

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 30^o Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-7442-2022
CARATULADO : BAZA/HOSPITAL CLÍNICO METROPOLITANO
EL CARMEN

Santiago, veintisiete de mayo de dos mil veinticinco

VISTOS:

Con fecha 25 de julio de 2022, comparece doña **Eliana Maciel Astete Tobar**, técnico en gestión logística, y don **Cristián Samuel Baza Armas**, empleado, ambos domiciliados en Pasaje Amos N°4528, Villa Monte Tabor, comuna de Maipú, quienes interponen demanda de indemnización de perjuicios en contra del **Servicio de Salud Metropolitano Central**, persona jurídica de derecho público, representado legalmente por su director subrogante, don Jorge Marcel Wilhem Del Valle, abogado, ambos con domicilio en calle Victoria Subercaseaux N° 381, comuna de Santiago; y contra el **Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada**, representado legalmente por su director, don Marcos Enríquez Digoy, médico cirujano, ambos con domicilio en Camino Rinconada N° 1201, comuna de Maipú.

LOS HECHOS:

Fundan la demanda, señalando que son pareja que ha intentado tener hijos, que habían tenido una pérdida anteriormente y estaban listos para tener su primera hija, y todo transcurría sin problemas, hasta que correspondía ser atendidos para el parto por el Hospital El Carmen.

Sostienen que todo el embarazo fue controlado en el Cesfam Dr. Luis Valentín Ferrada de Maipú con la matrona Claudia Estay, llevando un embarazo completamente normal, sin ninguna enfermedad y sin ninguna complicación, todos los exámenes buenos, asistencia a todos los controles, los talleres que daba el Cesfam, a las vacunaciones, retiro de leche.



Indican que el día 10 de agosto de 2018, Eliana Maciel Astete Tobar debió concurrir a la urgencia del Hospital El Carmen porque tenía un sangrado. En la urgencia la revisaron y le dijeron que estaba empezando a botar el tapón mucoso, lo que era normal porque eso quería decir que empezaría con el trabajo de parto.

Agregan que el día 16 de agosto de 2018 tenía control en el consultorio, su matrona de cabecera se encontraba de vacaciones, así que la atendió otra profesional. A ella le contó lo del tapón mucoso y revisó cuánto tenía de dilatación, en ese momento 1 cm., y también le tomó los latidos a la hija que esperaba, todo normal y le dijo que si de ese día hasta el lunes todavía no nacía su hija tenía que volver a ir al Cefam.

Mencionan que, llegado el lunes 20 de agosto de 2018, se dirigió al Cefam Dr. Luis Ferrada, siendo atendida por la matrona Yaritza Gómez, quien volvió a revisarla encontrando todo normal, y acto seguido, envió por correo la solicitud de interconsulta al Hospital del Carmen para que le dieran la hora para la inducción de parto, ya que el jueves 23 de agosto de 2018 cumplía las 41 semanas de gestación.

Refieren que el miércoles 22 de agosto de 2018 la llamó su matrona, doña Claudia Estay, para decirle que le habían respondido del Hospital El Carmen, mediante correo electrónico y le confirmaban que el jueves 23 de agosto de 2018 debía estar a las 08:00 horas en el hospital para quedar hospitalizada y realizar inducción de parto.

Manifiestan que, llegado el 23 de agosto de 2018, fueron al hospital porque ese día la dejarían hospitalizada. La ingresaron a la urgencia a las 08:01 horas, pasando a la primera sala donde le toman los signos vitales, peso, entre otros, y después la dejan esperando en el pasillo hasta las 09:18 horas, y la llevan a la sala de monitoreo fetal donde permanece mucho tiempo. Encuentran todo normal, los movimientos y latidos de su hija, y la llevan a otra sala en el que le piden su última ecografía, ingresan los datos y le realizan tacto, indicando la matrona que tiene 2 cm. de dilatación y que saliendo de



esa sala tenía que esperar que llegara el doctor de turno, para que la revisara y le dijera si induce o hace cesárea.

Aluden que la dejaron esperando en el pasillo hasta las 10:34 horas y la llevaron a otra sala donde se encuentran dos doctoras, Libertad Méndez y Martha Malagon, siendo esta última la que le realiza la ecografía y después, ella misma, le solicita sus otras ecografías y le dice: *“estas enfermeras siempre piden la última eco (sic) y tienen que pedir la primera porque aquí nosotros tenemos un software el que nos dice las semanas que tú tienes en base a los milímetros de tu bebe, 40+2 semanas”*. Por su parte, Eliana Maciel les informó que su última regla fue el 9 de noviembre de 2017, y que el jueves 23 de agosto de 2018, cumplía las 41 semanas de embarazo y la tenían que dejar hospitalizada, que ya no da más y ya son 41 semanas y le pide que por favor la dejen hospitalizada. Por su parte, la doctora Martha Malagon le dice: *“no te puedo dejar hospitalizada porque el software que tenemos es mejor que la tablita con que miden en el Cesfam”*. Frustrada por la situación le volvió a decir que la dejara hospitalizada, que andaba con su familia y con todos los bolsos para que naciera su hija. Ahí la doctora le dice que vaya al baño, se desvista de la cintura para abajo para hacer tacto, lo hace y se recuesta en la camilla, le realiza un tacto, a lo cual le dijo: *“te va a doler, lo que voy a hacer es un movimiento de rotura de membranas, de aquí vas a empezar a botar mucosidad, no te asustes que es normal”* y, con esas palabras le dice, riéndose, *“con este movimiento que hice a lo mejor en dos horas vas a volver a venir, pero no te puedo dejar hospitalizada”*. Le recalculó sus semanas de gestación y la dejó citada para el 28 de agosto de 2018 para inducir el parto.

Precisan que desde que le hizo ese tacto, Eliana se empezó a sentir mal, comenzaron las contracciones, estuvo toda la tarde de ese día con contracciones leves que después empezaron a ser más fuertes, llevando anotadas las contracciones durante dos horas hasta que no daba más de dolor motivo por el que decidieron ir nuevamente a la urgencia del Hospital El Carmen. Llegaron a la Urgencia del



Hospital a las 21:25 horas, la ingresaron, le tomaron los signos vitales, peso, presión y les comentó nuevamente lo ocurrido en la mañana y los dolores que tenía en el momento. La pasaron a la sala con luz tenue casi a oscuras, donde la matrona Paola Koppe le realizó el tacto, diciéndole que tenía 2 cm. de dilatación y que el cuello estaba borrado al 100%, pero sin darse el tiempo de prender la luz para poder ver bien lo que le salió en el guante, sin apreciar el color, ni olor, para luego pasarla a la sala de monitoreo, donde la hizo recostarse para colocarle los aparatos que miden los latidos del bebé y las contracciones. Le dijo, *“acuéstate al lado izquierdo, y al lado derecho le coloca el aparato para medir los latidos del bebé”*, instrucción que le pareció rara, porque siempre le han hecho recostarse boca arriba y no de lado. Ahí estuvo aguantándose las contracciones, refiriendo que el dolor que sentía era una sensación muy fuerte, como si se estuviera bajando la presión. Ella la deja, había otra embarazada al lado suyo y se pusieron a conversar, ya que nadie iba a verlas, le decía que estaba esperando hace rato y que estaba con diabetes gestacional; luego entra un joven, pero sólo a ver las máquinas y no les hace preguntas de que como están.

Agregan que más tarde llegó la matrona, momento en que la sacaron del monitor y la dejaron en el pasillo porque tenían que esperar a que llegara la doctora de turno para que revisara el monitoreo, y que ahí vio pasar a la doctora Martha Malagon, la que no la dejó hospitalizada en la mañana. Aducen que la doctora Malagon fue la que firmó el monitoreo, después la llamó la matrona Paola Koppe para decirle que no tenía contracciones y que le daba el alta. En ese momento, Eliana le respondió *“como no voy a tener contracciones si tengo el estómago duro”*, incluso le señaló *“mire toque, si yo las siento”*, a lo cual le respondió que no tenía, y la devolvió a su casa con todo el malestar, señalando que ya no aguantaba del dolor que sentía, y que en la noche seguía con los mismos dolores y botando la mucosidad, tal como le dijo la doctora que le realizó el movimiento de membranas.



Expresan que ya el día 24 de agosto de 2018, alrededor de las 10:00 horas volvieron a Urgencia del Hospital El Carmen porque Eliana había botado líquido, que no era orina, y las contracciones no disminuían, además de sentir poco movimiento de su hija. La ingresaron, pasó por la primera sala de toma de signos y la recostaron en la camilla para tomar los latidos de la hija y entre ellas conversan que los aparatos no los tenían cargando y otras cosas. Después la pasaron a la sala donde la revisan con la máquina de la ecografía y se miran entre ellas, hasta que llega la doctora Libertad Méndez, quien le dijo, sin ninguna empatía, que no sintió latidos del feto, momento en que empiezan a tranquilizarla y Eliana le decía que esto no habría pasado si el día anterior la hubiesen dejado hospitalizada, la cual era la fecha para tener a la hija y que con su software y cero criterio no lo hicieron.

