

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia  
JUZGADO : 1º Juzgado Civil de Santiago  
CAUSA ROL : C-19595-2017  
CARATULADO : SAAVEDRA/Centro de Salud Familiar (CESFAM)  
Raúl Yazigi

Santiago, trece de Agosto de dos mil veintiuno

**VISTO:**

A **folio 1**, con fecha 03 de agosto de 2017, comparece **SANDRA ANGÉLICA SAAVEDRA ENCINA**, técnico en recursos humanos, domiciliada en Avenida Ovalle 5850, Santiago, deduciendo demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual en procedimiento ordinario de mayor cuantía, en contra del **CENTRO DE SALUD FAMILIAR (CESFAM) RAÚL YAZIGI**, representado por el alcalde, Maximiliano Ríos Gallegos, domiciliada en Caleta Iquique N°214, comuna de Lo Prado, contra la **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE LA MUNICIPALIDAD DE LO PRADO**, representada por el alcalde, Maximiliano Ríos Gallegos, Avenida General Bonilla 6100, comuna de Lo Prado, y en contra del **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO DE OCCIDENTE**, representado por su director Vladimir Pizarro Díaz, domiciliado en Avenida Bernardo O'Higgins 2429, comuna de Santiago, y pide que se declare: a) que se acoge la demanda legal y extracontractual (sic) interpuesta en contra del Centro de Salud Familiar Raúl Yazigi y del Servicio de Salud Metropolitano de Occidente; b) que los demandados Centro de Salud Familiar Raúl Yazigi y Servicio de Salud Metropolitano de Occidente, son los responsables de los daños y perjuicios objeto de la demanda; c) que los demandados se encuentra obligados, solidariamente, a indemnizar



Foja: 1

íntegramente el daño que le han causado, y que corresponde a la suma de 316.150.000, o la suma que el tribunal en derecho estime procedente conforme al mérito de autos; d) que dicha cantidad debe ser pagada con los intereses y reajustes máximos que correspondan, desde el día en que el tribunal estime conveniente, y hasta la fecha del pago efectivo; e) que se condene en costas a los demandados.

Funda la demanda relatando que, el 05 de agosto de 2013, comenzó repentinamente a sentir fuertes dolores de cabeza y mareos, por lo que decidió asistir al Centro de Salud Familiar (CESFAM) Raúl Yazigi, donde fue atendida por un doctor de la institución, quien, tras un breve examen físico y sin solicitar otros exámenes, le recetó paracetamol cada 8 horas.

Regresó a su domicilio, prosigue, y siguió las indicaciones del médico y se mantuvo en reposo unos días, sin experimentar mejoría. Se hicieron aparentes otros síntomas y dolores, le comenzó a doler la pierna derecha, especialmente al caminar. Las luces y sonidos hacían insoportable el dolor de cabeza, por lo que se aisló en una pieza oscura, muy desorientada.

Relata que el 07 de agosto fue llevada por sus padres al mismo CESFAM, donde el médico se limitó a hacer un breve examen físico, y prescribió paracetamol y reposo, sin solicitar más exámenes.

Agrega que al día siguiente el dolor de pierna se hizo insoportable, por lo que volvió al CESFAM, donde se tomaron radiografías, para descartar alguna fractura.

Señala que los dolores fueron en aumento y fue perdiendo la capacidad de comunicarse y a delirar, por lo que, el 12 de agosto de 2013, sus padres la llevaron nuevamente al CESFAM.

En dicha oportunidad, relata, se desmayó y comenzó a convulsionar mientras esperaba ser atendida, ante lo que la secretaria que estaba presente sugirió que fuera trasladada a un hospital o centro más especializado, sin siquiera facilitar al efecto una de las ambulancias que se encontraban a



Foja: 1  
disposición.

Seguidamente, indica, fue llevada por sus padres a la urgencia del Hospital San Juan de Dios, donde, tras largas horas de espera, se le realizó un TAC Cerebral Sin Contraste, el cual no descarta la posibilidad de estar sufriendo un accidente cerebro vascular. No obstante, por haber arrojado el examen resultados normales y pese a estar al tanto de su historia clínica -intensa cefalea, desorientación, lenguaje inadecuado y pérdida de conciencia- decidieron darla de alta y derivarla con interconsulta a un neurólogo.

La primera hora disponible, prosigue, fue para el 14 de agosto de 2013. El neurólogo Mario Díaz, tras examinarla, ordenó que se la hospitalizara inmediatamente en el Hospital San Juan de Dios, sin embargo, tras largas horas de espera, recién fue ingresada el 15 de agosto. En esos momentos estaba sufriendo un accidente cerebrovascular, se encontraba desorientada, con síntomas como afasia, fotofobia y no era capaz siquiera de reconocer a sus padres. En un ataque de delirio, producto de su cuadro neurológico y de la ausencia de medidas de contención adecuadas para una persona privada de facultades mentales, escapó de la urgencia.

Afirma que fue encontrada por sus padres, y fue ingresada definitivamente al Hospital San Juan de Dios el 16 de agosto. Realizados los exámenes pertinentes, se constató que, días antes, había sufrido una trombosis cerebral en el hemisferio izquierdo. Al día siguiente se le realizó un nuevo TAC Cerebral que indicó que había sufrido un nuevo infarto cerebral, y presentaba además encefalitis herpética y meningitis.

Tras días de tratamiento en el Hospital San Juan de Dios, prosigue, fue trasladada al Instituto de Neurocirugía ASENJO, donde, el 28 de agosto de 2013, se le realizó una cirugía cerebral, tras la que estuvo 22 días en coma.

Añade que fue dada de alta el 11 de septiembre de 2013, sin embargo, quedó con graves secuelas físicas y psíquicas. Trascorrió tanto tiempo entre el primer infarto, ocurrido el 05 de agosto, y la fecha en que recibió tratamiento, el 16 de agosto, que gran parte de su cerebro estuvo sin oxigenación adecuada,



Foja: 1

lo que ocasionó mayores complicaciones, llegando a tener otro infarto cerebral y distintas patologías asociadas.

Debido al diagnóstico y tratamiento tardío, explica, quedó con un gran daño neurológico que le hizo perder todos sus recuerdos pasados. No reconocía sus padres, a su hijo ni a otros familiares. Había olvidado el lenguaje y no entendía qué estaba pasando. Asimismo, tuvo graves secuelas físicas; estaba postrada y no podía ponerse de pie ni caminar. Se informó a sus padres que posiblemente quedaría así de por vida, pues como había perdido tanta masa encefálica era imposible que se recuperara.

Añade que, tras muchas terapias de rehabilitación, fue capaz de ponerse de pie nuevamente, y de aprender a hablar y a escribir. Sin embargo, jamás pudo recuperar los recuerdos de su vida.

Solicita que se condene a los demandados a reparar el daño causado, producto del incumplimiento negligente y la falta de servicio en que incurrieron los médicos del CESFAM. Añade que también es responsable la Corporación Municipal de Lo Prado, por cuanto tiene un deber de supervigilancia sobre los Centros de Salud Familiar que le corresponder, y por ser responsable por el hecho de los dependientes, en virtud del artículo 2.320 inciso cuarto del Código Civil. Por último, es también responsable el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, ya que tenía un deber de control respecto del centro de atención, y no ejerció las acciones que le correspondían.

En cuanto al derecho, afirma que el Centro de Salud Familiar Raúl Yazigi es un consultorio médico de atención primaria, dependiente de la Corporación Municipal de la comuna de Lo Prado, y parte de la red asistencial del Servicio de Saludo Metropolitano Occidente.

Funda la responsabilidad de los demandados en los artículos 2314 y siguientes del Código Civil, relativos a los delitos y cuasidelitos, afirmando que, para que se configure la responsabilidad extracontractual, es necesario que se verifique un hecho ilícito, es decir, un hecho voluntario contrario al derecho. En la especie, los demandados han actuado en forma contraria a la



Foja: 1

norma legal, al prestar de firma insuficiente en sus servicios de atención médica.

Primeramente, afirma, el CESFAM incurre en un hecho ilícito, al violar la normativa comprendida la Ley N° 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, cuyo artículo 2 establece que las personas tienen derecho a que se ejecuten las acciones de salud oportunamente, en la forma establecida por la Constitución y las leyes.

En la especie, explica, la forma y condiciones de las acciones de protección y recuperación de la salud a que tenía derecho, están reglamentadas en la Ley 19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud. El artículo 2 de dicha Ley establece que las garantías en salud son derechos para los beneficiarios, y el artículo 4 establece las garantías explícitas de calidad y de oportunidad, que se remiten al artículo 11 del mismo cuerpo legal.

Por su parte, prosigue, el artículo 11 hace referencia al Decreto Supremo N°3/2016, del Ministerio de Salud, que Aprueba Garantías en Salud del Régimen General de Garantías en Salud. En su artículo 1 N°37, este reglamento consagra una garantía explícita en el Accidente Cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más, y define este accidente como *“Ocurrencia de un déficit neurológico focal, y en ocasiones global, de inicio brusco, causado por la obstrucción de un vaso sanguíneo de la circulación cerebral”*.

