

«RIT»

Foja: 1

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia

JUZGADO : 26º Juzgado Civil de Santiago

CAUSA ROL : C-14038-2019

CARATULADO : ANTYPAS/SALAZAR

Santiago, diecinueve de Junio de dos mil veinticuatro

VISTOS:

Comparecen doña **JOSEPHINE MARIA ATYPAS BALBI**, contadora pública, y don **HENRY JOSÉ ROA**, licenciado en prevención riesgos y ambiente, ambos por sí, y en representación de su hija en común, menor de edad, **JOSEPHINE JULIA ROA ANTYPAS**, todos domiciliados en calle San Martín 841, departamento 1011, comuna de Santiago, quienes interponen demanda de indemnización de perjuicios por falta de servicio en contra de: **1) HOSPITAL CLINICO SAN BORJA-ARRIARÁN**, hospital autogestionado en red de alta complejidad, representado por su director Marcos Vergara Iturriaga, funcionario público, ambos domiciliados en Avenida Santa Rosa 1234, comuna de Santiago; y **2) SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL**, representado por su directora, doña Patricia del Rosario Méndez del Campo, funcionaria pública, ambos con domicilio en Victoria Subercaseux 381, piso 2, comuna de Santiago; y sobre la base del estatuto de responsabilidad civil extracontractual, en contra de: **3) don MATÍAS IGNACIO SOLARI DÍAZ**, médico cirujano; y **4) doña ELIZABETH SALAZAR ROMERO**, matrona, ambos domiciliados para estos efectos en avenida Santa Rosa N° 1234, Santiago, a fin que sean condenados a pagarles la suma total ascendente a \$3.064.000.000.- (tres mil sesenta y cuatro millones de pesos) por concepto de indemnización del daño patrimonial y moral que se les causó como consecuencia de la desidia y falta de servicio con la que actuó el personal de salud del Hospital Clínico San Borja- Arriarán durante el trabajo de parto y el parto mismo de la demandante Josephine Antypas Balbi, lo que trajo como lamentable consecuencia que su hija



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

naciera con severos e irreparables daños neurológicos que la acompañarán de por vida y a ellos sumirlos en un profundo dolor, angustia, frustración y desesperanza.

Exponen que el Manual de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina de la Pontifica Universidad Católica de Chile en su edición del año 2019, señala directrices respecto al trabajo de parto, explicando en su capítulo 13 sobre la “Evaluación de la condición fetal durante el trabajo de parto” que *“Durante el trabajo de parto todos los fetos deben ser monitorizados, ya que se encuentran en riesgo de desarrollar hipoxemia y academia. Durante las contracciones uterinas el flujo de sangre al espacio intervelloso desaparece transitoriamente, de modo que el intercambio gaseoso materno-fetal se reduce. Por otro lado, en caso de rotura de membranas se produce una disminución en el líquido amniótico que puede ocasionar compresión del cordón umbilical. Los fetos sanos están preparados para soportar estos episodios repetidos de reducción de la oxigenación, pero algunos de ellos (especialmente los prematuros o con restricción de crecimiento) no toleran esta situación y desarrollan hipoxemia, academia y potencialmente, daño neurológico. La monitorización fetal intraparto consiste en evaluar los cambios de la frecuencia cardiaca fetal en relación a las contracciones uterinas durante el trabajo de parto. Su objetivo es detectar precozmente aquellos fetos en riesgo de hipoxemia y academia. Esto es posible, ya que en respuesta a la hipoxia, los fetos presentan inicialmente taquicardia, luego desaceleraciones y finalmente bradicardia”*.

En seguida, aluden a que los profesores Carvajal y Ralph agregan que para poder evaluar la condición fetal durante el trabajo de parto existe la “monitorización electrónica fetal intraparto (MEFI) o cardiotocografía (CTG)” que *“Corresponde a un monitoreo electrónico y un registro continuo de la frecuencia cardiaca fetal (línea superior) y contractilidad uterina (línea inferior) manteniendo un registro gráfico en un papel termosensible (Figura 2). El papel es centimetrado, cada par*



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

Código: KFDDXXXHRH

«RIT»

Foja: 1

de cuadros pequeños es un centímetro en el eje horizontal, y la velocidad del registro se efectúa a 1 cm/min”.

Explican que la Frecuencia Cardíaca Basal “*corresponde al promedio de la FCF expresada en latidos por minutos (lpm), excluyendo las aceleraciones y desaceleraciones (Figura 5). Se determina considerando una ventana de 10 minutos, en la que debe haber por lo menos 2 minutos de FCF estable, no necesariamente continuos. De lo contrario esta es indeterminada, y debe considerarse la ventana previa.*

Patrón de normalidad

- *Normal: 110-160 lpm*
- *Alterado:*
 - *Bradicardia: <110 lpm*
 - *Taquicardia: >160 lpm”.*

Agregan que al clasificar las desaceleraciones en simples y complejas, señala sobre ésta última que “*Variables Complejas: son desaceleraciones variables que presentan una morfología similar a una “U”. La presencia de desaceleraciones complejas hace sospechar hipoxia fetal. Su mecanismo es el mismo que en las desaceleraciones tardías. Cumple uno o más de los siguientes criterios (“regla de los 60”) (Figura 11):*

- *Duración de más de 60 segundos*
- *Descenso a menos de 60 lpm*
- *Disminución de más de 60 lpm desde la basal”*

Finalmente, respecto al otro parámetro de evaluación e la condición fetal durante el embarazo, refieren que la condición fetal durante el embarazo explica que la Rotura de las membranas ovulares “*se refiere a la solución de la continuidad de las membranas fetales (amnios y corion), dando salida al líquido amniótico. Este proceso puede ocurrir de modo espontáneo o artificial. La Rotura Espontánea de Membrana (REM) ocurre durante el trabajo de parto, habitualmente entre los 6 y los 8 cm de la dilatación (...) Vigilar el líquido amniótico*



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

apreciando la existencia de meconio. La expulsión de meconio (deposiciones fetales) in útero, puede deberse a episodios de hipoxemia/acidemia fetal; aparentemente la acidemia estimula el peristaltismo intestinal. La visualización de meconio en el líquido amniótico sugiere que la oxigenación fetal está comprometida. La visualización de meconio en presencia de un monitoreo electrónico alterado apoya la sospecha de deficiencia de la oxigenación fetal”.

La paciente demandante, relata que el día 10 de abril de 2017, a sus 40 semanas de gestación comenzó a tener contracciones muy dolorosas por lo que concurrió junto a su pareja Henry, también compareciente, al Servicio de Urgencia del Hospital San Borja Arriarán (en adelante “el Hospital”), ocasión en la que fue evaluada, indicándosele que su bebé había tenido una baja significativa de sus latidos cardio fetales por lo cual necesitaban hospitalizarla durante el trabajo de parto, y que, de persistir las desaceleraciones, le realizarían una cesárea, manteniéndola hospitalizada un día completo, señalándosele que dado que no presentaba contracción seguidas y el monitoreo fetal se encontraba normal, le darían el alta.

Indica que quedó citada para reingresar en una semana, es decir, a sus 41 semanas de gestación para la interrupción de su embarazo.

Relata que de acuerdo a la indicación que se les había dado, con Henry, volvieron a consultar el día 16 de abril de 2017 en el Servicio de Urgencias del Hospital San Borja Arriarán y que ingresó alrededor de las 10:00 horas; allí se la evaluó un médico de apellido Vargas quien indicó que debía hospitalizarse para comenzar la inducción del parto dado que se encontraba con un embarazo en vías de prolongación (EVP) con 41 semanas de gestación y nuevamente presentaba un monitoreo alterado con desaceleraciones de los latidos cardio fetales de su bebé.

Agrega que la ingresaron a pre-parto alrededor de las 13:00 horas, y que hasta ese momento todo estaba bien y que con Henry se



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

sentían muy tranquilos y expectantes por el pronto nacimiento de su hija.

Afirma que alrededor de las 15:00 horas se presentó el médico Matías Solari, especialista en ginecología y obstetricia, quien estaría a cargo de brindarles los cuidados debidos tanto a la compareciente como a su hija que estaba por nacer, de manera tal de traerla sana al mundo.

Relata que en dicha ocasión el médico procedió a colocarle “Propess” debido a su escasa dilatación (permeable a un dedo), y que en ese mismo instante le comentó al médico, porque le parecía un dato relevante, que ni su abuela ni su madre se dilataban, describiendo que la escuchó y le dijo que se quedara tranquila, que él era especialista y que sin duda alguna iba a lograr que se dilatara, constatando que sus membranas ovulares estaban íntegras.

Refiere que comenzaron a transcurrir las horas, sus contracciones eran escasas e irregulares tal como se indicó en las evaluaciones de las 15:01; de 15:28 horas; de las 15:57 horas; de las 16:30; de las 16:55 horas; y de las 17:27 horas, en que además se deja constancia de una dinámica uterina (DU) de 3/10; que la misma anotación se hace a las 18:00 horas y a las 18:25 horas sintió un dolor muy fuerte a raíz de la contracción con hipertono que duró aproximadamente 2 minutos y una nueva desaceleración en que disminuyó la frecuencia de los latidos cardiacos fetales (LCF) de su hija a tan sólo 80 por minuto.

Sostiene que a esa hora seguía con una dilatación “permeable a un dedo” (1,5 centímetros aproximadamente).

Señala que se asustó mucho por lo que pidió asistencia urgente y que en ese momento la revisaron y le dijeron que estaba todo bien, que ya se habían recuperado los latidos y que aún le faltaba mucho por dilatar.

Describe que, desde ese momento, su trabajo de parto cambió rotundamente, comenzó a sentir mucho dolor, cada vez que se realizaba un tacto vaginal se retorció pues estaba completamente



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

sensible y que comenzó a sentirse muy intranquila, temiendo por el bienestar de Josephine, pues su dilatación y contracciones no avanzaban, pero sí aumentaba mucho el dolor. Indica que a las 19:30 horas la médico Cristina Rivera dejó constancia en la ficha clínica que está “quejumbrosa”, que tiene una dinámica uterina de 5/10 y una dilatación “permeable 1 dedo”, esto es, de aproximadamente 1,5 centímetros de dilatación y que tenía las membranas “íntegras”, entre otras anotaciones, y que a las 19:34, las contracciones vuelven a ser irregulares anotándose 3/10.

Luego, a las 20:45 horas, la matrona Antonella Malatesta anota la ficha clínica MEMBRANAS ROTAS, LA CLARO (membranas rotas, líquido amniótico claro), que el cuello uterino está blando y borrado en un 80%, y que su dilatación seguía “P/1 dedo”, en otras palabras, después de varias horas que tenía de trabajo de parto y de la colocación del medicamento para inducir el parto, seguía con una dilatación mínima, de tan solo un centímetro y medio, afirmando que a todas luces el trabajo de parto no avanzaba, como lo había advertido desde tempranas horas, que en su línea materna las mujeres no dilatan, las anotaciones de matronas y médicos daban cuenta de ello, tenía muy poca dinámica uterina, casi nula dilatación y mucho dolor.

Refiere que, a las 23:00 horas, la matrona Malatesta dejó constancia en la ficha clínica “paciente muy quejumbrosa”, además indica que al tacto vaginal que a esa hora se le practicó se constata que sólo se ha dilatado hasta los 5 centímetros y, curiosamente anota –contrariamente a lo que habría indicado las 20:45 horas- que sus membranas se encuentran “íntegras”, señalando además que por indicaciones de la médico Rivera se le pondría anestesia, por lo que a las 23:30 horas, la desconectaron del monitoreo para anestesarla.

Hace presente que entre las 19:30 horas y las 23:00 horas del día 16 de abril, no tuvo evaluación de médicos y, peor aún, le fue indicada la colocación de anestesia sin que previamente la examinara un médico ni se evaluara por un médico la monitorización electrónica fetal (MEF).



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

Relata que a la 1:00 de la madrugada del día 17 de abril la controló la matrona Elizabeth Salazar y para su desgracia les señalaron que al practicarse la rotura artificial de las membranas (RAM) salió líquido amniótico con meconio y que el registro de los latidos cardíofetales mostraban una desaceleración de los latidos cardíofetales de su hijita de hasta 60 latidos por minuto. Describe que sintió mucho miedo por su hijita y rogó que los ayudaran, pidió que le realizaran una cesárea pues su hija estaba sufriendo y ella aún no lograba avanzar en el trabajo de parto.

Señala que le avisaron al médico Solari pero lamentablemente éste no fue a socorrerlos y que no fue ningún médico a pesar de las claras y evidentes muestras del sufrimiento fetal de su hijita y de la necesidad de que se resolviera el parto a la brevedad para evitar daños a su hijita. Asegura que los dejaron a Henry, a ella y a su hija solos, abandonados, sin hacer absolutamente nada por más de una hora, y que la matrona Salazar omitió anotar en dicha evaluación otra desaceleración sufrida por su hija.

Manifiesta que la angustia y desolación que sintieron fue absoluta.

Entre la 1:00 y 1:54 del día 17 de abril, permaneció sin evaluación médica a pesar de la alarmante evidencia de sufrimiento fetal de su hija y de numerosas desaceleraciones.

Sostiene que pasó más de 6 horas sin evaluación de médico gineco obstetra en circunstancias que se le había colocado un medicamento para inducir el parto (propess), desatendiendo la necesaria vigilancia de la progresión del parto que se había propiciado medicamentosamente.

Acusa que fueron indolentes al sufrimiento fetal que su hija estaba padeciendo intrauterino.

Indica que a las 2:06 de la madrugada del día 17 de abril, nuevamente la evaluaron, y constataron que seguía con presencia de meconio en su líquido amniótico (anotaron dos ++), recién ahí decidieron trasladarla al box de parto, pero que para su sorpresa, para



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

un parto vaginal y no para un cesárea de urgencia como la lex artis aconseja.

Narra que el box de parto fue una tortura, que sentía mucho dolor, pujaba y pujaba sin que Josephine pudiese salir, y que luego de 20 minutos en que hizo lo imposible para su hija naciera, ya que intuía que estaba sufriendo, recién se acercó el médico Solari diciéndome que ella había “fracasado”, que claramente no estaba logrando parir a su hija, y que él ahora la haría nacer mediante fórceps.

Relata que Josephine nació a las 2:28 horas de la madrugada del día 17 de abril de 2017, con fórceps, en pésimas condiciones; que la colocaron sobre su vientre y no lloraba, ni se movía; que tenía un color muy morado, y que inmediatamente se la quitaron y se la llevaron pues necesitaba atención urgente.

Afirma que algún día entenderá el médico Solari que el que fracasó fue él y no ella; que las graves secuelas que padece su hija son consecuencia directa e inmediata del desapego a lex artis de la medicina, a las más elementales normas éticas y claros principios de la medicina que tanto él como el resto del personal de maternidad que estaba de turno ese día en el Hospital San Borja Arriarán olvidaron en su caso.

Expone que Josephine nació en muy malas condiciones, con un Apgar 1-1, requiriendo de reanimación; padeció de asfixia neonatal síndrome de aspiración de meconio e insuficiencia respiratoria. Agrega que a las dos horas de nacimiento comenzó a tener convulsiones, diagnosticándosele una encefalopatía hipóxica isquémica de segundo grado siendo dada de alta a los 3 meses de vida con los siguientes diagnósticos:

1. Disfunción miocárdica resuelta.
2. IAAS tratada OBS BRN por aspiración.
3. Encefalopatía hipoxica insquémica grado II.
4. Asfixia Neonatal.
5. Síndrome convulsivo.
6. Síndrome priamidal.



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

7. Oxigenodependencia.
8. Insuficiencia renal aguda.
9. Bonconeumonia no connatal.
10. Displacia de caderas.
11. Pérdida de la audición 90%.
12. Se alimenta por gastrostomía con operación antireflujo.

Afirma que la ciencia médica indica que la *“Asfixia perinatal es la condición fetal o neonatal secundaria a déficit de aporte de oxígeno tisular, que lleva a hipoxemia, hipercarbía y acidosis metabólica progresiva. El diagnóstico de asfixia perinatal se formula después del parto, y hace referencia aun fenómeno de hipoxia fetal intraparto suficiente como para causa daño neurológico”*.

Refiere que Josephine quedó con graves secuelas neurológicas y sicomotoras debido al sufrimiento fetal que padeció durante el trabajo de parto y parto de su madre el cual se evidencia en sus limitaciones neurológicas y físico motoras que la harán depender de terceros por el resto de su vida para satisfacer hasta sus necesidades más básicas de su existencia.

En cuanto al derecho, primeramente se refiere al Servicio de Salud Metropolitano Central y el Hospital Clínico San Borja-Arriarán, afirmando que la matrona doña Elizabeth Salazar Romero y el médico Matías Solari junto con el resto del personal de obstetricia que participó en la atención descrita y que trabajan a la sazón para el Hospital Clínico San Borja Arriarán (en adelante “el Hospital”), pertenecen a la red de salud del Servicio de Salud Metropolitano Central, y que desatendieron los claros y evidentes elementos clínicos y sintomatología del trabajo de parto de Josephine que daban cuenta de un sufrimiento fetal de su hija que luchaba por nacer, procediendo a la resolución del parto de forma evidentemente tardía.

Indica que, en primer lugar, existieron elementos clínicos durante el trabajo de parto de la compareciente que fueron desvalorados y que daban cuenta de un estado fetal no tranquilizado, pasando a reiterar datos contenidos en el relato de los hechos.



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

Se puntualiza que no se indicó una cesárea de urgencia según la práctica médica habitual frente al claro sufrimiento fetal que estaba cursando Josephine, sino que, por contrario, se obligó, negligentemente a pujar vía vaginal, cuando de acuerdo a las anotaciones de la ficha clínica, continuaba con escasa dinámica uterina, registrándose en dicha anotación “DU (dinámica uterina) 4/10 MIN”, es decir, aún no se encontraba en las condiciones óptimas de una fase activa del parto para el expulsivo vía vaginal, describiéndose el llamado “expulsivo detenido” que requirió de maniobras de fórceps para el nacimiento, naciendo Josephine al menos una hora y medio después de la presencia innegable de elementos clínicos que evidenciaban un bienestar fetal intranquilizador, insistiéndose en que fue un fracaso de todo el personal de salud y del hospital demandado.

Agrega que existieron otros elementos durante la atención descrita que sugerían un posible compromiso fetal y que también fueron desvalorados durante la hospitalización de Josephine y su hija por nacer, indicándose, en primer lugar, que dentro de su historia clínica se contaba ya con el antecedente de que había consultado tan sólo 6 días antes en el mismo centro por contracciones, siendo hospitalizada por haber presentado un monitoreo sospechoso con desaceleraciones de latidos cardio fetales, y, segundo, que a la fecha de ingreso de Josephine el día 16 de abril, la demandante cursaba un embarazo en vías de prolongación con más de 41 semanas de gestación, elemento clínico de vital ponderación dado que tanto en los embarazos en vías de prolongación como en los prolongados propiamente tal se aumentan las posibilidades de sufrimiento fetal estando altamente descrito el aumento de la morbilidad fetal por asfixia neonatal, y, finalmente, que la demandante señaló en todas las atenciones que las mujeres de su familia tenían dificultada para dilatar durante sus trabajos de parto, antecedente familiar que no fue ponderado en las decisiones clínicas tomadas por los demandados.

Asegura que todos estos elementos sugerían un estado fetal no tranquilizador, que, de acuerdo a la práctica médica habitual, indicaba



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

haber resuelto el parto oportunamente mediante cesárea de urgencia, y que la resolución del parto fue tardía, naciendo Josephine con grave daños a la salud, reiterando su diagnóstico, aludiendo al informe de fecha 6 de marzo de 2018 de Neuropsiquiatría Infantil emanado por el médico especialista Guillermo Fariña del mismo Hospital demandado, “Diagnóstico “Parálisis Cerebral, Secuela de Asfixia Perinatal” (...), en el que se señala “desde el punto de vista de desarrollo ha evolucionado con un retraso del desarrollo psicomotor severo, actualmente sin sostén cefálico, sin sedestar y sin lenguaje ni sonrisa, pero con mejoría en su desarrollo desde el inicio de los controles”.

Considera que la deficiente atención de salud otorgada a Josephine y su hija por nacer Josephine configuran claramente una falta de servicio de servicio del Hospital Clínico San Borja-Arriarán dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Central, a la luz del artículo 38 de la Ley 19.966, en armonía con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.575, aludiendo también a jurisprudencia que estima aplicable.

Luego analiza los elementos de la responsabilidad por falta de servicio.

a) Existencia de un órgano público llamado a prestar un determinado servicio conforme a su normativa:

Sostiene que es un hecho público y notorio que el Hospital Clínico San Borja-Arriarán es un hospital público, autogestionado en red, con patrimonio propio, dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Central, que a su vez es un servicio público creado por ley, que pertenecen a la administración del estado en materia sanitaria y que están llamados a brindar un servicio en acciones y prestaciones de salud para la recuperación y rehabilitación de personas enferma y colaborar en las tareas de fomento y protección, mediante acciones concretas de salud, en el caso de los hospitales o, a coordinar, planificar y controlar que ellos se materialice por los establecimientos de salud pertenecientes a su red de salud en el caso de Servicio de Salud, y que el servicio consistía en atender de “de conformidad a los



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

estándares de buen ejercicio profesional”, esto es, con la mayor diligencia y cuidado de conformidad a la lex artis médica ad hoy y a las guías y protocolos médicos vigentes a la demandante, recordando que estaba con un embarazo de 41 semanas de gestación, es decir, con un embarazo en vías de prolongación y que había sido hospitalizada por presentar desaceleraciones, afirmando que la lex artis no se aplica en abstracto o en términos teóricos, sino que atendiendo al real estado de salud que presentaba la demandante y su hija por nacer.

b) Que el servicio no se ha prestado o se ha prestado en forma tardía o deficiente.

Señala que la deficiente y tardía atención con la cual se actuó en el caso del trabajo de parto y el parto mismo de la compareciente desatendiendo los elementos clínicos que sugerían un posible sufrimiento fetal de su hija por nacer, constituyen una falta de servicio, pasando a reiterar los elementos clínicos que indicaban un estado de bienestar fetal no tranquilizador, que la resolución del parto fue tardía, y que la demandante pasó más de 6 horas sin ser controlada por un médico gineco obstetra.

Luego hace referencia a jurisprudencia sobre la materia e insiste en el servicio recibido en el Hospital fue negligente, deficiente y tardío, denotando la desidia, impericia y negligencia del personal a cargo, en especial de la matrona Elizabeth Salazar Romero y del médico Matías Solari Díaz.

c) Que dicha omisión o el servicio tardío o deficiente haya causado daño.

Asevera que el principal daño provocado fue la salud de su hija Josephine quien como consecuencia de la tardía resolución del parto nació en muy malas condiciones, reiterando lo ya expuesto.

Explica que la asfixia perinatal se puede definir como agresión producida al feto o al recién nacido (RN) por la falta de oxígeno y/o la falta de una perfusión tisular adecuada, aseverando que de haberse tomado en cuenta los elementos clínicos del trabajo de parto, se tendrían que haber representado la situación de riesgo, agregando hoy



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

en día no se discute en nuestro país que se debe indemnizar todo el daño causado, esto es, tanto el daño material o patrimonial, que es aquel que importa una disminución del patrimonio provocada por el hecho doloso o culposo y el daño moral, que consiste ya sea en el dolor o sufrimiento, ya sea espiritual, psíquico o físico que el hecho ha causado o la disminución de la calidad y expectativas de vida.