Manifiestan que el certificado médico de defunción y estadística de mortalidad fetal señala como causa inmediata de la muerte "OBITO FETAL", y como causa originaría "SIGNOS DE HIPOXIA".

Denotan que el manejo que realizaron los profesionales del Hospital El Carmen respecto del embarazo, comenzando por cuestionar el tiempo del embarazo, según lo había determinado el Cefam donde doña Eliana Astete se controlaba, más aún si existía ecografía precoz para determinar la fecha de la última regla.

De este modo, en contra de lo señalado por los profesionales del Hospital El Carmen, concluyen que se trataba de un embarazo en vías de prolongación y existen condiciones asociadas al embarazo prolongado que aumentan la morbomortalidad materna y perinatal, en la medida que se relacionan con compromiso de la unidad fetoplacentaria.

Hacen presente que según lo establecido en la Guía Perinatal 2015 del Ministerio de Salud, el manejo más adecuado para el embarazo en vías de prolongación es la interrupción del embarazo a partir de las 41 semanas, sin esperar que este avance hasta las 42 semanas.



Por lo tanto, alegan que la actuación negligente de los profesionales del Hospital El Carmen constituye falta de servicio, pues en el presente caso la muerte fetal era absolutamente evitable si se hubiera actuado con diligencia, debiendo practicarse la inducción del parto que se encontraba indicada.

En cuanto a la naturaleza y monto del perjuicio que se reclama:

Manifiestan que los perjuicios que han sufrido han sido gravísimos al ser víctimas de negligencia por parte de quienes realizaron la atención en el Hospital El Carmen de Maipú, al no dar la atención necesaria, en este caso la interrupción del embarazo, permitiendo de este modo que su hija viviera, y no tener que pasar por este dolor de haberla perdido, situación que nunca debió haber ocurrido, y que sólo es consecuencia de la indolencia con la que fueron tratados en el Hospital demandado.

En consecuencia, sostienen que dadas las consecuencias que acarrió la falta de servicio del Hospital El Carmen, esto es, la muerte de su hija, una muerte innecesaria y completamente evitable, el inmenso dolor físico y emocional que les ha producido esta situación, se ha ocasionado un daño moral que avalúan en los siguientes montos:

- 1.- Eliana Maciel Astete Tobar: la suma de \$150.000.000 (ciento cincuenta millones de pesos);
- 2.- Cristián Samuel Baza Armas: La suma de \$50.000.000 (cincuenta millones de pesos).

EL DERECHO:

Arguyen que de lo expuesto se desprende que concurre un caso de responsabilidad por negligencia médica, debido a falta de servicio por parte de un órgano del Estado.

Agregan que tanto la doctrina como la jurisprudencia entienden que *“la falta de servicio se tipifica cuando el servicio no se presta debiendo prestarse, o cuando de otorgarse se hace de forma deficiente o tardía”* (Silva Cimma, Enrique, “Derecho Administrativo



Chileno y Comparado”, Volumen IV. Editorial Jurídica, Santiago, 1996).

Refieren que la responsabilidad por falta de servicio requiere: a) la existencia del hecho objetivo de falta de servicio; b) el daño provocado; y, c) la relación de causalidad entre la falta de servicio propiamente tal y el perjuicio.

Indican que el marco normativo regulatorio en materia de responsabilidad se encuentra, en primer lugar, en lo dispuesto en el artículo 38 inciso 2° de la Constitución Política de la República, que establece que *“cualquier persona que sea lesionada en sus derechos por la Administración del Estado, de sus organismos o de las municipalidades, podrá reclamar ante los tribunales que determine la ley, sin perjuicio de la responsabilidad que pudiere afectar al funcionario que hubiere causado el daño”*.

A su turno, la Ley 18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado, dispone en su artículo 4, que *“el Estado será responsable por los daños que causen los órganos de la Administración en el ejercicio de sus funciones, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren afectar al funcionario que los hubiere ocasionado”*, y que en su artículo 42, sostiene que *“los órganos de la Administración serán responsables del daño que causen por falta de servicio, no obstante, el Estado tendrá derecho a repetir en contra del funcionario que hubiere incurrido en falta personal”*.

Ahora bien, puntualizan que la responsabilidad en materia sanitaria se encuentra regulada por la Ley 19.966 que establece un Régimen de Garantías en Salud, la que en su artículo 38 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, siendo el particular quien deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano mediando dicha falta de servicio; por otra parte, los órganos de la Administración del Estado que en materia sanitaria sean condenados en juicio, tendrán derecho a repetir en contra del funcionario que haya actuado con imprudencia



temeraria o dolo en el ejercicio de sus funciones, y que el artículo 41 inciso 1° de la misma norma, establece que la indemnización por daño moral será fijada por el juez considerando la gravedad del daño y la modificación de las condiciones de existencia del afectado con el daño producido, atendiendo su edad y condiciones físicas, añadiendo en su inciso 2°, que no serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubieren podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producirse aquéllos.

Destacan que en lo sustancial la jurisprudencia ha evolucionado hasta llegar a un estado, pacífico en la actualidad, que reconoce la responsabilidad del Estado-Administrador, exigiendo, en la mayoría de los casos, un factor de imputación, el que se hace descansar en la noción de “falta de servicio” que incluye la actividad jurídica ilegal de la Administración, su mala organización, el funcionamiento defectuoso, las omisiones o silencios cuando debió actuar, todo lo que debe originar la afectación de un bien de los administrados, sin desconocer que se agrega la responsabilidad por riesgo e incluso la que origina la actividad lícita en que se ocasiona igualmente daño al administrado, sin perjuicio que, en este último caso, se ha expresado por la doctrina que se refiere más precisamente a una responsabilidad del Estado-Legislator.

En consecuencia, solicita tener por interpuesta demanda de indemnización de perjuicios por daño moral en contra del Servicio de Salud Metropolitano Central, representado legalmente por su director subrogante don Jorge Marcel Wilhem del Valle, ambos con domicilio en calle Victoria Subercaseaux N°384, comuna de Santiago; y en contra del Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada, representado legalmente por su director, don Marcos Enríquez Digoy, ya individualizados, acogerla a tramitación, y -en definitiva- aceptarla en todas sus partes, declarando que los demandados deben pagar, a título de indemnización de perjuicios por daño moral, la suma de \$200.000.000 (doscientos millones de pesos) más los reajustes, según



el alza que experimente el I. P. C., desde la fecha del 24 de agosto de 2018, hasta la del pago efectivo, mediante liquidación que practicará el Sr. Secretario del Tribunal; o la que esta magistratura se sirva fijar, con intereses y costas.

Con fecha 25 de agosto de 2022, consta la notificación de la demanda al Servicio de Salud Metropolitano Central.

Con fecha 26 de agosto de 2022, consta la notificación de la demanda al Hospital El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada.

Con fecha 26 de diciembre de 2022, a folio 19, el Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada contestó la acción, solicitando su rechazo, con costas.

En primer término, formula excepción de falta de legitimación pasiva del Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada, toda vez que éste, como demandado, no goza de existencia legal ni tiene capacidad válida para ser emplazado en juicio.

Recuerda que el primer presupuesto de toda relación procesal válida está constituido por la existencia y capacidad de las partes, de manera que, si el demandado no existe o carece de capacidad de goce o de ejercicio, no puede ser legalmente emplazado, pues obsta la correcta formación de la relación procesal.

Manifiesta que esto es lo que ocurre en relación con el Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada, quien carece de personalidad jurídica y patrimonio propio y que depende jurídicamente del Servicio de Salud Metropolitano Central, representado por su director (s) don Jorge Marcel Wilhelm del Villar, domiciliados en Victoria Subercaseax N°381, comuna de Santiago.

Además, indica que el Hospital El Carmen tampoco posee la calidad de autogestionado, dependiendo jurídicamente del Servicio de Salud Metropolitano Central, organismo de la administración del Estado que cuenta con personalidad jurídica propia y patrimonio propio, ambas cualidades que no posee el Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada.



A mayor abundamiento, aclara que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 31 y siguientes del D. F. L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, la calidad de establecimiento autogestionado -que no tiene el Hospital-no sólo conlleva una ficción legal para efectos de notificación de una demanda, sino que implica que los hospitales que adquieren tal calidad adquieren autonomía para su gestión humana, clínica y financiera, administrando por sí mismos el presupuesto que por ley se les asigna, sin comprometer el patrimonio del Servicio de Salud al cual se encuentran integrados, por cuanto se aplica un mecanismo de desconcentración funcional, de conformidad a lo establecido por la Ley de Bases Generales de la Administración del Estado en su artículo 33, quedando así 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 aludido, situación que en el del Hospital demandado no se da.

Advierte que es el artículo decimoquinto transitorio de la Ley N° 19.937, que introduce modificaciones al DFL N° 1, de Salud, de 2005, el que consigna los establecimientos que tendrán la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red", con las atribuciones y condiciones que señala el Título IV del decreto ley N°2.763, de 1979.

Denota que, entre los establecimientos hospitalarios que allí se mencionan, no está el Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada, pues a la fecha indicada en dicha norma, 31 de enero de 2010, aún no se construía.

