noche); posteriormente aparece en el documento señalado la indicación de electrocardiograma cada ocho horas, no constando que haya sido practicado, y examen de CK-MB (enzimas cardiacas) cada seis horas, el cual fue tomado a las 0:51 horas, ingresando las muestras de sangre para dicho examen al laboratorio a esa misma hora y dándose los resultados a las 1:10 horas, una impresión de los cuales se efectuó a las 2:33 horas; los exámenes evidenciaron glicemia y electrolitos normales, estudio de función renal alterado pero sin rangos de urgencia dialítica, CK total elevada, CK-Mb normal, anemia de hematocrito, hemoglobina y eritrocitos disminuidos, leucocitos y recuento plaquetario dentro de lo normal y coagulación normal; por último, a las 05:15 el paciente perdió bruscamente la conciencia e hizo un paro respiratorio, pasando a recuperador para manejo, constatándose su fallecimiento a las 05:45 horas después de varios intentos de reanimación, por una fibrilación ventricular en síndrome coronario agudo, como consta del certificado de defunción agregado al expediente y también a estos autos, conforme se indica en la letra b) del número 1.- del motivo quinto. Los hechos hasta aquí relacionados coinciden en sus aspectos sustanciales también con el documento señalado en la letra a) del número 1.- del considerando sexto, denominado Pericia Médico Legal N° 87-2012, la cual sin embargo es imprecisa en torno a la cronología de los hechos al ser comparada con los documentos clínicos a que se ha hecho referencia en este número y, en ciertos punto, resulta divergente, como acontece con la hora aproximada de toma de la muestra para la prueba enzimática o la hora aproximada en que se recibe el resultado de tal examen;

3.- Que toda la atención ambulatoria y de hospitalización que se dio al paciente fue en un box de atención de urgencia y en un box de reanimación, según consta de la absolución de posiciones del demandado doctor Cortés, según se da cuenta en el número 2.- del motivo quinto precedente, sin que hubiera sido derivado a la Unidad Coronaria ni hubiera sido monitorizado permanentemente, por no haber disponibilidad;

4.- Que el turno de urgencia que correspondía al doctor Cortés debía ser servido también por otro médico internista el cual había presentado licencia médica, y no se había provisto por parte del Jefe de la Unidad de Emergencia un reemplazante, como consta del mencionado sumario y de la absolución de posiciones;



Foja: 1

5.- Que, de lo expresado, no consta que se hubiera practicado más que dos electrocardiogramas, uno a las 16:45 horas —el cual y otro a las 18:45 horas; ni que se hubiera solicitado interconsulta al cardiólogo;

6.- Que no se solicitó autopsia desde el servicio de urgencia, según confesó el demandado señor Cortés en la absolución de posiciones, y que tampoco proveyó la información adecuada a la familia del occiso en relación con la posibilidad de una autopsia, como se indica en la auditoría señalada en el número 1.- precedente;

7.- Que la demandante era cónyuge de don Álex Jara León, con quien había tenido dos hijos, menores de edad al tiempo del deceso de su marido, según se prueba con los certificados mencionados en las letras a), c) y d) del número 1.- del fundamento cuarto del presente fallo;

8.- Que la cónyuge y los hijos del fallecido señor Jara se sometieron a un proceso psicoterapéutico, vivieron un proceso de duelo por la muerte de éste y el menor incluso padeció un cuadro depresivo, hechos de los cuales resultan indiciarios los documentos señalados en las letras f) y j) del número 1.- y el oficio mencionado en la letra b) del número 3.- ambos del motivo quinto, los cuales sin perjuicio de tratarse de instrumentos privados emanados de terceros que no han comparecido en estrados a reconocerlos, sin embargo resultan ser fundamento suficiente de una presunción judicial que, por sus caracteres de gravedad, precisión y concordancia con los demás antecedentes acompañados, esta Juez estima que constituye plena prueba en cuanto al sufrimiento que experimentó la demandante y su familia por el referido fallecimiento;