En el mismo artículo, afirma, se establece que todo beneficiario mayor de 15 años, con sospecha de un accidente cerebrovascular, tendrá derecho a confirmación diagnóstica en un plazo de 72 horas desde la sospecha. Además, señala que tendrá derecho a que se inicie el tratamiento dentro de las 24 horas desde la confirmación diagnóstica. Por su parte, el artículo 2 establece que la sospecha debe entenderse como *“Etapa en que los síntomas presentados por un beneficiario, junto con su historia médica y los signos clínicos observados en la evaluación que hace el profesional de salud, llevan a establecer una alta*



Foja: 1

*probabilidad de existencia de una determinada enfermedad o condición de salud, que da origen a derivación a la prestación que corresponda”.*

Sostiene que los síntomas que presentó el 05 de agosto de 2013 llevarían a cualquier médico que emplee la diligencia debida a establecer que se encontraba ante una sospecha de accidente cerebrovascular. Sin embargo, el personal médico incurrió en una omisión ilícita al no declarar la sospecha y encargar las prestaciones correspondientes, es decir, los exámenes necesarios para obtener una confirmación diagnóstica, por lo que la atención de los médicos fue deficiente.

Invoca también el artículo 4 de la Ley 20.584, que establece el derecho al cumplimiento de los protocolos establecidos, según las prácticas comúnmente aceptadas. Una de éstas corresponde a la conocida *Lex Artis*. De acuerdo con el documento *Consideraciones sobre Lex Artis, error y negligencia médica*, del Consejo General del Colegio Médico de Chile, “*el médico, a través de un procedimiento de deliberación las aplica (las técnicas o normas científicas) con prudencia a la situación concreta*”.

Así, sostiene, el CESFAM, en su calidad de prestador de salud, incurrió en un ilícito al vulnerar prácticas comúnmente aceptadas en el área de la salud, que se encuentran consagradas en la Ley Artis y los indicaciones y guías del Consejo Médico General de Chile, y sus funcionarios no aplicaron de manera prudente las técnicas científicas, al omitir realizar los exámenes que hubiesen permitido diagnosticar oportunamente el accidente cerebrovascular y evitar los perjuicios.

Agrega que, conforme con el artículo 28 de la Ley 19.966, en concordancia con el artículo 38 de la Constitución, en materia sanitaria, los órganos del estado serán responsables por falta de servicio. La falta de servicio ha sido definida por la Excma. Corte Suprema como la “*deficiencia o mal funcionamiento del servicio en relación a la conducta normal que se espera de él*”, lo que ocurre en la especie, al haber incurrido el CESFAM en una deficiencia y no haber actuado conforme a la conducta normal y



Foja: 1  
esperable.

La jurisprudencia, añade, ha entendido que los requisitos para que proceda la responsabilidad por falta de servicio son 1) demostrar la ocurrencia de la falta de servicio; 2) existencia de un daño; 3) vínculo causal que una la falta de servicio con el daño sufrido, y sostiene que todos se verifican.

Finalmente, afirma que los funcionarios del CESFAM también incurrieron en un ilícito al no conservar ni entregarle copia de las fichas clínicas correspondientes a sus atenciones de los días 5 y 7 de agosto de 2013, pues, cuando las solicitó, sólo se conservaban las fichas de las atenciones de los días 8 y 12 de agosto de 2013, a con lo que se infringen los artículos 12 y 13 de la Ley 20.584.

Respecto de la Corporación Municipal de Lo Prado, afirma que el artículo 21 de sus estatutos señala que entre las atribuciones del Directorio se encuentra *“d) organizar los servicios que sean necesarios para el cumplimiento de sus objetivos (...)”*. Dentro de estos, la Corporación es una entidad administradora de salud municipal, conforme con la letra b) del artículo 2 de la Ley 19.378 y, según el artículo 3 de la misma Ley, sus preceptos *“se aplicarán a todos los trabajadores que, perteneciendo a una entidad administradora de las que se refiere la letra b) del artículo anterior, ejecuten en forma personal y exclusiva acciones directamente relacionadas con la atención primaria de salud”*.

Así, conforme con el artículo 2320 inciso cuarto del Código Civil, la Corporación Municipal de Lo Prado es solidariamente responsable de los ilícitos en que hayan incurrido sus dependientes.

En cuanto al Servicio de Salud Metropolitano Oriente, acciona en su contra debido a que ha incurrido en falta de servicio, al ser negligente en su deber de supervigilancia respecto de los centros de salud que se encuentra en su red asistencial, conforme con el artículo 16 bis del Decreto Ley 2.763 de 1979.



Foja: 1

En concreto, explica, el Centro de Salud Familiar Raúl Yazigi, forma parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano de Occidente. Según señala el artículo 16 ter del mismo Decreto Ley antes citado, *“estos establecimientos, tanto públicos como privados, estarán supeditados a las mismas reglas técnicas y aportes financieros por tipo de población, de servicios brindados y calidad de éstos, y serán supervisados y coordinados por el servicio de salud respectivo”*. Asimismo, los artículos 18 bis y 20 letra r) entregan atribuciones de control de las acciones de salud al director del Servicio.

Así, concluye, el Servicio de Salud Metropolitano Occidente es responsable del ilícito, al no ejercer adecuadamente sus labores de control.

Se refiere seguidamente a la culpa de los demandados, afirmando que éstos no han cumplido con sus labores en una forma inexcusable y, conforme con el artículo 2284 del Código Civil, cometieron un cuasidelito civil.

Conforme con el artículo 2322 del Código Civil, añade, el Centro de Salud Familiar es responsable por el hecho de sus dependientes, pues 1) existe capacidad delictual por parte del dependiente (CESFAM) y el guardián (Corporación Municipal de Lo Prado, 2), comisión de un ilícito por el dependiente, y 3) existencia de un vínculo entre el hechor y el responsable.

Por último, afirma que el estándar de actuación debida es igualmente legal, y se trata de un caso de culpa infraccional y falta de servicio al no ejercer en forma debida su deber (sic) de control.

En cuanto a los daños o perjuicios, los avalúa en la cantidad de \$316.150.000.-, que desglosa en la siguiente forma:

Como daño emergente, afirma haber gastado \$150.000.- en movilización.

En cuanto al lucro cesante, sostiene que dejó de percibir 44 sueldos de \$400.000.- como cajera bancaria, lo que arroja un valor aproximado y



Foja: 1  
reajustado de \$16.000.000.-

Como daño moral, lo estima en \$300.000.000.-, y sostiene que le daño moral corresponde al sufrimiento moral o físico que produce un determinado hecho. En la especie sufrió un daño físico irreversible, y un gran dolor al haber perdido toda la memoria y recuerdos de sus años de vida, en relación con los sufrimientos que implicó el volver a aprender a expresarse, caminar y comer, entre otras cosas.

Conforme con los artículos 2317 y 2331 del Código Civil, que establecen el principio de la reparación integral del daño, por lo que se le debe indemnizar todo daño que haya sido consecuencia necesaria y directa del ilícito.

Finalmente, afirma que la relación de causalidad entre la conducta culpable y el daño es evidente, pues éste se produjo por el tardío diagnóstico del accidente cerebrovascular.

**A folios 14 y 15**, consta la notificación de las demandadas, efectuada el 08 de noviembre de 2017.

**A folio 20**, con fecha 29 de noviembre de 2019, las demandadas **Corporación Municipal de Lo Prado y CESFAM Raúl Yazigi**, en el primer otrosí de su presentación contestan la demanda, solicitando su rechazo.

Sostiene que los hechos indicados por la actora no son efectivos, niega que la atención a la demandante haya sido ineficaz o inoportuna y que se haya incurrido en falta de servicio.

Afirma que no existe registro o antecedente en el CESFAM o SAPU de que la demandante haya sido los días 5 y 7 de agosto de 2013, por lo que controvierte tal aseveración.

Añade que de la atención del día 08 de agosto de 2017 (sic), no tuvo relación con la problemática de salud expuesta en la demanda, sino que Sandra Saavedra fue atendida por el médico Flavio Torres, por dolor de



Foja: 1

pierna. Se anotó que *“hace 1 semana con dolor en pierna derecha que es más intenso al caminar”*. Al examen físico *“dolor a palpación en tercio inferior pierna región anterior a nivel de hueso tibial. No signos inflamatorios. No edema. No Empastamiento. Sin signos de insuf venosa periférica”*. Se diagnosticó dolor en miembro y se indicó Rayos X tibial en la pierna derecha y analgesia, se prescribió ibuprofeno en grageas de 400mg, 1, cada 8 horas por 7 días.

En cuanto a la atención de fecha 12 de agosto de 2017 (sic), afirma que Sandra Saavedra fue atendida por el médico Bolívar Cruz Plaza, a las 14:38:46 horas. El motivo de la consulta fue *convulsión, desorientada*, y se anotó *“Historia de la enfermedad: Paciente presenta en sala de espera convulsión tónica-clónica generalizada de 1 minuto de duración aproximado, desorientada, confusa, habla incoherencias. Previamente cefalalgia desde hace 4 días, disminución de la fuerza de extremidades superiores e inferiores y corporal”*. Se diagnosticó *convulsiones no clasificadas en otra parte*, se indicó *traslado al servicio de urgencia Posta 3*, el examen físico general constató *Presión arterial (mmHg) 120/70*, y el examen físico segmentado fue *Cabeza: Pupilas isocóricas, reactivas*.

Niega que una secretaria haya sugerido su traslado a la Posta 3 y, en cuanto a la expresión *“sin ni siquiera poner a mi disposición una ambulancia”*, aclara que las ambulancias que prestan servicios constantemente en diversas situaciones que se producen dentro de la jornada de un CESFAM, y en ese momento no existía ninguna disponible en el lugar. De todos modos, se solicitó el apoyo de ambulancias de los otros tres CESFAM de la comuna, pero la paciente y sus acompañantes prefirieron no esperar, e ir inmediatamente al hospital al que fueron derivados.