Agrega que la primera noticia de la existencia de este Hospital data del año 2011, cuando por medio de Decreto Exento N° 394, de 30 de noviembre de 2011 del Ministerio de Salud, denomina como Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada al hospital dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Central construido en las comunas de Maipú y Cerrillos, como se indica en el citado acto administrativo.

Indica que posteriormente, por Decreto Exento N°608, de 2 de octubre de 2013, también del Ministerio de Salud, se modifica la Resolución N°1 de 4 de enero de 1984, del citado Ministerio, que



determina y clasifica los establecimientos asistenciales del Servicio de Salud Metropolitano Central, incorporando en su N° 1, letra A), correspondiente a HOSPITALES, al "Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada", de alta complejidad.

Menciona que tampoco ha adquirido con posterioridad la calidad de autogestionado, conforme al artículo 31 del DFL N°1 de 2005, que exige al efecto la dictación de una Resolución fundada conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda.

Previene que de lo expuesto, queda absolutamente claro que el Hospital demandado no tiene la calidad de autogestionado, ni personalidad jurídica ni patrimonio propio, conforme lo dispuesto en el artículo 25 del Decreto N°38, de Salud del año 2005, como tampoco se le ha concedido dicha personalidad jurídica ni patrimonio propio, de ninguna manera, lo que le hace en definitiva, como claramente lo señalan los actos administrativos en referencia, ser única y exclusivamente un establecimiento asistencial dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Central, por lo que para todos los efectos legales debe actuar bajo la tutela de su paragua jurídico y quien posee su representación legal.

En otras palabras, arguye que el actor yerra jurídicamente al dirigir su acción en contra del Hospital El Carmen de Maipú Dr. Luis Valentín Ferrada, en circunstancias que dicho Hospital no es autogestionado y carece de personalidad jurídica y patrimonio propio, dependiendo del Servicio de Salud Metropolitano Central, representado por su Director don Jorge Marcel Wihelm Del Villar, domiciliados en Victoria Subercaseaux 381, Santiago, cuyas redes de salud integra y del cual jurídicamente depende debiendo actuar en la vida jurídica para todos los efectos legales, bajo el alero de la personalidad jurídica y patrimonio propio que dicho Servicio de Salud Metropolitano Central ostenta al tenor de lo dispuesto en el artículo 16 del DFL N°1, de Salud, de 2005.

En subsidio, el Hospital del Carmen contesta la demanda solicitando el rechazo, con expresa condena en costas.



Su parte controvierte expresa y formalmente los hechos en la forma en que han sido expuestos en la demanda, teniendo por ciertos solo aquellos que se reconozcan como efectivos en esta contestación.

Indica que la legislación aplicable respecto del centro asistencial en un caso como el de autos, corresponde a la especial contenida en la Ley N°19.966 que establece un Régimen de Garantías en Salud, cuyo Título III, denominado “De la responsabilidad en materia sanitaria”, trata la responsabilidad civil de los hospitales públicos y, en general, de los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria.

Reproduce el artículo 38 de la citada normativa legal, de la que se desprende que la responsabilidad civil del Estado por sus servicios de salud, se funda en la “falta de servicio”, factor atributivo de responsabilidad de naturaleza subjetiva, que ha sido doctrinaria y jurisprudencialmente asimilado a una omisión en el servicio prestado por algún órgano del Estado, ya sea por no haberse realizado el servicio, por ser aquel tardío o por ser imperfecto.

Afirma que dicha falta o culpa del servicio deberá probarse por quien la alega, de manera que la ausencia de culpa, es decir, la ejecución de la conducta debida por un determinado servicio público excluye la responsabilidad civil. En consecuencia, de haberse denunciado en la demanda una falta de servicio de parte del Hospital El Carmen de Maipú, cosa que no hizo, correspondería a la demandante acreditar que los daños que motivan su demanda han sido precisamente consecuencia de una acción u omisión del Hospital señalado, mediando dicha falta de servicio.

Asimismo, alude que, además de la falta de servicio, sería también carga del demandante acreditar los demás elementos de la responsabilidad que pretendiere, a saber, que el daño ha sido causado mediante una actividad imputable al Hospital El Carmen de Maipú, y que existe la necesaria relación de causalidad entre la actividad dañosa y los perjuicios reclamados.



Manifiesta que, en el caso de autos, el Hospital El Carmen, dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Central no ha incurrido en ninguna falta de servicio que justifique la indemnización demandada, toda vez que la causa de los daños que se demandan no se encuentra en una acción u omisión del establecimiento de salud, la cual fue conforme al estándar exigible.

En este escenario, sostiene que el Hospital el Carmen de Maipú actuó con los medios y de la mejor forma posible de acuerdo con la naturaleza del caso, a los recursos humanos y materiales disponibles, y a los procedimientos preestablecidos para el desarrollo de sus actividades propias, no incurriendo en falta de servicio alguna que pudiera causar daño al demandante, por lo cual la acción debe ser rechazada.

En cuanto a la *lex artis* como elemento del juicio de imputación de culpabilidad, alude que la jurisprudencia de la Excma. Corte Suprema, se ha encargado de la delimitación del concepto de la *lex artis*, y al respecto se ha sostenido que *“este tipo de negligencia culpable se halla ejemplificado por la conducta del médico que apartándose de las precauciones aconsejadas para la ciencia que él profesa, para el caso de que se trata, ocasiona un daño a la salud de su paciente, que el facultativo no deseaba, pero que no pudo menos que prever y que estaba en su mano evitar”*.

Concluye que si la actora hubiera atribuido responsabilidad extracontractual al Hospital el Carmen de Maipú, debería acreditar el incumplimiento de las reglas que constituyen la *lex artis* del caso concreto, pues es precisamente la transgresión de dicho estatuto de reglas técnicas que establecen la adecuada y correcta práctica profesional, lo que evidenciaría si existió o no la culpa del demandado que se pretende, pues, son estas normas de conducta las que deben servir de estándar para apreciar la conducta debida por parte de los profesionales de la salud encargados de su atención.

En cuanto a la real ocurrencia de los hechos, refiere lo siguiente:



a) El 23 de agosto de 2018 a las 7:52 horas doña Eliana Astete Tobar, consulta en Urgencia Gineco-Obstétrica derivada desde el CESFAM por presentar supuestamente 41 semanas de gestación. Los signos vitales eran normales. A las 8:32 matrona Lang atiende a paciente al examen físico describe abdomen blando, depresible, indoloro con útero grávido y altura uterina de 31 cm. Se auscultan latidos cardiofetales en 147 lpm. Al tacto vaginal se encontró un cuello central borrado 90%.

b) A las 10:34 la paciente es evaluada por Dra. Méndez conjuntamente con Dra. Malagón, quienes, al revisar antecedentes, ecografía y carnet de control prenatal, recalculan la edad gestacional usando ecografía del 28-12-2017, esto es –anterior a las 11-14 semanas-, observando que la edad gestacional había sido calculada con ecografía de las 11-14 semanas. Determinando edad gestacional de 40+2 semanas. Esta decisión se realiza enmarcada en lo que dispone la Guía Perinatal 2015 del MINSAL, que recomienda evaluar la edad gestacional con ecografía a todas las embarazadas antes de las 20 semanas de gestación.

Luego, se le realiza ecografía obstétrica para completar evaluación fetal normal.

Se da de alta con instrucciones de acudir a Urgencia Gineco Obstétrica en caso de sagrado vaginal, pérdida de líquido por vagina, contracciones uterinas dolorosas o con frecuencia al menos 3/10 minutos. Se la cita para el 28 de agosto (41 semanas) a las 8:00 si es que no ha sucedido el parto.

c) La paciente vuelve ese mismo día a las 21:25 hrs, siendo evaluada con signos vitales normales y no presentaba signos de anormalidad. La evaluación de la unidad feto placentaria fue normal. Se determinó que aún no estaba en trabajo de parto. Se le da el alta con indicaciones precisas acorde a lo descrito.

d) El día 24 de agosto de 2018 a las 10:11 reingresa la paciente y en esa evaluación se descubre la muerte intrauterina del feto, adoptándose las medidas y manejo adecuado de la situación clínica.



e) Informe de anatomía patológica del feto confirma tratarse de un feto de 40 semanas de gestación.

Se planteó como hipótesis de fallecimiento fetal corioamnionitis aguda, añadiendo que, en estos casos, el Registro basal no estresante RBNS generalmente muestra patrones no reactivos con taquicardia fetal (mayor 160lpm), situación no observada en los dos registros realizados el 23 de agosto 2018.

Refiere que la paciente nunca presentó fiebre en todas sus evaluaciones, ni factores de riesgo como prematuridad o rotura de membranas. La presentación atípica en esta paciente se vio dificultada por la etapa del embarazo de término y con trabajo de parto *ad portas* de comenzar en su fase activa.

Afirma enfáticamente que su representada ha cumplido cabalmente con la *lex artis*, desde que en todas las evaluaciones siempre se verificó el bienestar materno como fetal, siempre fue debidamente atendida y monitoreada, entregándose las instrucciones adecuadas; no se evidencian errores en la evaluación y manejo de la paciente, siendo atendida oportunamente y conforme a la normativa y guías vigentes; y atendidos los hechos, el Hospital El Carmen de Maipú actuó diligentemente, con todos los medios a su alcance, ante un caso al que se le dio a la paciente la debida atención en su momento.