**VIGESIMOSEGUNDO:** Que lo señalado en las dos consideraciones precedentes pone en evidencia un serio y notorio retraso y una grave falta de cumplimiento de los protocolos hospitalarios en la atención del paciente don Álex Jara León. En efecto, entre otras irregularidades observadas, si bien el primer cardiograma fue tomado dentro del plazo de las Garantías Explícitas de Salud, lo fue más allá de lo indicado por el protocolo ante dolor torácico; el mismo resultó estar subestandarizado, por lo cual se solicitó repetirlo, lo cual sucedió casi dos horas y media después del ingreso del paciente, y después de una hora y tres cuartos desde que se indicara la repetición; no se indicaron las pruebas enzimáticas sino hasta después de transcurridas por lo menos seis horas y media desde el ingreso. y la toma de muestra no se realizó sino un poco más de una hora después; no se reiteraron oportunamente el electrocardiograma ni las pruebas enzimáticas; no se monitorizó al paciente en la forma debida, ni siquiera tomando y registrando sus signos vitales cada tres horas, como pide la práctica médica, según se ha hecho referencia en el número 1.- del fundamento anterior; no consta que se haya solicitado interconsulta al cardiólogo, mucho menos que éste haya evaluado al paciente; no consta el momento en que se ordenó la hospitalización, la cual se verificó en el box de urgencia en torno a ocho horas después de la admisión del paciente; no consta tampoco que el demandado doctor Cortés haya instado por la rápida y eficaz ejecución de lo que él mismo estaba indicando, aunque con retraso, especialmente cuando se trataba de un paciente en que se constataba la presencia de factores de riesgo como son el sexo masculino y la hipertensión arterial (factores a que pone atención el protocolo de manejo de Infarto Agudo al Miocardio) y su condición de insuficiente renal crónico, lo cual aconsejaba su hospitalización como señaló el testigo a que se refiere la letra b) del



Foja: 1

número 2.- del motivo sexto precedente; y no consta que se hubieran estudiado otras hipótesis diagnósticas que hubieran podido desencadenar el resultado fatal, como apuntó la médico que realizó la auditoría agregada al sumario a que se refiere el número 1.- del motivo precedente. Todo lo anterior esta sentenciadora estima que resulta constitutivo de grave infracción de la *lex artis* médica del doctor Cortés y un muy irregular e inoportuno funcionamiento del establecimiento de salud en la atención del paciente señor Jara, lo cual se condice con las opiniones que expresaron los médicos cirujanos a cargo de la auditoría y de la instrucción del sumario administrativo. La opinión del médico que evacuó la Pericia Médico Legal agregada a estos autos, probanza que tiene la naturaleza jurídica de prueba instrumental que por consiguiente tiende a dar cuenta de hechos y no de una prueba pericial que propende a allegar una opinión experta a los autos, no será tomada en consideración por la ya referida razón formal y, además, porque desde el punto de vista de su contenido, esta sentenciadora aprecia que el dictamen fue emitido con mucha imprecisión en cuanto a la cronología de los hechos y sin atender a las omisiones que han quedado demostradas de lo expresado en los fundamentos precedentes. Todo lo anteriormente señalado debe apreciarse considerando que, como han fallado los tribunales superiores de justicia, *“en un juicio en que se pretende hacer efectiva la responsabilidad médica, la actividad de la actora se debe dirigir al establecimiento de los presupuestos fácticos en que se sustenta su acción; en tanto, que la defensa del demandado debe apuntar al establecimiento de su diligencia”*, de manera que *“si la actora no acredita aquello que era de su cargo, es indiferente la actividad probatoria del demandado”*, pero *“cuando aquella rinde prueba que permite asentar los presupuestos de la acción [...] quien deberá probar que actuó con la diligencia debida”* es el facultativo (confrontar con sentencia pronunciada por la Excma. Corte Suprema en recursos rol número 43582-2020). Así, ante el contexto fáctico que ha quedado asentado en autos, resulta jurídicamente exigible a los demandados la prueba de su diligencia e incluso de las circunstancias de excusa que invocaron para sostener su defensa, tales como la falta de monitores electrocardiográficos, la falta de disponibilidad en la Unidad Coronaria, la falta de camillas, la imposibilidad de encontrar un reemplazo para el otro médico de turno que había presentado licencia médica, etc., nada de lo cual ha sido objeto de prueba rendida en autos;