Así, concluye, el CESFAM atendió debidamente a la actora el día 12 de agosto de 2013, pues, tras haber convulsionado, fue examinada por un médico que determinó su traslado al servicio de urgencia, conforme al protocolo y oportuna y eficazmente. Asimismo, los hechos posteriores no les son imputables.



Foja: 1

Respecto de la primera atención realizada en el Hospital San Juan de Dios, sostiene que, si bien el relato de su contraria es parcial, expresa claramente que fue este último centro hospitalario el que realizó los exámenes y dio de alta a la paciente.

De los hechos que relata la actora, desprende que la última atención efectuada por el CESFAM fue el 12 de agosto de 2013, por lo que no es responsable de lo que se le imputa al Hospital San Juan de Dios.

Asimismo, afirma que para el CESFAM fue imposible tener sospecha de accidente cerebrovascular el día 08 de agosto de 2013 y, en cuanto a la del 12 de agosto, sostiene que se actuó diligentemente, por lo que no corresponde imputar una falta de cumplimiento de las Leyes 20.584 y 19.966, del Decreto Supremo N°3, citado, de las normas sobre responsabilidad contenidas en el Código Civil ni la Lex Artis, y observa falta de cuidado en la propia demandante, quien no afirma haber seguido las instrucciones del médico que la atendió el 08 de agosto.

Seguidamente, sostiene que el relato de la demandante no es veraz y que, sin perjuicio de no ser efectivo que haya sido atendida los días 05 y 07 de agosto de 2013, afirma, respecto de la primera fecha, al no presentar otro síntoma que dolor de cabeza y mareo, no habría de extrañar que se le recetara paracetamol cada 08 horas. En cuanto a la supuesta atención del 07 de agosto, puntualiza que la actora no afirma haber señalado al médico haber sufrido fuertes cefaleas, desorientación, fotofobia, afasia y dolor en las extremidades, por lo que no sería de extrañar que se le recetara continuar con paracetamol y reposo.

Asimismo, señala que existe una falta de continuidad en el relato de su contraria, pues, en la página 8 de su libelo afirma haber presentado, el día 5 de agosto de 2013, fuertes dolores de cabeza, desorientación, afasia, pérdida de conciencia, afasia, fotofobia, entre otros, mientras antes había señalado que con esa fecha sólo habría tenido dolor de cabeza y mareos, lo que haría imposible para un médico tener sospecha de un accidente cerebrovascular.



Foja: 1

Se refiere a continuación a la responsabilidad por el hecho del dependiente que se imputa a la Corporación Municipal de Lo Prado, y afirma que ésta se encuentra exenta de responsabilidad, invocando el inciso final del artículo 2320 del Código Civil que “*Pero cesará la obligación de esas personas si con la autoridad y el cuidado que su respectiva calidad les confiere y prescribe, no hubieren podido impedir el hecho*”. Sostiene que no había manera, ni para la Corporación Municipal de Lo Prado ni para sus dependientes, medio de impedir las consecuencias médicas que dice haber sufrido la actora.

Finalmente, controvierte el monto del perjuicio, pues la suma de \$316.150.000.- es excesiva, considerando los montos otorgados por los Tribunales Superiores incluso en caso de muerte.

Asimismo, agrega, debe rechazarse la demanda porque la actora se limita a referirse en forma genérica a las consecuencias de su afección, lo que impide a los demandados hacerse cargo de sus alegaciones, y corresponderá a la demandante probar las secuelas que indica, así como el daño moral, el lucro cesante y el daño emergente.

**A folio 35**, con fecha 04 de junio de 2018, se tuvo por contestada la demanda por las demandadas Corporación Municipal de Lo Prado y CESFAM Raúl Yazigi y se confirió traslado para replicar.

**A folio 37**, con fecha 11 de junio de 2018, la demandante viene en evacuar la réplica. Controvierte las alegaciones de las demandadas, y reafirma que haber sido atendida los días 05 y 07 de agosto de 2013, y que las fichas médicas que le fueron entregadas se encuentran incompletas, y no permiten dilucidar el cuadro sufrido.

Sostiene que lo que se describe como *dolor de pierna* en la ficha del 08 de agosto se produjo en el contexto de una cefalea intensa, persistente, de una semana de evolución, acompañado de síntomas neurovegetativos como son los mareos y las náuseas, desorientación (pérdida de conciencia), fotofobia y afasia, que debieron haber hecho sospechar al médico un accidente



Foja: 1

cerebrovascular, contexto del que la demandada se sustrae por el hecho de no disponerse de las fichas de los días 05 y 07 de agosto, y el que no se haya realizado una anamnesis acuciosa y un examen físico exhaustivo hizo posible que transcurrieran 11 días desde el comienzo de su sintomatología hasta su ingreso en el Hospital San Juan de Dios, y la gravedad de su condición, con un cuadro clínico complejo que llevaba más de 10 días de evolución.

Seguidamente, se refiere al *Protocolo Resolutivo en Red de Neurología* sobre cefalea, del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, de cuya red asistencial el CESFAM forma parte, que indica que, ante un paciente con cefalea, es prioridad distinguir si se trata de una cefalea primaria o una cefalea secundaria, la segunda siendo signo de una patología subyacente y potencialmente más peligrosa. Además, agrega que este tipo de cefaleas se pueden identificar de forma temprana si se pesquisan dirigidamente los llamados “signos de alerta” o “banderas rojas”, también descritos en la página 16 del mismo documento, y que incluyen, entre otros: inicio súbito y severo de cefalea, empeoramiento progresivo o cambio en carácter de una cefalea, cualquier alteración en el examen neurológico, cefalea y vómitos, cefalea de inicio reciente (menos de 6 meses), cualquier alteración en el examen neurológico y cefalea que despierta en la noche o se agrava con ejercicio, y afirma que la demandante presentaba todos los síntomas anteriores.

Señala la pertinencia de citar el artículo 12 de la Ley 20.584, y afirma como irrefutable que las fichas clínicas a que alude su contraria no son detalladas, y son confusas.

Cita también la Guía Clínica Auge sobre Accidente Vascular Isquémico, en cuanto recalca la importancia de evaluar sin demora a una persona con sospecha de ACV.

A continuación, sostiene que los funcionarios del CESFAM incurren en un ilícito al no conservar y entregar copia de las fichas clínicas de la demandante, quien efectivamente concurrió los días 05 y 07 de agosto, y que la descripción de los síntomas que se hace en la demanda es una exposición



Foja: 1  
rigurosa de las circunstancias.

Sostiene que no es efectivo que la Corporación Municipal de Lo Prado pueda eximirse de responsabilidad, pues no es efectivo que sus dependientes cumplieran a cabalidad con las normas sobre derechos y deberes contenidas en las leyes 20.584, 19.966 y todas las disposiciones que rigen su funcionamiento.

A folio 40, con fecha 12 de junio de 2018, se tuvo por evacuada la réplica y se confirió traslado para la dúplica.

A folio 41, con fecha 13 de junio de 2018, el **Servicio de Salud Metropolitano Occidente** contestó la demanda, oponiendo primeramente excepción de prescripción.

Funda la excepción en que la demandada señala como hecho constitutivo de la responsabilidad la atención recibida en el CESFAM Yazigi, no involucrando al Hospital San Juan de Dios ni a sus funcionarios, por lo que la prescripción debe computarse desde el 12 de agosto de 2013.

Agrega que, asimismo, se desarrolló el proceso de mediación entre el 30 de septiembre y el 2 de noviembre de 2015, esto es, 56 días. Finalmente, se notificó la demanda el 08 de noviembre de 2017.

Afirma que el artículo 40 de la Ley 19.966, que invoca la demandante, establece que *“La acción para perseguir esta responsabilidad prescribirá en el plazo de cuatro años contados desde la acción u omisión”*, y el inciso final del artículo 45 de la misma Ley dispone que *““Durante el plazo que dure la mediación se suspenderá el término de prescripción, tanto de las acciones civiles como de las criminales a que hubiera lugar”*.

Así, la acción prescribió el 07 de octubre de 2017, un mes antes de que se notificara la demanda, por lo que pide su rechazo.

En subsidio y en el primer otrosí, contesta la demanda solicitando su rechazo con costas.



Foja: 1

Primeramente, niega los hechos alegados por su contraria, y se remite al escrito de contestación de la Corporación Municipal de Lo Prado.

En cuanto al derecho, sostiene que la medicina no es una ciencia exacta, por lo que no puede asegurar resultados favorables en todos los casos. Así, si se hiciera responsable al Servicio de Salud, se pondría a su cargo no una obligación de medio, sino una de resultado, en circunstancias que la responsabilidad médica corresponda a una obligación de medios, como ha establecido la doctrina y la jurisprudencia que cita.

Sostiene también que no hay responsabilidad del estado en este caso, pues el artículo 38 de la Ley 19.966 establece un sistema de responsabilidad por falta de servicio especial y subjetivo, y se desprende dicha norma que, para establecer tal falta de servicio, es necesario acreditar la culpa o dolo del estado o sus agentes.

Agrega que la noción de falta de servicio es variable, según las características del servicio público de que se trate y de la gravedad de la falta. Debe tenerse en cuenta la realidad concreta del servicio de que se trate, los medios con los que cuenta, la posibilidad cierta de su actuación, el nivel de desarrollo y de medios que tiene dicho servicio e incluso, la realidad nacional en que está inmerso. De manera que, para establecer si ha habido o no, falta de servicio, no debe juzgarse la actividad de un servicio público en abstracto, de manera que la aplicación indiscriminada de la teoría de la falta de servicio en la forma en que la pretende la actora, podría resultar ilusoria atendidas las condiciones y los medios con que deben funcionar muchos servicios.