En cuanto a los daños demandados e indemnización reclamada, sostiene que la indemnización del daño puramente moral no se determina cuantificando, en términos económicos, el valor de la pérdida o lesión experimentada, sino sólo otorgando a las víctimas 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.

Denota que, para regular el monto de la indemnización, debe asumirse la premisa indiscutida de que 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 extrapatrimonial sufrida. A mayor abundamiento, refiere que en materia sanitaria la Ley N°19.966 aborda de manera expresa al daño moral, al establecer en su artículo 41 que *“La indemnización por el daño moral será fijada por el juez considerando la gravedad del daño y la modificación de las condiciones de existencia del afectado con el daño producido, atendiendo su edad y condiciones físicas”*.

Agrega que este precepto establece ciertos parámetros para el cálculo de la indemnización del daño moral en materia de responsabilidad sanitaria, entre los cuales se encuentra la gravedad del daño y la modificación de las condiciones de vida del afectado.

Con respecto a los límites para efectos de cuantificar el daño en materia de responsabilidad sanitaria, advierte que en materia de salud ya existen parámetros ilustrativos de los montos de las indemnizaciones según la gravedad de las lesiones, en los términos preceptuados en el mencionado artículo 41 de la Ley N°19.966.

En efecto, hace presente que el inciso final del artículo 36 del mencionado cuerpo normativo, señala que una resolución administrativa establecerá los montos máximos que, en virtud del procedimiento de mediación, podrán pagar los prestadores institucionales públicos. Indica que efectivamente por Resolución N°142 del Ministerio de Hacienda y de Salud, Subsecretaría de Salud, de fecha 8 de abril de 2005, se establecieron los montos máximos que, en virtud del procedimiento de mediación regulados en la ley N°19.966, podrían pagar los prestadores institucionales, en caso de acuerdo que signifique el pago de una suma de dinero por parte de los prestadores institucionales públicos.

En cuanto a la reajustabilidad y los intereses, sostiene que legalmente sólo podrían perseguir el resarcimiento a la demandada del retardo o mora en el cumplimiento o pago de una obligación, que en el caso de autos no existe, puesto que hipotéticamente sólo podría nacer una vez que el fallo la estableciese, encontrándose previamente ejecutoriada.



Precisa que, a la fecha de interposición de la demanda, o antes de ella (24 de agosto de 2018), no existe obligación alguna por parte de su representada en orden a indemnizar, por lo cual no existe suma alguna que sea objeto de reajustes.

A su vez, señala que es improcedente el pago de cualquier interés, por cuanto no hallándose establecida ninguna obligación, tampoco puede haber mora, ya que su representada no ha sido condenado al pago de suma alguna, no concurriendo en la especie ninguna de las circunstancias establecidas por el artículo 1551 del Código Civil, ni tampoco los supuestos de la Ley 18.010.

Respecto de la condena en costas, destaca que tal condena sólo sería procedente en el caso de que su parte fuese totalmente vencida en juicio, y aún en dicha circunstancia, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 del Código de Procedimiento Civil, el Tribunal podría eximirla del pago de las costas de haber existido motivo plausible para litigar.

Advierte que, de acuerdo con lo descrito, la condena en costas contra de su representada resulta también improcedente, en el sentido a dicha entidad siempre le asiste un motivo más que plausible para litigar, cual es la defensa del patrimonio de un servicio público, el cual se encuentra destinado a satisfacer las necesidades de la población, cediendo siempre en beneficio del bien común.

Adicionalmente, manifiesta que el Hospital El Carmen, goza de privilegio de pobreza no pudiendo ser condenado en costas, por cuanto de acuerdo con el artículo 81 inciso 2° de la Ley N° 10.383: *“Tanto el Servicio de Seguro Social, como el Servicio Nacional de Salud (hoy Servicios de Salud) gozarán del privilegio de pobreza en los juicios en que sean parte, ante cualquier tribunal que se tramiten”*.

Con fecha 26 de diciembre de 2022, a folio 20, el Servicio de Salud Metropolitano Central contestó la acción, solicitando su rechazo, con costas.

En cuanto al Servicio de Salud Metropolitana Central, contesta la demanda en idénticos términos que las vertidas por el Hospital El



Carmen, enfatizando que el mencionado Hospital, dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Central no ha incurrido en ninguna falta de servicio que justifique la indemnización demandada.

Con fecha 11 de enero de 2023, la parte demandante evacuó la réplica, reiterando los argumentos contenidos en la demanda.

Con fecha 25 de enero de 2023, a folio 24 y 25, ambas demandadas evacuaron el trámite de la dúplica, reiterando los argumentos vertidos en la contestación.

Con fecha 24 de abril de 2023, se llevó a cabo audiencia de conciliación, con la asistencia de los apoderados de ambas partes, diligencia que no prosperó.

Con fecha 17 de agosto de 2023, se recibió la causa prueba.

Con fecha 26 de septiembre de 2024, se citó a las partes a oír sentencia.

CONSIDERANDO:

I. EN CUANTO A LAS TACHAS:

PRIMERO: Que en audiencia de fecha 6 de marzo de 2014, la parte demandada tacha a la testigo doña Carolina Alejandra Valdés Heim, fundada en la extensa relación que mantiene con doña Eliana Astete desde el año 2012, dado que fueron compañeras de carrera en el Instituto DUOC UC, a partir de lo cual presume que concurre la figura del artículo 358 N°7 del Código de Procedimiento Civil.

Asimismo, formuló tacha por la misma causal en contra del deponente don Richard Aníbal Hernández Erices, sustentada en el hecho que conoce a don Cristian Baza desde pequeño y que, transcurrido el tiempo, pasaron a ser como amigos, y con visitas esporádicas, de manera que el testigo incurriría en la inhabilidad del N°7 del artículo 358 del cuerpo legal mencionado.

SEGUNDO: Que, evacuando el traslado, la parte demandante solicita que se rechace la tacha, por cuanto de los dichos de la testigo doña Carolina Valdes no se desprenden elementos que puedan fundamentar la causal invocada por la parte contraria.



En cuanto al testigo don Richard Hernández, responde que de lo señalado por este no se desprenden hechos graves que denoten la existencia de íntima amistad, motivo por el que la tacha debe ser desechada.

TERCERO: Que para que se configure la causal del N°7 del artículo 358 del Código de Enjuiciamiento Civil, es imperioso que la amistad que exista entre el deponente y la parte que lo presenta sea íntima, concepto que engloba no solo la relación afectuosa propiamente tal, sino también un conocimiento mutuo y en profundidad de las vicisitudes que acontezcan en sus respectivas vidas, en un plano de continuidad ininterrumpida, lo cual no se entrevé de las respuestas proporcionadas por los testigos, incluso don Richard Hernández afirma que pasaron a ser “como amigos”, motivo por el cual ambas tachas serán desestimadas.

II. EN CUANTO AL FONDO DE LA ACCIÓN DEDUCIDA:

CUARTO: Que doña Eliana Maciel Astete Tobar y don Cristián Samuel Baza Armas, interpusieron demanda de indemnización de perjuicios en contra del Servicio de Salud Metropolitano Central, y del Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada, todos ya singularizados, con base en los antecedentes de hecho y fundamentos de derecho latamente consignados en lo expositivo de la presente sentencia.

QUINTO: Que las demandadas contestaron la acción en tiempo y forma, conforme a los fundamentos fácticos y jurídicos también explicitados en la parte expositiva del fallo.

SEXTO: Que se fijaron como hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos respecto de los cuales debía recaer la prueba, los siguientes:

1.- Efectividad de haber incurrido las demandadas en una falta de servicio en lo relativo a la atención médica otorgada a la paciente, doña Eliana Maciel Astete Tobar. Hechos y circunstancias.

2.- Efectividad que la actuación de las demandadas se ajustó a los postulados y protocolos exigidos por la *Lex Artis* de la ciencia médica.



3.- Patología que presentaba doña Eliana Maciel Astete Tobar al momento de ingresar al recinto hospitalario demandado.

4.- Efectividad que la muerte fetal era evitable de practicarse por los profesionales del Hospital El Carmen la inducción del parto que se encontraba indicada para el día 23 de agosto de 2018.

5.-Efectividad que los actores han sufrido perjuicios imputables a la conducta dolosa o negligente de las demandadas. Naturaleza y monto de los mismos.

6.- Relación de causalidad entre el actuar de las demandadas y los perjuicios demandados.