**VIGESIMOTERCERO:** Que, habiéndose asentado en las fundamentaciones precedentes, el presupuesto fáctico que rodeó la última enfermedad y la muerte de don Álex Jara León, resulta indispensable esclarecer si tal presupuesto produjo el referido fallecimiento, es decir, si puede afirmarse que las circunstancias antes anotadas constituyen la causa o una de las causas del deceso. Que, sobre el particular, se echa en falta la que podría haber sido la prueba decisiva en la especie, que es la autopsia practicada al cuerpo exánime del señor Jara, la cual no se llevó a cabo tanto porque no lo solicitó el servicio de urgencia del Hospital San José, cuanto porque no se informó oportuna y competentemente a la familia de la posibilidad de efectuarse, según quedó acreditado en el proceso sumario, particularmente en la Vista al Fiscal y la auditoría incluidas en él. Por lo tanto, el tribunal habrá de apreciar la prueba rendida en estos autos en su conjunto, para determinar si resulta posible atribuir objetivamente el



Foja: 1

resultado fatal a las omisiones y descuidos que se han tenido por acreditados;

**VIGESIMOCUARTO:** Que, efectuando la apreciación de los medios allegados a estos autos, a juicio de esta sentenciadora, habiéndose acreditado que la causa de la muerte fue de índole cardíaca —una fibrilación ventricular en síndrome coronario— en el contexto de un paciente que se presentó al servicio de urgencia precisamente por un síndrome coronario agudo; habiéndose asentado en la especie el descuido en el diagnóstico y tratamiento del paciente tanto por parte del médico como por parte del equipo de facultativos que lo asistieron; y no existiendo por otra parte algún medio de convicción que demuestre que la muerte del paciente sobrevino casualmente, lo cual ni siquiera fue alegado en autos formalmente como caso fortuito, que es lo que habría correspondido hacer; de todo lo anterior se desprende que el deceso del paciente debe atribuirse objetivamente, a lo menos en parte, a la conducta negligente de casi todos los profesionales y demás funcionarios pertenecientes al Hospital San José y que atendieron al paciente los días 18 y 19 de octubre de 2009, entre ellos, el demandado doctor Cortés;

**VIGESIMOQUINTO:** Que, esclarecido el sustrato fáctico principal de la contienda que se ventila en este proceso, corresponde discernir la responsabilidad que corresponde a los demandados respecto de los hechos establecidos;

**VIGESIMOSEXTO:** Que el artículo 1437 del Código Civil expresa que “*Las obligaciones nacen, ya del concurso real de las voluntades de dos o más personas, como los contratos o convenciones; ya de un hecho voluntario de la persona que se obliga, como en la aceptación de una herencia o legado y en todos los cuasicontratos; ya a consecuencia de un hecho que ha inferido injuria o daño a otra persona, como en los delitos y cuasidelitos; ya por disposición de la ley, como entre los padres y los hijos sujetos a patria potestad*”, disposición legal que es complementada por el artículo 2284 del mismo Código, que señala que “*Las obligaciones que se contraen sin convención, nacen o de la ley, o del hecho voluntario de una de las partes*”, agregando que “*Las que nacen de la ley se expresan en ella*” y que “*Si el hecho es culpable, pero cometido sin intención de dañar, constituye un cuasidelito*”. Por su parte, el artículo 2314 del Código de Bello establece que “*El que ha cometido un delito o cuasidelito que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización; sin perjuicio de la pena que le impongan las leyes por el delito o cuasidelito*”. A su turno, el artículo 2329 del mismo Código establece que “*Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por ésta*”.