Refiere que los daños a la salud con que nació Josephine y que hasta el día de hoy la tienen con graves secuelas neurológicas y psicomotoras, que por sí sola constituyen un tremendo daño moral, los sumieron, a su vez, en una tremenda pena, frustración y angustia; en una sensación de desamparo y grave estado depresivo a la par de un detrimento económico.

d) Que exista un nexo de causalidad entre la omisión o el servicio tardío o deficiente y el daño de la víctima.

Sostiene que los demandados son responsables de los daños a la salud con que nació Josephine y sin duda alguna encuentra su nexo causal con la falta de servicio del Hospital y Servicio de Salud Metropolitano Central demandado, pues existieron elementos clínicos durante el trabajo de parto que sugerían un estado de bienestar fetal no tranquilizador, el cual de haberse evaluado correctamente por los médicos competentes, se hubiesen tomado decisiones clínicas de forma oportuna, en concreto, la resolución del parto oportunamente, evitando los graves daños a la salud con que nació Josephine, refiriéndose a jurisprudencia sobre el asunto.

En cuanto a los demandados Elizabeth Salazar Romero y Matías Solari Díaz, invoca lo dispuesto en los artículos 2314, 2329 y 2320 del Código Civil y afirma que los demandados fueron absolutamente negligentes en la atención de salud que brindaron, al punto que su hija nació con graves daños a su salud debido al retraso en la resolución de su parto, pasando a referirse a doctrina aplicable sobre los requisitos de la indemnización de perjuicios derivada de la responsabilidad delictual o cuasidelictual.

1. Que el autor sea capaz de delito o cuasidelito civil.



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

Asevera que esta capacidad se colige con nitidez del hecho que los demandados son profesionales con estudios universitarios completos, de matrona y médico cirujano, respectivamente, mayores de edad y que no se encuentran sometidos a interdicción, siendo consecuentemente plenamente capaces de conformidad a la ley para ser responsables de cometer delito o cuasidelito de carácter civil.

2. Que ese hecho u omisión provenga de dolo o culpa.

Aborda doctrina sobre el asunto y manifiesta que una matrona y un médico gineco-obstetra diligentes, primeramente, habrían ponderado lo antecedentes clínicos de relevancia habrían tenido especial preocupación y cuidado con la gestante y del feto que portaba intraútero, y esta preocupación se habría traducido en interpretar correctamente los elementos clínicos del desarrollo del parto que sugerían el bienestar fetal no tranquilizador, tomando conductas clínicas en orden a proteger al feto por nacer.

Asegura que una matrona diligente habría interpretado adecuadamente los antecedentes que le entregaba el Monitor de los Latidos Cardíofetales y no debió haberlos subvalorado; que una matrona diligente habría comunicado oportunamente al médico tratante o, en su defecto al de turno, de los antecedentes no tranquilizadores del trabajo de parto de la compareciente, como su dinámica uterina irregular su falta de dilatación en rangos de tiempo normales, y que, por su parte, un médico diligente habría estado atento a la dinámica del trabajo de parto de la compareciente, más aún cuando le habían colocado un propess para inducir el parto u además había indicado la resolución de parto de forma oportuna mediante cesárea de urgencia a fin de haber puesto término al sufrimiento fetal que estaba cursando su hija por nacer y no haber dilatado su nacimiento al someterse a un trabajo de parto vía vaginal, tardío, cuando presentaba registros evidentes de sufrimiento fetal durante el trabajo de parto.

3. Que cause daño.



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

Código: KFDDXXXHRH

«RIT»

Foja: 1

Al efecto cita doctrina sobre la materia y en seguida explica que el principal daño que se les provocó fue a la salud de su hija Josephine quien como consecuencia en el retraso de la resolución de su parto nació en muy malas condiciones, reiterando lo indicado en el informe de fecha 6 de marzo de 2018 y que estos daños los han sumido en un detrimento económico como en un profundo dolor, angustia y desamparo al ver a su hija en tan deplorables condiciones de salud y temerosos por el porvenir, preguntándose cómo cuidaran a su hija careciendo de los recursos económicos para proporcionarle los cuidados que necesita y, quién cuidará de ella si falta alguno de ellos, lo que los sume en la angustia.

4. Que entre el hecho o la omisión dolosa o culpable y el daño exista una relación de causalidad.

Respecto al punto reitera lo ya dicho precedentemente respecto de los demandados Salazar y Solari.

Sobre los perjuicios expone que demandan por concepto de daño moral la suma total ascendente de \$1.000.000.000.- (mil millones de pesos), desglosados de la siguiente forma:

- \$500.000.000.- (quinientos millones de pesos) suma que se estima el daño moral por su hija Josephine Roa Antypas directamente dañada en su salud por la falta de servicio y negligencia de los demandados;
- \$250.000.000.- (doscientos cincuenta millones de pesos) para cada uno de los padres comparecientes, esto es la suma de \$250.000.000.- (doscientos cincuenta millones de pesos) para Josephine Mariana Antypas Balbi, y \$250.000.000.- (doscientos cincuenta millones de pesos) para Henry José Roa.

Por concepto de daño emergente futuro, esto es los gastos directos que se deberá efectuar por las atenciones de salud venideras deberá proporcionarse a su hija Josephine Roa Antypas en una adecuada hospitalización domiciliaria que comprende el arriendo de equipos de administración de oxígeno; arriendo de motor de



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

Código: KFDDXXXHRH

«RIT»

Foja: 1

aspiración, arriendo de equipos clínicos de día cama; insumos; medicamentos, y, el pago de honorarios profesionales de la salud, por el resto de la vida de Josephine, considerando una sobrevida de 60 años, que está dentro de los rangos de sobrevida normal para este tipo de pacientes en Chile, demandan la suma de \$2.064.000.000.- (dos mil sesenta y cuatro millones de pesos), considerando la suma de \$3.000.000.- mensuales por 688 meses de vida, hasta que Josephine cumpla los 60 años de edad.

Indica que a pretensión de condena solidaria a los demandados tiene como fundamento normativo legal el artículo 2317 del Código Civil, refiriéndose a jurisprudencia y doctrina sobre la materia.

En la conclusión, previas citas legales y demás normas pertinentes, solicitan tener por interpuesta demanda de indemnización de perjuicios por falta de servicio en contra de 1) Servicio de Salud Metropolitano Central, representado por Alexander Rodrigo Pérez Méndez, y del 2) Hospital Clínico San Borja-Arriarán, representado por Patricio Vera Cáceres, y, por responsabilidad extracontractual, de 3) Elizabeth Salazar Romero y de 4) Matías Solari Díaz, ya individualizados, acogerla a tramitación y, en definitiva, se declare: A.- que, como consecuencia de los perjuicios causados, los demandados deben indemnizarlos pagándoles solidariamente las siguientes sumas de dinero: i) por concepto de daño moral la suma de \$500.000.000.- (quinientos millones de pesos) suma que se estima el daño moral de su hija Josephine Julia Roa Antypas directamente dañada en su salud por la falta de servicio y negligencia de los demandados; la suma de \$250.000.000.- (doscientos cincuenta millones de pesos) para Josephine Mariana Antypas Balbi; y, \$250.000.000.- (doscientos cincuenta millones de pesos) para Henry José Roa, o, en cada caso la suma de dinero que el Tribunal estime ajustada a derecho y al mérito del proceso; ii) por concepto de daño emergente futuro la suma de \$2.064.000.000.- (dos mil sesenta y cuatro millones de pesos), o, la suma de dinero que el Tribunal estime ajustada a derecho y al mérito del proceso; B.- que las sumas demandadas deben ser pagadas con



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

más el reajuste e intereses legales calculados a partir de la fecha de notificación de la demanda o desde la fecha que el Tribunal determine de acuerdo a derecho, y C.- que los demandados deben pagar las costas de la causa.

Con fecha 12 de febrero de 2020 se verificó la notificación de la demanda respecto de los demandados Servicio de Salud Metropolitano Central, doña Elizabeth Salazar Romero y don Matías Ignacio Solari Díaz.

Con fecha 5 de agosto de 2020 se verificó la notificación de la demanda respecto de la demandada Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Con fecha 16 de octubre de 2020, el demandado don **Matías Solari Díaz contestó la demanda**, solicitando el rechazo de la demanda, con costas, refiriéndose, en primer lugar, al estatuto de la responsabilidad médica, señalando que según la naturaleza del deber jurídico preexistente infringido, la responsabilidad civil será contractual o extracontractual y que la obligación que pesa sobre un prestador de salud, en el contexto de una atención de salud, es siempre una obligación de medios, al tener por objeto, precisamente, un hacer o una actividad, la que, por su propia naturaleza, no entraña el compromiso de un resultado, sino que se entiende cumplida en tanto se haya desplegado la actividad en que la prestación consiste, independientemente que se haya dado lugar o no al resultado práctico buscado con ella; en materia de obligaciones, su objeto, en modo alguno será el compromiso del prestador de salud o del profesional médico respectivo de curar a todo evento al enfermo, por la sencilla razón, de no haber posibilidad física de asegurar normalmente el resultado definitivo de la actividad médica, la que siempre está condicionada a innumerables e inesperados factores ajenos a la propia actividad profesional, en otras palabras, el profesional médico no garantiza la curación, pero sí el empleo de las herramientas y técnicas adecuadas, refiriéndose al artículo 21 del Código de Ética.



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

Agrega que, como corolario de ello, en esta clase de responsabilidad, no puede concluirse sin más que el prestador de salud incumple sus obligaciones por la sola circunstancia que el desenlace haya sido insatisfactorio para el paciente, por ejemplo, al no dar inmediatamente con el diagnóstico definitivo, o bien, que no se produzca la curación definitiva de la enfermedad, y que de lo anterior, se sigue, como consecuencia lógica y necesaria, que es el paciente quien deberá probar dicho incumplimiento, el que coincide con la infracción de los deberes profesionales o de la Lex Artis de la especialidad médica respectiva, en oposición a la diligencia que es exigida, en otras palabras, es la persona del presunto daño reclamado, la que debe probar que el prestador de salud no observó la diligencia debida en su atención, presupuesto esencial para que nazca la responsabilidad civil en este ámbito.

Luego alega la inexistencia de los elementos generadores de la responsabilidad civil extracontractual que se reclama respecto de don Matías Solari Díaz, afirmando que la demanda intentada en contra de su representado necesariamente debe ser rechazada, con expresa condena en costas, toda vez que, en los hechos sometidos al conocimiento del Tribunal no existe cuestionamiento alguno posible de formular y/o imputar al actuar profesional del Dr. Matías Solari Díaz que sea constitutivo de un ilícito civil, de manera tal que, analizando pormenorizadamente los elementos que copulativamente debieran concurrir para determinar la existencia de la responsabilidad extracontractual reclamada en la demanda, sólo se puede concluir que ninguno de éstos se configura en el caso de marras, por lo que no cabe más que declarar el rechazo íntegro de la demanda.

En seguida efectúa las siguientes precisiones que su entender justificarían el rechazo de la demanda:

1) El Dr. Matías Solari Díaz es médico cirujano, especialista en Ginecología y Obstetricia, y en tal calidad, se desempeña como médico residente en la Unidad de Urgencia de Maternidad en el Hospital San Borja Arriarán.



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

2) Bajo dicho contexto, y encontrándose de turno en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del referido hospital, el día 16 de abril de 2017, en horas de la tarde, le correspondió evaluar a la paciente Josephine Antypas Balbi en la unidad de prepartos (quien había sido recientemente derivada para su hospitalización desde el servicio de urgencia del Hospital San Borja Arriarán), y en la que pudo constatar los siguientes antecedentes médicos de relevancia:

3) Se trataba de una mujer primigesta, con un embarazo fisiológico de 41 semanas de gestación, en Vías de Prolongación, y con indicación de inducción de su trabajo de parto, según se había prescrito previamente por el médico jefe de turno que evaluó su condición en el servicio de urgencia durante su ingreso, y que bajo dicha premisa, y luego de una exhaustiva evaluación física, el Dr. Solari procedió a la administración del medicamento “propress”, terapia farmacológica en base a Prostaglandina que se encuentra ampliamente estandarizada por las guías ministeriales y literatura médica especializada para la inducción del trabajo de parto, con indicaciones precisas de evaluación y monitoreo constante de su condición y de la hija por nacer, en el contexto de un embarazo en vías de prolongación, pero que se encontraba en buenas condiciones generales.

4) Hace presente que, desde su ingreso al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Borja, la Sra. Josephine Antypas quedó bajo la asistencia personal y directa de la matrona de turno, a quien corresponde informar seriadamente a los médicos residentes sobre la progresión del trabajo de parto de la paciente y sobre su condición particular, señalando que el control de todo trabajo de parto, bien sea espontáneo o inducido, tal y como era el caso de la Sra. Antypas, es una función para la cual toda matrona está plenamente capacitada y preparada, ya que precisamente su formación académica se orienta a la supervisión y cuidado de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y, en especial, para asistir partos bajo su propia responsabilidad, detectar condiciones



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

patológicas en la madre o el feto, requerir asistencia médica, y ejecutar las medidas de emergencia que procedan en el proceso de atención obstétrica, razón por la cual buena parte de las horas de todo trabajo de parto son seguidas por la profesional matrona, quien, en definitiva, va informando al obstetra de los cambios fisiológicos que se van produciendo en la paciente o bien de la presencia de signos que hagan necesaria una evaluación médica y/o la definición de un cambio de conducta en el plan de manejo inicial.

5) Aclara que, si bien al médico gineco-obstetra le compete la dirección y supervigilancia del trabajo de parto, en orden a impartir a la matrona a cargo las directrices necesarias para la resolución del embarazo, la presencia física del médico gineco-obstetra se requiere solo al momento de resolverse el parto o de presentarse alguna complicación, cuestión que es informada asimismo por la matrona.

6) Expone que luego de iniciada la inducción, la paciente Sra. Josephine Antypas se mantuvo permanentemente evaluada y monitoreada por el equipo de turno del Hospital San Borja Arriarán durante el resto del día 16 de abril de 2017, oportunidades en las cuales, según lo indican fehacientemente sus registros, se mantuvo siempre estable, con monitoreo de latidos cardíofetales normales, sin perjuicio de breves desaceleraciones de tipo variable y que cedían por sí solas. Bajo dicho contexto, se mantuvo el plan inicial de inducción del trabajo de parto, junto con el monitoreo permanente de la unidad feto – placentaria, en el contexto de un embarazo en vías de prolongación, pero que se encontraba en buenas condiciones generales.

7) Relata que siendo alrededor de la 1:00 de la madrugada del día 17 de abril de 2017, y encontrándose de turno el Dr. Solari, le correspondió participar en calidad de primer cirujano en una cirugía de cesárea llevada a cabo en el mismo Hospital, cirugía que tuvo una duración aproximada de 1 hora completa, y que al salir de pabellón quirúrgico, el Dr. Solari fue informado que la paciente Sra. Josephine Antypas había sido trasladada a la unidad de partos y que su



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

condición clínica se encontraba súbitamente comprometida por falta de progresión en su trabajo de parto, circunstancias hasta ese momento desconocidas para el Dr. Solari, por lo que ingresa inmediatamente a la sala de partos, evalúa la condición materno-fetal, de la cual solo toma conocimiento en ese momento, y decide realizar, por la vía más eficaz, en atención a la condición de la madre y el feto, un parto vaginal asistido con fórceps para extraer rápidamente a la recién nacida, logrando su extracción alrededor de las 02:28 A.M., en malas condiciones generales, por lo que se requiere de medidas de reanimación y protocolo de hipotermia, siendo derivada oportunamente a la unidad de neonatología correspondiente.

Refuta cualquier juicio de reproche y/o disvalor que la contraria pueda argumentar en contra de don Matías Solari Díaz, por cuanto en la especie no existe ningún hecho ilícito que pueda imputársele a su autoría, y que lo obligue, en definitiva, a indemnizar los daños que los actores alegan en su demanda.

Considera que en atención a los antecedentes objetivos consignados en la ficha clínica de la paciente, no es posible encontrar alguna actuación negligente o culpable que imputar su representado, en términos de ser considerada la causa material y jurídica de los presuntos daños patrimoniales y morales que reclama la parte demandante, y que, por el contrario, según se constata de las seriadas evaluaciones consignadas en la ficha clínica de la paciente y el monitoreo fetal electrónico constante durante el día 16 de abril de 2017, su trabajo de parto se mantuvo siempre en condiciones estables, sin perjuicio de breves episodios de desaceleración de los latidos cardíofetales (episodios que, de acuerdo con su poca entidad y duración, no son un elemento que permita suponer por sí solo un evento adverso o una situación obstétrica de gravedad, en el contexto de un embarazo fisiológico en vías de prolongación), para luego, recién a la 01:00 de la madrugada del día 17 de abril, dar cuenta de un cambio significativo en su condición clínica, y sobre el cual, su representado, tuvo conocimiento al culminar con otra cirugía de



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

cesárea en el mismo hospital (en la que participó como primer cirujano), y advertir, presencialmente, una vez fuera del pabellón quirúrgico, la condición clínica en la que se encontraba el trabajo de parto de la Sra. Antypas, su falta de progresión, así como la necesidad urgente de obrar en consecuencia, por la vía más rápida, a fin de salvaguardando la sobrevida de la madre y de la recién nacida.

Recuerda que las obligaciones impuestas al don Matías Solari, en razón del ejercicio de su profesión de médico cirujano especialista en ginecología y obstetricia, y en cuanto involucran la prestación de atenciones médicas, son de medios y no de resultado, por el simple hecho que la medicina no es una ciencia exacta, e implica realizar procedimientos y tratamientos en el cuerpo humano, los que responden de manera distinta en cada caso, y en no pocas oportunidades de manera impredecible.

Sostiene que la demanda que se intenta en contra del Dr. Solari resulta del todo improcedente, pues, en los hechos sometidos al conocimiento del Tribunal, no concurre ninguno de los elementos generadores de la responsabilidad aquiliana que se pretende invocar de parte su representado, toda vez que:

a) En cuanto a la existencia de una conducta culpable o negligente del don Matías Solari Díaz que sea constitutiva de un ilícito civil, considera que es insostenible la existencia de este elemento de la responsabilidad civil, por cuanto todo el actuar del Dr. Solari respecto de la paciente fue absolutamente ajustado a la Lex Artis de la medicina, toda vez que:

- El Dr. Matías Solari Díaz cuenta con una sólida acreditación de especialidad, constatada tanto por el mérito de las certificaciones que dan cuenta de su formación académica, como por el respaldo que le otorga su trayectoria profesional, de manera tal que bien podemos afirmar que contaba con la debida calificación para prestar las atenciones que se cuestionan en la demanda.

- El Dr. Solari evaluó en forma exhaustiva cada uno de los antecedentes clínicos de la paciente, desde el inicio de su trabajo de



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

parto, según le fueron informados por el médico de turno, así como por la profesional matrona a cargo de su monitoreo durante el desarrollo del trabajo de parto de la Sra. Josephine Antypas, e impartió, según el alcance de sus capacidades físicas, todas las directrices médicas acordes y coherentes a tales antecedentes, haciendo hincapié en que su representado solo tomó conocimiento de las dificultades del trabajo de parto de la Sra. Antypas y de su falta de progresión, con ocasión del término de la cirugía cesárea que éste encabezaba en otro pabellón quirúrgico del Hospital, por lo que no resulta lógico, ni jurídicamente admisible, que se le exija una conducta diversa de la adoptada, siendo evidente en este punto la imposibilidad física que le afectaba.

- El Dr. Solari resolvió el trabajo de parto de la Sra. Josephine Antypas por la vía más expedita, acorde a su condición clínica y estado de desarrollo, en estricto apego a la Lex Artis de la medicina, en una situación de especial urgencia e inminencia médica, salvaguardando la vida de la madre y de la recién nacida.

- En las atenciones brindadas por el Dr. Matías Solari Díaz a la paciente de autos no se causó daño alguno a los demandantes, toda vez que, inclusive de existir dichos daños, evidentemente éstos escapan absolutamente de la capacidad de actuar y decidir de su representado y solo son imputables a circunstancias ajenas a la concreta actividad desplegada por el Dr. Solari, a propósito de la tórpida y fulminante evolución clínica del trabajo de parto de la Sra. Antypas, circunstancia que constituyó un accidente obstétrico imprevisible e imposible de resistir para mi representado, y que sin lugar a dudas le exime de toda responsabilidad.

Juzga evidente que en el caso de autos no existe actuación u omisión alguna de parte de su representado que sea constitutiva de un ilícito civil, en términos de ser causa material y jurídica de los perjuicios morales y patrimoniales que reclaman los actores en su demanda.



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

Código: KFDDXXXHRH

«RIT»

Foja: 1

b) En cuanto a la relación de causalidad alegada por los demandantes: En efecto, según lo dispone el artículo 2314 del Código Civil sólo son indemnizables aquellos daños que sean constitutivos de un delito o cuasidelito civil, requisito que, en el caso de autos, resulta imposible de configurar, toda vez que:

- La conducta de su defendido siempre fue correcta, diligente y oportuna, es decir, carente de culpa, de manera tal que su potencial de causalidad con respecto de los daños alegados por el actor es indiferente al Derecho.

- Los eventuales daños que los actores dicen padecer en modo alguno se encuentra vinculado con el actuar de su representado, siendo –en su opinión- evidente que los daños cuya indemnización se reclama en ningún caso se encuentran vinculados, en términos de causalidad jurídica y material, con las específicas atenciones brindadas por el Dr. Solari, por cuanto éstos, en último caso, son consecuencia de circunstancias del todo ajenas a su quehacer y posibilidades de concretas de acción, agregando que ninguna de las actuaciones desplegadas por su representado, tuvo la potencialidad de dañar a la paciente de autos, en términos de ser causa necesaria de los daños que dicen padecer los actores, por lo que no resulta razonable, bajo dicho contexto, hacer responsable a su representado de su ocurrencia.

- Sostiene que no existen tales daños alegados por la contraria, y que, en caso de existir, sólo son imputables a circunstancias completamente ajenas a la esfera de actuar de su representado, y que por ende le eximen de toda responsabilidad.

c) En cuanto a los daños reclamados, rechaza la existencia de los daños reclamados en la demanda, de manera tal que, aun cuando la contraria lograra demostrar que ha padecido los perjuicios señalados en el libelo pretensor, tenemos que ellos de modo alguno se vinculan con el actuar de su defendido.

Refuta el supuesto “daño emergente futuro” reclamado en la demanda, el que hacen consistir, según sus términos textuales, en “los



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

gastos directos que se deberá(n) efectuar por las atenciones de salud venideras que deberá proporcionarse a nuestra hijita Josephine Roa Antypas en una adecuada hospitalización domiciliaria que comprende el arriendo de equipos de administración de oxígeno; arriendo de motor de aspiración, arriendo de equipos clínicos de día cama, insumos, medicamentos; y, el pago de honorarios de profesionales de la salud, por el resto de la vista de Josephine, considerando una sobrevida de 60 años...” daños que avalúan en la suma única y global de \$2.064-000.000 (dos mil sesenta y cuatro millones de pesos), por cuanto el daño emergente se define como la pérdida o disminución efectiva en el patrimonio de una persona, y como tal, supone un juicio actual y objetivo sobre la cuantificación del daño presuntamente irrogado en el patrimonio de un sujeto, y no una simple proyección aritmética antojadiza sobre el monto en que la contraria estima sobre sus gastos de mantención hacia el futuro.