SÉPTIMO: Que, a fin de acreditar sus dichos, la parte demandante acompañó los siguientes documentos:

A folio 53:

1. Ordinario 1277/2018 Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada, emitido con fecha 6 de noviembre de 2018;
2. Carnet control prenatal del CESFAM Dr. Luis Ferrada correspondiente a doña Eliana Maciel Astete Tobar;
3. Correos electrónicos intercambiados entre CESFAM Dr. Luis Ferrada y Hospital El Carmen entre los días 16 y 22 de agosto de 2018;
4. Resultado Examen Ecografía I Trim < 11 sem. practicado a doña Eliana Astete Tobar con fecha 28 de diciembre de 2017;
5. Resultado Examen Ecografía Screening 22 a 24 semanas, practicado a doña Eliana Astete Tobar con fecha 14 de abril de 2018;
6. Resultado Ecotomografía obstétrica practicado a doña Eliana Astete Tobar con fecha 18 de mayo de 2018;
7. Resultado de Ecografía obstétrica practicada a doña Eliana Astete Tobar con fecha 14 de julio de 2018;
8. Dato de Atención de Urgencia N°95235/2018 de doña Eliana Maciel Astete Tobar en el Hospital El Carmen, con fecha 10 de agosto de 2018;



9. Dato de Atención de Urgencia N°101549/2018 de doña Eliana Maciel Astete Tobar en el Hospital El Carmen- Maipú, con fecha 23 de agosto de 2018;
10. Dato de Atención de Urgencia N°101917/2018 de doña Eliana Maciel Astete Tobar en el Hospital El Carmen- Maipú, con fecha 23 de agosto de 2018;
11. Dato de Atención de Urgencia N°102052/2018 prestada con fecha 24 de agosto de 2018 a doña Eliana Maciel Astete Tobar por el Hospital El Carmen-Maipú;
12. Certificado de defunción de la hija de don Cristian Baza y doña Eliana Astete, ocurrido con fecha 24 de agosto de 2018 a las 16:35 horas extendido y suscrito por el médico don Juan Moncaleano Acosta;
13. Primer informe anatómico-patológico practicado a muestra de mortinato y placenta, emitido por la Dra. Tatiana Benavides Tapia, anatomopatóloga del Hospital El Carmen de Maipú.

OCTAVO: Que, asimismo, la parte demandante solicitó audiencia de exhibición documental, la que fue celebrada con fecha 30 de abril de 2024, a folio 70, en cuya oportunidad la parte demandada acompañó los siguientes instrumentos, guardados en custodia, bajo el N°5251-2024:

- Informe de atenciones de urgencia a doña Eliana Maciel Astete Tobar de días 23 y 24 de agosto de 2018;
- Ficha Clínica de doña Eliana Maciel Astete Tobar;
- Epicrisis de doña Eliana Maciel Astete Tobar.

NOVENO: Que, además, la parte demandante ofreció prueba testimonial, compareciendo a audiencia de folio 54, los testigos doña Carolina Alejandra Valdés Heim, doña Cecilia Andrea Figueroa Erices y don Richard Aníbal Hernández Ericen, a fin de deponer sobre los hechos controvertidos del juicio en examen.

DÉCIMO: Que la demandada Hospital El Carmen acompañó, a folio 19, la siguiente prueba documental:



1.- Decreto N°394 de 30 de noviembre de 2011 del Ministerio de Salud.

2.- Decreto N°608 de 2 de octubre de 2013 del Ministerio de Salud.

3.- Sentencia en causa seguida ante el 29° Juzgado Civil de Santiago, rol 1511-2021.

4.- Sentencia en causa seguida ante el 19° Juzgado Civil de Santiago, rol 16625-2020.

5.- Sentencia en causa seguida ante el 2° Juzgado Civil de Santiago, rol 9763-2021.

UNDÉCIMO: Que actuando las demandadas Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada y el Servicio de Salud Metropolitano Central, por procurador común, acompañaron la siguiente prueba documental, corriente a folio 52:

1. Informe Anátomo-patológico N°A18-010 de doña Eliana Astete Tobar, a solicitud del Dr. Nicolás Occhi Spinella, practicado a muestra de mortinato 40 semanas y placenta, suscrito por la Dra. Tatiana Benavides Tapia, anatómota patóloga;
2. Auditoría de muerte fetal tardía, correspondiente a doña Eliana Maciel Astete Tobar, emitida con fecha 25 de septiembre de 2018, por el Dr. Marcelo Barría Candell, médico gineco obstetra y el Dr. Pablo Boldrini López, médico jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia;
3. Documento intitulado “Obstetricia. Pautas de manejo” de autoría de la Facultad de Medicina, Departamento de Obstetricia de la Pontificia Universidad Católica de Chile, primera edición, 2020.

DUODÉCIMO: Que, además, la parte demandada ofreció prueba testifical, consistente en las declaraciones vertidas en juicio por doña Martha Inés Malagón Godoy, agregada a folio 81.

DÉCIMO TERCERO: Que, previo al examen del fondo del asunto, incumbe referirse a la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por el Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada, dado que obedece a un presupuesto de la acción.



Al respecto, el Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada sostiene que es un establecimiento de salud que depende jurídicamente del Servicio de Salud Metropolitano Central, que no goza de personalidad jurídica ni patrimonio propio y que, si bien existe la figura de los hospitales o servicios “autogestionados”, los que gozan de autonomía para su gestión humana, clínica y financiera, administrando por sí mismos el presupuesto que por ley se les asigna, en su caso no ostenta dicha calidad.

DÉCIMO CUARTO: Que para que un proceso sea válido, deben concurrir ciertos presupuestos que permitan en definitiva un pronunciamiento eficaz sobre el fondo de lo discutido, entre los cuales figura la legitimidad para obrar en el juicio que deben tener las partes, cuya carencia debe declararse de oficio por el tribunal.

Así, “la legitimación, como componente de la acción, sirve para determinar los sujetos que pueden ser ‘justa parte’ en un determinado litigio, esto es, quienes tienen la calidad de legítimos contradictores para discutir sobre el objeto del proceso en una determinada relación procesal” (Corte Suprema, sentencia de 12 de mayo de 2016, Rol N°18821-2015).

En específico, acerca de la legitimación del demandado en un proceso, se ha dicho que la legitimación pasiva consiste *“en ser la persona que conforme a la ley sustancial está legitimada para discutir u oponerse a dicha pretensión del demandante (...) Es decir, el demandado debe ser la persona a quien conforme a la ley corresponda contradecir la pretensión del demandante o frente a la cual permite la ley que se declare la relación sustancial objeto de la demanda” (Maturana Miquel, Cristian. Disposiciones comunes a todo procedimiento. Universidad de Chile, Facultad de Derecho, año 2009, p. 45).*

DÉCIMO QUINTO: Que, sobre el particular, cabe advertir que la organización del sistema de salud público contempla la figura de los denominados "Establecimientos de Autogestión en Red", según lo



reglado en el texto refundido del Decreto con Fuerza de Ley N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud.

El artículo 31 del D.F.L. mencionado dispone 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”, si cumplen con los requisitos que se determinen en el reglamento pertinente. Agrega que los establecimientos que obtengan dicha calidad, mediante resolución fundada conjunta de los Ministerio de Salud y de Hacienda, serán órganos funcionalmente desconcentrados del correspondiente Servicio de Salud, y cuya representación judicial y extrajudicial se entenderá delegada en el Director del Establecimiento (artículo 36).

DÉCIMO SEXTO: Que, a mayor abundamiento, *“los Hospitales Autogestionados representan un grado mayor de descongestión administrativa y patrimonial en la estructura del Estado, en la medida que son órganos desconcentrados de Servicios que tienen la naturaleza de descentralizados respecto del núcleo central de su Administración, cuyo correlato se aprecia en las funciones y potestades que corresponden al Director de un Hospital Autogestionado contenidas en la letra i) del artículo 42 del Decreto con Fuerza de Ley, consistentes en “ejecutar y celebrar toda clase de actos y contratos sobre bienes muebles e inmuebles y sobre cosas corporales o incorporales que hayan sido asignadas o afectadas al Establecimiento y las adquiridas por éste y transigir respecto de derechos, acciones y obligaciones, sean contractuales o extra contractuales (...) De esta manera, la delegación de la representación del Servicio regulada en la normativa antes aludida implica el traspaso de ella al delegado y que ella deja de corresponder privativamente a Dirección del Servicio de Salud respectivo”* (en este sentido, Legitimación pasiva de los Hospitales Autogestionados. Urbano Marín Vallejo y Danae Frings Anadón, publicado en Revista de Derecho N°37 2017, P.38).



DÉCIMO SÉPTIMO: Que, sin embargo, el Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada no ha sido reconocido como un “Establecimiento de Autogestión en Red”, de manera que por éste deberá responder el superior jerárquico del que dependa administrativamente, y que disponga con facultades de representación, esto es, el Servicio de Salud Metropolitano Central, institución también emplazada en estos antecedentes.

DÉCIMO OCTAVO: Que, conforme a lo expuesto, no resta más que acoger la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta respecto del Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada, continuando el análisis de las pretensiones solo respecto a la potencial responsabilidad que le corresponda al Servicio de Salud Metropolitano Central.

DÉCIMO NOVENO: Que, entrando al fondo de lo discutido, es posible establecer como hechos de la causa, ya sea por no mediar controversia o desprenderse de los documentos allegados al proceso, los siguientes:

1.- Que, durante el año 2018, doña Eliana Maciel Astete Tobar y don Cristian Samuel Baza Armas esperaban el nacimiento de su hija, cuyo embarazo era controlado en el CESFAM Dr. Luis Ferrada de Maipú, el que se desarrollaba en normalidad.