Luego de diversas citas doctrinarias y jurisprudenciales respecto de la *lex artis*, afirma que es la actora quien debe acreditar si se incumplieron las reglas que constituyen la *lex artis* en el caso concreto.

Sostiene también que no existe vínculo causal entre el hecho del demandado y el daño que se alega, lo que excluye la responsabilidad de la demandada, pues de los artículos 2314 y 2329 se desprende que tal relación causal es requisito para que proceda la indemnización.



Foja: 1

Conforme con lo expuesto, prosigue, la conducta del personal del CESFAM no puede estimarse como causa inmediata del daño, toda vez que los supuestos perjuicios alegados son consecuencia indirecta de un cáncer que invadió al demandante y a su vez, el cáncer es una enfermedad extremadamente compleja con una causalidad difusa.

Respecto de la indemnización del daño moral, sostiene que, a diferencia de la del daño patrimonial, no se determina cuantificando el valor de la pérdida o lesión, sino sólo otorgando a la supuesta víctima una satisfacción que le permita atenuar el daño o hacerlo más soportable. Asimismo, tampoco procede acudir a la capacidad económica del demandante o del demandado para determinarlo, sino que tal determinación debe efectuarse conforme a los criterios generales de la jurisprudencia y a parámetros establecidos para las indemnizaciones en materia de salud.

Añade que el artículo 36 de la Ley 19.966 establece que una Resolución Administrativa establecerá los montos máximos que, en virtud del procedimiento de mediación, podrán pagar los prestadores institucionales públicos. Tal es la Resolución N°142 del Ministerio de Hacienda y de Salud, Subsecretaría de Salud, de fecha 08 de abril de 2005.

Asimismo, indica que el juez debe considerar la gravedad del daño y la modificación de las condiciones de existencia del afectado con el daño producido; y ello, atendiendo a su edad y condiciones físicas.

Recalca a continuación, conforme con el artículo 38 de la Ley 19.966, corresponde al particular acreditar que daño se produjo por acción u omisión del órgano, mediando falta de servicio, lo que tiene especial relevancia considerando que el supuesto daño moral que alega corresponde a la parte más significativa de la indemnización que pide.

En cuanto al monto de la indemnización, afirma que, conforme con la doctrina y la jurisprudencia, afirma que su determinación se encuentra sujeta a las reglas de que depende la extensión del daño y no de la gravedad del hecho, que responde sólo a los perjuicios directos, que no tiene carácter punitivo, que



Foja: 1

el daño indemnizable debe ser cierto, y que el daño moral no es evidente, sino que debe ser acreditado.

Añade que, en la especie, la suma demandada excede el objetivo reparatorio y se enfoca hacia un enriquecimiento de la demandante, en lo que la doctrina llama la mercantilización del daño moral.

En cuanto a los reajustes, afirma que, no habiendo convención que los legitime, quedan establecidos al momento de la sentencia y con respecto a un valor actual que en dicho momento le otorga el sentenciador, más aún cuando se hace una valoración prudencial de la misma, que deberá pagarse cuando la sentencia tenga el carácter de ejecutoriada.

En cuanto a los intereses, sostiene que constituyen una utilidad, por lo que no pueden venir de una sentencia definitiva como la que resuelva la litis, y la única forma de entenderlos como un resarcimiento sería en el caso de que se incurriera en mora de pagar una indemnización ya declarada.

**A folio 42**, con fecha 19 de junio de 2018, las demandadas CESFAM Raúl Yizagi y Corporación Municipal de Lo Prado evacúan la dúplica, reiterando lo expresado en la contestación, y haciendo suyo lo expuesto los fundamentos de derecho de la contestación del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

En segundo lugar, respecto de las fichas clínicas correspondientes a los días 05 y 07 de agosto de 2013, se verificó el registro clínico electrónico RAYEN, constatándose su inexistencia. Lo mismo ocurrió con los registros manuales del SAPU Yazigi.

Aclara que el registro electrónico RAYEN es un sistema informático proporcionado por la empresa Rayen Salud, contratada a través del Servicio de Salud Metropolitano Occidente en el marco de la Estrategia Digital (SIDRA). El servicio contratado es del tipo ASP (Application Service Provider), es decir, son proveedores de servicios de aplicación y co-custodios de su información. En esa línea, la información se encuentra alojada en dos data



Foja: 1

center, lo que se apegan completamente a la Política de seguridad de RAYENSALUD. Las bases de datos con la información clínica de los pacientes, se encuentran alojados en una plataforma con componentes redundantes de seguridad y en Servidores con acceso restringido, donde solo personal autorizado de RAYENSALUD cuenta con credenciales de acceso a los mismos para la administración y mantenimiento de las bases de datos, por lo que no pueden ser modificados.

En tales circunstancias, afirma, resulta temerario sostener que el día 08 de agosto, cuando se atendió a la paciente por *dolor de pierna*, el médico haya omitido deliberadamente los otros síntomas que se señalan en la demanda.

Agrega que hasta la actualidad la demandante es usuaria habitual de los establecimientos de salud de atención primaria de la comuna de Lo Prado, y sus atenciones se encuentran debidamente registradas.

A folio 43, con fecha 25 de junio de 2018, se confirió traslado para replicar la contestación de la demandada Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

A folio 44, con fecha 03 de julio de 2018, la demandante viene en replicar la contestación del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

En cuanto a la excepción de prescripción, señala que la demandada obvia que, conforme con los artículos 2509 y 2520 del Código Civil, la prescripción se suspende a favor de los dementes.

Así, la demandante, producto del accidente cerebrovascular quedó con severas discapacidades psicológicas, y su grado de discapacidad global es de un 75%, calificado como severo y no reevaluable. Por lo tanto, después de su accidente no estaba en condiciones de ejercer acciones por sí misma, por lo que el 28 de agosto de 2017, en los autos Rol V-148-2017, seguidos ante el 20° Juzgado Civil de Santiago, se decretó su interdicción definitiva y se le designó como curador a su padre.



Foja: 1

Así, en el tiempo que media entre que ocurrieron los hechos y la designación de curador, el plazo de prescripción se encontraba suspendido, y sólo empezó a correr el 28 de agosto de 2017.

En segundo lugar, afirma que la prescripción se interrumpe con la sola presentación de la demanda, lo que desprende del tenor literal del artículo 2.518 del Código Civil, y que refuerza citando jurisprudencia de la Excma. Corte Suprema, que establece que *“la correcta doctrina es que la mera presentación de la demanda interrumpe la prescripción, siendo la notificación de la misma una condición para alegarla, debiendo circunscribir su efecto al ámbito procesal, pero no como un elemento constitutivo de la interrupción de la prescripción”*.

Así, habiéndose presentado la demanda el 03 de agosto de 2017, no había transcurrido el plazo de prescripción.

En cuanto a los hechos esgrimidos en la contestación de la demanda, reitera su argumentación anterior y puntualiza que la demandante nunca ha tenido cáncer.

En cuanto al derecho, concuerda con que la responsabilidad médica se relaciona con una obligación de medio, pero mantiene que se ha incurrido en una falta de servicio y afirma adherir a la teoría de la causalidad comúnmente referida como *condictio sine qua non*.

Rechaza también por irrazonable la calificación de excesiva que hace su contraria del monto demandado, en atención al gravísimo daño y a la definitiva e irreparable modificación de las condiciones de existencia sufrida por la demandante.

**A folio 45**, con fecha 12 de julio de 2018, se confirió traslado para la dúplica.

**A folio 46**, con fecha 20 de julio de 2018, el Servicio de Salud Metropolitano Occidente evacúa la dúplica, ratificando su argumentación



Foja: 1  
anterior.

A **folio 57** consta la celebración de la audiencia de conciliación, que no prosperó.

A **folio 65** se recibió la causa a prueba, la que fue modificada por reposición a folio 90.

A **folio 138** se citó a las partes a oír sentencia.

A folio 139 se ordenó, como medida para mejor resolver, agregar documentos al proceso.

#### **CONSIDERANDO:**

**PRIMERO:** A folio 1, comparece **SANDRA ANGÉLICA SAAVEDRA ENCINA**, técnico en recursos humanos, deduciendo demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual, en contra del **CENTRO DE SALUD FAMILIAR (CESFAM) RAÚL YAZIGI**, de la **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE LA MUNICIPALIDAD DE LO PRADO** y del **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO DE OCCIDENTE**, a fin de que se declare: a) que se acoge la demanda legal y extracontractual (sic) interpuesta en contra del Centro de Salud Familiar Raúl Yazigi y del Servicio de Salud Metropolitano de Occidente; b) que los demandados Centro de Salud Familiar Raúl Yazigi y Servicio de Salud Metropolitano de Occidente, son los responsables de los daños y perjuicios objeto de la demanda; c) que los demandados se encuentra obligados, solidariamente, a indemnizar íntegramente el daño que le han causado, y que corresponde a la suma de 316.150.000 (trescientos dieciséis ciento cincuenta mil), o la suma que el tribunal en derecho estime procedente conforme al mérito de autos; d) que dicha cantidad debe ser pagada con los intereses y reajustes máximos que correspondan, desde el día en que el tribunal estime conveniente, y hasta la fecha del pago efectivo; e) que se condene en costas a los demandados.



Foja: 1

Funda su pretensión en los argumentos ya reseñados en la parte expositiva.

**SEGUNDO:** Que las partes demandadas contestaron la demanda solicitando su rechazo, y se evacuaron los trámites de réplica y dúplica con los fundamentos ya reseñados.