En consecuencia, es jurídicamente irrefutable que la responsabilidad que se pretende imputar a su representada y en la cual se funda la petición de reparación de daños de la parte demandante, carece de todo sustento fáctico-jurídico, pues en los hechos sometidos al conocimiento del Tribunal, no concurren bajo prisma alguno los requisitos esenciales y copulativos que hacen nacer la obligación de indemnizar.

En segundo lugar opone la excepción de caso fortuito o fuerza mayor, fundado en que su representado, habiendo adoptado todas y cada una de las medidas aconsejadas por la buena práctica y ciencia médica para la inducción del trabajo de parto y parto de la Sra. Josephine Antypas, y siendo éste, precisamente, el elemento fáctico esencial que invoca la contraria como fundamento de su pretensión indemnizatoria, en la especie, sin lugar a dudas, nos encontramos frente a la ocurrencia de una hipótesis de caso fortuito o fuerza mayor, en los términos explicitados por el artículo 45 del Código Civil, en cuanto indica: “Se llama fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto a que no es posible resistir”, lo que, en definitiva, implica que los



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

eventuales y/o presuntos daños irrogados a consecuencia de la tórpida evolución de su trabajo de parto y resolución de su embarazo no son indemnizables, tal y como lo prescribe el inciso 2° del artículo 41 de la Ley N°19.966, sobre garantías explícitas de salud, en cuanto indica: "(...)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".

De suerte que, habiendo cumplido su representado, con todas y cada una de las recomendaciones dadas para el manejo oportuno del trabajo de parto de la paciente, sin prescindir, en caso alguno, de todos los medios y técnicas existentes para su control y tratamiento, es innegable que la responsabilidad que se pretende imputar a su representado carece de todo sustento fáctico y jurídico, por cuanto no es posible ni lícito atribuir responsabilidad, en términos jurídicos, respecto de circunstancias de hecho imposibles de resistir, configuradoras, por ende, de un caso fortuito o fuerza mayor.

En tercer lugar, en subsidio, solicita el rechazo de la solidaridad como modalidad de condena de la acción interpuesta, solicitando se desestime la pretensión de condena solidaria de los sujetos pasivos que se plantea en el libelo de demanda, toda vez que, de existir responsabilidades de los sujetos demandados de indemnizar los perjuicios reclamados por los demandantes, bajo ninguna perspectiva jurídica tal responsabilidad podría ser solidaria, toda vez que la acción por responsabilidad extracontractual que se ejerce en autos en contra de su representado se sustenta en hechos y fundamentos totalmente distintos e independientes a los invocados para accionar en contra de los codemandados, de manera tal que, no existiendo ni configurándose así una hipótesis de co-autoría del supuesto ilícito civil, mal puede solicitarse al Tribunal que proceda a condenarlos solidariamente, ya que en virtud de lo establecido en los artículos 1511 y 2317 del Código Civil, es jurídicamente irrefutable que la solidaridad en materia extracontractual, sólo opera en aquellos casos en que "...



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

un delito o cuasidelito ha sido cometido por dos o más personas...”, hipótesis que, como ya se ha señalado, no se configura en los hechos en que se sustenta esta demanda, y que por ende, justifica que Usía desestime esta modalidad de condena.

En cuarto lugar, en subsidio, se solicita el rechazo de los improcedentes intereses y reajustes solicitados en la demanda, precisando que, conforme con el texto expreso de la demanda, resulta claro que la pretensión de la contraria, y por ende la naturaleza de este procedimiento, es de carácter declarativo y consecuentemente de condena, de manera tal que, en el improbable evento que la sentencia definitiva declarara la existencia de la obligación de los demandados de indemnizar a los actores, bajo perspectiva jurídica alguna tal obligación de dar una suma de dinero podría reajustarse y generar intereses desde una época anterior a su nacimiento, tal y como sería “...a partir de la fecha de notificación de la demanda...” según se indica expresamente en la parte petitoria del libelo pretensor, pues es claro e irrefutable que la obligación sólo existirá y será exigible cuando la sentencia de término quede firme y ejecutoriada, lo que impone el total y absoluto rechazo de los reajustes e intereses solicitados en la demanda.

Con fecha 16 de octubre de 2020, los demandados **Servicio de Salud Metropolitano Central y por el Hospital Clínico San Borja Arriarán** contestaron la demanda, solicitando su rechazo, con costas, refiriéndose primero a la demanda y luego a los hechos, relatando que la paciente Sra. Josephine Antypas Balbi acudió el día 10 de abril de 2017, presentando 40 semanas y 1 día, pesquisándose desaceleración única y asilada de los latidos fetales por lo que se le observa y se le hospitaliza en la unidad materno fetal (UMMF), reevaluando el personal médico su condición, pero al no cumplir con los requisitos de inducción de parto, se decidió dar de alta posterior al monitoreo, con indicación que en caso de contracciones de trabajo de parto que ocurrieran cada 2 a 3 minutos por más de dos horas o



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

pérdida de líquido genital, sangrado o fiebre, debía volver al centro médico antes de las 41 semanas.

Indica que médicamente es recomendable un parto vaginal en vez de cesárea por los riesgos que están asociados a la cesárea, tales como anestesia, lesiones, sangrado, infección, aparición de hernia.

Expone que doña Josephine Antypas reingresó al Hospital San Borja Arriarán seis días después, el día 16 de abril de 2017, con 41 semanas de embarazo, y que ingresa a las 13:00 horas, donde se le realiza inducción de parto de primigesta, luego a las 15:00 horas ingresa a sala de pre-partos donde se mantiene monitorizada por personal médico, observándose que los latidos cardiacos fetales eran normales.

A las 23:00 horas del 16 de abril de 2017, la paciente Sra. Antypas presenta 5 cms. de dilatación.

A las 01:00 am del día 17 de abril de 2017, la paciente Sra. Antypas presenta sensación de pujo y contracciones espontáneas, junto con desaceleración de latidos de rápida recuperación. La dilatación es subcompleta con cabeza fetal en canal 1° plano, lo que significa que si el bebe bajó y con la dilatación suficiente, la paciente se encontraba físicamente en condiciones de tener un parto vía vaginal.

A las 02:06 del día 17 de abril de 2017 la paciente tiene dilatación completa cefálica en el canal 3 (se ve la cabeza del bebé), meconio.

El canal del parto, también llamado excavación pélvica, es el túnel o canal por el que pasa el bebé durante el parto para salir al exterior y nacer. Éste está formado por estructuras óseas de la pelvis y las paredes musculares del útero, el cérvix, la vagina y la vulva de la madre.

A las 02:28 del día 17 de abril de 2017, la paciente Sra. Antypass acompañada por su pareja Sr. Roa, en condiciones de luz tenue y musicoterapia, manifiesta su deseo de tener un parto vertical.



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

A las 02:54 del día 17 de abril de 2017, el médico tratante Dr. Solari realiza fórceps con paciente en expulsivo detenido en canal 3° plano, y paralelamente se realizó una episiotomía (cirugía menor que ensancha la abertura de la vagina durante el parto). Consiste en un corte en el perineo (la piel y los músculos entre la abertura vaginal y el ano) y vaciamiento vesical, que son los requisitos para realizar el fórceps.

De acuerdo a la condición de la paciente Sra. Antypas Balbi la indicación de fórceps es la adecuada a su condición médica, y se utiliza para disminuir el tiempo de expulsión del bebé, ya que al encontrarse en expulsión detenido en 3° plano le llega menos oxígeno a este.

El recién nacido, pesó 3900 gramos, y tuvo un test de APGAR 1-1-2, lo que corresponde a asfixia neonatal. APGAR: es una prueba que se realiza al bebé recién nacido en el primer y en el quinto minuto de su vida tras el parto para comprobar su adaptación al exterior y su vitalidad. Se realizan cinco comprobaciones sobre el estado del bebé: Frecuencia cardíaca; frecuencia respiratoria; tono muscular (músculos flácidos, algo flexionados, se mueve de forma activa); irritabilidad (se coloca catéter en la nariz del bebé y se puntúa en función de su reacción, muestra signos, se queja y hace muecas, presenta varias muestras como tos, estornudos, llantos o un retraimiento vigoroso) y coloración de piel (azul o pálida, rosada con extremidades azules o completamente rosada), la puntuación puede variar entre 1 a 10.

En seguida manifiesta que se controvierte en su totalidad los hechos expuestos en la demanda, salvo aquellos que se reconozcan en forma expresa, especialmente la existencia de una negligencia médica, los eventuales perjuicios demandados y su nexo causal (de probarse su existencia) con las actuaciones de la demandada, sin perjuicio que además deberá acreditarse previo a ello, la existencia de la denominada “falta de servicio”.

Luego alega la falta de legitimación pasiva, fundado en que el Servicio de Salud Metropolitano Central (en adelante el SSMC), es un



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

servicio público, que tiene personalidad jurídica y patrimonio propio distinta a la de otros Órganos o Servicios Públicos, el artículo 33 de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, ley 18.575, establece que "...La representación judicial y extrajudicial de los servicios descentralizados corresponderá a los respectivos jefes superiores".

Conforme lo dispone el artículo 26 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, el SSMC tiene la titularidad de las potestades referidas a la ejecución de las acciones de salud, dotado para estos efectos de personalidad jurídica pública propia, de un patrimonio propio y autonomía respecto del poder central, todo ello en relación con el artículo 1 de la citada Ley.

El DFL N° 1, de Salud, publicado en el Diario Oficial de fecha 24 de abril de 2006 fijó el texto Coordinado y Sistematizado del Decreto-Ley 2.763, de 1979 y de las Leyes 18.933 y 18.469, generando un compendio de normas que regulan los servicios de salud, y establece, en lo pertinente, lo siguiente: "Artículo 16: Créanse los siguientes Servicios de Salud, en adelante los Servicios, que coordinadamente tendrán a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas: Seis en la Región Metropolitana de Santiago: Central, Sur, Sur - Oriente, Oriente, Norte y Occidente. Los Servicios serán organismos estatales, funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para la realización de las referidas actividades".

"Artículo 22: El Director será el Jefe superior del Servicio y tendrá su representación judicial y extrajudicial".-

El Hospital San Borja Arriarán es un Hospital denominado autogestionado, al respecto la moderna y especializada doctrina acerca de la legitimación pasiva en materia sanitaria establece. "El modelo de gestión hospitalaria seguido por la Autoridad Sanitaria que



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

dispuso a los Hospitales Autogestionados integrando la persona jurídica del Servicio de Salud, pero dotándolos a la vez de personalidad jurídica delegada para el ejercicio de sus atribuciones, de un presupuesto y un patrimonio de afectación destinado al cumplimiento de sus fines propios, nos permite deducir que son los Hospitales Autogestionados quienes detentan la legitimación pasiva en las acciones de responsabilidad por falta de servicio así como la titularidad jurídica para responder patrimonialmente por las indemnizaciones compensatorias de perjuicios.” (CARVAJAL TADRES, Carolina, “La Legitimación Pasiva de los Hospitales Autogestionados”, Escuela de Posgrado N°6, diciembre 2014, p.146).

Los Servicios de Salud, como el SSMC, con la dictación del DFL 1/2005 de Salud, mantuvieron la condición de servicios públicos funcionalmente descentralizados, con personalidad jurídica, patrimonio propios y sujetos a la supervigilancia del Ministerio de Salud, pero dejaron de estar a cargo de la ejecución de las acciones asistenciales y fiscalización sanitaria, para cumplir una labor de articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, buscando dotarse a los hospitales de mayor complejidad del desarrollo de especialidades, organización administrativa e independencia tanto administrativa como presupuestaria, atribuyéndole a estos hospitales autogestionados la exclusiva responsabilidad por los actos en el ejercicio de dicha potestad, lo que en el caso del Hospital San Borja Arriarán acontece a partir del 31 de enero de 2010, conforme a la Ley 19.937, según se verá a continuación.

Es así como la Ley 19.937, de Autoridad Sanitaria y Gestión, de fecha de 24 de febrero de 2004, en su artículo 15 transitorio, como el artículo 36 inciso final del DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N 2.763 de 1973 y de las Leyes 18.933 y 18.469, dejan en claro que el Hospital San Borja Arriarán cuenta con un representante legal propio, distinto del Servicio de Salud Metropolitano Central. Por lo que, necesariamente debe ser este ente específico, quien responda con su



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

propio patrimonio del eventual y supuesto daño que se demanda, haciéndose efectiva en él (Hospital San Borja Arriarán), la responsabilidad demandada.

Entonces, con la dictación de la Ley 19.937, el Hospital San Borja Arriarán pasó a ser un Hospital Auto gestionado, a contar del 31 de enero de 2010, en consecuencia pasó a ser un órgano desconcentrado con representación y patrimonio propio. La finalidad perseguida por la Ley era que estas instituciones pasaran a tener una mayor autonomía en diversos aspectos, entre ellos el presupuestario y sobre la base de estas mayores atribuciones, asumieran también, dada su nueva organización y a modo de contrapartida, la responsabilidad patrimonial directa.

Conforme al artículo 25 A de la Ley ya referida, se exigió para integrar esta red, que los hospitales cumplieran una serie de requisitos, los cuales una vez demostrados, importaban la dictación de una resolución conjunta de los Ministerios de Salud y Hacienda para pasar a tener tal carácter o categoría de Hospital auto gestionado en red.

Para aquellos hospitales, de los que la ley indicó, entre los cuales se incluyó el hospital de marras, que no hubieren obtenido esta calificación al 31 de enero de 2010, el artículo 15 transitorio de dicha ley, dispuso que pasaran a tener tal calidad de pleno derecho a contar de esa fecha.

Es decir, la propia ley señala que en el cumplimiento de sus fines y prestaciones sólo se comprometen los bienes afectos a su patrimonio, lo cual excluye obviamente a los Servicios de Salud.

Afirma que a la fecha de los hechos y al tiempo de trabarse la litis en estos autos, el Hospital San Borja Arriarán contaba con un patrimonio y representación, distinta de la del Servicio de Salud Metropolitano Central, señalándose por la propia ley (incisos 1°, 5° y 6° del artículo 31 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del Ministerio de Salud del año 2005 – publicado en el Diario Oficial el 24 de abril del 2006- que fijó el texto refundido del DL 2763 de 1979 y de las leyes



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

Código: KFDDXXXHRH

«RIT»

Foja: 1

18.933 y 18.469) la forma de hacer efectiva su responsabilidad y la personería de sus representantes.

Los establecimientos auto gestionados integran la red del Servicio de Salud correspondiente, pero tienen la calidad de funcionalmente desconcentrados respecto de los mismos y, actúan con patrimonio propio y son representados judicial y extrajudicialmente por su Director.

Lo anterior, de acuerdo a lo dispuesto en los incisos 1°, 5° y 6° del artículo 31 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del Ministerio de Salud del año 2005 – publicado en el Diario Oficial el 24 de abril del 2006- que fijó el texto refundido del DL 2763 de 1979 y de las leyes 18.933 y 18.469, que señalan, respectivamente:

1° “Los establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud que tengan mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, obtendrán la calidad de “Establecimientos de Autogestión en Red”, con las atribuciones y condiciones que señala este título (...)”

5° “Los establecimientos que obtengan la calidad de Establecimientos de Autogestión en Red”, serán órganos funcionalmente desconcentrados del correspondiente Servicio de Salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley N° 18.575, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley N° 1-19.653 de 2000, del Ministerio de la Secretaría General de la Presidencia y a las normas del presente Libro (...).

6° No obstante, en el ejercicio de las atribuciones radicadas por ley en su esfera de competencia, no comprometerán sino los recursos y bienes propios a que se refieren los artículos 42 y 43”.

Asevera que la normativa legal aplicable es muy clara, en cuanto a que aquellos hospitales de los que la ley indicó que no hubieren obtenido la certificación y calificación de autogestión al 31 de enero de 2010, y entre los cuales se incluyó al Hospital San Borja Arriarán, pasaran a tener tal calidad (autogestionados) de pleno derecho a contar desde esa fecha (inciso final del artículo 15 transitorio de dicho



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

cuerpo legal, modificado por el artículo 1º de la ley 20.319, publicada en el Diario Oficial el 31 de diciembre de 2008).

Explica que el modelo de gestión de servicio público especializado que reguló el artículo 33 inciso 1º y final de la Ley Orgánica de Bases Generales de la Administración del Estado, en relación con la ley 19.937, les delegó la representación judicial y extrajudicial del Servicio de Salud, con la sola obligación, que notificada una demanda, esta debe ser puesta en conocimiento del Director del Servicio de Salud en el plazo de 48 horas, para que este determine si interviene como coadyuvante en cualquier estado del juicio (artículo 36 inciso final, DFL N 1/2005) y los dotó también de patrimonio de afectación propio. (Artículo 31 inciso 6, en relación a los artículos 42 y 43 del DFL N° 1/2005).

Considera indiscutible que el Hospital San Borja Arriarán goza de personalidad y patrimonio propio, y en tal calidad debió necesariamente ser el único demandado en estos autos, no teniendo el Servicio de Salud Metropolitano Central ninguna otra posibilidad de actuar más que la única que la ley prescribe, esto es, determinar si interviene en cualquier estado del juicio pero únicamente como tercero coadyuvante.

En consecuencia, la demanda interpuesta en estos autos en contra del Servicio de Salud Metropolitano Central, por la supuesta falta de servicio del SSMC, fundada en supuestas actuaciones u omisiones cometida por profesionales de la salud del Hospital San Borja Arriarán, órgano con representación y patrimonio propio, debe ser rechazada, porque el SSMS no es legitimado pasivo y no existe fuente legal alguna de la cual nazca la responsabilidad de ese Servicio por actos que se imputan a otro órgano, como lo es el Hospital San Borja Arriarán, también demandado.

Luego aborda la “Falta de Servicio” como fuente de Responsabilidad Sanitaria, señalando que el artículo 38 de la Ley N° 19.966 establece una acción indemnizatoria especial y preferente para los órganos del Estado en materia sanitaria, la que constituye la



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

normativa aplicable para quienes se sienten perjudicados por acciones u omisiones de los órganos que integran la red pública de servicios sanitarios, y sostiene que son claros tanto el sentido como el tenor literal de las normas: el daño debe ser causado por falta de servicio para que surja la responsabilidad civil en materia sanitaria.

Expone que como es sabido, la “falta de servicio” se produce: a) si los órganos administrativos no actúan, debiendo hacerlo, b) si su actuación es tardía, o c) si ellos funcionan defectuosamente; y en cada una de dichas hipótesis siempre que se cause perjuicio a los usuarios o destinatarios del respectivo servicio público.

Afirma que quien accione en ese plano además de invocar en la demanda la “falta de servicio” –por la concurrencia de una o más de esas tres hipótesis idóneas para configurarla– que sirve de fundamento a la correspondiente acción indemnizatoria, debe acreditar en el juicio la falta de servicio que postula y que ella (la falta de servicio del órgano administrativo) constituye la causa del daño que dice haber experimentado, e invoca jurisprudencia que estima atinente.

Asevera que ello ha sido recogido por la Ley N° 19.966, consignando en forma expresa aquellas normas y principios generales precedentemente enunciados, tratándose en particular de la “responsabilidad en materia sanitaria”, y que, en suma, la responsabilidad civil en materia sanitaria requiere la concurrencia copulativa de los siguientes tres requisitos: a) daño; b) falta de servicio; y, c) relación causal entre el daño y la falta de servicio; y todos ellos deben ser probados por el demandante, por aplicación del artículo 1.698 del Código Civil.

A continuación efectúa ciertas consideraciones sobre la Responsabilidad Médica, indicando que las prestaciones médicas que deben cumplir los médicos y, el personal de enfermería en el ejercicio de su profesión, tienen un definido carácter técnico y, por ende, su actividad está reglada por las leyes del arte de su profesión (lex artis).



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

Código: KFDDXXXHRH

«RIT»

Foja: 1

En consecuencia, la actuación del profesional médico compromete su personal responsabilidad si ignora o se aparta de las leyes del arte, ya que su deber deontológico es ejercer la profesión con la pericia y conocimientos que su arte requiere conforme a la máxima jurídica “pondet peritan artis” y responde, no por los riesgos, sino por su negligencia o dolo. Sólo la impericia o negligencia se cuenta como culpa. Los profesionales médicos no pueden prometer que en el ejercicio de su profesión el acto médico logrará el resultado, porque ese resultado no depende de él solamente.

Como resulta normal que una adecuada diligencia no conduzca al resultado deseado, hay que estar a la realidad de los casos y resignarse a hacer de la diligencia y cuidado en sí mismos, el objeto de la obligación. La obligación del profesional médico no es sanar al enfermo o un determinado resultado, sino que efectuar la atención de salud acorde con las normas de la profesión, con diligencia y cuidado. El médico no se obliga a sanar al enfermo de modo que no es dable presumir que la falta de curación del mismo se deba a culpa del profesional. De lo anterior, se concluye que no se incurre en negligencia aunque haya un resultado adverso si se han empleado los sistemas o tratamientos que exige la ciencia de acuerdo a la realidad del país y del servicio de que se trate.

Esta obligación de medios del médico para con el paciente, y en el caso, además, para el centro hospitalario, descansa en la naturaleza misma de su profesión, expresada en el código de ética profesional y en las normas de la lex artis.

A este respecto, la doctrina ha expresado que: “Este tipo de responsabilidad por culpa es también suficientemente flexible para hacerse cargo de la escasez de recursos que puede enfrentar un sistema de salud, de manera que la conducta no sea juzgada de conformidad con óptimos absolutos de la ciencia médica comparada, cuyos costos alcanzan niveles inalcanzables para la medicina general. La culpa atiende a las conductas que resultan exigibles en concreto, atendidas las circunstancias” (Barros Bourie, Enrique, “Tratado de



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

Responsabilidad Extracontractual”, Ed. Jurídica de Chile, año 2006, pág.665).

La conclusión obvia, entonces, es que en el caso de autos tendría que acreditarse que él o los profesionales que intervinieron en la atención de la paciente de que se trata incurrieron en una manifiesta negligencia en los medios empleados, circunstancia que negamos enfáticamente.

En seguida alega que no existió “falta de servicio” del Hospital San Borja Arriarán ni del Servicio de Salud Metropolitano Central en el tratamiento de la demandante, afirmando que En este caso no concurren los presupuestos o requisitos para la configuración de la responsabilidad patrimonial del Estado.

Los demandantes estiman que se le ha producido un daño al no haber recibido el tratamiento adecuado a su estado de embarazo lo que podría haber evitado los daños sufridos por el recién nacido.

Esta parte niega toda responsabilidad en dicho daño y la total inexistencia de cualquier acción u omisión negligente o dolosa en el tratamiento otorgado a la paciente, porque como surge de la exposición de los hechos consignada precedentemente, en el caso de que se trata no existió falta de servicio en ninguna de sus formas del Hospital San Borja Arriarán, ya que la paciente llegó al referido Hospital con 40 semanas y un día de embarazo y luego reingresó con 41 semanas de embarazo, y monitoreada la paciente se estado era normal, y se procedió, según protocolo, a hospitalizarla y prepararla para parto normal, el que finalmente por la condición del feto se necesitó la ayuda de fórceps para su extracción.

Del mismo modo, asevera que no existe un actuar culpable del personal médico del Hospital San Borja Arriarán en adoptar los procedimientos señalados.

Tampoco existe una relación de causalidad entre el daño alegado y el actuar de esta parte, como se ha afirmado en la demanda.