2.- Que se consignaba como fecha de su última regla (FUR) el día 9 de noviembre de 2017.

3.- Que el 23 de agosto de 2018, a las 8:01 horas, doña Eliana Astete Tobar concurre a la Urgencia del Hospital El Carmen de Maipú, derivada desde la APS (Atención Primaria de Salud) por un embarazo en vías de prolongación de 41 semanas de gestación.

4.- Que, en dicha ocasión, es evaluada por las doctoras doña Libertad Méndez Núñez y doña Martha Malagón Godoy, quienes recalculan la edad gestacional del feto, de acuerdo a la primera ecografía realizada el 28 de diciembre de 2017 con LCN 6MM, determinando el estado gestacional en 40 +2 semanas, y su FUR el 14 de noviembre de 2017.



5.- Que la paciente fue examinada y dada de alta con instrucción de acudir a Urgencias si presentaba sangrados, pérdida de líquido por vagina, contracciones uterinas dolorosas al menos 3 en 10 minutos; y acudir a Urgencias el martes 28 de agosto (cuando tuviera 41 semanas), a las 8 AM, si no se había producido el parto.

6.- Que el mismo día 23 de agosto de 2018, esta vez a las 21:25 horas, concurre nuevamente doña Eliana Astete Tobar al Servicio de Urgencia del Hospital El Carmen de Maipú, por contracciones cada tres minutos, acompañado de pérdida de tapón mucoso.

7.- Que se le practica monitoreo cardiotetral y se dispone su alta por la doctora Malagón, consignando como hipótesis diagnóstica “Falso trabajo de parto a las 37 y mas semanas completas de gestación”.

8.- Que al día siguiente -el 24 de agosto de 2018- a las 10:00 am, doña Eliana Astete Tobar concurre al Servicio de Urgencia de Hospital El Carmen, por hipoactividad fetal, momento en que le realizan una ecografía obstétrica, constatando la ausencia de latidos del feto, informándole la muerte intrauterina de su hija.

9.- Que el 24 de agosto de 2018, a las 16:35 horas, se certificó el fallecimiento de la hija de los demandantes, registrado como causa inmediata de la muerte “óbito fetal”, y como causa originaria “signos de hipoxia”.

VIGÉSIMO: Que, de acuerdo al artículo 4 de la Ley N°18.575, *“El Estado será responsable por los daños que causen los órganos de la Administración en el ejercicio de sus funciones, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren afectar al funcionario que las hubiese ocasionado”.*

Por su parte, el artículo 42 del referido texto legal dispone: *“Los órganos de la Administración serán responsables del daño que causen por falta de servicio. No obstante, el Estado tendrá derecho a repetir en contra del funcionario que hubiere incurrido en falta personal”.* El mismo principio es recogido en el artículo 38 de la Ley N°19.966 al establecer 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”.

VIGÉSIMO PRIMERO: Que al efecto, y como lo ha señalado la Excma. Corte Suprema, en fallo de diez de junio de dos mil trece, Rol ° 9554-2012, la falta de servicio *“se presenta como una deficiencia o mal funcionamiento del Servicio en relación a la conducta normal que se espera de él, estimándose que ello concurre cuando aquel no funciona debiendo hacerlo y cuando funciona irregular o tardíamente, operando así como un factor de imputación que genera la consecuente responsabilidad indemnizatoria, conforme lo dispone expresamente el artículo 42 de la Ley N°18.575. Pues bien, en materia sanitaria el 3 de septiembre de 2004 se publica la Ley N°19.966 que establece un Régimen de Garantías de Salud, cuerpo normativo que introduce en el artículo 38 la responsabilidad de los Órganos de la Administración en esta materia, la cual incorpora –al igual que la Ley N°18.575- la falta de servicio como factor de imputación que genera la obligación de indemnizar a los particulares por los daños que éstos sufran a consecuencia de la actuación de los Servicios de Salud del Estado”.*

Que, asimismo, en fallo de cinco de octubre de dos mil doce, Rol N°1328-2009, nuestro Máximo Tribunal dispuso que *“la falta de servicio es el factor de atribución general de la responsabilidad patrimonial de la Administración, vale decir, el fundamento jurídico en cuya virtud los costos de los daños sufridos por un particular son asumidos por aquélla... Así, la “falta de servicio”, configura una presunción de culpa que opera por el solo hecho de que el servicio no funcione debiendo hacerlo, o lo haga imperfectamente o con retardo. De este hecho se deduce la culpa de la Administración, debiendo ésta, y no el dañado, acreditar que se ha obrado con la diligencia y el cuidado debidos. Se trata, por ende, de una presunción simplemente legal, en todo equivalente a las presunciones establecidas en el*



artículo 2329 del Código Civil. Probablemente sea por esta razón por la que se ha pensado erradamente en un régimen de responsabilidad objetiva sin que exista norma que lo determine. Por consiguiente, la responsabilidad extracontractual del Estado se impone directamente y sobre la base de una presunción de culpa que puede desvanecerse siempre que se pruebe un caso de fortuito u otra causal de justificación”.

VIGÉSIMO SEGUNDO: Que, en términos simples, existe falta de servicio cuando un órgano del Estado obligado por la ley a proporcionar uno determinado ha funcionado mal, el servicio no ha funcionado o el servicio ha funcionado tardíamente.

VIGÉSIMO TERCERO: Que, de este modo, para que opere la responsabilidad por falta de servicio es necesario: a) que exista una norma de derecho positivo que obligue al órgano a actuar dentro de la esfera de sus competencias públicas; b) que se acredite que éste no actuó o que lo hizo en forma inadecuada o insuficiente; c) que se pruebe la existencia de perjuicios; y d) que exista un nexo de causalidad entre los perjuicios sufridos y la falta de servicio.

VIGÉSIMO CUARTO: Que no existe duda que el Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada, dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Central, se encuentra obligado a actuar dentro de su competencia sanitaria, de manera que se reúne el primer requisito señalado.

VIGÉSIMO QUINTO: Que corresponde establecer si el Hospital El Carmen actuó en forma inadecuada o insuficiente en la atención brindada a doña Eliana Astete Tobar, específicamente al modificar la edad gestacional del feto, evitando la calificación de su embarazo en vías de prolongación y, por ende, no proceder a la inducción del parto, pese a haber sido derivada desde la Atención Primaria de Salud para ello.

VIGÉSIMO SEXTO: Que, tal como se ha dejado sentado en el considerando décimo noveno, es un hecho indubitado que doña Eliana



Astete Tobar controlaba su embarazo en el CESFAM Dr. Luis Ferrada de Maipú, cuya evolución se desarrollaba con normalidad.

Que el 16 de agosto del año 2018, doña Yaritza Gómez Asencio, profesional del CESFAM, dejó constancia que la demandante tenía un embarazo de 40 semanas por FUR (fecha de última regla) establecida el 9 de noviembre de 2017, estimándolo como un embarazo en vías de prolongación, con obesidad como factor de riesgo.

Que, en la misma fecha, a las 16:52 horas, la profesional indicada, se comunicó, vía correo electrónico, con el Hospital Base, solicitando hora para el parto de la actora, y ante la falta de respuesta reiteró su petición por la misma vía, el día 20 de agosto del mismo año en dos oportunidades -a las 11:34 horas y a las 16:57 horas-, agregando en esta última comunicación que la paciente tenía un antecedente de aborto espontáneo el 04/2017.

Que recién el 22 de agosto de 2018 es contestado el correo por doña Evelyn Tamarin (casilla matronacae@gmail.com), quien, junto con disculparse por la demora, señala que, si la usuaria aún no ha tenido el parto, debía ingresar el día de mañana (23 de agosto) por urgencia de maternidad a las 8:00 horas para inducción de parto.

VIGÉSIMO SÉPTIMO: Que, conforme a la derivación efectuada por el CESFAM, doña Eliana Astete Tobar concurre el 23 de agosto de 2018 a las 7:52 horas al Servicio de Urgencia del Hospital El Carmen para ser inducida a su trabajo de parto, en atención a que presentaba un embarazo de 41 semanas en vías de prolongación, siendo atendida por las doctoras doña Libertad Méndez y doña Martha Malagón, quienes al revisar todos los antecedentes, ecografías y carnet de control prenatal, recalculan la edad gestacional del feto, sobre la base de la primera ecografía de la paciente, que data del 28 de diciembre de 2017 (ficha se indica año 2018), calculando un embarazo de 40+2 semanas a partir del 14 de noviembre de 2017 (ficha se indica año 2018), que se consigna como fecha de su última regla.

De esta manera, las profesionales del Hospital El Carmen descartan la edad gestacional de la paciente comunicada por el



CESFAM, correspondiente a 41 semanas, que había sido calculada con ecografía de las 11-14 semanas.

Y desde ese momento, las siguientes atenciones médicas que se le otorgaron a doña Eliana Astete Tobar, consideraron como edad gestacional a aquella que fue recalculada por el personal de salud del Hospital El Carmen, correspondiente a un embarazo de 40+2 semanas.