**TERCERO:** Que con el objeto de justificar sus dichos la demandante rindió la siguiente prueba:

**Instrumental**

**A folio 18:**

1) Copia con Firma Electrónica Avanzada de sentencia definitiva dictada en los autos Rol V-148-2017, del 20° Juzgado Civil de Santiago, reiterado a folio 32.

**A folio 58:**

2) Copia digitalizada de Formulario de Reclamo Mediación por Daños en Salud, de fecha 22 de abril de 2019.

**A folio 60:**

3) Copia digitalizada de acta de Audiencia de Mediación, de fecha 23 de mayo de 2019.

**A folio 62:**

4) Certificado de Término de Mediación, de fecha 07 de junio de 2019.

**A folio 82, reiterado a folio 99 copias digitalizadas de:**

5) Solicitud de Interconsulta o Derivación, de fecha 14 de agosto de 2013, expedido por el doctor Mario Díaz Sepúlveda.



- 6) Dato de Atención de Urgencia en el Hospital San Juan de Dios, de fecha 14 de agosto de 2013.
- 7) Ingreso a Hospital San Juan de Dios, de fecha 15 de agosto de 2013.
- 8) Orden médica para TAC, expedido por Hugo Lara Silva, con fecha 15 de agosto de 2013.
- 9) Dato de Atención de Urgencia en el Hospital San Juan de Dios, de fecha 16 de agosto de 2013.
- 10) Resumen de Egreso STI, de fecha 18 de agosto de 2013.
- 11) Ingreso de Enfermería en el Hospital San Juan de Dios, de fecha 18 de agosto de 2013.
- 12) Historia y Evolución Clínica en el mes de agosto de 2013.
- 13) Traslado de Enfermería, de fecha 21 de agosto de 2013.
- 14) Ingreso Unidad Paciente Crítico del Hospital San Juan de Dios, de fecha 22 de agosto de 2013.
- 15) Interconsulta de Neurología en el Hospital San Juan de Dios, de fecha 21 de agosto de 2013, expedida por los doctores H. Mucientes y Pascual Catalán.
- 16) Interconsulta de Neurología en el Hospital San Juan de Dios, de fecha 22 de agosto de 2013, expedida la doctora Claudia Recart.
- 17) Interconsulta de Neurología en el Hospital San Juan de Dios, de fecha 27 de agosto de 2013, expedida por el doctor Pascual Catalán.
- 18) Dato de Atención de Urgencia en el Instituto de Neurocirugía Doctor Alfonso Asenjo, de fecha 22 de agosto de 2013.



19) Informe imagenológico de TAC de Cerebro de fecha 29 de agosto de 2013, realizado en el Hospital San Juan de Dios.

20) Evolución STI Hospital San Juan de Dios, de fechas 21 a 27 de agosto de 2013.

21) Consentimiento Informado para efectuar procedimientos en el Instituto de Neurocirugía, Adultos y Niños, firmado por Luis Saavedra Gutiérrez, con fecha 28 de agosto de 2013.

22) Traslado en el Instituto de Neurología, de fecha 28 de agosto de 2013.

23) Informe Imagenológico de TAC de Cerebro, expedido en el Hospital San Juan de Dios con fecha 28 de agosto de 2013.

24) Examen Audiométrico en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital San Juan de Dios, de fecha 22 de septiembre de 2015.

25) Evaluación de Terapia Ocupacional en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital San Juan de Dios, de fecha 24 de noviembre de 2015.

26) Certificado de Atención Psicológica en la Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios, de fecha 21 de enero de 2014.

27) Certificado de Atención Psicológica en la Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios, de fecha 17 de marzo de 2015.

28) Credencial de Invalidez expedida el 08 de enero de 2018.

29) Certificado de Cotizaciones Obligatorias emitido por AFP Capital con fecha 28 de mayo de 2017.



30) Historia y Evolución Clínica en el Hospital San Juan de Dios, de fechas 13 de noviembre de 2013, 24 de febrero y 07 de julio de 2014.

31) Certificado de Título de Técnico en Administración de Recursos Humanos de Sandra Saavedra Encina, emitido por DUOC UC con fecha 12 de agosto de 2019.

32) Certificado de participación en el 2º Programa de Especialización de Técnicos Titulados de Nivel Superior de Chile en el País Vasco, expedido en Vitoria-Gasteiz, por José Carlos Crespo Velasco, Viceconsejero de Formación Profesional y Aprendizaje Permanente de fecha 5 de julio de 2011.

33) Reconocimiento de calidad del proyecto “Aseos Domésticos Servicios Específicos”, de fecha 18 de marzo de 2011.

34) Certificado de Residencia en el Centro de Residencias del Complejo Educativo Éibar de fecha 13 de diciembre de 2010.

**A folio 83**, reiterado a folio 85, copias digitalizadas de:

35) “Cuaderno N°1” subtulado [www.demencia y alzheimer.com/ejercicios-cognitivos-descargas](http://www.demencia y alzheimer.com/ejercicios-cognitivos-descargas), I Tomo 4 Nov 2013 5 agosto 2014, sin contenido.

36) “Cuaderno N°2”, con antecedentes personales de la demandante, sin contenido.

37) Resonancia Magnética de Cerebro de fecha 27 de junio de 2014.

38) Certificado de Matrícula en el curso Especialidad en BPO, emitido por Juan Carlos García Calvo, secretario de IES UNI EIBAR-ERMUA, de fecha 16 de



diciembre de 2010

**A folio 84**, reiterado a folio 98, copias digitalizadas de:

39) Resúmenes de atención en el CESFAM Raúl Yazigi, de fechas 08 y 12 de agosto, 17 y 23 septiembre, 02, 07 y 16 de octubre de 2013, 14 de enero, 17 de abril, 14 de julio, 23 de octubre, 21 de noviembre, 04 de diciembre de 2014, 28 de enero, 20 de abril, 05 de agosto, 21 de diciembre de 2015, 05 y 13 de abril, y 08 y 30 de agosto de 2016.

40) Certificado médico extendido por el doctor Óscar Rosales, del CESFAM Raúl Yazigi, con fecha 11 de diciembre de 2018.

**CUARTO:** Que, la demandada **Servicio de Salud Metropolitano Oriente** se valió de los siguientes medios probatorios en autos:

**Instrumental**

**A folio 91**, copias digitalizadas de:

1) Certificado Médico Neurológico emitido por el neurólogo Hugo Lara Silva con fecha 20 de agosto de 2017.

2) Informe Imagenológico TAC de Cerebro de fechas 12, 14 y 16 de agosto de 2013.

**Oficios:**

1) A folio 112, Oficio Ord. N°22/2020 de la Corporación Municipal de Lo Prado, que adjunta fichas clínicas de la demandante desde el 25 de marzo de 1982 hasta el 13 de marzo de 2013.

**QUINTO:** Que las demandadas Corporación Municipal de Lo Prado y CESFAM Doctor Raúl Yazigi se valieron de los siguientes medios probatorios:



**Instrumental**

**A folio 101**, copias digitalizadas de:

- 1) Resumen de Atención en el CESFAM Raúl Yazigi, de fecha 08 de agosto de 2013.
- 2) Resumen de Atención en el CESFAM Raúl Yazigi, de fecha 12 de agosto de 2013.
- 3) Certificado de Confidencialidad de Información, extendido por Sandra Gatica Lazo, Gerente General de Rayen Salud, de fecha 18 de junio de 2018.
- 4) Solicitud de gestión voluntaria de cambio de nombre, tramitada ante el 19° Juzgado Civil de Santiago con el Rol V-114-2016.
- 5) Sentencia definitiva dictada en los autos ROL V-114-2016, del 19° Juzgado Civil de Santiago.
- 6) Certificado de ejecutoria de la sentencia dictada en los autos Rol V-114-2016, del 19° Juzgado Civil de Santiago.
- 7) Demanda de indemnización de perjuicios deducida ante el 27° Juzgado Civil de Santiago, rol C-998-2018, deducida por Sandra Saavedra contra el Hospital San Juan de Dios y el Servicio de Salud Metropolitano.
- 8) Copia de escritos de excepciones y de contestación de demanda en los autos Rol C-998-2018, del 27° Juzgado Civil de Santiago.

**Oficios:**

- 1) A folio 108, Oficio ORD. N°79, del Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo, que remite los antecedentes médicos de la demandante.



Foja: 1

2) A folio 125, Certificado de Cotizaciones emitido por AFP Capital.

3) A folio 134 y 135, Oficio N°197/2021, del Hospital San Juan de Dios, que remite los antecedentes médicos de la demandante.

**SEXTO:** Que, asimismo, se ordenó agregar a los autos, como medida para mejor resolver, los siguientes instrumentos:

1) Documento denominado *Protocolo de Referencia y Contrarreferencia Servicio de Salud Metropolitano Occidente*, a folio 140.

2) Protocolo Resolutivo en Red de Neurología Cefaleas, emitido por el Servicio de Salud Metropolitano Occidente en junio de 2016.

Que, indicada la prueba allegada al proceso, es menester su análisis para determinar los hechos que se tendrán por acreditados.

Instrumental:

1.- Por la demandante:

1.1.- Respecto del documento *Resumen de Atención* en el CESFAM Doctor Raúl Yazigi, de fecha 08 de agosto de 2013, da cuenta de que la actora, Sandra Saavedra Encina, fue atendida ese día, a las 19:11 horas, con los siguientes síntomas: *“Hace 1 semana con dolor en pierna derecha que es más intenso al caminar. Al ex F: Dolor a palpación en tercio inferior pierna región anterior a nivel de hueso tibial, no signos inflamatorios. No edema. No empastamiento. Sin signos de insuficiencia venosa periférica. App- Alergia. Qx timpanoplastia, apendicectomía. Hab tox 2 cig al día”*. Indicación general: *“rx h tibial pierna der. Analgesia”*. Tratamiento farmacológico prescrito. *“Ibuprofeno grageas 400 Mg: 1 gragea cada 8 horas por 7 días”*.