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

Sostiene la ausencia del elemento subjetivo: culpa del servicio, refiriendo que para que surja la responsabilidad del Estado se requiere la culpa del servicio, es decir, debe darse el mal funcionamiento del servicio o el no funcionamiento del mismo, cual es el elemento subjetivo de la responsabilidad.

Señala que para que pueda existir responsabilidad del Hospital San Borja Arriarán, y por extensión del Servicio de Salud Metropolitano Central, por los hechos que se señalan en la demanda, es necesario que exista un nexo de causalidad entre el perjuicio y una acción u omisión culposa imputable, vale decir que este perjuicio, ha de ser consecuencia directa y necesaria de la actuación culpable o dolosa de los profesionales del Hospital referido, requisito que en la especie no se cumple, pues la demandante recibió un adecuado diagnóstico y tratamiento a su condición de embarazada, según se explicará, y que la noción de mal funcionamiento del servicio debe ser siempre evaluada en concreto, según las características del servicio público de que se trate, de la gravedad de la falta y de acuerdo con la realidad particular del mismo, de su posibilidad cierta de actuación, del nivel de desarrollo y de sus medios, e incluso de la realidad nacional en la que está inmerso.

En el caso de autos, el análisis objetivo de la conducta desplegada por la demandada, permite descartar toda imputación de falta de servicio, pues se actuó adecuadamente en relación con las circunstancias que se presentaron, otorgando una adecuada atención, acorde a la sintomatología que presentaba la paciente.

Reitera que las prestaciones que debe cumplir el médico en el ejercicio de su profesión tienen un definido carácter técnico, su actividad está reglada por las leyes del arte de su profesión (lex artis) y que la actuación médica compromete su personal responsabilidad si ignora o se aparta de las leyes del arte, ya que su deber deontológico es ejercer la profesión con la pericia y conocimientos que su arte requiere conforme a la máxima jurídica - pondet peritan artis - y responde no por los riesgos sino por su ignorancia. Sólo la impericia o



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

Código: KFDDXXXHRH

«RIT»

Foja: 1

negligencia se cuenta como culpa. Aquellos, los riesgos, excluyen la culpa.

Expone que la obligación médica es el típico caso de la obligación de diligencia o prudencia y no de resultado; por ello la obligación del profesional médico alcanza a efectuar la atención de salud acorde con las normas de la profesión, con diligencia y cuidado.

Concluye que no se incurre en negligencia si se han empleado los sistemas o tratamientos que exige la ciencia médica de acuerdo a la realidad del país y del servicio de que se trate. Esta obligación de medios del médico para con el paciente se extiende al Centro Hospitalario.

Señala que se ha sostenido que “la ciencia médica es una ciencia de probabilidades, por tanto, puede darse la posibilidad de que exista un resultado adverso sin que ello signifique que se haya incurrido en una falta personal ni menos en una falta de servicio. Es más, la jurisprudencia ha señalado que la sola existencia del error médico no da lugar a la responsabilidad del médico, sino cuando este error ha sido la causa directa y precisa del mal ocasionado.” (Henríquez Morales, Christian, “Responsabilidad Penal Médica”. Editorial Jurídica Congreso, año 2006, pág.106).

Concluye que en el caso de autos tendría que acreditarse que los profesionales que intervinieron en la atención de la demandante, incurrieron en una manifiesta negligencia en los medios empleados, lo que niegan y, por el contrario, sostiene que en la atención de la demandante se emplearon los sistemas y tratamientos que indica la ciencia tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.

Afirman que de los hechos relatados resulta evidente que no existe negligencia por acción u omisión, pues no se llevó a cabo un diagnóstico inadecuado, ni faltó diligencia en el tratamiento de la paciente.

Refiere que la demandante ha planteado la falta de servicio del Hospital San Borja Arriarán; sin embargo, y aun considerando la falibilidad del elemento humano que en este caso estaría representada



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

por el equipo médico que diagnosticó y trató a la paciente, señala que no existió ese supuesto actuar inadecuado, doloso o negligente, porque se consideraron los tres elementos que de acuerdo al procedimiento estándar de nuestro sistema de salud, deben analizarse para un diagnóstico y para establecer un tratamiento, a saber: a) La historia clínica (o anamnesis que puede ser actual o remota); b) El examen físico (o clínico) y c) el apoyo de laboratorio. Los tres son independientes, es decir, se requieren los tres para generar un buen diagnóstico, sirviéndose el uno del otro en orden inverso al enumerado. El establecimiento asistencial será responsable cuando el equipo médico en forma culpable y causando daño, no proceda a la búsqueda de todos los factores que le puedan servir de base para determinar en la forma más acertada cuál es el mal que sufre el paciente. Será también responsable cuando no se rija por los métodos científicos específicos que existen para determinar cada afección en particular. Agrega que este diagnóstico debe ser practicado por un facultativo de inteligencia mediana y utilizando un ordinario cuidado en el proceder ocupando los elementos que generalmente son utilizados en la práctica médica.

Afirma que el Hospital San Borja Arriarán, a través de su personal médico, otorgó una valoración certera y precisa de la condición de embarazo de la Sra. Antypas Balbi, se le brindó un adecuado tratamiento, justamente a partir de los datos arrojados por los elementos señalados.

A continuación alega la inexistencia de relación de causalidad entre el actuar de los demandados y el daño invocado por el demandante, explicando que para que prospere una acción indemnizatoria, resulta indispensable probar la existencia de un daño y la relación de causalidad entre ese daño y los hechos que se estima lo originan.

Quien pretende una indemnización, alega una obligación y la prueba de ésta corresponde al que la invoca, conforme lo dispone el artículo 1698 del Código Civil.



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

Señala que la atención brindada por el Hospital San Borja Arriarán, obedece completamente a los protocolos generales de la atención de toda entidad de salud, y que no puede derivarse los daños sufridos por la recién nacida de la decisión de que la paciente tenga un parto normal (aprobada por ella y su pareja) en vez de practicar una cesárea.

Después alega la improcedencia de daño emergente demandado y consideración sobre el daño moral reclamado, refiriendo que los demandantes pretenden obtener una indemnización de daño emergente futuro por la cantidad total de \$2.064.000.000.- que corresponde a los gastos futuros que deberá enfrentar la recién nacida Josephine Roa Antypas hasta sus 60 años de vida, y que por su parte el daño moral reclamado por la Sra. Antypas Balbi, en su calidad de paciente y madre del recién nacido, es de \$250.000.000 y el daño moral reclamado por el Sr. Henry José Roa es de \$250.000.000.- en su calidad de padre de la recién nacida; y además se demanda daño moral para la recién nacida Srta. Josephine Roa Antypas por la suma de \$500.000.000.

Señala que como es sabido, la indemnización no debe nunca exceder del monto del perjuicio, esto es, no puede ser fuente de lucro o ganancia para quien la demanda.

Manifiesta en relación al daño emergente futuro, que dichos perjuicios son meramente hipotéticos o eventuales, lo que los torna no indemnizables, y que en ambos casos, la probabilidad de gastos que arroje la mantención y atención de la menor Josephine Roa Antypas hasta sus 60 años de edad constituyen daños eventuales, por lo que no resultan resarcibles.

Sostiene que no es posible asegurar que la menor vivirá esa cantidad de años u otra, ni que los costos de su mantención sean estos o aquellos, y cualquier proyección que se haga no reviste la condición de certeza que requiere la indemnización demandada.

En el caso del daño moral, indica que la indemnización está dirigida a dar, a quien ha sufrido el daño, sólo una satisfacción de



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

reemplazo, dado que el daño moral mismo no desaparece por obra de la indemnización y, por ende, ella no puede ser estimada como una reparación compensatoria, y que hace ya tiempo que la doctrina se inclina por estimar que esta indemnización es meramente satisfactiva, refiriéndose a doctrina sobre el punto.

Afirma que al señalarse indemnizaciones desmedidas, en el hecho, más que obtener una satisfacción, se produce un desmesurado incremento patrimonial, que se aparta enteramente de la finalidad meramente satisfactiva que debe tener la indemnización del daño moral, transformando, así, a la indemnización en fuente de lucro para quien la recibe, y que no debe, tampoco, pasarse por alto que la indemnización por daño moral no constituye una pena. La imposición de penas es propia de la responsabilidad penal, pero no de la civil. La sanción penal persigue el castigo del culpable mediante la aplicación de una pena, en tanto que la sanción civil tiene por objeto exclusivamente la indemnización de los daños inferidos a la víctima, por lo que el monto de la respectiva indemnización depende exclusivamente de la extensión del daño y no de la gravedad de la culpa.

Por lo mismo, la capacidad económica del demandante y del demandado no autoriza para aumentar la indemnización, refiriéndose a doctrina que así lo postula.

Agrega que la gravedad del hecho causante del daño no puede ser un factor para la evaluación prudente por la naturaleza meramente satisfactiva de la indemnización, en cuanto sólo procura atenuar, aminorar las consecuencias del daño sufrido, pues no es rigurosamente compensatoria, como la de los daños patrimoniales o materiales, invocando jurisprudencia al respecto.

Juzga evidente que en el presente caso el monto en que los actores avalúan el daño moral que ellos habrían experimentado, es exagerado y no guarda relación con la idea de compensar algún agravio en el plano extrapatrimonial.



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

Finalmente alega la improcedencia de reajustes e intereses en la forma pedida en la demanda, haciendo presente que, bajo ninguna circunstancia, procedería el pago de reajustes ni intereses, y que en el hipotético evento de que la indemnización demandada se estimare procedente, ésta sería determinada, por primera vez, en la sentencia que se dicte. En virtud de lo anterior, los reajustes e intereses solicitados sólo podrían ser cobrados desde que la sentencia se encontrase ejecutoriada.

En relación a los intereses demandados, no fundado en norma legal alguna, no es recogido por la ley común que regula las prestaciones pecuniarias que puedan existir entre partes que entren en conflicto a propósito del pago de una cantidad de dinero.

Considera improcedente el pago de intereses que pretendan los actores, porque además la demandada no se encuentra en mora, requisito esencial para condenar a pagar intereses como indemnización de perjuicios, según lo prescriben los artículos 1557 y 1559 del Código Civil, ya que solo la demandada se encontraría en mora una vez que sea requerida judicialmente del pago de una suma de dinero líquida, lo que resulta altamente improbable.

En el caso de establecerse en la sentencia obligación de su representada a indemnizar, cualquier suma, ésta no podrá devengar intereses corrientes, como lo solicita la demanda, por las razones jurídicas expuestas, por lo que se deberá rechazar en esta parte la demanda.

Con fecha 23 de octubre de 2020 se evacuó el trámite de la réplica.

Con fecha 5 de noviembre de 2020, la parte demandada de doña **Elizabeth Salazar Romero**, evacuando el trámite de la **dúplica** señaló que respecto de las responsabilidades que competen a cada parte, que el hospital, debe tener todos los medios mecánicos suficientes para tratar y en lo posible curar a un paciente, esto es, la infraestructura hospitalaria en su conjunto; La Matrona, es la profesional que acompaña a la gestante durante el proceso del



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

embarazo, parto y posparto, y que son las encargadas de atender el parto de mujeres sanas, en caso contrario, tiene que intervenir el médico; El Médico Cirujano, con especialidad en Obstetricia y Ginecología, como lo indica el actor en su libelo, es aquel a quien compete el parto en caso de patologías o sospechas de estas, es decir, un parto como es el caso de autos.

Sobre los hechos materia de este proceso, narra que su representada el día de los hechos alrededor de las 20:30 horas pasó a parto con otra usuaria, por lo tanto, su colega Antonella Malatesta asume por ella sus funciones momentáneamente, a las 20:45 le realiza un tacto vaginal encontrando el cuello posterior, blando, borrado en un 80%, permeable 1 dedo, cefálica rechazable, membranas íntegras, procede a romper las membranas, pero queda con el polo inferior íntegro y da salida a líquido amniótico claro, con el propess in situ, a las 21:00 horas volvió a hacerse cargo de la paciente.

Agrega que como a las 22:30 horas debió atender otro parto y nuevamente su colega Antonella Malatesta asume por ella, a las 23:00 la paciente se encontraba muy quejumbrosa, por lo que Antonella Malatesta examina nuevamente a la paciente, en esta oportunidad el tacto vaginal arrojó que el cuello estaba central, blando, borrado en un 100%, con 5 cm de dilatación, cefálica apoyada y con las membranas íntegras (polo inferior íntegro), y le solicita por teléfono la autorización a la Dra. Rivera para la anestesia epidural. A las 23:00 horas vuelve su representada a hacerse cargo de la paciente, después de atender su 2° parto de la noche, la paciente se encontraba muy quejumbrosa, le retiró el monitor cardiofetal para la colocación de la anestesia, con LCF (latidos cardio fetales) de 138 lpm, a las 00:00 horas aún la paciente se encontrada en la administración de la anestesia y a las 00:23 horas le realizo el control post epidural y se le administró analgesia EV indicado por anestesista.

Indica que a las 1:00 horas del 17/04/17 la paciente se encontraba tranquila, monitorizada LCF= 138 lpm, DU= 4/10 min



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

espontaneas, y el monitoreo presentaba una desaceleración con LCF= 60 lpm, que se recuperaban espontáneamente, se procedió a realizar un tacto vaginal encontrando subcompleta, cefálica I plano, membranas íntegras, se realizó RAM encontrando meconio +/++, y que le informó a la paciente el procedimiento y lo del meconio, en esos momentos también su colega Natalia Cabezas examinaba a otra paciente, que se encontraba en la misma situación que la demandante, es decir, con meconio y ambas matronas se acercaron al Dr. Solari para informarle sobre las pacientes.

Afirma que la demandante pudo ver cuando su representada se acercó al DR. a informarle la situación, porque justo él se encontraba fuera del box, y que tal como expresamente dice la demandante en su acción, adoptando él las decisiones respecto de lo que debía acontecer a partir de ese punto, dando este médico instrucciones ya con todas las informaciones en su poder, optando por el desarrollo de los hechos que se encuentran expuestos, siendo de su competencia las decisiones adoptadas, de manera exclusiva y excluyente.

Indica que el médico optó por atender a otra paciente que debió someterse a una intervención quirúrgica, una cesárea, representada siguió evaluando a la paciente cada 30 min, según protocolo de prepartos, ella tranquila hasta esos momentos, a las 2:06 horas la paciente refiere sensación de pujo, por lo que se le realizó TV: completa, cefálica en III plano, membranas rotas LA con meconio ++, le retiró el monitor con LCF= 132 lpm, y la trasladó al box de parto, no pudiendo realizar otras acciones dadas las instrucciones médicas.

Estando en el box de parto, Natalia Cabezas entra al box y se sienta al lado de la paciente para darle ánimo, ya que se encontraba en expulsivo, le acomoda por lado del abdomen el feto, para ver si se lograba encajar mejor y en esos momentos entra el Dr. Solari que ya había terminado de operar a la cesárea, observa que no salía en feto y decide realizar un fórceps, nace a las 2:28 horas, hipotónico, se envía recién nacido inmediatamente a neonatología.



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

Afirma a su representada siguió con la paciente en el apego inmediato, realizando sus controles como puérpera, acompañándola en todo momento, dándole ánimo y apoyo, hasta que ya se encontró en condiciones de ser trasladada a sala de puerperio.

Considera que se cumplió íntegramente con las disposiciones normativas que rigen el actuar disciplinar de la matrona, y hubo órdenes expresas emanadas de un médico que asume por ende la responsabilidad de sus actos y decisiones, no existe falta de servicios que se le pueda imputar a mi representada quien ejecutó todas las acciones posibles para evitar el desenlace ocurrido, correspondiendo las decisiones a terceros.

Sostiene que su representada solo recibió a la paciente a la 1:00 horas de la madrugada y no se ausentó hasta el término del parto, por lo que, en virtud de ello, ocupó todo su conocimiento para salvar la situación.

Con fecha 6 de noviembre de 2020 las demandadas Servicio de Salud Metropolitano Central y por el Hospital Clínico San Borja Arriarán, evacuaron el trámite de la dúplica.

Con fecha 6 de noviembre de 2020 el demandado Matías Solari Díaz, evacúa el trámite de la dúplica.

Se llevó a efecto la audiencia de conciliación, asistiendo los apoderados de la parte demandante y de los demandados Matías Solari Díaz y Elizabeth Salazar Romero, instancia que no prosperó.

Con fecha 19 de abril de 2021, se recibió la causa a prueba, la que se modificó.

Se citó a las partes a oír sentencia.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, doña Josephine María Atypas Balbi y don Henry José Roa, ambos por sí, y en representación de su hija en común, menor de edad, Josephine Julia Roa Antypas, dedujeron demanda de indemnización de perjuicios por falta de servicio en contra del Hospital Clínico San Borja-Arriarán, representado por su director Marcos Vergara Iturriaga, y del Servicio de Salud Metropolitano



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

Central, representado por su directora, doña Patricia del Rosario Méndez del Campo; y, por responsabilidad extracontractual, en contra de don Matías Ignacio Solari Díaz, médico cirujano, y doña Elizabeth Salazar Romero, y sobre la base de los fundamentos expuestos en la parte expositiva de la presente sentencia, solicitó se declare: A.- que, como consecuencia de los perjuicios causados, los demandados deben indemnizarlos pagándoles solidariamente las siguientes sumas de dinero: i) por concepto de daño moral la suma de \$500.000.000.- (quinientos millones de pesos) suma que se estima el daño moral de su hija Josephine Julia Roa Antypas directamente dañada en su salud por la falta de servicio y negligencia de los demandados; la suma de \$250.000.000.- (doscientos cincuenta millones de pesos) para Josephine Mariana Antypas Balbi; y, \$250.000.000.- (doscientos cincuenta millones de pesos) para Henry José Roa, o, en cada caso la suma de dinero que el Tribunal estime ajustada a derecho y al mérito del proceso; ii) por concepto de daño emergente futuro la suma de \$2.064.000.000.- (dos mil sesenta y cuatro millones de pesos), o, la suma de dinero que el Tribunal estime ajustada a derecho y al mérito del proceso; B.- que las sumas demandadas deben ser pagadas con más el reajuste e intereses legales calculados a partir de la fecha de notificación de la demanda o desde la fecha que el Tribunal determine de acuerdo a derecho, y C.- que los demandados deben pagar las costas de la causa.

SEGUNDO: Que, los demandados contestaron, solicitando el rechazo de la demanda, oponiendo la excepción de caso fortuito o fuerza mayor respecto del demandado Matías Solari Díaz; y la excepción de falta de legitimación pasiva del demandado Servicio de Salud Metropolitano Central.

I. ***En lo relativo a la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por el Servicio de Salud Metropolitano Central:***

TERCERO: Que, la parte demandada Servicio de Salud Metropolitano Central opuso la excepción de que se trata, fundado en que se trata de un servicio público, que tiene personalidad jurídica y



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

Código: KFDDXXXHRH

«RIT»

Foja: 1

patrimonio propio distinta a la de otros órganos o servicios públicos, invocando y citando los artículos 26 y 33 de la Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; y los artículos 16, 22 y 31 del DFL N° 1 de Salud, publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto Coordinado y Sistematizado del Decreto-Ley 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469.

Esgrime que el Hospital San Borja Arriarán es un hospital denominado autogestionado, aludiendo a doctrina que estima aplicable y a la Ley N° 19.937.

Afirma que a la fecha de los hechos y al tiempo de trabarse la litis en estos autos, el Hospital San Borja Arriarán contaba con un patrimonio y representación distinta de la del Servicio de Salud Metropolitano Central, señalándose por la propia ley la forma de hacer efectiva su responsabilidad y la personería de sus representantes, y que los establecimientos auto gestionados integran la red del Servicio de Salud correspondiente, pero tienen la calidad de funcionalmente desconcentrados respecto de los mismos y actúan con patrimonio propio y son representados judicial y extrajudicialmente por su Director.

Explica que el modelo de gestión de servicio público especializado que reguló el artículo 33 inciso 1° y final de la Ley Orgánica de Bases Generales de la Administración del Estado, en relación con la Ley N° 19.937, les delegó la representación judicial y extrajudicial del Servicio de Salud, con la sola obligación, que notificada una demanda, esta debe ser puesta en conocimiento del Director del Servicio de Salud en el plazo de 48 horas, para que este determine si interviene como coadyuvante en cualquier estado del juicio (artículo 36 inciso final, DFL N 1/2005) y los dotó también de patrimonio de afectación propio. (Artículo 31 inciso 6, en relación a los artículos 42 y 43 del DFL N° 1/2005).

CUARTO: Que, el actor evacuó el trámite de la réplica reiterando los hechos y fundamentos de derecho esgrimidos en la demanda.



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

Código: KFDDXXXHRH

QUINTO: Que, según ha fallado reiteradamente la Excm. Corte Suprema: *“es posible concluir que, en realidad, la desconcentración no es un sistema de organización administrativa, sino que constituye un mecanismo legal de transferencia de funciones administrativas que opera dentro del sistema centralizado, como en el descentralizado”* (Sandra Ponce de León Salucci. *Bases de la Organización Administrativa en Chile. Principios, Normas y Estado Actual, en Administración Territorial de Chile. Estudios Sobre Descentralización y Desconcentración Administrativas. Legal Publishing Chile, primera edición, septiembre de 2015. Página 75*). / En este sentido, se destaca que un efecto evidente de semejante constatación está contenido en el inciso 6° del artículo 31 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, en cuanto establece que *“en el ejercicio de las atribuciones radicadas por ley en su esfera de competencia [los Establecimiento de Autogestión en Red], no comprometerán sino los recursos y bienes afectos al cumplimiento de sus fines propios a que se refieren los artículos 42 y 43”*. / El efecto descrito adquiere la mayor relevancia en relación al recurso en estudio, toda vez que incide, precisamente, en la responsabilidad que cabe al órgano al que se han entregado las atribuciones objeto de la desconcentración funcional (en la especie, el Hospital del Salvador) y aquella que se puede exigir del superior jerárquico de este último (constituido en la especie por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente). / Sobre este particular es posible afirmar que, tratándose de un órgano descentralizado, que cuenta con patrimonio y personalidad jurídica propia, el Servicio de Salud demandado se encuentra obligado a responder pecuniariamente de los daños causados por los órganos de su dependencia, entre los que se incluyen, sin lugar a dudas, los hospitales que forman parte de la respectiva red de asistencial, en tanto la desconcentración de que son objeto los establecimientos autogestionados en red corresponde, como se ha dicho, a un sistema de organización administrativa en cuya virtud *“se transfieren funciones y competencias resolutorias de un órgano superior de la administración pública a otro inferior”* modalidad conforme a la cual *“la autoridad inferior actúa bajo la dependencia jerárquica del órgano superior, el que imparte instrucciones y puede revocar las resoluciones del órgano inferior”*. / Como consecuencia de lo expuesto, este sistema de distribución de poder público, en cuya virtud *“se transfieren funciones y competencias resolutorias de un órgano superior de la administración pública a otro inferior”*, no desliga al ente superior del quehacer de la autoridad inferior, sino que, por el contrario, en el contexto de una mayor (aunque no plena) autonomía, que permite a este último adoptar decisiones e iniciativas que de otro modo le estarían vedadas, le exige tutelar o supervigilar su actuación, permitiéndole, incluso, revocar las decisiones de este último. Esta



«RIT»

Foja: 1

regulación permite el ejercicio de ciertas competencias en forma autónoma, pero no totalmente desvinculada de la autoridad superior. / Una expresión de esta última facultad se halla contenida en la parte final del inciso con el que concluye el artículo 36 del DFL N° 1 de 2006, de acuerdo al cual, una vez notificada la demanda respectiva al Director del Establecimiento, éste debe ponerla en conocimiento personal del Director del Servicio de Salud correspondiente, en el término de 48 horas, quien 'deberá adoptar las medidas administrativas que procedieran' y, además, 'podrá intervenir como coadyuvante en cualquier estado del juicio'. / Semejante regulación demuestra, de manera inequívoca, que la asignación de atribuciones de que es objeto el Establecimiento Autogestionado respectivo por el legislador, no desvincula por completo al ente superior del servicio, esto es, al Servicio de Salud, de la actividad de la unidad desconcentrada, ni mucho menos de las consecuencias patrimoniales de su quehacer. / Por el contrario, la naturaleza de la 'delegación' efectuada por el legislador de facultades de que se trata y las exigencias asociadas a la actividad jerárquica del órgano superior, permiten sostener que éste se encuentra obligado a responder de los daños causados por el establecimiento autogestionado, por falta de servicio" (Sentencia de fecha 26 de octubre de 2020, Rol N° 37.022-2019, Excma. Corte Suprema).