De los preceptos recién transcritos, se colige que los requisitos para incurrir en responsabilidad por culpa, son los siguientes: a) una conducta o hecho ilícitos; b) uno o más daños; c) relación de causalidad entre aquéllos y éstos; d) capacidad de quien incurre en la conducta o hecho; y e) culpa o negligencia en su actuar;

**VIGESIMOSÉPTIMO:** Que, de lo que se ha razonado en los fundamentos desde el vigésimo el vigesimocuarto, resulta que se ha acreditado en la especie que el demandado don César Cortés Marín, quien es plenamente capaz no habiéndose invocado ni probado alguna causal de incapacidad de las que trata el artículo 2319 del Código Civil, incurrió en



Foja: 1

una conducta negligente que ocasionó la muerte de don Álex Jara León, lo cual a su vez es causa del dolor emocional sufrido por la demandante ante el fallecimiento de su cónyuge y ante el sufrimiento que experimentaron sus propios hijos, acreditado en los términos indicados en el número 8.- del basamento vigesimoprimer de este fallo, razones por las cuales concurren en la especie los requisitos exigidos por la ley, según se ha señalado en la consideración precedente, para configurar la responsabilidad del demandado a que se ha hecho referencia en el presente motivo, por lo que la acción dirigida en su contra deberá acogerse en los términos que se indicarán más adelante;

**VIGESIMOCTAVO:** Que, respecto de la acción dirigida en contra del Servicio de Salud Metropolitano Norte, debe tenerse presente que el artículo 38 de la Ley N° 19966 que Establece un Régimen de Garantías en Salud, dispone que *“los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio”*, agregando en su inciso segundo que *“el particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio”*. Dichas disposiciones legales son coherentes con lo establecido en el inciso segundo del artículo 38 de la Constitución Política de la República y en el artículo 42 de la Ley Orgánica de Bases de Administración del Estado que reconocen la responsabilidad de la Administración del Estado y de sus organismos que lesionen los derechos de cualquier persona, por falta de servicio;

**VIGESIMONOVENO:** Que, en este orden de consideraciones, la falta de servicio consiste en una deficiencia o mal funcionamiento de un órgano de la Administración del Estado —o, en la especie, de un Servicio de Salud por sí mismo o mediante sus órganos desconcentrados— en relación a la conducta normal que se espera de dicho órgano, lo cual acontece cada vez que éste no ejerce sus funciones o atribuciones cuando debe hacerlo, o cuando las ejerce, pero de manera irregular o tardía. La falta de servicio es entonces un factor de imputación y un elemento de la responsabilidad de los órganos de la Administración del Estado que genera la obligación de indemnizar a los particulares por los daños que éstos sufran a consecuencia de la actuación de los mismos.

De lo expresado se deduce que, para que se configure una falta de servicio, se requiere: a) la infracción de un deber legal, b) que haya producido daño a las personas y c) que tal infracción se deba por lo menos a la negligencia en la actuación de los funcionarios que intervienen en la infracción;

**TRIGÉSIMO:** Que, en la especie, de lo expresado en los fundamentos desde el vigésimo al vigesimocuarto precedentes, no cabe duda de que, en los hechos ventilados en autos, fueron infringidos los deberes impuestos al demandado en virtud de los artículos 16 y siguientes del Decreto Ley N° 2763 en relación con la atención y prestaciones de salud de las personas enfermas y, en particular, de don Álex Jara León, infracción que se debe al actuar negligente de sus funcionarios, según se ha expresado en esta sentencia, y que produjo la muerte del señor Jara y sufrimiento en la persona de su cónyuge que ha ejercitado la acción en examen, de todo lo cual se concluye que debe acogerse la demanda dirigida en contra del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en los términos que se expresan a continuación;





Foja: 1

**TRIGÉSIMO PRIMERO:** Que, determinando la responsabilidad que compete a los demandados según se ha razonado en los motivos que antecedente, en estos autos únicamente se ha reclamado por la parte demandante, el que los demandados indemnicen el daño moral que le habría producido a su marido y a ella misma la negligencia y falta de servicio que se han tenido por establecidos en los motivos precedentes.