1.2.- Respecto del documento *Resumen de Atención* en el CESFAM Doctor Raúl Yazigi, de fecha 12 de agosto de 2013, da cuenta de que la actora, Sandra Saavedra Encina, da cuenta de que, a las 14:38 horas, *“Paciente*



Foja: 1

*presenta en sala de espera convulsión tónica-clónica generalizada de 1 minuto de duración aproximado, desorientada, confusa, habla incoherencias. Previamente cefalgia desde hace 4 días, disminución de fuerza de extremidades superiores e inferiores y corporal. Indicación general: Traslado al S. Urgencias Posta 3. Examen físico: Pupilas isocóricas, reactivas. Presión arterial (mmHg): 120/70”.*

1.3.- Que el DAU en el Hospital San Juan de Dios de fecha 14 de agosto de 2013, registra que se atendió a la demandante a las 18:45 horas, indicándose en la anamnesis *“Cefalea q inicia el Lu 5/8/13 y sigue hasta ahora”.*

1.4. En el documento de Ingreso al Hospital San Juan de Dios, de fecha 15 de agosto de 2013, se indica como motivo del ingreso *“Cefalea constante desde el Lu 5/8/13”.*

1.5. En el documento Resumen de Egreso STI, de fecha 18 de agosto de 2013, se señala *“Anamnesis Próxima. Paciente dueña de casa, sin antecedentes mórbidos. Consulta por cuadro iniciado 02/08 de cefalea intensa, la cual no cede analgésicos asociado a compromiso cualitativo progresivo de la consciencia, familiares indican que los reconoce, y en ocasiones presenta lenguaje inadecuado y se desorienta temporalmente”.*

1.6. En el documento Ingreso de Enfermería en el Hospital San Juan de Dios, de fecha 18 de agosto de 2013, se registra *“Anamnesis: Paciente con los antecedentes descritos consulta por historia de 10 días de evolución de cefalea intensa, la cual no cede a analgésicos asociado a compromiso cualitativo progresivo de la consciencia, familiares indican que los reconoce, y en ocasiones presenta lenguaje inadecuado y se desorienta temporalmente. Consulta inicialmente en SUAO el 12.08.13...”.*

1.7. En el Certificado Médico, emitido por el CESFAM Doctor Raúl Yazigi con fecha 11 de diciembre de 2018 (folio 98), se consigna que la paciente Angélica Saavedra Encina *“Se encuentra ingresada a Programa de Salud Mental por Trastorno de Personalidad Orgánico, cuadro secuela de*



Foja: 1

*Encefalitis Herpética, lo cual provocó deterioro cognitivo, con dificultades de aprendizaje. Además, producto de la Encefalitis Herpética sufrida, tiene dificultad en la regulación emocional y en la capacidad de adaptación a situaciones de estrés”.*

1.8. En el motivo tercero de la sentencia dictada en los autos Rol V-148-2017, del 20° Juzgado Civil de Santiago, se establece que *“del certificado de discapacidad acompañado a fs. 4, se acredita que doña SANDRA ANGÉLICA SAAVEDRA ENCINA se encuentra inscrita en el Registro Nacional de la Discapacidad, por lo que conforme la disposición legal citada en el considerando 2° procede declarar su interdicción definitiva por causa de demencia”.*

2.- Por las demandadas CESFAM Doctor Raúl Yazigi y Corporación Municipal de Lo Prado:

2.1. En el documento Certificado de Confidencialidad de Información, de Rayen Salud, empresa prestadora del servicio informático de la demandada CESFAM, consta que *“el paciente ANGELICA SAAVEDRA ENCINA RUT 108459530, no contiene registros en nuestra base de datos, los días 5 y 7 de agosto del año 2013”.*

**SÉPTIMO:** Que, a la luz de la documentación allegada al proceso, ha de dilucidarse primeramente cuál era la sintomatología presentada por la demandante al acudir al CESFAM.

Para ello, es necesario dejar consignado que no resultó probado que la demandante haya concurrido al CESFAM los días 05 y 07 de agosto de 2013, pues, no sólo no ha cumplido con la carga procesal de acreditar tal hecho al no rendir prueba de su sustento, sino que las demandadas han aparejado al juicio un certificado de la empresa prestadora del servicio informático que da cuenta de no constar haberse efectuado tales atenciones, documento que no ha sido objetado ni observado por la demandante.

**OCTAVO:** Que, en cuanto a la fecha de inicio de la cefalea, se hace



Foja: 1

inmediatamente aparente la contradicción entre la ficha de atención del CESFAM del 12 de agosto, en la que se consigna que tal dolencia empezó *hace 4 días* -el 08 de agosto-, con el ingreso efectuado el 14 de agosto en el Hospital San Juan de Dios, donde se indica “*Cefalea que inicia el Lu 5/8/13 y sigue hasta ahora*”, registro ambos que no pueden provenir sino de los padres de la demandante, quienes, según se expone en el libelo, la acompañaron en ambas oportunidades, por encontrarse desorientada.

Asimismo, tampoco se encuentra explicación para que el documento Resumen de Egreso STI, de fecha 18 de agosto, señale “*cuadro iniciado 02/08 de cefalea intensa...*”.

Tales contradicciones impiden clarificar cuáles fueron las fechas en que se iniciaron los síntomas. Sin perjuicio de aquello es un hecho que el día 12 de agosto fue atendida en el Hospital San Juan de Dios y que luego de su revisión médica, fue dada de alta y derivada a su casa, con citación al centro hospitalario con fecha próxima.

**NOVENO:** Que, asimismo, no resulta plausible que el médico que atendió a la paciente el día 08 de agosto de 2013 simplemente omitiera por completo anotar en la ficha a una cefalea que, según se sostiene en la demanda, se desarrollaba desde el día 05 de ese mes, acompañada de desorientación, afasia, pérdida de conciencia y fotofobia, máxime cuando, respecto del dolor de pierna, realizó un examen con la suficiente diligencia como para descartar inflamación, edema, empastamiento e insuficiencia venosa periférica, e incluso consultó a la demandante respecto de sus hábitos toxicológicos, anotándose que fumaba dos cigarrillos al día, y que previamente se le había realizado una timpanoplastia y una apendicectomía.

**DÉCIMO:** Que, recapitulando, la prueba rendida en el juicio, así como los hechos en los que las partes se encuentran contestes, permiten tener por acreditado:

1.- Que, con fecha 08 de agosto de 2013, la demandante se presentó en el CESFAM Doctor Raúl Yazigi, aquejada de un fuerte dolor en su



Foja: 1

extremidad inferior derecha, más intenso al caminar, dolencia por la que fue atendida. Se indicó una radiografía y se le prescribió ibuprofeno por siete días.

2.- Que, con fecha 12 de agosto de 2013, la demandante concurrió nuevamente al CESFAM Doctor Raúl Yazigi, oportunidad en la que convulsionó en la sala de espera. Examinada, se registró en la ficha *“Paciente presenta en sala de espera convulsión tónica-clónica generalizada de 1 minuto de duración aproximado, desorientada, confusa, habla incoherencias. Previamente cefalgia desde hace 4 días, disminución de fuerza de extremidades superiores e inferiores y corporal. Indicación general: Traslado al S. Urgencias Posta 3. Examen físico: Pupilas isocóricas, reactivas. Presión arterial (mmHg): 120/70”*.

3.- Que, seguidamente, por no haber ambulancias disponibles, la demandada fue transportada por sus padres al Hospital San Juan de Dios, donde se le realizó una tomografía computada de cerebro sin contraste, que arrojó resultado normal, no siendo ingresa sino dejándola con una interconsulta para días siguientes.

4.- Que, el 14 de agosto de 2013, el neurólogo Mauricio Díaz del Hospital San Juan de Dios, indicó la hospitalización de la demandante por posible trombosis venosa cerebral.

5.- Que, por haberse fugado la demandante del hospital encontrándose privada de sus facultades, el ingreso se efectuó finalmente el 16 de agosto de 2013.

6.- Que, la demandante, tras efectuársele punción lumbar el 17 de agosto de 2013, con fecha 18 de agosto de 2013 fue hospitalizada con diagnóstico *“1.- ACV isquémico con transformación hemorrágica. Afasia de expresión. Compromiso cualitativo de consciencia. 2.- Obs. Encefalitis Herpética”*.

8.- Que, como consecuencia de la enfermedad sufrida, la demandante sufrió un trastorno de personalidad de base orgánica, con importante deterior



Foja: 1

en funciones cerebrales como aprendizaje, memoria y lenguaje, así como dificultad en la regulación emocional y capacidad de adaptaciones de estrés. A agosto de 2016 es capaz de asistir sola a tratamiento de salud mental.

8.- Que, con fecha 28 de agosto de 2017, en sentencia dictada en los autos Rol V-148-2017, se declaró la interdicción definitiva por demencia de la demandante, y se designó su curador general, legítimo y definitivo a su padre, Luis Saavedra Gutiérrez.

9.- Que, con fecha 12 de enero de 2018, Luis Saavedra Gutiérrez, en representación de Sandra Saavedra Encina, interpuso demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual contra el Hospital San Juan de Dios y el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, la que dio inicio a los autos Rol C-998-2017 del 27° Juzgado Civil de Santiago, con fundamento en que el centro hospitalario, el 12 de agosto de 2013, la habría dado de alta con un diagnóstico errado e inoportuno, en que habría infringido las oportunidades y plazos de tratamiento y confirmación diagnóstica de accidente vascular isquémico en personas de 15 años y más, en que se la habría hecho aguardar varias horas en la sala de espera, y en no contar el hospital con medidas de contención adecuadas como el que sufría. Actualmente, dicho juicio se encuentra en el estado procesal de haberse frustrado la audiencia de conciliación.