SEXTO: Que, como lo expresa la jurisprudencia, la descentralización de los Establecimientos de Autogestión en Red no afecta la calidad de dependientes del Servicio de Salud respectivo, al punto que el artículo 36, inciso final, del DFL N° 1 de 2006, contempla una forma de delegación de la representación judicial y extrajudicial del Servicio de Salud respectivo en el Director del Establecimiento, cuando ejerza las atribuciones señaladas en ese mismo artículo, lo que confirma la dependencia jerárquica establecida en el inciso primero del artículo 33 de la Ley Orgánica de Bases Generales de la Administración del Estado.

Que, por lo anterior, lisa y llanamente cabe concluir que el Servicio de Salud Metropolitano Central cuenta con legitimación pasiva respecto de la acción ejercida a su respecto, razón por la que se desestimaré la excepción, según se dirá en lo resolutivo.

II. Respecto al fondo del asunto:



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

SEPTIMO: Que, con el objeto de acreditar su pretensión, la parte demandante se hizo valer de los siguientes medios de prueba:

A) DOCUMENTAL:

1. Copia de la ficha clínica de la demandante Josephine Antypas Balbi;
2. Copia de la ficha clínica de la niña Josephine Juliana Roa Antypas;
3. Resultados e informes de exámenes practicados a la demandante Josephine Antypas Balbi y a la niña Josephine Juliana Roa Antypas;
4. Monitoreo de la frecuencia cardio fetal de Josephine Antypas Balbi practicada durante el trabajo de parto.
5. Auditoría médica;
6. Certificado de nacimiento de la niña Josephine Juliana Roa Antypas, RUT 25.735.861-5 emitido digitalmente por el Servicio de Registro Civil e Identificación;
7. Tres fotografías de la niña Josephine Juliana Roa Antypas, correspondientes al primer, segundo y tercer año de vida;
8. Certificado de matrimonio de Josephine Antypas Balbi y Henry José Roa, emitido digitalmente por el Servicio de Registro Civil e Identificación;
9. Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de la matrona Elizabet Salazar Romero, emitido digitalmente por la Superintendencia de Salud;
10. Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud del médico cirujano, especialista en obstetricia y ginecología Matías Solari Díaz, emitido digitalmente por la Superintendencia de Salud;
11. Certificado de diagnóstico correspondiente a Josephine Roa Antypas, de fecha 1 de diciembre de 2021, emitido por el médico Francisco Prado, de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital Clínico San Borja Arriarán;
12. Cotización de arriendo en Clínica ACEMED de “Concentrador de Oxígeno de 1 a 5 litros por minuto”;



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

13. Cotización de arriendo mensual en Clínica ACEMED de “Cilindro de Oxígeno de 8 M2 (2000 CI)”;
14. Imagen que contiene cotización de medicamentos requeridos por la menor Josephine Roa Antypas;
15. Folleto de información al profesional “Propess óvulos de liberación prolongada”, de fecha 4 de junio de 2014, emitido por el Instituto de Salud Pública de Chile;
16. Copia de las piezas pertinentes del Manual de Obstetricia y Ginecología X edición 2019, del doctor Jorge A. Carvajal C. PhD y de la doctora Constanza Ralph T. editado por la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile;
17. “Guía perinatal 2015”, del Ministerio de Salud;
18. Copia del registro de monitorización de los latidos cardio fetales del trabajo de parto de la demandante, correspondiente a los días 16 y 17 de abril de 2017;
19. Memorándum n° 54, emitido por Rodrigo Vera Gallardo, Jefe de equipos médicos del Hospital San Borja Arriarán, de fecha 17 de octubre de 2019
20. Ficha Clínica de la paciente Josephine Juliana Roa;
21. Copia de Sumario Administrativo ordenado instruir por Resolución Exenta N° 2114 de 2017 de la Dirección del Hospital San Borja Arriarán;
22. Relación de Servicio de la matrona Sra. Elizabeth Salazar Romero; y
23. Relación de Servicio del Dr. Matías Solari Díaz.

B) TESTIMONIAL de doña **Leonor Nathaly León Guerra**, doña **Verónica Uzcátegui Ramírez** y doña **Damaris Caro Macuada**, según acta de folio 137, quienes legalmente juramentadas, sin tachas, presentadas de manera conjunta respecto de los puntos de prueba N° 1, 2, 3, 6 y 9 de la interlocutoria de prueba de folio 61, -modificada a folio 77- expresando lo que se indica:

- a) Doña **Leonor Nathaly León Guerra** declara que recuerda lo que le cuenta Josephine desde que la conoció, es que la niña venía sana



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

Código: KFDDXXHXRH

Foja: 1

y tenía un embarazo normal, describiendo lo que le fue relatado por la demandante. Manifiesta que han tenido muchos problemas psicológicos, económicos, tristeza, depresión, problemas para obtener un trabajo, ya que ella no puede trabajar porque la niña quedó postrada sin poder comer por la boca con un tubo en el estómago, no puede hablar, no se mueve, hay que estar aspirándola a cada momento, que ellos prácticamente no duermen y tiene que estar pendientes de la niña, que si la niña respira o convulsione, pasa más en un hospital, no pueden hacer vida social ni llevarla a un parque.

Repreguntada por la parte demandante declara que la niña quedó con muerte cerebral y que hay que aspirarla cada cinco minutos, ya que no traga, provoca tensiones en el cuerpo, hay que alimentarla, ellos tienen miedo de que fallezca y no estén pendientes, prácticamente no duerme la niña, tienen que turnarse para dormir y estar pendientes de ella.

Contrainterrogada por el apoderado del Consejo de Defensa del Estado ella indica que no tiene conocimientos de ginecología y obstetricia; ni asistió al parto de la menor; que lo declarado sobre el embarazo se lo ha comentado la madre de la menor, pero que ha visto sus afectaciones psicológicas, sus problemas económicos; que no estudió psicología; que la ha visitado el 2017, 3 o 4 veces al año y siempre la encuentra triste o frustrada conversando sobre el tema, y que el primer parto de la madre de la menor fue con Josephine Juliana.

Contrainterrogada por el apoderado de la demandada Salazar, declara no conocer las normas ministeriales de obstetricia y ginecología vigentes al año 2017; que conoció a los demandantes después del parto cuando pidió ayuda en el grupo de las mamás para una máquina cuando estaba en el hospital; interrogada sobre las acciones que



desplegó la demandada Elizabeth Salazar en este parto, al testigo pregunta quién es.

Contrainterrogada por el apoderado de demandado Solari, declara que lo poco que sabe sobre su actuación es que no sacó a la niña a tiempo y tratando de calmar a la mamá, la golpea en pecho y frente, agregando que recuerda que Josephine le dijo que al momento de extraer a la menor ocupó fórceps.

A los puntos de prueba 4 y 7 responde que Josephine Antypas tenía un embarazo sano y la niña venía sana, llegando al hospital sin haber roto bolsas y con caca dentro de ella, remitiéndose a lo ya declarado sobre las consecuencias.

Contrainterrogada por los apoderados de la demandada Salazar indica que no cuenta con estudios de medicina y que no conoce otras causas que generen los mismos resultados.

- b) La testigo doña **Verónica Uzcategui Ramírez**, declara que son vecinas y la vio estando embarazada y que semanas o quizás meses después vio un reportaje en televisión en el que aparecía ella dando cuenta de su relato del daño neurológico que sufrió su hija vinculado al parto, aseverando haber visto las máquinas de sostén vital, tales como oxígeno y también vio a la niña postrada, conociendo que la niña está frecuentemente hospitalizada.

Indica que supo que Josephine tuvo un embarazo controlado en el consultorio que les corresponde por comuna, que es el Ignacio Domeyco, en el que se le informó que el embarazo era saludable ni se le derivó al hospital, señalando una serie de circunstancias por las cuales aprecia que podría ser un evento previsible con una atención quirúrgica desarrollada a tiempo y sobre la condición de la niña.

Repreguntada por la parte demandante indica que la situación de salud de Josephine Juliana y de su familia se



debe a la negligencia del equipo de salud del Hospital San Borja Arriarán, del momento que el líquido amniótico sale con meconio es lógico considerar que hubo un retardo innecesario y en la omisión de la atención médica.

Contrainterrogada por el apoderado del Consejo de Defensa del estado señala no tener estudios de ginecología y obstetricia, no haber estado presente en el parto de la menor Josephine Juliana y que la información declarada le ha sido transmitida por el reportaje de televisión y posteriormente de boca de los padres de la niña.

Contrainterrogada por el apoderado de la demandada Salazar, se refiere la forma que ha recibido la información que declara y a la información que tiene sobre las actuaciones de la matrona en el caso.

A los puntos de prueba N° 4 y 7 se remite a lo ya declarado y se refiere a que el daño que presenta Josephine Juliana es profundo, irreversible, incapacitante y permanente, dependiendo de máquinas y apoyo externo.

Repreguntada por la parte demandante, indica que la condición de salud descrita se debe a negligencia y/u omisión y atención médica pertinente y oportuna al momento de parto por parte del equipo clínico del hospital San Borja Arriarán.

- c) Finalmente, la testigo doña **Damaris Caro Macuada**, relata hechos relativos al embarazo y parto según se lo han contado, señalando entender el dolor de los padres.

Repreguntada por la parte demandante, precisa que se refiere a Josephine Juliana y que lo declarado le consta porque los padres se lo han contado y ha visto a la niña postrada.

Contrainterrogada por el apoderado del Consejo de Defensa del Estado señala que no tiene estudios de



ginecología ni obstetricia, que no asistió al parto de la menor, ni tiene estudios o conocimientos de psicología.

Sobre los puntos 4 y 7, declara creer haberlo dicho todo.

- c) **CONFESIONAL** del demandado don Matías Ignacio Solari Díaz, según acta de folio 136, respecto de las posiciones contenidas en el pliego digitalizado a folio 138, absolvió que es médico cirujano especialista en obstetricia y ginecología, y subespecialista en ginecología oncológica, desde el 2007, y que en tal condición atendió a la paciente, la que está a cargo del médico jefe de turno, en el Hospital San Borja Arriarán, hospitalizada en pre-partos alrededor de las 13:00 horas del día 16 de abril de 2017, para efectos de comenzar a la inducción del trabajo de parto; que le aplicó el fármaco “Propess” para iniciar la maduración cervical dada la escasa dilatación que presentaba Josephine Antypas, medicamento que por sí solo no es capaz de causar eventos adversos, sino que lo que es capaz de generar efectos inmediatos en el feto es la dinámica uterina; que la paciente sí evolucionó con trabajo de parto esperado de acuerdo a una inducción con el Score de bishop al inicio de su inducción; que no fue informado a las 1:00 horas de la madrugada aproximadamente, no se le informó, que de hecho estaba operando en ese momento, y que al parecer tampoco se le informó al otro médico de turno, si se hubiese estimado que había algo fuera de la evolución normal; que el seguimiento en un trabajo de parto fisiológico lo realiza la matrona, quien tiene deber de informar en caso de alteración; que en Hospital San Borja Arriarán se controla a una mujer con inducción de trabajo de parto con cardiotocografía permanente y que las desaceleraciones cardiofetales precoces no se asocian a mal resultado perinatal; que no fue informado que a las 2:06 de la madrugada se constató la presencia de meconio en el líquido amniótico dejándose constancia en la fecha clínica que le meconio presentaba dos cruces, lo que habla de la densidad o cuan espeso es el meconio, y que meconio



«RIT»

Foja: 1

por sí solo no es indicador de sufrimiento fetal; que a las 2:20 él iba saliendo de pabellón, no se le solicitó evaluación de la paciente y en sala de parto ve, observa a la matrona atendiendo un parto, existía otra matrona haciendo una maniobra de Kristeller, la sala de parto se encontraba oscura con música. Al ver que habían 2 matronas en el mismo parto ingresa a la sala de parto, evalúa el bienestar fetal y decide realizar un parto vaginal operatorio con fórceps; no sabe si la menor Josephine Roa Antypas nació con un APGAR de 1 al minuto y 1 a los 5 minutos de nacer o si requirió reanimación, padeció de asfixia neonatal, síndrome de aspiración de meconio e insuficiencia respiratoria, y que no le consta que el parto debió haberse resuelto por cesárea mucho antes de 2:20 de la madrugada del día 17 de abril de 2017.

- D) **CONFESIONAL** de la demandada doña Elizabeth Salazar Romero, según acta de folio 223, absolvió que es matrona de profesión; que al 17 de abril de 2017, en horas de la madrugada, prestaba servicios profesionales en el Hospital Clínico San Borja Arriarán, dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Central; que en dicha calidad profesional atendió a la demandante, señora Josephine Atypas Balbi, a la 1:00 horas del día 17 de abril de 2017, en dependencias de dicho Hospital Clínico San Borja Arriarán; que en dicha oportunidad y calidad le comunicó a la demandante, señora Josephine Antypas Balbi, que se le había practicado rotura artificial de membrana ovulares; que antes de hacer la rotura de membrana en forma artificial, el monitoreo cardiotetral presentó dicha desaceleración, y ahí es donde se acercó a la usuaria y le explicó que se le iba a hacer esta rotura para ver cómo estaba el líquido, dando salida al meconio ya descrito; que es efectivo que la presencia de meconio en el líquido amniótico es signo de sufrimiento fetal; que habérsele practicado una cesárea de emergencia a la demandante Josephine Antypas Balbi, era de resolución médica; que está todo registrado en la ficha clínica las desaceleraciones de latidos cardiotetales que presentó durante el



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

Código: KFDDXXHXRH

Foja: 1

trabajo de parto la entonces hija en gestación de la demandante, señora Josephine Antypas Balbi; que es efectivo que entre la 01:00 y 01:54 horas AM, la demandante, señora Josephine Antypas Balbi, pese a los signos de sufrimiento fetal de su hija, no recibió evaluación por parte de un médico cirujano, especialista en obstetricia y ginecología; que se le comunicó a la demandante que en el líquido amniótico había presencia de meconio con dos cruces (++) al momento de realizar la rotura prematura de membrana, a la una de la mañana; que la anotación en las evoluciones médicas que el líquido amniótico tenga dos cruces (++) significa que existe un leve sufrimiento fetal, de leve a moderado, y que es efectivo que le avisó alrededor de 01:00 de la madrugada del día 7 de abril de 2017, al médico Matías Solari Díaz, que el líquido amniótico que evacuó la demandante ante la rotura artificial de membranas tenía presencia de meconio y que los latidos cardio fetales había llegado hasta 60 por minuto.

- E) **PERICIAL:** a folio 226 el perito judicial Dr. Pedro Aros Ojeda evacua informe sobre los hechos materia de autos a fin de determinar si la conducta de los demandados durante el trabajo de parto de la demandante y durante el parto mismo se ajustó a la *lex artis* de la medicina atendidas las condiciones y sintomatología que presentaba la actora durante dicho proceso y si se tomaron todos los resguardos que la ciencia médica indica para salvaguardar la salud de la demandante y del feto a fin de evitar las secuelas que aquejan a Josephine Roa Antypas; además de determinar el estado actual de salud de la niña Josephine Roa Antypas, consignando en sus conclusiones finales lo siguiente:

“A. La recién nacida Josephine Roa Antipas, hija de la Sra. Josephine Antipas Balbi, sufre un daño cerebral de extrema gravedad, que la deja postrada, ciega, sorda, sin capacidad cognitiva, sin capacidad motora, sin capacidad de alimentarse por vía fisiológica, con daño pulmonar que la obliga a ser oxígeno dependiente de por vida, como consecuencias de una Encefalopatía Hipóxico Isquémica grado III, que a pesar de las más modernas herramientas para



Foja: 1

monitorizar el confort fetal durante el parto y demostrando estas el empeoramiento progresivo de su condición llegando a MEF III y presencia de meconio en el líquido amniótico, que obliga a evacuación del feto antes de 20 minutos, por una falta a la lex artis no es tratada adecuadamente por el médico que fue alertado de su condición Dr. Matías Solari, abandonando a la paciente a su suerte y no solidarizando con sentido de equipo y profesionalidad con la matrona, que tenía el cuidado directo de la afectada Sra. Elizabeth Salazar. B. En el proceso de inducción del parto y el parto propiamente tal, no existió un Plan Médico de Atención, como lo señala el auditor en su informe, apartándose de las normas vigentes en los protocolos del centro asistencial, y esta condición señala a continuación en sus comentarios, es una situación repetida en el centro asistencial y que con un adecuado plan de trabajo, no deberían esperar que las matronas le informen una situación de complejidad para resolverla y evitar efectos adversos como los que motivan este peritaje. C. Es evidente que ya sea por recargo de trabajo o por disminución en las competencias la matrona Sra. Elizabeth Salazar, no advirtió la real evolución de los registros de MEF que pasaron de categoría I a III sin detectarlos adecuadamente, así mismo le faltó en opinión de este perito profesionalismo para encarar la respuesta que le entregó el Dr. Matías Solari y debiera haber ubicado de cualquier forma al Dr. Víctor Vargas, Jefe de Turno, para informarle ambas situaciones, la de la paciente afectada y la del Dr. Solari que abandonó a la paciente en comento. D. La institución si bien inicialmente reacciona adecuadamente ante la carta de los padres de Josephine Roa Antipas, solicitando una auditoria médica y posteriormente un sumario, pierde posteriormente todo este impulso, en una investigación inicialmente cuestionada por el departamento jurídico y posteriormente luego del segundo sumario (o reapertura del primero), nuevamente se insiste en ahondar en la investigación considerando los aspectos emitidos por el médico auditor, que no fueron considerados en ninguno de los dos procesos investigativos. La respuesta final del último fiscal ante esta solicitud viene casi un año después señalando que no encuentra nada más que investigar”.

OCTAVO: Que los demandados Servicio de Salud Metropolitano Central y Hospital Clínico San Borja Arriarán a fin de desvirtuar la pretensión de contrario rindió la siguiente prueba:

A) **TESTIMONIAL** de don **Rafael Mendizábal Rodríguez**, rolante a folio 131, quien legalmente juramentado, sin tachas, e interrogado al tenor de la interlocutoria de prueba de folio 61, modificada a folio



77, al punto de prueba N° 1, declara que ese día se encontraba de turno, junto con la doctora Llantén y acudieron a una reanimación neonatal y en la cual se realizaron maniobras de reanimación avanzada, en un recién nacido que fue entregado a la atención inmediata de la unidad de Neonatología del Hospital San Borja Arriara, sin latido, razón por la cual se empezaron las maniobras de reanimación, las cuales fueron, como ya se mencionó, avanzadas por el hecho de intubación, ventilación a presión positiva, uso de drogas y masaje cardíaco, hasta la obtención del latido cardíaco correspondiente, su aparición, su mejoría y posterior ingreso a la unidad de Neonatología. Repreguntado si él asistió al momento del parto, indica que no, que asistió al momento de la reanimación.

Repreguntado cuánto tiempo transcurrió entre el momento del parto y la reanimación, responde que el recién nacido llegó antes del minuto de vida a la unidad, por lo tanto, a partir del minuto, o sea, de nacimiento del recién nacido, se intervino hasta las 12:00 horas posteriores(sic)

Repreguntado en qué condiciones llegó el recién nacido a la unidad de Neonatología, contesta que ingresó a la unidad de atención inmediata en malas condiciones, dado que no tenía ni esfuerzo respiratorio ni latido cardíaco.

Repreguntado si sabe qué causó esas condiciones del menor, responde que dentro de la información que se recabó en ese momento no había ningún elemento que les pudiera explicar dicha situación, no había circular de cordón; el expulsivo fue prolongado, que fue el único dato rescatado y nada más.

Repreguntado si la falta de latidos cardíacos tiene alguna causa específica en la niña Joshepine Juliana, contesta que desde el punto de vista teórico la hipoxia



prolongada es la causa número 1 de la ausencia del latido cardiaco.

Repreguntado si sabe por qué se produjo la hipoxia prolongada, responde que esa información la desconoce.

Contrainterrogado por el apoderado de la demandada doña Elizabeth Salazar quien realiza o da instrucciones, la matrona al médico o viceversa, responde que en el área de neonatología el trabajo es en conjunto, por lo tanto, el liderazgo de las acciones, la toma del médico y quien instruye y comparte edificaciones(sic) con las matronas de neonatología.

Al punto N° 5 expresó que esos son criterios obstétricos que escapan a su competencia.

Repreguntado si conoce las condiciones y si revisó la ficha clínica de la paciente, contesta que la información que se obtuvo al momento de la acción de reanimación neonatal fue que era un trabajo de parto, a término con líquido claro con expulsivo retenido y el uso de fórceps.

Repreguntado si le parece alguna anomalía dentro de las características que ha enunciado, responde que, desde su punto de vista, no.

Repreguntado si podría explicar esas condiciones para una paciente que enfrenta un parto normal, aclara que la obstetricia no es su ámbito de competencia, pero es por la experiencia que cuando el Obstetra se enfrenta a un expulsivo detenido y el polo cefálico está un tercer plano, se puede ayudar para el descenso con el instrumento llamado Fórceps, eso es parte de la estrategia y acciones que pueda tomar el obstetra.

Repreguntado si considera que entre la utilización del fórceps y los daños que presentó el recién nacido hay alguna relación, afirma que no hay ninguna relación.



Repreguntado para que aclare qué área de especialidad es la que le compete, reitera que su área de desempeño es la neonatología.

Contrainterrogado si tuvo acceso a la ficha clínica integral de la demandante, Josephine Antypas Balbi y de la menor Josephine Roa Antypas, responde que no tuvo acceso.

NOVENO: Que la demandada doña Elizabeth Salazar Romero, a fin de desvirtuar la pretensión de contrario rindió la siguiente prueba:

A) **TESTIMONIAL** de doña **Antonella Francesca Malatesta Marey**, doña **Natalia Andrea Cabezas Pino**, doña **Isabel Magdalena Valdebenito Cea** y doña **Carolina Fernanda Morales Pérez**, según acta de folio 140, quienes legalmente juramentadas, sin tachas, e interrogadas al tenor de la interlocutoria de prueba de folio 61, modificada a folio 77, señalaron:

- a) La **primera**, al punto de prueba N° 4 que tiene entendido que ella llegó el día 16, con el diagnóstico de primigesta de 41 semanas, con embarazo en vías de prolongación y pródromos, se le indicó una inducción de trabajo de parto con proposs. Manifiesta que al momento en que se definió la resolución de su embarazo, se encontraba en trabajo de parto, en período expulsivo, lo que sabe le consta porque ella ingresó a turno el día 17 de las 20:00 horas y en la entrega de turno, se entrega cada paciente con sus diagnósticos.