VIGÉSIMO OCTAVO: Que esta diferencia de cálculo de la edad gestacional no es un dato baladí. Por el contrario, resulta de vital trascendencia para la resolución del caso.

En primer término, porque se dejó establecido “óbito fetal” como la causa de muerte de la hija de los actores, lo que corresponde a la muerte del feto antes de su expulsión de la cavidad uterina, que en Chile se aplica desde las 22 semanas de gestación y/o 500 grs. de peso; mientras que la causa originaria es la hipoxia fetal consiste en una reducción en la fluctuación normal de la frecuencia cardíaca fetal, indicativo de una disminución del bienestar del feto; todo lo cual lleva a determinar que se trató de una complicación en la fase final del embarazo, y que pudo haberse evitado de haberse inducido al parto en la fecha que fue derivada por el CESFAM al Centro Asistencial (23 de agosto de 2018), informando que la actora tenía 41 semanas de embarazo.

Y, en segundo término, porque al momento de recalcularse la edad gestacional del feto en 40+2 semanas, las profesionales dejaron citada a doña Eliana Astete Tobar a la Unidad de Urgencia para ser inducida al parto, precisamente en la fecha que cumpliría las 41 semanas de embarazo, según el nuevo cálculo practicado (28 de agosto).

Es decir, tanto el Centro de Atención Primaria como el Hospital El Carmen de Maipú coinciden que un embarazo de 41 semanas de gestación debe ser inducido al parto, y que, en este caso no se realizó en la fecha fijada originalmente por el CESFAM, al haber sido recalculada en el Hospital.



VIGÉSIMO NOVENO: Que, por lo indicado, resulta de suma importancia determinar si el recálculo de la edad gestacional del embarazo se realizó conforme a los parámetros o la *lex artis* aplicable de la ciencia médica.

TRIGÉSIMO: Que para comprender este cambio de la edad gestacional, consta el testimonio de la Dra. Martha Inés Malagón Godoy, una de las médicas que participó en la evaluación de la demandante en el Servicio de Urgencias del Hospital El Carmen en su primera atención del día 23 de agosto de 2018, quien señala que al momento de examinar a la paciente, realizó una revisión de sus antecedentes clínicos, su carnet de control prenatal y ecografías, aduciendo que por protocolo siempre que ingresan pacientes gestantes al servicio se realiza un cálculo de la edad gestacional para corroborar que es acorde con la referida por la paciente, lo cual se hace con la medición de la longitud céfalo nalga del embrión, obtenida por la ecografía más precoz realizada por la paciente, siguiendo las guías internacionales del ACOG, -Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia-, entendiendo por precoz a una ecografía menor a nueve semanas de gestación, y que si la medición difiere en cinco o más días se debe recalcular la edad, de manera que, considerando la ecografía de las seis semanas, y notando una discordancia de 5 días, se determinó que no se trataba de un embarazo de 41 semanas, sino un embarazo de 40+2 semanas, sin otra patología asociada ni factores de riesgo, motivo por el que previa evaluación de sus signos vitales y comprobación del bienestar materno fetal, se determina el alta, con indicaciones, y citada para cinco días más, fecha en la que cumpliría 41 semanas de gestación.

TRIGÉSIMO PRIMERO: Que, como indica la profesional en su declaración, su actuar se sujetó a las guías internacionales del ACOG del año 2017, -Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia-, las que se encuentran citadas en la Guía “Obstetricia, Pautas de Manejo”, elaborada por el Departamento de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile del año 2020,



acompañado por la parte demandada a folio 52 y que, por lo mismo, serán analizadas entendiendo que fundamentan su proceder médico en el caso en cuestión, pese a que su emisión es posterior a los hechos.

TRIGÉSIMO SEGUNDO: Que dicho documento, en su página 14, parte destacando que el cálculo de la edad gestacional es muy importante en la toma de decisiones para el manejo del parto prematuro, el embarazo en vías de prolongación y el crecimiento fetal.

Que la Dra. Malagón, en su testimonio, adujo utilizar el método de medición LCN (longitud céfalo nalgas), usando la ecografía más precoz realizada a la paciente (28 de diciembre de 2017), y al diferir la medición en cinco días, efectuó un recalcu de la edad gestacional del nonato, de 41 semanas a un embarazo de 40+2 semanas.

Sin embargo, en la Guía Obstétrica ya mencionada, se establece en su página 14, que los ajustes a la edad gestacional se pueden realizar según la tabla 1, de acuerdo con las recomendaciones de ACOG, 2017. Y dicha tabla -que figura en la página 15-, consigna que la diferencia de días entre la fecha de última menstruación y el examen de ultrasonografía practicado al feto que facultan para ajustar la edad gestacional para el rango menor o igual a 8s+6d debe ser de “más” de 5 días, que en la especie no se cumplía, toda vez que alcanza precisamente a los 5 días, y ante esa tesitura lo sugerido era mantener la edad gestacional en 41 semanas, y por ende, la calificación de embarazo en vías de prolongación.

TRIGÉSIMO TERCERO: Que, además, la Guía Obstétrica aludida, previene que “la ultrasonografía del primer trimestre es el mejor parámetro para estimar la edad gestacional a través de la medición del embrión hasta las 13+6 semanas”, por lo que la edad gestacional calculada por el CESFAM con ecografía de 11 a 14 semanas resultaba certero, conforme a dicha directriz.

En el mismo sentido, la Guía Perinatal del Ministerio de Salud, aprobada por Resolución Exenta N°271 de 2015, y citada en los escritos de discusión, establece en su página 53, que los objetivos de



la ecografía del primer trimestre (viabilidad fetal, determinar el número de fetos y el establecimiento de una edad gestacional segura que permita un manejo apropiado del embarazo, entre otros) pueden evaluarse adecuadamente en el primer trimestre tardío, específicamente entre la 11 y 13+6 semanas, como lo había realizado el Centro de Atención Primaria.

TRIGÉSIMO CUARTO: Que, de lo que se viene exponiendo, aparece que el recálculo de la edad gestacional del feto, no fue realizado con la rigurosidad requerida, según los parámetros obstétricos que los propios profesionales invocan y que, de haberse efectuado en forma correcta, se habrían abstenido de realizar tal alteración, manteniendo la edad gestacional determinada por el CESFAM y, consecuentemente, que doña Eliana Astete Tobar tenía un embarazo en vías de prolongación, que era necesario interrumpir con una inducción al parto, más aún cuando la evaluación física y los monitoreos electrónicos efectuados a la actora no daban cuenta de un avance en el trabajo de parto.

TRIGÉSIMO QUINTO: Que, por otra parte, es imposible soslayar que las médicos actuantes sostengan que la paciente no presentaba factores de riesgo al momento de la evaluación, obviando el hecho que doña Eliana Astete Tobar presentaba una obesidad con un IMC superior a 30, además de un antecedente quirúrgico de legrado uterino realizado en 2017, a propósito de un aborto espontáneo que presentó, situaciones que sí reúnen dicha calidad.

TRIGÉSIMO SEXTO: Que, en efecto, la Guía Obstétrica de la Pontificia Universidad Católica de Chile ya citada, previene en el Capítulo 63 titulado “Feto Muerto In Útero” que, durante el control prenatal, se debe identificar aquellas pacientes con factores de riesgo para óbito fetal, y modificar aquellos que sean posibles, encontrándose la obesidad entre los modificables, lo que requería de los profesionales del Hospital El Carmen una mayor atención con respecto a este factor.

TRIGÉSIMO SÉPTIMO: Que, sobre el particular, la literatura médica atingente a la materia ha manifestado sobre este factor que



“La obesidad (...), aumenta la tasa de cesáreas tanto electivas como de urgencia. Esto estaría dado porque las embarazadas obesas tienen una dilatación cervical más lenta y contracciones uterinas menos eficientes en comparación con las embarazadas normopeso, lo que se traduce en un trabajo de parto más prolongado, principalmente en la primera etapa del trabajo de parto” (citado en: Claudio Nazar J., Javier Bastidas E., Maximiliano Zamora H., Héctor J. Lacassie. “Obesidad y embarazo: implicancias anestésicas”, artículo publicado en Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, vol.79 N°6 Santiago, 2014).

TRIGÉSIMO OCTAVO: Que, asimismo, la Guía Perinatal del Ministerio de Salud de 2015 advierte que la información obtenida durante la primera visita no solo permite diagnosticar la edad gestacional, sino además predecir el riesgo de morbilidad materna o fetal y, eventualmente disminuirlo o eliminarlo, y en consecuencia calificar a la mujer como normal o como portadora de un embarazo de alto riesgo, agregando que existe consenso que entre los parámetros más relevantes en la asignación de riesgo se encuentran: *“b. Mala historia obstétrica, especialmente aborto a repetición, bajo peso de nacimiento previo o macrosomía, restricción de crecimiento intrauterino, parto prematuro, preeclampsia-eclampsia, muerte fetal o neonatal previa, anomalía congénita mayor, cirugía uterina previa”* (ibidem, p. 31).