**DÉCIMO PRIMERO:** Que, en cuanto a la excepción de prescripción opuesta por la demandada Servicio de Salud Metropolitano Oriente, el plazo de prescripción de cuatro años establecido en el artículo 40 de la Ley 19.966 ha de contarse desde la acción u omisión, en la especie, ocurrida el **08 de agosto de 2013**, es un hecho asentado en el proceso que el accidente cerebrovascular sufrido por la demandante la dejó en un estado de demencia, declarado por sentencia de fecha 28 de agosto de 2017.

**DÉCIMO SEGUNDO:** Que dispone el artículo 2520 del Código Civil que *“La prescripción que extingue las obligaciones se suspende en favor de las personas enumeradas en los números 1.º y 2.º del artículo 2509.*



Foja: 1

*Transcurridos diez años no se tomarán en cuenta las suspensiones mencionadas en el inciso precedente”.*

Así, encontrándose los dementes entre las personas contempladas en el N°1 del artículo 2509 del Código Civil, al que se remite el citado artículo 2520, la prescripción se encontraba suspendida al momento de ser interrumpida por la notificación de la demanda, el **08 de noviembre de 2017**, época a la que tampoco había transcurrido el término de 10 años previsto en el inciso de la norma citada, lo que conducirá al rechazo de la excepción.

**DÉCIMO TERCERO:** Que, en cuanto al fondo del asunto, la Excm. Corte Suprema ha señalado reiteradamente que la falta de servicio se presenta como una deficiencia o mal funcionamiento del servicio en relación a la conducta normal que se espera de él, estimándose que ello concurre cuando el servicio 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. En materia sanitaria, el 3 de septiembre de 2004 se publicó la Ley N°19.966 que establece un Régimen de Garantías en Salud, cuerpo normativo que introduce en el artículo 38 la responsabilidad de los Órganos de la Administración en esta materia, incorporando –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.

Señala el mencionado artículo 38: *“Los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio”*, agregando *“El particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio”*.

Por consiguiente la falta de servicio se configura cuando los órganos o agentes estatales no actúan, debiendo hacerlo o cuando su accionar es tardío o



Foja: 1

defectuoso, provocando en uno u otro caso, un daño a los usuarios del respectivo servicio público; además, para que esa responsabilidad pueda ser reclamada, debe existir y acreditarse en el juicio, un vínculo de causalidad entre la falta de servicio –producida por vía de acción u omisión- y el resultado nocivo, en términos de que aquella sea determinante en la generación del evento dañoso.

A su vez, ha de tenerse como restricción lo preceptuado en el artículo 41 de dicha: *“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.*

*No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubieran podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producirse aquéllos.”*

**DÉCIMO CUARTO:** Que, en el ámbito de la responsabilidad médica, se dice que corresponde que las acciones de salud sean desarrolladas conforme a la *Lex Artis Médica*, que constituye el parámetro de comparación de la actividad desplegada por los médicos, caracterizada como una obligación de previsión, asistencia, diligencia, cuidado y garantía del respectivo facultativo. A lo anterior se añade, como patrón de comparación, que dicha prestación se realice en los términos exigidos para un profesional médico promedio, que se eleva cuando se está ante un especialista, puesto que en este caso se evalúa como un especialista promedio. El reconocimiento de estas particularidades es lo que lleva a acuñar la calificación del módulo de comparación en *“lex artis ad hoc”*, esto es, la ley del arte reconociendo sus especificidades, atendiendo las particularidades, puesto que, en el fondo y considerando las diferencias, dicha actividad o procedimiento de valoración no debiera ser diferente, con lo cual se logra una mayor profundidad en el control y hace más abstracta la ponderación de la actuación.



Foja: 1

En síntesis, se evalúa la acción médica desde la perspectiva de la formación y preparación básica común del profesional, pero según su especialidad y la mayor o menor urgencia de la acción de salud, además de su naturaleza de restauración o embellecimiento, para determinar el mínimo exigible; también, corresponde tener presente, según ya se ha dicho, la ejecución de la actuación y el resultado obtenido, esto es el aspecto concreto de la prestación, como la experiencia y capacitación del médico, así también, la infraestructura disponible para ejecutar la acción de salud concreta, la que se analizará sobre la base de un comportamiento esperable de un facultativo medio o un especialista medio, pero teniendo siempre presente el caso particular. Con esta precisión, como se ha dicho, se conjugan la ponderación de la responsabilidad en abstracto y en concreto (CS, 28 de enero de 2011, Rol N° 5849-2009).

En términos amplios los autores sostienen que un médico debe responder cuando su conducta se califica de culpable. La culpa constituye un elemento esencial para que el médico quede obligado a indemnizar al paciente. Por eso es usual señalar que los galenos tienen *obligaciones de medios* y no de resultados, pues se comprometen hacer todo lo posible para lograr una curación, pero no aseguran un resultado específico. El médico se encuentra obligado a entregar al paciente o enfermo una prestación concienzuda, atenta y conforme a los conocimientos de la ciencia. Se le exige un comportamiento acorde a los conocimientos actuales de la ciencia (*Carlos Pizarro Wilson. "Responsabilidad profesional médica. Diagnóstico y perspectivas". Revista Médica de Chile*); (*Corte Suprema rol n° 7215-2014.*).

**DÉCIMO QUINTO:** Que la responsabilidad médica se funda en la negligencia, y la culpa es el elemento que define la obligación del profesional a indemnizar. El deber esencial del médico es poner a disposición del paciente sus capacidades profesionales de acuerdo a un estándar general de diligencia. A efectos de determinar si se ha empleado el cuidado debido, es necesario comparar la conducta efectiva con la de un profesional competente y diligente. Conforme con las reglas generales de responsabilidad civil profesional, el



Foja: 1

juicio de reproche a la conducta del facultativo se efectúa en abstracto, comparando el comportamiento efectivo con el esperado de un médico, pero también en concreto, considerando las circunstancias externas en que intervino.

Por su parte, la diligencia se juzga de manera fundamentalmente objetiva sin atender a las capacidades del médico tratante sino de acuerdo con el estándar típico de un especialista o de un médico general que se encuentre en igual situación que el demandado. El profesor Barros Bourie en su obra citada, explica que la naturaleza contractual de la relación se muestra en que los deberes médicos suelen ser calificados como obligaciones de medios, de acuerdo con conceptos que pertenecen a la responsabilidad contractual, aunque la acción sea planteada en sede extracontractual. En cuanto al estándar de cuidado, al médico se le exige la destreza, la dedicación y el cuidado que definen a un buen profesional, conforme a la LEX ARTIS. En fallo CS, 15.12.1997 RDJ, t.XCIV sec. 4, 192, se señaló: “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. También se ha resuelto que “los médicos deben actuar conforme a las técnicas, a los procedimientos y a las reglas generales de la profesión, acudiendo a los exámenes y análisis para diagnosticar un mal y a los medios terapéuticos en usos para tratar de curarlo. En otra forma, el acto médico tiene como fundamento que se realiza de modo debido, de la manera como se indica según la lex artis. El médico no debe olvidarse de la norma de cuidado que pesa sobre su acción y, por tanto, la infracción de la lex artis es el fundamento de la culpa médica”. (C.S., 19.01.2005, Rol N° 9-2003).

**DÉCIMO SEXTO:** Que, en consecuencia, se reconoce a la lex artis como parámetro de control de la conducta de los médicos, que alude a la diligencia y cuidado mínimo que les es exigible que empleen en el ejercicio de las acciones que desarrollen con motivo de su función. Se puede decir que es



Foja: 1

un "código no escrito, en su mayor parte consuetudinario y dictado por la experiencia", que contiene las reglas del arte médico, que reviste gran flexibilidad ante situaciones de emergencia y las nuevas problemáticas de la medicina (Grisolía, Francisco; Politoff, Sergio, y Bustos, Juan. Derecho Penal Chileno, Parte Especial. Delitos contra el individuo en sus condiciones físicas. Ediciones Encina, 1971, p. 252).

Por último, actualmente debido a los avances tecnológicos y especialmente a la investigación científica aplicada en el campo de la medicina, el estándar mínimo de cuidado exigido a los médicos es mayor que hace unas décadas, lo que ciertamente implica un grado de exigencia mayor que aquél que se le exige a un hombre medio, por consiguiente, el debido cuidado que deben emplear los servicios asistenciales y los médicos en los tratamientos quirúrgicos es cada día más elevado.

**DÉCIMO SEPTIMO:** Que, establecido el marco regulatorio de la prestación de servicios médicos de los órganos de la Administración del Estado, es factible sostener que para la procedencia de la responsabilidad por falta de servicio deben concurrir copulativamente los siguientes elementos: A) la falta o disfunción de servicio que estaba obligado a prestar el órgano; B) los daños o perjuicios causados; y C) que exista un nexo causal entre la falta de servicio y el daño sufrido.

**DÉCIMO OCTAVO:** Que, respecto de la demandada CESFAM Raúl Yazigi, la disfunción constitutiva de falta de servicio se hace recaer en la inobservancia de la *lex artis* aplicable al caso, la que es necesario determinar.

En concreto, en su réplica de folio 37, la demandante señala como incumplido el *Protocolo Resolutivo en Red de Neurología* sobre cefalea, documento que se encuentra aparejado a folio 142.