Repreguntada para que aclare si en las informaciones que ella recibió del estado de la paciente las determinaciones de las acciones tomadas sobre esa paciente, las había realizado un médico o una matrona, responde que un médico indicó que se indujera.

Al punto N° 5 responde que el médico gineco obstetra residente de turno y en este caso particular se trata del médico Matías Solari.



Repreguntada por el apoderado del demandado don Matías Solari para que precise qué procedimientos contempla la lex artis para estos casos y cómo le consta su omisión por parte del doctor Matías Solari, responde que evaluar a la paciente, sobre todo cuando la matrona se le solicita evaluación frente a una patología y dar las indicaciones respectivas según el caso, y que no le consta porque estaba de turno.

Al punto N° 8 responde que la función de la matrona es controlar el embarazo fisiológico y el médico todo lo que es patológico, es decir, fuera de lo normal.

Repreguntada para que aclare en el servicio donde presta funciones, cuáles son las funciones de la matrona, contesta que hay un protocolo donde se deja explícito tanto las funciones de la matrona como del médico y sus responsabilidades.

Repreguntada para que aclare cuáles son las funciones que ese protocolo entrega a la matrona, responde que controlar a la paciente, en los latidos cardiorfetales, dinámica uterina (contracciones), tomar exámenes indicados por el médico, solicitar evaluación médica y seguir indicaciones médicas.

Repreguntada para que aclare en qué momento deja de considerarse el parto como fisiológico y pasa a considerarse patológico, contesta que en este caso había disminución de latidos cardiorfetales y meconio (cuando el feto expulsa deposiciones) lo que es un signo de alarma de sufrimiento fetal, por lo que automáticamente se transforma en algo patológico y debe ser evaluado por médico.

Repreguntada para que aclare cuál debe ser la actitud de una matrona ante la situación que acaba de describir, responde que informar y solicitar inmediatamente evaluación médica, lo que está descrito en el protocolo indicado.



Repreguntada para que aclare si en el caso concreto de este juicio la matrona informó al médico y pidió evaluación y cómo le consta, responde que sí, pidió evaluación inmediatamente y el médico estaba presente, lo que le consta porque ella también estaba presente.

Repreguntada para que aclare en qué fecha ocurrió lo que acaba de relatar, señala que estaba en turno el día 17 de abril, cree que 2017.

Repreguntada para que aclare a quienes se refería cuando dijo que estaban todos, responde que en turno estaban Elizabeth Salazar, Natalia Cabezas, el doctor Solari y ella.

Repreguntada si le correspondió participar en el trabajo de parto de la señora Antypas, contesta que sí, porque al estar de turno tienen que controlar a las pacientes.

Contrainterrogada para que indique cuál es el tiempo en que un médico debe responder al requerimiento de una matrona, responde que debe responder inmediatamente más aún si se encuentra presente.

Contrainterrogada si obtuvo respuesta inmediata del médico una vez requerido, señala que no.

Al punto de prueba N° 10 responde que sí, es imprevisible.

Contrainterrogada por el apoderado del doctor Solari para que aclare a qué hechos se refiere en cuanto a su imprevisibilidad, responde que cuando un embarazo normal está en curso nunca se sabe cuándo se va a transformar en patológico.

- b) La segunda testigo, doña **Natalia Andrea Cabezas Pino**, al punto N° 5 responde que es el médico, porque no acude a realizar la atención del paciente, es el médico residente y en este caso el doctor Solari, lo que sabe y le consta porque ella estaba en el momento de turno y estaba requiriendo evaluación de una paciente.



Repreguntada para que aclare si se refiere a la Señora Antypas o a otra paciente, explica que cada una de ellas tenía a cargo pacientes con similares condiciones que requerían evaluación médica.

Repreguntada qué día y a qué hora requirieron la evaluación del médico, señala no recordar si fue el 16 o 17 de abril, pero cercano a la medianoche.

Repreguntada cuál fue la respuesta que obtuvieron del médico, responde que ella solicitó evaluación para una paciente con meconio, a lo que el doctor responde con una pregunta ¿quieres que te evalúe un meconio?, aclarando que no se refiere a la señora Antypas.

Repreguntada si la matrona Elizabeth Salazar realizó alguna petición al médico y cómo le consta, responde que sí, la realizó y le consta porque ella estaba a su lado.

Repreguntada cuál fue la petición de Elizabeth Salazar y qué respuesta obtuvo, contesta que evaluar a su paciente con desaceleración de latidos cardíofetales y meconio, no acudió a la solicitud de Elizabeth, en turno estaban las colegas a cargo de sus pacientes, las cuales coincidieron con desaceleración y meconio, previo a que ocurriera esto ella solicitó al médico por teléfono a que acudiese por otra paciente que presentaba detención en su dilatación, acudió hizo la evaluación a la paciente que no era la señora Antypas, y en ese momento tanto Elizabeth como ella le manifestaron el requerimiento de sus pacientes en forma presencial al Señor Solari, las pacientes se encontraban en la misma unidad de parto sólo separadas por un panel a no más de un metro o dos de distancia.

Contrainterrogada por parte del apoderado del doctor Solari cuántas pacientes aproximadamente estaban en la unidad de parto el día de atención de la señora Antypas, responde que aproximadamente seis.



Contrainterrogada cuántos médicos se encontraban de turno en calidad de residentes el día de la atención de la señora Antypas, contesta que dos residentes, el doctor Solari y otro que no recuerda.

Contrainterrogada si todas las solicitudes de evaluación médica que ha señalado se formulaban al mismo doctor y en caso afirmativo porqué, responde que sí, al mismo doctor, porque él estaba presente.

Contrainterrogada si se informó al segundo médico residente de la necesidad de evaluación médica, contesta que no, porque el doctor Solari estaba presente y disponible para hacerla.

Contrainterrogada por el apoderado del Fisco de Chile para que diga el nombre y apellido del médico al que se ha referido en su respuesta, contesta Matías Solari.

Contrainterrogada cuánto tiempo demoró el doctor Solari en llegar a la sala de parto después de que ella lo llamara por teléfono para la evaluación médica de su paciente, responde que no más de 10 minutos.

Contrainterrogada si sabe dónde estaba el doctor Solari cuando le contestó el teléfono, responde que en la residencia médica.

Contrainterrogada para que precise la testigo cuál fue la respuesta del doctor Solari cuando ella junto con la demandada Elizabeth Salazar le requirieron la evaluación, expone que responde con una pregunta ¿quieres que te evalúe el meconio?

Contrainterrogada qué hizo el médico después de responder, contesta que se quedó sentado y no acudió a la solicitud, en el estar de matronas, esperando a pasar la paciente de la cesárea que había indicado, que no era la señora Antypas.



Contrainterrogada a qué hora ocurrieron los hechos que relata, responde que aproximadamente a medianoche.

Contrainterrogada a qué hora el médico se fue de la sala de matronas, contesta que aproximadamente 30 minutos después.

Al punto N° 8 declara que la matrona se desempeña en la atención de la mujer embarazada, mientras este embarazo sea fisiológico, donde se realiza anamnesis (entrevista de antecedentes personales), seguir indicación médica al respecto de las pacientes y sus seguimientos hasta el parto y posparto fisiológico y que el médico actúa en casos de presencia de morbilidad (patologías materna o fetal), para realizar indicaciones, tratamientos, procedimientos o pasos a seguir con la paciente.

Repreguntada por el apoderado de Elizabeth Salazar, si esta última cumplió con los protocolos establecidos para la matrona en el caso de la señora Antypas y cómo lo sabe, responde que si los cumplió y lo sabe porque Elizabeth solicitó evaluación cuando hubo presencia de desaceleración y/o meconio y que la testigo estaba con ella.

Contrainterrogada si ante los motivos por los que se solicitó evaluación debía ser de respuesta inmediata, contesta que sí.

- c) La testigo doña **Isabel Magdalena Valdebenito Cea**, al punto de prueba N° 8, declara que la función de la matrona es la atención del parto y puerperio (Post Parto) fisiológico que es lo normal, puerperio inmediato y mediato de la mujer y que la función del médico es si el parto pasa a ser patológico entra funcionar la atención del médico, que puede ser un parto distópico, o sea por medio de un fórceps, y si no una cesárea, agregando que si en el puerperio inmediato entra en patología la mujer también debe actuar el médico.

Repreguntada por el apoderado de doña Elizabeth Salazar, en el caso de existir indicaciones de patologías, hasta qué



momento es responsable la matrona que atiende a un paciente, responde que la matrona es responsable hasta el momento de solicitar la evaluación médica, pesquisa la patología o distocia y hasta ahí llega su responsabilidad porque de ahí en adelante empieza la responsabilidad médica, indicando que eso está regulado en el protocolo del hospital y en el Código Sanitario.

- d) Finalmente, la testigo doña **Carolina Fernanda Morales Pérez**, al punto de prueba N° 10, declara que es efectivo que la complicación de un embarazo es imprevisible y fortuito porque muchas veces los embarazos que tienen un curso normal se ven afectados por situaciones puntuales que hacen cambiar un pronóstico, lo que sabe y le consta por su quehacer diario.

Repreguntada por el apoderado de doña Elizabeth Salazar para que aclare quién debe velar por la ausencia de complicaciones del embarazo, contesta que la matrona, pero supervisada por el médico gineco obstetra.

Repreguntada para que aclare en el caso de presentarse una complicación profesional debe tomar las decisiones para actuar, responde que el médico ginecólogo obstetra.

DECIMO: Que el demandado don Matías Solari Díaz, a fin de desvirtuar la pretensión de contrario rindió la siguiente prueba:

A) INSTRUMENTAL:

1. Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, emitido por la Superintendencia de Salud;
2. Capítulo XXIV. sobre inducción del trabajo de parto de la Guía Perinatal publicada por el Ministerio de Salud del año 2015.

- B) TESTIMONIAL** de don **Víctor José Vargas Ruiz**, de don **Eliecer Enrique Pincheira Urrutia** y de doña **Cristina Andrea Rivera Arcos**, según actas de folios 132 y 166, quienes legalmente juramentados, sin tachas, e interrogados al tenor de la



interlocutoria de prueba de folio 61, modificada a folio 77, señalaron:

- a) El **primero**, al punto de prueba N° 1, que él se encontraba de turno ese día en calidad de jefe del turno, se enteró del caso en la madrugada del 17 de que se había realizado un fórceps por indicación médica en una paciente en trabajo de parto con un expulsivo detenido y que el recién nacido había nacido en regulares condiciones.

Repreguntado por el apoderado del demandado Dr. Matías Solari, afirma que evaluó la paciente en su ingreso con diagnóstico de primigesta, embarazo de 41 semanas, embarazo en vías de prolongación y que se indicó su ingreso e inducción de trabajo de parto según guías del servicio, precisando que éstas señalan que una vez cumplidas las 41 semanas se debe inducir el trabajo de parto según las condiciones cervicales de la paciente con el uso de Propess, o bien oxitocina, o bien balón.

Asimismo, precisó que se habla de expulsivo detenido cuando el feto no sigue descendiendo por el canal del parto, la mayoría de las veces por falta de pujo materno, y en esas condiciones puede surgir hipoxia fetal y deben extraer el feto por la vía más expedita, agrega que el fórceps se indica una vez que la cabeza ha descendido del tercer plano de Hodge, siendo un procedimiento bastante rápido, mucho más que una cesárea.

Señala que no dispone de toda la información sobre las condiciones de trabajo de parto de la Sra. Antypass, salvo las horas de ingreso y de parto, y que ingresó alrededor de las 13:00 horas y su parto se verificó alrededor de la 1 de la mañana siguiente, es decir, 12 horas, un tiempo muy aceptable para las condiciones de ingreso de la paciente, y que en algunas ocasiones hay hasta 48 horas de inducción de parto.



Precisa que las condiciones de ingreso de la paciente eran un cuello largo posterior, sin dilatación, una cefálica apoyada, que no lo tiene claro ni se acuerda.

Sobre la pertinencia del uso del Propess en la paciente Josephine Antypas y si éste está avalado por la guía perinatal del MINSAL, responde que sí, efectivamente, es el medicamento autorizado para maduración de cuello y posterior inducción del trabajo de parto.

Repreguntado por el apoderado del Consejo de Defensa del Estado, declaró que después del desarrollo del parto se le informó que había nacido con Apgar bajo, que estaba en protocolo de hipotermia, de los cuales la inmensa mayoría de los recién nacidos quedan sin secuelas.

Contrainterrogado por la parte demandante el testigo señala que el embarazo fisiológico es hasta las 42 semanas de gestación, es decir, se puede esperar el inicio espontaneo del trabajo de parto hasta las 42 semanas, y que se habla de embarazo en vías de prolongación desde las 41 semanas.

También precisa que las condiciones cervicales de la Sra. Antipas no se encontraba en trabajo de parto activo, estableciendo el servicio que a las 41 semanas se debe realizar una inducción del trabajo de parto a fin de disminuir los riesgos de óbito fetal entre las 41 y 42 semanas.

Sobre por qué razón desde el punto de vista de la medicina se indujo el parto, señala que es norma o guía del servicio y de esa forma se disminuyen los riesgos de muerte fetal intrauterina (óbito, cuando el feto se muere adentro del feto de la mamá).



El testigo indica que dado el contexto y los Apgares entregados a la recién nacida tuvo hipoxia fetal y que no recuerda cuál fue el Apgar al minuto y a los 5 minutos de la recién nacida. Además señala que la evolución del trabajo de parto fue satisfactoria, alrededor de las 12 de la noche ya estaba con 5 centímetros de dilatación, según recuerda, con monitoreos normales, y que se le practicó una rotura artificial de membranas cercana al parto.

Describe que, según recuerda, se le informó que tenía un líquido abundante con un meconio 1 a 2 cruces (lo catalogan como meconio leve).

Afirma que el meconio es producido por las deposiciones del feto en su trabajo de parto, por sí solo no es indicativo de sufrimiento fetal, y declara que el diagnóstico de sufrimiento fetal es errático puesto que en muchas ocasiones se tiene monitoreos normales y hay nacimientos con niños o niñas con sufrimiento fetal, y a la inversa, monitoreos sospechosos se obtienen niños o niñas totalmente sanas y que, de lo que recuerda el trabajo de parto de la Sra. no presentó ninguna señal fuera de lo habitual en un trabajo de parto normal.

Sobre el punto de prueba N° 8 testifica que la matrona controla los trabajos de parto, asiste los partos fisiológicos y avisa a los médicos frente a alguna alteración de estos, mientras que el médico de turno evalúa pacientes en policlínico de urgencia, realiza las ecografías, controla pacientes hospitalizadas y supervisa los trabajos de parto, además realiza las cirugías de urgencia que surgen en el turno.

Repreguntado por los apoderados del demandado Solari, para que precise el testigo de acuerdo a lo declarado en qué consistió la atención del trabajo de parto y parto del Dr. Solari para con la paciente Sra. Antypas,



indica que supervisaron los monitoreos en la tarde de ese día y posteriormente él realizó la asistencia del parto mediante un fórceps. Precisa que el fórceps es un instrumento quirúrgico que se utiliza para ayudar al nacimiento de los fetos que acorta los tiempos del expulsivo y disminuye la morbilidad perinatal. Asegura que los latidos de la bebé estaban lentos, la madre no pujaba, señalando que para que se produzca el parto el pujo es el 50% de la fuerza requerida. Estima que en ese contexto el Dr. Solari aplicó correctamente el fórceps, puesto que era la forma más rápida de verificar el parto.

Repreguntado el testigo por el apoderado de la Sra. Salazar, sobre a qué hora fue requerida por la matrona la intervención del Dr. Solari, manifiesta no tener esa información. Además expone que en la línea jerárquica el médico está por sobre la matrona y que el parto patológico está a cargo de médico.

Contrainterrogado por la parte demandante para que aclare el testigo si hubo alguna alteración durante el trabajo de parto de la Sra. Antypas, sostiene que no puede dar respuesta, porque esto es variable y la medicina no es siempre igual y se deben valorar los hechos que van ocurriendo según su importancia, y que en el caso de la Sra. Antypas hubo alteraciones, pero dentro de lo fisiológico o esperable en un trabajo de parto.

Declara que de acuerdo a la fecha clínica fue informado el Sr. Solari, siendo el motivo del llamado de la matrona la baja de latidos del feto, calificando de pronta y oportuna la intervención del Sr. Solari, la que se produjo una hora después aproximadamente, pues el Dr. Solari se encontraba en una cesárea al momento en que había sido avisado.



- b) El segundo testigo don **Eliecer Enrique Pincheira Urrutia**, al primer punto de prueba, declara que no tuvo atención directa de la paciente, siendo informado posteriormente, y que cree que es de apellido Antypas.

Expone que sus recuerdos y antecedentes del caso obedecen a lo que el Dr. Solari informó en la entrega de turno con respecto a su atención a esta paciente, precisamente él se encontraba realizando una cirugía cuando al terminar se encuentra con la paciente en cuestión en la sala de partos y les cuenta que dado que presentaba un expulsivo detenido, siendo atendido por las matronas del turno, él decide atender a esta paciente y realizando un parto instrumental, es decir, un fórceps, pues era la vía más expedita para extraer al recién nacido, dado lo avanzado del trabajo de parto, lo cual indicar una cesárea en ese momento habría sido perjudicial, más bien fatal para el recién nacido por el tiempo que significa en ese momento llevarla al pabellón y realizar la cesárea en sí, y que posteriormente se entera del mal resultado perinatal del recién nacido. Agrega que en base a lo anterior él se hace una idea que en este caso el Dr. Solari atendió de la forma más oportuna a la paciente dado que previamente se encontraba en otras labores propias de su turno.

Repreguntado por los apoderados del demandado Dr. Solari explica en qué consiste el expulsivo detenido que indica en su declaración que el uso de fórceps es una maniobra indicada y habitualmente de urgencia en expulsivos detenidos para evitar malos resultados perinatales, específicamente muerte fetal.

Considera que en este caso en particular el tiempo de duración del trabajo de parto estaba dentro de los plazos estipulados en las guías de la especialidad y que fue absolutamente pertinente el uso de fórceps.



Sobre las condiciones de ingreso de la Sra. Antypas manifiesta que recuerda, en base a lo comentado en la entrega de turno, que la paciente estaba en buenas condiciones generales y que no había ninguna contra indicación para permitirle tener un parto vaginal, que por lo demás es la vía normal de resolución de un embarazo.

Repreguntado por el apoderado de la demandada Sra. Salazar manifiesta que los antecedentes que informa provienen de un relato verbal y de la lectura de la ficha clínica, manifestando que el Dr. Solari estaba ofuscado, Molesto con la situación vivida dado que él estando realizando actividades propias del turno y quizás por falta de más profesionales que pudieran conformar el turno tuviese que hacerse caso de una complicación en la cual tuvo participación o realizar una maniobra de urgencia para evitar la muerte fetal.

Repreguntado por el apoderado del Consejo de Defensa del Estado, declara sobre hechos informados en la entrega de turno y de carecer de más información.

Contrainterrogado por la parte demandante, explica que no se hace resumen de todas las pacientes atendidas en un turno, sólo se entrega el número de partos, cirugías y procedimientos realizados y se hace un detalle acabado cuando existe un mal resultado perinatal o algún evento que se denomine adverso. Luego se refiere a la preparación de una cesárea y al uso de fórceps, y que desconoce otros detalles que se le consultan.

Al punto de prueba N° 8, responde que la matrona de turno encargada de la atención de parto fisiológico y que el gineco-obstetra de turno encargado de lo no fisiológico y de lo fisiológico que la matrona solicite intervención médica, procediendo a explicar a qué se refiere con parto



fisiológico y no fisiológico, al ser repreguntado por los apoderados del demandado Solari.

Repreguntado por el apoderado de la Sra. Salazar indica desconocer la labor de la matrona y que su conocimiento del caso es solo de la intervención médica, señalando desconocer a qué hora requerido el Dr. Solari por la matrona, ni de lo que hacía el Dr. Solari antes de la cesárea de urgencia, ni el nombre de la paciente atendida por cesárea de urgencia por el Dr. Solari esa noche. Finalmente señala que si el requerimiento por la matrona obedece a una urgencia el médico debe responder de inmediato.

Contrainterrogado por la parte demandante, señala que el parto de la Sra. Antypas se denomina parto instrumental del momento en que lo fisiológico se transforma en no fisiológico al requerir una maniobra como es el fórceps y que del conocimiento que tengo del caso no encuentro necesaria la intervención, a menos que la matrona lo haya solicitado.

- c) La testigo doña **Cristina Andrea Rivera Arcos**, al punto de prueba N° 1, declaró que no hay negligencia por parte del doctor Matías Solari, lo que sabe porque estuvo de turno donde ocurrió el evento y las acciones que él realizó fueron las adecuadas para la urgencia.

Repreguntada la testigo para que precise si recuerda la época de ocurrencia de la urgencia a la que hace referencia, responde que sí, que no estuvo presente, pero que fue el 16 de abril de 2018.

Repreguntada a qué urgencia se refiere en su declaración y explique en qué consistió, responde que la urgencia fue un fórceps de la paciente en cuestión, se trata de un trabajo de parto fisiológico, paciente



primigesta, cursando un embarazo de cuarenta y una semanas, con expulsivo retenido.

Repreguntada qué acciones adoptó el Dr. Solari frente a la urgencia obstétrica, contesta que es una paciente primigesta, 41 semanas, que ingresó el 16 de abril de 2017, no 2018, sin ninguna otra patología, para evaluar tipo de inducción de trabajo de parto; que ingresa al servicio de urgencia durante la tarde, es evaluada por el jefe de turno, quién no evidencia ninguna indicación de cesárea, por lo que se obsta por la vía del parto vaginal; que dadas las condiciones del cuello cervical se indica inducción con propess; la paciente evoluciona en forma satisfactoria, durante su monitorización sólo presentó algunas desaceleraciones aisladas sin significancia clínica; aproximadamente a las 23 horas del día 16 de abril de 2017 la matrona evalúa a la paciente por dolor y el tacto vaginal se describe cuello central blando, borrado cien por ciento, con cinco centímetros de dilatación, membranas íntegras, por lo que le solicita anestesia peridural para la paciente: la anestesia en el trabajo de parto es indicada por solicitud de la paciente y se le informa al médico que está de turno para coordinar con el anestesista; dado que la paciente presentó una buena progresión del trabajo de parto, sin alteración de la unidad fetoplacentaria le indicó la anestesia; posteriormente, a las una de la mañana del 17 de abril de 2017 (a las dos horas de la anestesia) la paciente presentó sensación de pujos, la matrona la evaluó y la encontró con una progresión de parto satisfactoria; estaba subcompleta; le realiza rotura de membrana y sale líquido amniótico con meconio una cruz y dos cruces (es una observación cualitativa de qué tan espeso es el meconio); la matrona dice que informó al Dr. Solari en ese minuto; a las dos horas A.M. (una hora



posterior a la información médica), ingresa la paciente a sala de parto con matrona y le informan que la paciente presente un expulsivo detenido; en ese minuto, en la sala de parto, estaba la paciente, dos matronas, intentando resolver la urgencia obstétrica que es de resolución médica por la urgencia que tiene; desconoce cuánto tiempo llevaba la paciente en expulsivo detenido; al ver esta situación el Dr. Solari realiza un fórceps, dada las condiciones clínicas del trabajo de parto; el recién nacido sale inmediatamente y es enviado a neonatología.