Al respecto, resulta pertinente señalar que el daño moral consiste en un menoscabo producido a las personas en aspectos no patrimoniales como son su integridad física o psíquica, su honra, sus capacidades, etc. y que exigen una reparación mediante algún bien que de algún modo contribuya a sobrellevar el pesar, sufrimiento o lesión inmaterial producidos. Por esto mismo, el daño moral es un daño eminentemente personal y el derecho a su indemnización no puede transmitirse a los herederos de la persona menoscabada, salvo en cuanto al tiempo de la muerte de ésta hubiera ya estado, por así decirlo, concretado en el pago de una cantidad de dinero determinada y ya devengada;

**TRIGÉSIMO SEGUNDO:** Que, en relación con el menoscabo cuyo resarcimiento se persigue en estos autos, éste se refiere, por una parte, al sufrimiento de don Álex Jara León por la deficitaria atención que recibió en el Hospital San José y que le causó la muerte, y el dolor emocional experimentado por la demandante ante la pérdida inesperada de su cónyuge y ante el sufrimiento de sus hijos por la misma causa.

En lo que hace al daño moral ocasionado al difunto señor Jara, éste no es susceptible de ser indemnizado en la especie, en atención a la razón jurídica que se ha expresado en la motivación anterior, razón por la cual la demanda deberá ser rechazada en este extremo.

Por su parte, en lo que respecta al daño moral experimentado personalmente por la demandante, este tribunal estima que se encuentra suficientemente acreditado en virtud de los antecedentes allegados a los autos según se ha expresado precedentemente, por lo que se acogerá la acción deducida, apreciando de manera prudencial el daño inferido en consideración, por un lado, a que el difunto era padre de familia, no se esperaba inminentemente su deceso y se trataba sin embargo de una persona que padecía enfermedades graves que anticipan razonablemente falta de longevidad, y también que la demandante hubo de hacer frente a la crianza y educación de dos hijos menores de edad sin el apoyo de su marido, experimentando un proceso de duelo normal aunque inesperado y, por otro lado, en atención a la diferente participación y gravedad que el tribunal le asignará a la negligencia personal del demandado señor Cortés y a la falta de servicio en que incurrió el otro demandado, los cuales no pueden entenderse solidariamente obligados a la reparación en virtud del artículo 2317 del Código Civil, todo ello teniendo a la vista, como referencia, la Res. Ex. N° 142 del año 2005, de los Ministerios de Hacienda y de Salud;

**TRIGÉSIMO TERCERO:** Que la demás prueba rendida en autos en nada altera lo decidido y que ninguna de las partes ha resultado totalmente vencida.

Y visto, además, lo dispuesto en los artículos 38 de la Constitución Política de la República; 545, 546, 1437, 2284 2314 y siguientes del Código Civil; 170, 174, 175, 177 y 179 N° 1 del Código de Procedimiento Civil;



Foja: 1

250, letra a) del Código Procesal Penal; 16, 17, 20, 22, 31, 33, 35 y 36 del Decreto Ley N° 2763; 38 y siguientes de la Ley N° 19966; 29, 33 y 42 de la Ley N° 18575; decimoquinto transitorio de la Ley N° 19937; las normas legales y reglamentarias citadas y las demás pertinentes, **SE RESUELVE:**

I.- Que se rechazan las excepciones de cosa juzgada y de falta de legitimación activa opuestas por los demandados en su contestación de la demanda;

II.- Que se acoge la demanda interpuesta en contra de don César Cortés Marín y del Servicio de Salud Metropolitano Norte, sólo en cuanto se los condena al pago de una indemnización a favor de la demandante, ascendente a la cantidad equivalente en pesos de 250 Unidades de Fomento el primero y 1250 Unidades de Fomento el segundo, según el valor de dicha Unidad al tiempo del pago efectivo; y

III.- Que cada parte deberá soportar sus costas.

Regístrese.

PRONUNCIADA POR DOÑA XIMENA DÍAZ GUZMÁN, SECRETARIA TITULAR QUIEN FALLA ESTA CAUSA POR ORDEN DEL SR. MINISTRO VISITADOR DON OMAR ASTUDILLO C. AUTORIZA DON CHRISTIAN VIERA NARANJO, SECRETARIO SUBROGANTE.

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