Se indica que los objetivos del protocolo son “4.1.- *Determinar criterios uniformes de manejo en el nivel primario de atención de pacientes portadores con Diagnóstico de Cefalea.* 4.2.- *Establecer criterios para la derivación y priorización de pacientes con el diagnóstico de Cefalea, con el*



Foja: 1

*fin de optimizar la pertinencia de la derivación y contrareferencia, entre el nivel primario y secundario de la red asistencial. 4.3.- Establecer estándares mínimos para la contrareferencia de pacientes con Diagnóstico de Cefalea, en condición de alta de la atención secundaria al nivel primario de atención”*, y dentro de su ámbito de distribución se encuentran los Centros de Salud Familiar, de lo que se sigue que sus directrices debían ser conocidas por los profesionales de la salud que intervinieron en los hechos que motivan el juicio.

El documento desarrolla generalidades respecto de las cefaleas, recalca la importancia de distinguir entre cefaleas primarias y secundarias, desarrolla directrices para diagnóstico y tratamiento de sus diversos tipos y finaliza con un diagrama de flujo de derivación.

**DECIMO NOVENO:** Que, establecido lo anterior, no se observa en la especie una infracción a la *lex artis*, puesto que las directrices señaladas en el protocolo respectivo, y que la demandante denuncia incumplidas, tienen como presupuesto que se manifieste una cefalea, síntoma respecto del cual, según lo razonado en el motivo noveno, no ha podido determinarse que existiera al 08 de agosto de 2013, mas allá de las expresiones que sostiene en su demanda pero como ya se señaló, en la ficha de atención del 8 de agosto nada de dicha sintomatología se dejó consignada en la atención recibida, por lo que no es posible atribuir un reproche de una atención inadecuada a la sintomatología que se manifestaba y que se dejó consignada en la ficha de atención. En tal sentido no se actuó negligentemente por el facultativo Flavio Torres, quien conforme a la sintomatología que aparece en la ficha hizo lo que la medicina aconseja, lo que está acorde a las Consideraciones sobre *Lex Artis* del Consejo General del Colegio Médica, se actuó con prudencia a la situación concreta de dolor en la pierna derecha.

**VIGÉSIMO:** Que, por su parte, respecto de la atención brindada el 12 de agosto de 2013, consta que el médico dispuso la derivación de la paciente al Servicio de Urgencia, que es precisamente el paso previsto en el flujograma inserto en la página 20 del Protocolo ante una cefalea acompañada de



Foja: 1  
convulsiones.

**VIGÉSIMO PRIMERO:** Que, sin perjuicio de no haber sido señalado como parte del ilícito por la demandante, se tuvo por establecido que, luego de ser atendida en el CESFAM, la demandante fue transportada por sus padres al Servicio de Urgencia, pues no se proporcionó inmediatamente una ambulancia para tal efecto.

Dicha situación podría constituir una falla en el normal y esperable funcionamiento del servicio público y, como tal, ser idónea para fundar la responsabilidad del estado, conforme con las normas anteriormente transcritas.

Sin embargo, no se observa que pueda existir una nexa causal entre la demora en su traslado y el daño sufrido, toda vez que la demandante sostiene que debió esperar por varias horas para ser atendida en el Servicio de Urgencia del Hospital San Juan de Dios, donde sólo se le realizó un TAC Cerebral sin Contraste, examen que de por sí solo no descarta la ocurrencia de un accidente cerebro vascular, y que, en lugar de practicársele otros exámenes, únicamente se le derivó a una consulta neurológica para el día subsiguiente, de modo que el eventual resultado dañoso se habría producido cuando la demandante se encontraba al cuidado y bajo la responsabilidad del Hospital San Juan de Dios.

En los presentes autos, la demandante no invoca tales hechos como fundamento de la responsabilidad del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, sino que los aduce en la demanda de indemnización de perjuicios que se tramita ante el 27° Juzgado Civil de Santiago, con el Rol C-998-2018, cuya copia se acompañó a folio 101. De tal modo, corresponde a dicho Tribunal pronunciarse al respecto.

En este mismo orden de consideraciones y siendo fundamental poder establecer la relación causal entre el supuesto hecho ilícito y el resultado, en la línea que se viene razonando se deberá revisar -además- si existe relación de causalidad entre el daño a la salud que sufrió la paciente y el supuesto actuar ilícito de las instituciones demandadas. El requisito de la causalidad se refiere



Foja: 1

a la relación entre el hecho por el que se debe responder y el daño. En este aspecto es dable considerar como directo el daño que tiene una razonable proximidad con el hecho ilícito. Respecto del vínculo causal, corresponde tener presente que un hecho es condición necesaria de un cierto resultado cuando, de no haber existido aquél, éste tampoco se habría producido. Así, se ha señalado por la doctrina: "El requisito de causalidad se refiere a la relación entre el hecho por el cual se responde y el daño provocado (...) la causalidad expresa el más general fundamento de justicia de la responsabilidad civil, porque la exigencia mínima para hacer a alguien responsable es que exista una conexión entre su hecho y el daño" (Enrique Barros Bourie, Tratado de Responsabilidad Extracontractual, primera edición año 2008, Editorial Jurídica de Chile, página 373).

La doctrina nacional distingue hoy dos elementos integrantes de la relación de causalidad. El primero es el denominado "elemento natural", en virtud del cual se puede establecer que "un hecho es condición necesaria de un cierto resultado cuando de no haber existido la condición, el resultado tampoco se habría producido" (obra citada, página 376). El segundo, corresponde al "elemento objetivo", para cuya configuración es indispensable que el daño producido pueda ser imputado normativamente al hecho ilícito. De este modo, una vez determinada la causalidad natural, debe procederse a verificar si el daño puede ser atribuible a la conducta desplegada.

En el caso de haber señalado la demora en el traslado como ilícito base de la responsabilidad, la demandante debía haber justificado también la concurrencia de la relación causal entre el supuesto hecho dañoso y el resultado lesivo; este elemento de la responsabilidad requería acreditar que la falta de traslado en tiempo haya incidido en la ocurrencia o agravación del resultado lesivo, de modo que un actuar distinto, conforme con la conducta exigible, hubiera impedido o minimizado el daño. Sin embargo, no está probado que, incluso de haberse trasladado a la paciente en ambulancia al hospital, hubiese cambiado el curso causal en cuanto a evitar el accidente cerebro vascular o minimizar sus consecuencias, cuya ocurrencia con posterioridad (no sabemos cuándo se habría iniciado el accidente),



Foja: 1

considerando que la demandante sostiene que habría sido personal del Hospital San Juan de Dios quien, pese a su grave sintomatología, la habría dado de alta y citado para el día subsiguiente sin seguir los protocolos de rigor, por lo que, siguiendo el relato de la demandante tanto en estos autos como en los seguidos ante el 27° Juzgado Civil de Santiago con el Rol C-998-2018, el retraso que se pudo generar por la culpa del CESFAM al no trasladar a la paciente en ambulancia resulta irrelevante para el resultado.

**VIGÉSIMO SEGUNDO:** Que, en cuanto la pretendida infracción al artículo 13 de la Ley 20.584, consistente en no mantenerse copias de las fichas de las supuestas atenciones de los días 05 y 07 de agosto, sin perjuicio de no haberse acreditado, cabe señalar que aparece como manifiestamente inidónea para haber causado el daño cuyo resarcimiento se pide, por cuanto la manifestación más evidente no se pudo situar en los días previos al 12 de agosto.

**VIGÉSIMO TERCERO:** Que, descartada la existencia de una infracción a la lex artis que pueda constituir falta de servicio, no resulta posible que exista un vínculo causal con los daños sufridos por la demandada ni, en consecuencia, acoger la demanda deducida contra el Centro de Salud Familiar Doctor Raúl Yazigi.

**VIGÉSIMO CUARTO:** Que, conforme lo establecido en el motivo precedente, cabe descartar la responsabilidad de la Corporación Municipal de Lo Prado, que la actora funda en la responsabilidad del acto de sus dependientes, en este caso, el personal del CESFAM.

**VIGÉSIMO QUINTO:** Que, asimismo, fundada la responsabilidad del Servicio de Salud Metropolitano Occidente en una infracción a su deber de supervigilancia y control respecto de los establecimientos de salud comprendidos en su red asistencial, se desestimarán también la demanda deducida en su contra, pues ha sido ya descartado que el centro de salud fiscalizado haya incurrido en algún ilícito.

**VIGÉSIMO SEXTO:** Que la prueba no analizada ni ponderada en



C-19595-2017

Foja: 1

nada altera lo anteriormente razonado.

Por estas consideraciones y teniendo presente, además, lo previsto en los artículos 1437 y siguientes, 1547, 1698 y 1793 y siguientes del Código de Civil; 144, 170 y 254 del Código de Procedimiento Civil, y las Leyes 18.575 y 19.966, **SE DECLARA:**

I. Que se rechaza la excepción de prescripción extintiva opuesta por el Servicio de Saludo Metropolitano Occidente.

II. Que **se rechaza** la demanda deducida a folio 1 por Sandra Angélica Saavedra Encina.

III. Que no se condena en costas a la parte vencida, por haber litigado con privilegio de pobreza.

**Rol N° 19.595-2017**

**REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE**

**PRONUNCIADA POR ISABEL MARGARITA ZÚÑIGA ALVAYAY,  
JUEZA TITULAR DEL PRIMER JUZGADO CIVIL DE SANTIAGO.**

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



C-19595-2017

Foja: 1



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa. A contar del 04 de abril de 2021, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>