Repreguntada precisa que “sub completa”, significa dilatación de nueve centímetros; que en el caso puntual con monitoreo fetal categoría 1 (normal) el registro de meconio señalado no tiene significancia clínica; que la cabeza del recién nacido se encontrara “en tercer o cuarto plano”, significa que se encuentra en el canal vaginal bajo las espinas ilíacas casi coronando “cabeza por salir del canal vaginal”.

Contrainterrogada por la parte de doña Elizabeth Salazar, la testigo depone que se encontraban de turno el día y hora de los hechos las matronas Elizabeth Salazar y Natalia Cabezas y que no recuerda otra matrona presente; que lo declarado no le consta directamente, en este caso se comentó con el equipo médico al finalizar el turno, dado que el resultado obstétrico y en reuniones clínicas para evaluar mejoras; que Elizabeth Salazar y Matías Solari le dijeron que el doctor pasó y detectó la urgencia, y que no recuerda las palabras precisas de la primera; que en la rotura artificial de membrana haya escurrido líquido amniótico con meconio quiere decir que la guagua presenta deposiciones por el trabajo de parto, que, en este caso clínico, al tener el registro sin cambio, no se considera parto patológico, y no tiene significado clínico;



que la recién nacida Josephine Roa Antypas nació en condición grave, con requerimiento de oxígeno, requirió maniobras de reanimación y drogas vaso activas, las que a su parecer se deben al momento del parto, en el expulsivo detenido el tiempo que tomó desde que pasó a la sala de parto y nació la recién nacida; que el tiempo de expulsivo hasta el nacimiento es un período crítico donde en cada contracción hay ausencia de oxígeno en el bebé y que no le parece que el fórceps haya sido el causante de las malas condiciones de nacer del recién nacido; que la fase de expulsivo detenido duró treinta minutos, lo que explica las malas condiciones en que nació Josephine Roa Antypas; que desconoce si hubo meconio durante el expulsivo.

Al punto de prueba N° 8, declaró que la matrona evalúa y acompaña los trabajos de parto fisiológicos con autonomía y los trabajos de parto patológicos con indicación médica y que el médico evalúa las urgencias, los trabajos de parto patológicos, las cirugías, las interconsultas y las evaluaciones que se requieren en cualquier servicio del hospital San Borja Arriarán.

Contrainterrogada por la parte demandante aclara parto fisiológico es un embarazo sin enfermedades y parto patológico es un embarazo con enfermedades obstétricas; que el parto de la señora Antypas clasificaría como parto fisiológico; que un expulsivo detenido por treinta minutos es una condición de emergencia, no clasifica como patológico ni fisiológico; que el profesional de la salud que debe hacer cargo de la emergencia de un expulsivo detenido por treinta minutos es el médico ginecobstetra.

DECIMO PRIMERO: Que, al efecto se fijaron los siguientes hechos substanciales, pertinentes y controvertidos:



1. Si por una acción u omisión imputable a culpa o negligencia de los demandados o de los dependientes del Hospital San Borja Arriarán, o por falta de servicios sufrió perjuicios los demandantes con motivo del embarazo de la demandante y nacimiento de su hija menor Josephine Roa Antypas en dependencias del hospital indicado durante los días 16 y 17 de abril del año 2017. Hechos y circunstancias en que se funda.
2. La existencia de una relación de causalidad entre las presuntas acciones u omisiones, constitutiva de una falta de servicio y/o de un ilícito civil de los demandados. Hechos en que se funda.
3. La existencia de los daños reclamados en la demanda. En la afirmativa, naturaleza y monto de los mismos.
4. Condiciones obstétricas que presentaba la paciente Sra. Josephine Antypas a su ingreso al Hospital San Borja Arriarán y al momento en que se definió la resolución de su embarazo.
5. Responsable directo de la omisión de los procedimientos que la *lex artis* de la ciencia médica prescribe para estos casos.
6. Existencia, naturaleza y monto de los perjuicios sufridos por los demandantes.
7. Efectividad de que producto del trabajo de parto o el parto la menor Josephine Juliana Roa Antypas sufrió lesiones. En la afirmativa, cuáles fueron, su extensión, profundidad, gravedad, diagnóstico, tratamientos y secuelas de las mismas.
8. Funciones que recaen sobre la profesional matrona en un servicio público de salud, y funciones que desarrolla el médico gineco-obstetra de turno.
9. Efectividad que los demandantes han sufrido daño moral y patrimonial. Monto de éstos.
10. Efectividad que la ocurrencia de la complicación del embarazo y del parto es un hecho imprevisible y fortuito.
11. Efectividad que las demandadas son solidariamente responsables.



«RIT»

Foja: 1

12. Efectividad de ser improcedente el cobro de reajustes e intereses en la forma solicitada por los demandantes.

13. Legitimidad pasiva de los demandados.

DECIMO SEGUNDO: Que de la discusión se desprende que los siguientes son hechos no controvertidos:

1. Que doña Josephine Antypas Balbi acudió el día 10 de abril de 2017 al Hospital San Borja Arriarán, presentando 40 semanas y 1 día de embarazo, pesquisándose una desaceleración de los latidos cardíofetales, dándosele de alta ese mismo día en consideración de sus registros posteriores.
2. Que doña Josephine Antypas reingresó al Hospital San Borja Arriarán el día 16 de abril de 2017, con 41 semanas de embarazo con indicación de inducción de su trabajo de parto, dado que se encontraba con un embarazo en vías de prolongación y monitoreo alterado con desaceleraciones de latidos cardíofetales, según se había prescrito previamente por el médico jefe de turno que evaluó su condición en el servicio de urgencia durante su ingreso.
3. Que a las 15:00 horas del día 16 de abril de 2017 es evaluada por el médico cirujano Matías Solari Díaz, quien procedió a la administración del medicamento “propess”, quedando bajo la asistencia de la matrona de turno.
4. Que a las 20:45 horas la matrona doña Antonella Malatesta registra en la ficha clínica membranas, líquido amniótico claro, y que el cuello uterino estaba blando y borrado en un 80%, con dilatación permeable a un dedo.
5. Que a las 23:00 horas la matrona Malatesta dejó constancia en la ficha clínica “paciente muy quejumbrosa”, y que al tacto vaginal una dilatación de 5 centímetros y con las membranas íntegras.
6. Que a las 23:30 horas la desconectaron del monitoreo para anestésicarla.
7. Que a las 1:00 am del día 17 de abril de 2017 se le practicó la rotura artificial de las membranas saliendo líquido amniótico con



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

meconio y se registró desaceleración de 60 latidos cardíofetales por minuto.

8. Que a las 2:06 horas del día 17 de abril de 2017 se evaluó nuevamente a la paciente constatándose que persistía la presencia de meconio en el líquido amniótico.
9. Que a las 2:28 horas del día 17 de abril de 2017, nació Josephine Roa Antypas, en malas condiciones generales, mediante parto vaginal asistido con fórceps y, paralelamente con una episiotomía, requiriendo medidas de reanimación y protocolo de hipotermia, siendo derivada inmediatamente a la unidad de neonatología.
10. Que la recién nacida pesó 3900 gramos, y tuvo un test de APGAR 1-1-2, lo que corresponde a asfixia neonatal.

DECIMO TERCERO: Que, respecto a los demandados Servicio de Salud Metropolitano Central y Hospital Clínico San Borja Arriarán, el material probatorio de autos apunta a que **efectivamente se verifica una falta de servicio** en las prestaciones de salud realizadas con ocasión del parto de la paciente demandante doña Josephine Antipas Balbi, consistentes en reiteradas faltas a los protocolos y de planificación en la atención médica prestada.

DECIMO CUARTO: Que, en efecto, el informe pericial evacuado por el médico Pedro Araos Ojeda -el que se valora conforme a las reglas de la sana crítica- refiere sobre el particular que advierte una “[f]alta de los cuidados médicos correspondientes a una inducción del parto en una paciente primigesta con mas(sic) de 41 semanas de embarazo y que corresponden a una ausencia de controles médicos que han quedado registrado en la ficha clínica y en especial en la Auditoría Clínica que se registra en el Sumario”, mientras que en sus conclusiones consigna que: “[e]n el proceso de inducción del parto y el parto propiamente tal, no existió un Plan Médico de Atención, como lo señala el auditor en su informe, apartándose de las normas vigentes en los protocolos del centro asistencial, y esta condición señala a continuación en sus comentarios, es una situación repetida en el centro asistencial y que con un adecuado plan de trabajo, no deberían esperar que las matronas le informen una situación de complejidad para resolverla y evitar efectos adversos como los que motivan este peritaje”.



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

Por su parte, el “Informe de Auditoría Médica del parto de la Sra. Josephine Antipas Balbi” de fecha 23 de abril de 2017, suscrito por el médico Alfredo Ovalle Salas (contenido en el proceso sumarial acompañado en autos), corrobora lo señalado en el informe pericial referido precedentemente, pues de su lectura se puede advertir la constatación de una serie de reparos en la conducción del caso, toda vez que luego de la última evaluación médica registrada a las 16:30 horas del día 16 de abril de 2017, se indica: *“En la 1,30h siguiente (hasta completar 6h de inducción con propess) no hubo evaluación médica, la MEF fue categoría II pero descrita I en los controles por matrona. El TV -tacto vaginal- por matrona reveló mantención índice de Bishop 0. Reparos: a) no hubo plan médico de control de esta inducción, b) falla de la matrona de la evaluación de la MEF; C) falla consiguiente de la matrona en no avisar al equipo médico por la MFE alterada y por el fracaso de la inducción (mantención de las condiciones adversas del Bishop luego de 6). / Luego de las 8h de inducción con propess, el examen de matrona encontró: cuello central, blando, borrado 100%, 5 cm dilatación, membranas intactas, cefálica apoyada. La becada indicó epidural sin hace TV ni evaluar MEF. La MEF fue categoría III pero descrita como I en los controles por matrona. Reparos: a) no hubo plan médico de control de esta inducción, b) falla de la matrona en la evaluación de la MEF; c) falla consiguiente de la matrona en no avisar al equipo médico por la MFE alterada; d) falla de la becada por no analizar la MEF y por no evaluar a la paciente, la que debió operarse (Guía Perinatal 2015, CAPÍTULO XXVII. VIGILANCIA ANTENATAL E INTRAPARTO (sic) / Durante las 5.30 últimas h de las 10 que duró la inducción con propess no hubo control médico, sólo de matronas la MEF fue categoría II y el último tacto de la matrona fue 1,28h antes del parto, TV: subcompleta cefálica primer plano, RAM meconio + +. Advirtió que avisó a médico residente el que acudió 1 h después por estar en una cesárea. Reparos: a) no hubo plan médico de control de esta inducción, b) falla de la matrona en la evaluación de la MEF; c) falla consiguiente e la matrona en no avisar al equipo médico por la MFE alterada; d) falla de la organización del turno, debió acudir otro médico al llamado de la matrona”*. En el informe se concluye que *“La inducción con propess, no contó con plan médico de control adecuado, tanto para la progresión del parto como para el bienestar fetal. Durante las 5.30 últimas h (sic) de las 10 que duró la inducción no hubo evaluación médica, sólo de matronas. Estas profesionales no advirtieron que la MEF progresivamente pasó de categoría I a III sin advertir el estado fetal no*



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

Código: KFDDXXXHRH

«RIT»

Foja: 1

tranquilizador. Tampoco la becada advirtió la categoría patológica de la MEF, no examinó a la paciente e indicó anestesia peridural. / En los 90 minutos previos al parto, la matrona avisó la condición de estado fetal no tranquilizador, en paciente subcompleta, pero no existió organización del turno que permitiera reemplazar al médico ocupado en ese momento. / Existió irresponsabilidad médica e incumplimiento de la Guía Perinatal por parte del equipo tratante en la inducción del parto de la Sra. JOSEPHINE ANTIPAS BALBI. La inadecuada conducta médica realizada en este caso posiblemente es responsable de las complicaciones de RN”.

De otro lado, el auditor formula en sus comentarios las siguientes recomendaciones: “1. Se insiste en la necesidad del cumplimiento de las Guías y Normas existentes, para evitar resultados adversos. / 2. Se recomienda que los equipos médicos de turno tengan plan de trabajo y que no esperen llamados de las matronas para tomar decisiones médicas”.

DECIMO QUINTO: Que, conforme se desprende de dichas probanzas, la atención de salud proporcionada por el nosocomio demandado presentó bastas inobservancias a los protocolos aplicables al caso, dado que el equipo médico, en su conjunto, incurrió en numerosas y reiteradas fallas, omisiones y retrasos en la evaluación de los parámetros clínicos de la paciente. Además, la propia auditoría interna constató la falta de un plan de trabajo en el proceso de inducción al parto y una inadecuada organización del turno de trabajo, al no haberse contemplado un reemplazo en el tiempo que el demandado Matías Solari Díaz se encontraba en pabellón realizando una cesárea.

Este último aspecto merece particular atención, pues se advierte la ambigüedad y contradicción de los antecedentes recopilados por la propia institución, en tanto que, del examen del proceso sumarial instruido con ocasión a los hechos, en su declaración de fecha 29 de julio de 2019, rolante a folio 262, don Víctor Vargas Ruiz, médico del servicio de la mujer y recién nacido señaló: “3.- Cuantos médicos había en el turno, señale sus nombres? 2. Dr Matias Solari, Dr Víctor Vargas 4. ¿Fue informado usted de la situación ocurrida durante el parto de la señora Josephine Antypas? De ser positiva su respuesta señale quien le informo. De ser negativa su



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

respuesta, señale por que siendo usted el Jefe de turno no fue informado. No recuerdo No se 5. ¿En relación a la señora Josephine Atypas, relato lo que usted sabe de lo sucedido durante la atención del parto? No tengo mayores conocimientos 6. Si el Dr. Solari se encontraba en una cesárea, quien es el otro médico en turno que debía asistir a la paciente? Si, Yo era el otro médico 7.- Usted fue informado? No 8.- Hubo una falla en la organización del turno, porque no acudió otro médico al llamado de la matrona. Para mí no existe una falla, porque la matrona no me informó 9.- Algo más que usted quiera agregar. Me parece inadecuado participar en un sumario sin disponer de los datos de la ficha clínica de a paciente involucrado, dado el tiempo transcurrido de los hechos, la gran presión asistencial lo que hace imposible recordar los hechos acontecidos”.

No obstante, como se anticipó, la auditoría elaborada constata una falla en la organización del turno, al no preverse un reemplazo para el demandado Solari Díaz, durante la realización de la cesárea en la que participó.

Lo anterior denota una especial desorganización y falta de claridad de la propia institución, pues no queda establecido, ni aun en la propia auditoría realizada, si efectivamente el señor Vargas Ruiz -que se encontraba en calidad de jefe de turno al ocurrir los hechos y, que según sus propios dichos, también debía atender al requerimiento de las matronas-, se encontraba o no disponible en el lugar.

La prueba testifical de folio 140 resalta tal ambigüedad, pues las deponentes afirman que en el lugar y momento de los hechos se encontraban presentes Elizabeth Salazar, Natalia Cabezas, la testigo Antonella Malatesta Mare y el demandado Matías Solari Díaz y, requiriéndose la intervención de este último, justamente por estar presente.

Finalmente, al declarar en calidad de testigo, don Víctor José Vargas Ruiz afirma haberse enterado el caso la madrugada del 17, lo que asegura recordar.

DECIMO SEXTO: Que, según lo establece el artículo 38, inciso 2°, de la Ley N° 19.966: *“El particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio”.*



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

Sobre la base de los elementos de convicción precedentemente analizados, ha de tenerse por demostrado que los demandados Servicio de Salud Metropolitano Central y Hospital Clínico San Borja Arriarán incurrieron en sendas omisiones, fallas y faltas de protocolos que configuraron una apreciable falta de servicio en las atenciones de salud prestadas.

DECIMO SEPTIMO: Que, en lo que atañe a la conducta del demandado **Matías Ignacio Solari Díaz**, en consonancia con lo anteriormente señalado, la prueba rendida demuestra que las atenciones médicas prodigadas fueron abiertamente negligentes, y desapegadas a la *lex artis ad-hoc*, en tanto que el informe pericial concluye que: *“A. La recién nacida Josephine Roa Antipas, hija de la Sra. Josephine Antipas Balbi, sufre un daño cerebral de extrema gravedad, que la deja postrada, ciega, sorda, sin capacidad cognitiva, sin capacidad motora, sin capacidad de alimentarse por vía fisiológica, con daño pulmonar que la obliga a ser oxígeno dependiente de por vida, como consecuencias de una Encefalopatía Hipóxico Isquémica grado III, que a pesar de las más modernas herramientas para monitorizar el confort fetal durante el parto y demostrando estas el empeoramiento progresivo de su condición llegando a MEF III y presencia de meconio en el líquido amniótico, que obliga a evacuación del feto antes de 20 minutos, por una falta a la lex artis no es tratada adecuadamente por el médico que fue alertado de su condición Dr. Matías Solari, abandonando a la paciente a su suerte y no solidarizando con sentido de equipo y profesionalidad con la matrona, que tenía el cuidado directo de la afectada Sra. Elizabeth Salazar B. En el proceso de inducción del parto y el parto propiamente tal, no existió un Plan Médico de Atención, como lo señala el auditor en su informe, apartándose de las normas vigentes en los protocolos del centro asistencial, y esta condición señala a continuación en sus comentarios, es una situación repetida en el centro asistencial y que con un adecuado plan de trabajo, no deberían esperar que las matronas le informen una situación de complejidad para resolverla y evitar efectos adversos como los que motivan este peritaje”.*

Ahora bien, el demandado Solari Díaz afirma en su contestación que encontrándose de turno, alrededor de la 01:00 de la madrugada del día 17 de abril de 2017, le correspondió participar en calidad de primer cirujano en una cirugía de cesárea llevada a cabo en el Hospital



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

Código: KFDDXXXHRH

«RIT»

Foja: 1

San Borja Arriarán, la que tuvo una duración aproximada de una hora completa y, que al salir de pabellón quirúrgico, fue informado que la paciente Sra. Josephine Antypas había sido trasladada a la unidad de partos y que su condición clínica se encontraba súbitamente comprometida por falta de progresión en su trabajo de parto, circunstancias que asevera haber desconocido hasta ese momento. No obstante, de la lectura de la declaración del demandado presentada con fecha 9 de agosto de 2019, en el sumario administrativo, se advierte que: *“6.- En declaración anterior usted señala que a la 01:00 de la madrugada usted se encontraba en una cesárea, de acuerdo a copia del libro de pabellón, se registra que usted ingreso (sic) a realizar la cesárea a la 01:30 minutos. ¿Podría Señalar qué acciones realizó entre la 01:00 y las 01:30 de la madrugada? Tengo que evaluar la otra paciente, hacer la pausa de seguridad, que el anestesista llegue, que ponga la anestesia, hacer pipi, entre cosas”*.

En el mismo sentido la testigo doña Natalia Andrea Cabezas Pino -quien era la otra matrona presente en el lugar de los hechos- declaró al punto de prueba número 5: *“Es el médico, porque no acude a realizar la atención del paciente, es el médico residente y en este caso el doctor Solari. Esto lo sé y me consta porque yo estaba en el momento de turno y estaba requiriendo evaluación de un paciente”* agregando que *“Yo lo solicité evaluación por una paciente con mecone, a lo que el doctor responde con una pregunta, ¿quieres que te evalúe(sic) un mecone?”* y aclarando si la matrona Elizabeth Salazar realizó alguna petición al médico y cómo le consta, respondió *“Sí (sic), la realizó y me consta porque yo estaba su lado”*.

Lo anterior se ve corroborado por la declaración de la testigo doña Antonella Francesca Malatesta Marey, matrona que presta servicios en el nosocomio de marras, que también participó en el trabajo de parto de la señora Antypas por encontrarse de turno ese día.

Por otra parte, la testigo doña Cristina Andrea Rivera Arcos, relatando las circunstancias que conoce del caso por comentarios posteriores a los hechos, señala sobre el particular *“La matrona dice que informó al Dr. Solari, en ese minuto yo Cristina Rivera no estaba presente para dar*



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

fe si fue informado de la forma correcta... Me llama la atención que si la matrona dice que informó al médico de turno que encontró un hallazgo clínico como el meconio no llegó el médico a evaluar a la paciente. No volvió a consultar nuevamente, y 'por suerte' el Dr. Solari pasa por la sala de parto y evidencia esta emergencia médica".

DECIMO OCTAVO: Que, de este modo, queda establecido en el proceso la efectividad que a las 1:00 A.M. del 17 de abril de 2017, la demanda doña Elizabeth Salazar Romero le informó al demandado Matías Solari Díaz sobre el estado de la paciente Josephine Antypas Balbi, sin que la restante prueba rendida desvirtúe tal conclusión.

Sobre este hecho, el informe pericial evacuado en autos da cuenta de una *"Omisión negligente de parte del Dr. Solari ante la información entregada por la matrona Elizabeth Salazar a la 1:00 hrs, del día 17 de abril, quien no solo responde despectivamente en presencia de la matrona Natalia Cabezas, a quien le entrega la misma respuesta ante una paciente que presenta meconio en su liquido (sic) amniótico, sino que además actúa alejado de la lex artis al no concurrir siquiera a evaluar el caso de la paciente que estaba ya en riesgo cierto de dar a luz a un Recién Nacido con Síndrome de Hipoxia e Isquemia Cerebral, que tal como resultó en los hechos no solo se hizo presente dicho diagnóstico sino que además corresponde al nivel más grave que se puede encontrar. / Llama la atención a este perito, la falta de consideración de parte del Dr. Solari en sus respuestas en los Sumarios, señalando desconocimiento de los hechos, que después se contradice en la segunda declaración, no asumir su responsabilidad en lo acontecido y por el contrario responsabilizar a la matrona, quien cumplió con la normativa que le obliga a avisar al médico en caso de problemas de morbilidad durante el parto. / Señala así mismo que durante la media hora entre que la matrona le indica la situación de la paciente Antipas Balbi, y su ingreso a la cesárea, el (sic) estuvo ocupado en cosas como 'hacer pis', expresión que emitida en el sumario se aprecia como burlona y descontextualizada ante la magnitud de los hechos que se investigan"*.

DECIMO NOVENO: Que, por otra parte, ha de considerarse que el "Protocolo de Atención para la Inducción de Parto Unidad de Medicina Materno Fetal 2015-2018" del Centro de Responsabilidad de la Mujer y el Recién Nacido del Hospital Clínico San Borja Arriarán, que obra a folios 35 y siguientes del sumario acompañado en autos,



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

fija como objetivo “[e]stablecer un modelo de atención eficiente, eficaz, y de calidad a las usuarias que ingresan a la Unidad de Medicina Materno Fetal, y que requieren de la interrupción de la gestación ya sea por alguna patología asociada o por un embarazo en vías de prolongación y cuya indicación es la inducción de su trabajo de parto. Para lo cual se dispondrá de métodos farmacológicos (dinoprostona y misoprostol) o método mecánico como el balón intracervical de inducción. Se excluye el uso de Misoprostol para embarazos con feto vivo, a término”.

Asimismo, cabe destacar que en la página 5 de dicho protocolo se aclara que la Dinoprostona corresponde al medicamento denominado Propress administrado por el demandado.