De este modo, el aborto retenido y cirugía de legrado uterino a que fue sometida doña Eliana Astete el año 2017 tampoco era un hecho que pudiera mirarse con ligereza, y debió ser tenido como antecedentes a la hora de extremar los cuidados para efectos de una adecuada gestación hasta su término.

TRIGÉSIMO NOVENO: Que, por último, cabe tener en consideración las indicaciones consignadas en la ficha clínica en la atención brindada en la mañana del día 23 de agosto de 2018, señalando que la actora debía acudir al Servicio de Urgencia si, entre otras variables, presentaba contracciones uterinas dolorosas al menos 3 en 10 minutos, circunstancia que fue consignada precisamente en la



atención realizada el mismo día en horas de la tarde, al estampar como motivo de consulta *“refiere contracciones cada 3 minutos acompañado de pérdida de tapón mucoso”*.

CUADRAGÉSIMO: Que, de lo expuesto, el hecho que la placenta presentaba una corioamnionitis aguda severa, que es la inflamación aguda de las membranas placentarias, de origen infeccioso, según el informe anatómico patológico realizado por la doctora Tatiana Benavides Tapia, y que no se haya podido determinar a tiempo por ausencia de sintomatología -principalmente fiebre alta materna- carece de relevancia, toda vez que de haberse mantenido la edad gestacional del feto, considerado los factores de riesgo que presentaba y los dolores atribuibles a contracciones uterinas que iban en aumento, habrían conducido a proceder con el trabajo de parto cuanto antes, cuando el feto aún gozaba de un estado de bienestar, según se informa en los monitoreos efectuados.

CUADRAGÉSIMO PRIMERO: Que, a modo de conclusión, la atención brindada el 23 de agosto de 2018, en la mañana y tarde, a la paciente doña Eliana Astete Tobar, por parte del Hospital El Carmen de Maipú, a juicio de esta sentenciadora, fue negligente, pues para recalcular la edad gestacional del feto, dada la importancia que se atribuye para confirmar o descartar elementos que turben una gestación normal, debió sujetarse a los márgenes temporales sugeridos por la ACOG, (Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia) o derivada de elementos incuestionables, cuestión que no ocurrió, lo que impidió calificar al embarazo en vías de prolongación y proceder a la inducción del parto, considerando, además, los factores de riesgo que se presentaban, con las potenciales consecuencias perniciosas que finalmente se concretaron.

De esta manera, se configura el segundo elemento de responsabilidad consistente en una actuación inadecuada o insuficiente de la parte demandada.

CUADRAGÉSIMO SEGUNDO: Que a continuación, corresponde detenerse en la determinación y prueba de los daños que los



demandantes alegan haber sufrido como consecuencia del fallecimiento intrauterino de su hija.

CUADRAGÉSIMO TERCERO: Que los actores invocan experimentar un daño moral, derivado de la falta de servicio del Hospital El Carmen, como es la muerte de su hija *ad-portas* del nacimiento, que fue innecesaria y evitable, lo que ocasionó un inmenso dolor físico y emocional en ambos.

CUADRAGÉSIMO CUARTO: Que, en cuanto al daño moral, se ha sostenido que está “*constituido por el menoscabo de un bien no patrimonial que irroga una lesión a un interés moral por una (persona) que se encontraba obligado a respetarlo*” (Domínguez Hidalgo, Carmen. El daño moral, Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 2000, p. 84).

Que el daño moral, como cualquier perjuicio, debe ser probado por quien lo reclama, toda vez que éste constituye un presupuesto para el origen de la responsabilidad civil, por tanto, aquel que intente beneficiarse de la concurrencia de este, tendrá la carga probatoria de demostrar su existencia.

CUADRAGÉSIMO QUINTO: Que, pese a la regla general enunciada, la tendencia generalizada que adopta la jurisprudencia en materias de esta naturaleza, es reconocer una presunción de daño moral cuando de por medio existe un vínculo de parentesco, pues “*reconociendo en el daño moral un presupuesto para el origen de la responsabilidad civil (...) ha entendido que tratándose de la muerte de un padre, hijo o cónyuge se presume su existencia, a no ser que se demuestre en autos la carencia de vínculo afectivo que ligue a la víctima con el solicitante*” (en este sentido, Corte Suprema Primera Sala, 26 de agosto de 2015, Rol N°2599-2015).

Ergo, no habiendo cuestionado la parte contraria la falta de vínculo afectivo entre los demandantes en las calidades con que comparecen y la menor fallecida antes de nacer, se tendrá por demostrado el daño moral sufrido por don Cristian Baza y doña Eliana Astete en un grado suficiente para su justiprecio ulterior.



CUADRAGÉSIMO SEXTO: Que, no obstante lo indicado, la parte demandante igualmente rindió prueba testimonial para acreditar este tipo de padecimiento, constando la declaración de doña Carolina Valdés Heim, doña Cecilia Figueroa Erices y don Ronald Hernández Ericen, quienes reúnen los requisitos del artículo 384 N°2 del Código de Procedimiento Civil constituyendo plena prueba del enorme sufrimiento que la muerte de su hija tuvo en sus padres.

Así, a modo ejemplar, la testigo doña Carolina Valdés indica que, con lo sucedido, quedaron dos personas quebradas para siempre emocionalmente, agregando que Eliana se encerró en sí misma, se convirtió en una mujer triste, dolida y con una cicatriz irreversible.

CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO: Que es inconcuso que entre el actuar negligente del Servicio de Salud Metropolitano Central, en calidad de representante legal del Hospital El Carmen de Maipú, superior de los profesionales de la salud en cuestión y el daño moral sufrido por los demandantes, existe una relación de causalidad cierta y necesaria.

CUADRAGÉSIMO OCTAVO: Que, así las cosas, concurriendo todos los requisitos de la responsabilidad extracontractual por falta de servicio en el obrar del demandado, la demanda interpuesta será acogida a propósito de ella.

CUADRAGÉSIMO NOVENO: Que, para determinar el quantum de los perjuicios derivados del daño moral, el artículo 41 de la Ley N°19.966 establece que será fijada por el juez considerando la gravedad del daño y la modificación de las condiciones de existencia del afectado con el daño producido, atendiendo su edad y condiciones físicas.

QUINCUAGÉSIMO: Que a partir de parámetros legales advertidos, esta sentenciadora ha de llegar a la conclusión de que la muerte intrauterina en su fase final de la hija de los actores, les ha provocado un dolor emocional profundo, y que la manifestación de este estado será ciertamente imperecedera, máxime en circunstancias que el tiempo de gestación se desarrolló en condiciones normales, y



que terminaron con la cesárea de su hija ya fallecida, afectando gravemente su anhelo de convertirse en padres, razones que conducen a regular prudencialmente el monto del desagravio en la suma de \$35.000.000 (treinta y cinco millones de pesos) para doña Eliana Maciel Astete Tobar y \$18.000.000 (dieciocho millones de pesos) para don Cristián Samuel Baza Armas.

QUINCUAGÉSIMO PRIMERO: Que la suma mencionada será reajustada conforme a la variación que experimente el índice de Precios al Consumidor a contar de la fecha de pronunciamiento del fallo hasta su pago efectivo.

En cuanto a los intereses, se aplicarán los intereses corrientes para operaciones no reajustables de dinero, los que serán devengados desde que la sentencia se encuentre ejecutoriada.

QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO: Que el resto de los antecedentes probatorios en nada alteran lo ya decidido.

Por estas consideraciones visto, además, lo dispuesto por los artículos 38 de la Constitución Política del Estado; 4 y 42 de la Ley N° 18.575; 38 y siguientes de la Ley N°19.966; 2314 y siguientes del Código Civil; 144, 170, 254, 346, 426 y 427 del Código de Procedimiento Civil, se declara:

- En cuanto a las tachas:

I.- Que se rechazan las tachas opuestas por la parte demandada en audiencia de 6 de marzo de 2014, en contra de los testigos doña Carolina Valdés Heim y don Richard Hernández Ericen.

- En cuanto al fondo de la acción:

II.- Que se acoge la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta con fecha 26 de diciembre de 2022 por el Hospital El Carmen de Maipú.

III.- Que se acoge la demanda de indemnización de perjuicios por falta de servicio, y en consecuencia se condena al Servicio de Salud Metropolitano Central a pagar por concepto de daño moral a doña Eliana Maciel Astete Tobar la suma de \$35.000.000



(treinta y cinco millones de pesos) y a don Cristián Samuel Baza Armas, la suma de \$18.000.000 (dieciocho millones de pesos).

IV.- Que las sumas indicadas precedentemente se pagarán reajustadas conforme a la variación que experimente el Índice de Precios del Consumidor, entre la fecha de la dictación de esta sentencia definitiva y hasta el pago de lo condenado, y con los intereses corrientes para operaciones no reajustables desde el día que el fallo quede ejecutoriado.

V.- Que se impone a la demandada el pago de las costas.

Rol C-7442-2022

Pronunciada por doña Daniela Royer Faúndez, Juez Titular.

En **Santiago**, a **veintisiete de mayo de dos mil veinticinco**, se notificó por el estado diario, la resolución precedente.



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

Código: XVELXUQYLEY