En cuanto al alcance, el documento previene que “[e]l presente protocolo debe ser aplicado a las pacientes que ingresen a la Unidad de Medicina Materno Fetal, vía policlínico de urgencia de maternidad, por consulta espontánea o derivadas desde el CDT (PAR). Se incluirá en este protocolo a las usuarias con inducciones indicadas en la Unidad de Partos Poli de Urgencia, o en la UMMF, es decir aquellas pacientes ingresadas por la residencia, por los médicos e PAR o por los médicos de la UMMF”. Además se previene que cumplen con los criterios de inducción las usuarias con diagnóstico de embarazo en vía de prolongación, como era el caso de la paciente demandante.

VIGESIMO: Que, resulta de suma relevancia el apartado dedicado a los responsables de la ejecución en tanto el protocolo instruye que “[l]a responsabilidad de la indicación y administración de misoprostol es exclusivamente médica. / La responsabilidad de la vigilancia, control y cumplimiento del protocolo de inducción corresponde a los médicos residentes, becados y matronas que se desempeñan en la unidad (partos o UMMF) en que se realiza la inducción”.

En consonancia, el instructivo “Manejo de Matronería en Trabajo de Parto Unidad Organizacional de Matronería 2015 - 2019” del Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital Clínico San Borja Arriarán, en el epígrafe “Responsable de la ejecución” se previene “2.- Evaluación de parámetros clínicos durante el trabajo de parto tanto materno como fetal, registros fetales electrónicos, resultados de exámenes y condiciones patológicas: -MEDICO OBSTETRA DE TURNO”, definiéndose posteriormente Manejo de Trabajo de Parto,



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

señalando que *“Es la atención que entrega el equipo profesional que acompañará a la mujer en todo el proceso del trabajo de parto y pos parto inmediato”*.

Pues bien, según consta en los protocolos citados, al demandado Matías Solari Díaz también le incumbía la vigilancia y control del cumplimiento del protocolo de inducción, función de la que se desligó, delegando dicha tarea en el personal auxiliar, en concreto, matronas. Es decir, adoptó una actitud pasiva, esperando ser informado ante un evento adverso y, al ser solicitada su intervención, lisa y llanamente omitió atender a la paciente señora Antypas.

VIGESIMO PRIMERO: Que, en lo que atañe a la responsabilidad civil extracontractual que se acusa respecto de la demandada doña **Elizabeth Salazar Romero**, el informe pericial concluye que *“Es evidente que ya sea por recargo de trabajo o por disminución en las competencias la matrona Sra. Elizabeth Salazar, no advirtió la real evolución de los registros de MEF que pasaron de categoría I a III sin detectarlos adecuadamente, así mismo le faltó en opinión de este perito profesionalismo para encarar la respuesta que le entregó el Dr. Matías Solari y debiera haber ubicado de cualquier forma al Dr. Víctor Vargas, Jefe de Turno, para informarle ambas situaciones, la de la paciente afectada y la del Dr. Solari que abandonó a la paciente en comento”*.

VIGESIMO SEGUNDO: Que, como consta en documento denominado “Manejo de Matronería en Trabajo de Parto Unidad Organizacional de Matronería 2015 - 2019” del Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital Clínico San Borja Arriarán, que rola a fojas 57 a 87 del sumario, en el apartado *“Evaluación de la usuaria en trabajo de parto”* se instruye que *“En caso de morbilidad se solicita evaluación médica, quien decidirá conducta a seguir, en caso de resolución vía alta la matrona ejecuta la preparación de piel preoperatoria llenando documento ad-hoc, ausculta LCF antes y/o durante del (sic) traslado a pabellón y coordina con unidad de Neonatología”*.

En la declaración prestada por la demandada Salazar, de fecha 12 de enero de 2018 en el sumario abierto para la investigación de estos hechos, al ser consultada si informó a algún médico acerca del estado fetal o la falta de pujo de la paciente, respondió que *“En esos*



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

momentos no, porque aún estaba cumpliendo dentro de los tiempos de un expulsivo que son resorte de la matrona. Cuando yo pregunté cuanto (sic) tiempo llevaba para poder avisar, la colega ingresa al box para verificar que esté todo bien y luego, casi en forma simultánea, ingresa el Dr. Solari al box". No obstante, consta en autos que el aviso al demandado Solari Díaz se verificó a la 1:00 A.M. mientras que el ingreso de aquel al box aconteció a las 2:28 A.M., es decir, una hora y veintiocho minutos después. Es más, después, en su declaración de fecha 7 de agosto de 2019, que obra a fojas 267 del sumario administrativo indica: "4. ¿La paciente requirió tención médica? Si, porque tenía que decidirlo él (Dr. Solari), yo necesitaba instrucciones para saber como actuar".

VIGESIMO TERCERO: Que, según lo razonado en los considerandos precedentes, han de tenerse por acreditados los puntos de prueba primero, cuarto, quinto, séptimo y octavo.

VIGESIMO CUARTO: Que, conforme a la prueba rendida en autos, se tiene por acreditado que los demandados don **Matías Ignacio Solari Díaz** y doña **Elizabeth Salazar Romero**, actuaron con culpa o negligencia en la atención prestada a doña Josephine Mariana Antypas Balbi, cometiendo un cuasidelito civil, en los términos del artículo 2314 del Código Civil: el primero al no observar la *lex artis ad-hoc* aconsejada al caso y negarse a atender a su paciente; y la segunda, al no insistir ni buscar la intervención de otro médico ante la negativa recibida de parte de Solari.

VIGESIMO QUINTO: Que, en lo atinente a la relación de causalidad entre los actos realizados por los demandados con ocasión a la inducción al parto y el parto propiamente tal y los daños provocados a la recién nacida, se encuentra suficientemente acreditada dada la inmediatez temporal entre la extracción fetal y la constatación del grave estado en que se encontraba Josephine Roa Antypas, quien es inmediatamente derivada desde urgencia a la unidad de Neonatología del Hospital San Borja Arriara, hecho no controvertido y que consta en la ficha clínica de la paciente y de la declaración del testigo don Rafael Mendizábal Rodríguez, quien



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

describe que la recién nacida fue recibida antes del minuto de vida sin latidos, donde se le practicaron maniobras de reanimación avanzada.

Así pues, el material probatorio que obra en el proceso acredita la efectividad del segundo punto de prueba fijado en autos.

VIGESIMO SEXTO: Que, establecido el nexo causal, es menester pronunciarse sobre la **excepción de caso fortuito o fuerza mayor** opuesta por el demandado Solari Díaz, invocándose lo establecido en los artículos 45 del Código Civil y 41 de la Ley N° 19.966.

VIGESIMO SEPTIMO: Que, sobre el particular, ha de insistirse que habiéndose constatado ostensibles inobservancias del demandado Solari Díaz a la práctica médica que correspondía al caso, la excepción de caso fortuito opuesta carece de fundamento.

En efecto, el informe pericial evacuado en el proceso lo explica con mucha claridad: *“En el curso del embarazo existen numerosas condiciones que pueden ser consideradas impredecibles y fortuitas, como por ejemplo las malformaciones congénitas del sistema nervioso central o de otros órganos, incluso la muerte fetal in útero es una condición considerada impredecible y fortuita, sin embargo lo que ocurre en el caso de Josephine Antipas Balbi, es una situación claramente previsible, de hecho se atendió una semana antes con el mismo equipo y en el mismo hospital y se derivó para una semana más para ser sometida a un procedimiento de inducción del parto que esta(sic) plenamente reglado y estudiado por numerosa evidencia científica que permite que sea realizado en un ambiente de seguridad y sin que presente un nivel de incertidumbre y riesgo asociado a fenómenos fortuitos”*. Finalmente, se concluye que *“En este caso la correcta interpretación de los registros fetales y la actuación a tiempo por parte del médico obstetra en extraer al feto dentro de lo recomendado (20 minutos) desde la condición de MEF III, en este caso por una Cesárea de urgencias, habría sin lugar a duda cambiado el destino al que ha sido lamentablemente sometida de por vida la afectada”*.

Cabe agregar que la excepción opuesta tampoco se fundamenta con claridad y precisión, en la especie, cuál sería el hecho imprevisto e imposible de resistir que habría acaecido en el caso. Tampoco se explica concretamente cuáles serían los hechos o circunstancias



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

específicas que no se pudo prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producirse aquéllos. Por el contrario, la argumentación se mantiene en un nivel genérico e inespecífico, todo lo que, finalmente, no encontró correspondencia alguna con la prueba rendida en la secuela del juicio.

Así las cosas, el punto de prueba número diez no fue acreditado, consideraciones por las cuales la excepción en examen será desestimada.

VIGESIMO OCTAVO: Que, a partir de la prueba testimonial consistente en las declaraciones de doña Leonor Nathaly León Guerra, doña Verónica Uzcátegui Ramírez y doña Damaris Caro Macuada, y habiéndose acreditado sobradamente en el proceso el extenso e irreparable daño causado a la salud de la niña Josephine Roa Antypas, y el sufrimiento, dolor y preocupación permanentes que aquello causa a sus padres, se accederá a la pretensión indemnizatoria por concepto de **daño moral**, según se dirá en lo resolutivo.

VIGESIMO NOVENO: Que, como lo ha establecido la Ilma. Corte de Apelaciones de Santiago, es conocida la dificultad que existe para determinar en forma cuantitativa y económica la compensación del daño moral.

Sobre el particular, ha de propenderse a la consideración de datos objetivos -los hechos probados- y la naturaleza del daño.

Al efecto, en materia sanitaria, el artículo 41, inciso primero, de la Ley N° 19.966, entrega parámetros que resultan plenamente aplicables en la especie -en atención a la naturaleza del conflicto de que se trata- disponiéndose 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”*.

Siguiendo lo dicho, la prueba rendida en autos ha dejado irrefragablemente establecido la enorme gravedad del daño irrogado a



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

la salud de la niña Josephine Roa Antypas y, además, la manera en que su condición de salud ha alterado su vida y la de sus padres, todo lo cual se considerará al momento de fijar la cuantía de la indemnización.

TRIGESIMO: Que, en lo referente al **daño emergente futuro** reclamado, los demandantes lo hacen consistir en el costo de las atenciones de salud y hospitalización domiciliaria que requerirá Josephine Roa Antypas, a razón de \$3.000.000.- mensuales y por un lapso de 688 meses, época en que la niña alcanzará los 60 años de edad, constituyendo el rango de sobrevivida.

TRIGESIMO PRIMERO: Que, para dilucidar la procedencia del daño emergente futuro demandado, ha de iniciarse el análisis partiendo de la base que, en la especie, se encuentra sobradamente demostrada la necesidad de los tratamientos que de por vida habrán de procurarse a Josephine Roa Antypas. En otras palabras, existe certidumbre respecto a que el daño en su salud conlleva necesariamente a disponer de cuidados y atenciones que, a su vez, suponen gastos permanentes para sus cuidadores.

A partir de dicha certeza, entonces, para determinar el resarcimiento de este rubro indemnizatorio han de también demostrarse dos factores adicionales: a) el tiempo de esperanza de vida; y b) el costo futuro de los cuidados requeridos.

Lo anterior sobre la base de lo que la doctrina ha expresado: *“aunque sea cierto que va a necesitar de esos cuidados, suelen ser inciertos el tiempo de supervivencia y el costo futuro de esos servicios (infra Nos 182 y 185). En otras palabras, la certidumbre del daño no se extiende al período de tiempo, al monto y a la suma global que puede estimarse necesaria para cubrirlos en el tiempo (infra N° 186). En este caso, la prueba no puede sino recurrir a antecedentes estadísticos (expectativas de supervivencia, costos de mantención), que permitan construir presunciones acerca del monto estimado de los daños”* (Barros Bourie Enrique, Tratado de Responsabilidad Extracontractual, Editorial Jurídica de Chile, 2006, p. 262).

TRIGESIMO SEGUNDO: Que, en ese entendido, del examen de la prueba allegada no puede tenerse por establecida la esperanza de



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

vida afirmada en el libelo pretensor, esto es, 60 años, puesto que no constan elementos de juicio que demuestren tal pronóstico, de modo que el tribunal se encuentra imposibilitado para concluir tal aserto, como asimismo, el costo que tendrían que irrogar los cuidadores de Josephine, pues se desconoce hasta qué momento.

Tampoco existen indicios que sirvan de base para arribar a la conclusión propuesta.

TRIGESIMO TERCERO: Que, de otro lado, a partir de los antecedentes que constan en el proceso, resulta posible concluir que a la época de dictación de la presente sentencia, la niña Josephine Roa Antypas ha requerido diversos cuidados (acreditado con prueba documental) que han irrogado gastos, los que corresponde ser resarcidos.

En efecto, lo que aquí se trata de determinar es el **daño emergente futuro** y, como tal, tratándose de un daño futuro, la doctrina nacional ha sostenido que su determinación debe ser siempre *“en relación al momento en que se presenta la demanda reparatoria, ya que si bien la sentencia estima en particular los daños y condena a repararlos, no es menos cierto que esos perjuicios son los indicados en la demanda, por la congruencia que debe existir entre dicha resolución y ese escrito(…)”* luego *“(…) daño futuro es aquel que al tiempo de la presentación de la demanda reparatoria ya se ha producido y existe, por estar reunidas las circunstancias que lo hacen inevitable, pero cuyas consecuencias perniciosas se manifestarán en lo sucesivo”* (Diez Schwerter José Luis, El Daño Extracontractual. Jurisprudencia y Doctrina, Editorial Jurídica de Chile, 2006, p. 65).

TRIGESIMO CUARTO: Que, como se viene razonando, en la especie resulta procedente el resarcimiento de los gastos que los demandantes han incurrido desde la presentación de la medida prejudicial (24 de abril de 2019), hasta la dictación de la presente sentencia con esta fecha.

TRIGESIMO QUINTO: Que, en lo atinente al costo de los cuidados, según fluye de la prueba documental producida, se han demostrado gastos periódicos por atenciones de salud para Josephine Roa Antypas hasta por un monto de \$576.910.- mensuales.



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

Código: KFDDXXXHRH

«RIT»

Foja: 1

Se ha acreditado esta suma sobre la base de la instrumental acompañada, principiando por la Cotización de Concentrador de Oxígeno de 1 a 5 litros por minuto, emanado de ACEMED, de mayo de 2022, la que da cuenta de un gasto por el arrendamiento mensual de aquel equipo equivalente a \$150.000.-

También se acompañó Cotización de Cilindro de 8 M2, emanado de ACEMED, de mayo de 2022, el que acredita gastos por el arrendamiento mensual de aquel equipo por la suma de \$276.000.-

En fin, se aportó una Cotización de Farmacias Cruz Verde S.A., de fecha 4 de mayo de 2022, por un total de \$150.910.-

Sumadas dichas cotizaciones, y encontrándose acreditada la necesidad de tales insumos, se tiene por demostrado el monto global mensual de los cuidados, por la suma ya indicada.

TRIGESIMO SEXTO: Que, conforme a lo razonado en los considerandos precedentes, y atendido que desde la presentación del escrito de medida prejudicial hasta el pronunciamiento de la presente sentencia han transcurrido 74 meses, en definitiva, se ha acreditado un daño emergente futuro por la suma total de \$42.691.340.-

En consecuencia, se accederá a la demanda en lo relativo a este rubro, en la forma que se dirá en lo resolutivo.

TRIGESIMO SEPTIMO: Que, en lo relativo a la pretensión de condena solidaria a los demandados, el demandado Solari Díaz sostiene que aquello no sería procedente por sustentarse la acción de responsabilidad extracontractual dirigida en su contra en hechos y fundamentos totalmente distintos e independientes a la del resto de los demandados, no configurándose los presupuestos de los artículos 1511 y 2417 del Código Civil.

Tal argumentación no puede ser admitida, pues la prueba rendida en el proceso ha demostrado que la inobservancia del demandado Solari Díaz a la *lex artis ad-hoc*, al desatender a la paciente durante el proceso de inducción al parto y al negarse a responder al requerirse su intervención fue determinante en la verificación de la falta de servicio incurrida por el Hospital San Borja



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

Arriarán y el Servicio de Salud Metropolitano Central. Tanto es así, que de haberse comportado como lo exigía su profesión, podría haber salvado la responsabilidad de dichos órganos estatales.

Ahora bien, como se ha dicho, está demostrado que los profundos defectos y errores organizacionales incurridos en la atención de la paciente Josephine Antypas Balbi causaron gravísimos daños que de por vida sufrirá su hija, Josephine Roa Antypas.

El obrar defectuoso de Solari trasciende al rol de sus codemandados, dado que engloba el funcionamiento de la organización y del equipo médico y auxiliar en su conjunto, ante la ausencia de un Plan Médico de Atención y la manifiesta falta de control por parte del jefe de turno. Empero, en el centro de aquella actuación estatal defectuosa, les cupo una participación concreta a los demandados Solari Díaz y Salazar Romero, quienes, además, al ejercer sus funciones con manifiesta imprudencia, han comprometido su propia responsabilidad personal al apartarse de los protocolos establecidos y de la *lex artis ad-hoc* aplicable.

TRIGESIMO OCTAVO: Que, de este modo, no puede menos que estimarse que el cuasidelito civil ha sido cometido por dos o más personas, lo que sustenta su condena solidaria, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 2317 del Código Civil.

TRIGESIMO NOVENO: Que, las sumas que se ordenarán pagar se reajustarán conforme a la variación que experimente el IPC entre el mes anterior a aquel en que la presente sentencia quede firme y ejecutoriada y el que preceda al pago.

En cuanto a los intereses, estos se devengarán desde que el deudor se constituya en mora.

CUADRAGÉSIMO: Que, la demás prueba rendida en nada altera las conclusiones a las que se arribó.

CUADRAGÉSIMO PRIMERO: Que, como corolario, resulta necesario asentar que el conflicto de autos se enmarca dentro de la hipótesis de **violencia gineco-obstétrica**, conceptualizada en la Ley N° 21.675, que Estatuye Medidas para Prevenir, Sancionar y Erradicar



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

la Violencia en contra de las mujeres, en razón de su género, definiéndose en su artículo 6 N° 9 como *“todo maltrato o agresión psicológica, física o sexual, negación injustificada o abuso que suceda en el marco de la atención de la salud sexual y reproductiva de la mujer, especialmente durante la atención de la gestación, parto, puerperio, aborto o urgencia ginecológica”*.

En efecto, la demandante señora Antypas permaneció un extenso período sin evaluación médica, en condiciones que su trabajo de parto había sido inducido empleando métodos farmacológicos, unido a reiteradas faltas de protocolo, organizacionales y de planificación que condujeron a un deficiente control de la evolución del caso.

También, situada la señora Antypas en sala de parto, la matrona señora Salazar no realizó los actos que conforme su profesión correspondía, desde el momento que no detectó el incremento de los registros de MEF y, posteriormente, no extenuó todos los medios disponibles a fin de requerir que la paciente fuera debidamente revisada por un médico.

Por su parte, el médico demandado señor Solari desatendió su deber de vigilancia, control y de cumplimiento del protocolo respectivo luego de haber aplicado un método farmacológico para la inducción del trabajo de parto, lo que constituyó un abandono de su paciente. Además, se rehusó a atenderla al haber sido requerido por la matrona a cargo lo que denota indolencia, falta de empatía y humanidad.

CUADRAGESIMO SEGUNDO: Que, el debate y los antecedentes reflejan una serie de reproches relativos al lenguaje y comportamiento inapropiado empleado por el demandado señor Solari.

En primer término, la señora Antypas le recrimina en su libelo haber afirmado que había “fracasado” al no lograr el parto de su hija y, por otro lado, las matronas señoras Cabezas y Salazar afirman que, al momento de requerirle su intervención, éste habría respondido preguntando si acaso querían que les revisara un meconio.



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

Código: KFDDXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

Si bien el término “fracaso” corresponde al léxico técnico empleado en la medicina, según fluye de la Guía perinatal del MINSAL del año 2015 (p. 350 y siguientes), por lo que es presumible que haya sido empleado en el contexto de los hechos, no es menos cierto que pareciera no haberse considerado que la paciente no habría de entender tal concepto en la forma que lo haría un profesional del área, sino más bien en su sentido natural y obvio, es decir, como sinónimo de derrota, decepción y fiasco, suministrándole información en términos que no podría ser adecuadamente comprendida bajo las circunstancias imperantes, negándole, entonces, su calidad de interlocutora válida (Arguedas Ramírez, Gabriela, *“La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense”*, p. 155).

Por otro lado, la respuesta brindada a las matronas que requirieron su intervención, sin dudas no se condice con el trato digno que corresponde a un ambiente laboral.

Se refuerza lo anteriormente razonado sobre la indolencia y el trato utilizado si se considera la declaración sumarial del señor Solari, de 9 de agosto de 2019, en la que manifiesta que entre las 1:00 y 1:30 A.M. del 17 de abril de 2017 se encontraba haciendo “*pipi*”.

Resulta consternante el empleo de una expresión infantil, abiertamente displicente ante las trágicas consecuencias sufridas por la hija de su paciente.

Todas estas circunstancias también reflejan la prevalencia de un clima hostil y desatento en el tratamiento proporcionado a la señora Antypas.

CUADRAGESIMO TERCERO: Que, todas las circunstancias fácticas descritas, ciertamente constituyen diversas formas de maltrato y negación injustificada durante la atención del parto de la demandante señora Antypas, por lo que se sitúan dentro de la tipificación contenida en el artículo 6 N° 9 de la Ley N° 21.675.

Por lo demás, muchas de ellas se encontraban identificadas por la jurisprudencia nacional, expresa o implícitamente, como supuestos



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

de violencia obstétrica aún antes de la normativa aludida. (“Luis Osorio Osorio y otra con Servicio de Salud Aconcagua y otro”, Excma. Corte Suprema, 26 de mayo de 2023, Rol N°94.300-2021; “Arancibia Tobar Griscel Beatriz con Hospital de Castro”, Excma. Corte Suprema, 10 de octubre de 2023, Rol N°280-2023; “Pacheco y otro con Servicio de Salud de Iquique”, Excma. Corte Suprema, 4 de noviembre de 2014, causa Rol N°16.666-2014; “Pinilla Jara José Giuliano con Clínica Alemana Temuco”, Excma. Corte Suprema, 12 de agosto de 2014, causa Rol N°13.845-2014, y “Silva con Servicio de Salud del Libertador Bernardo O’Higgins”, Excma. Corte Suprema, 8 de abril de 2013, causa Rol N°4233-2012).

No obstante, la reciente publicación y entrada en vigencia de la preceptiva consagrada en la Ley N° 21.675 indudablemente releva la importancia de apreciar las circunstancias del caso con perspectiva de género y dejar constancia de la violencia de que fue víctima la señora Antypas.

Por estas consideraciones y, visto, además, lo dispuesto en los artículos 1, 144, 160, 154, 170, 254, 341, 342, 346, 356 y siguientes del Código de Procedimiento Civil; 2314 y siguientes del Código Civil; artículos 38 y siguientes de la Ley N° 19.966, artículo 33 de la Ley N° 18.575 y El DFL N° 1, de Salud, publicado en el Diario Oficial de fecha 24 de abril de 2006, **se declara:**

- I. Que **se rechaza** la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la demandada Servicio de Salud Metropolitano Central.
- II. Que **se rechaza** la excepción de caso fortuito o fuerza mayor opuesta por el demandado Matías Solari Díaz.
- III. Que **se acoge** la demanda deducida y, en consecuencia, **se condena** a los demandados Hospital Clínico San Borja Arriarán; Servicio de Salud Metropolitano Central; Matías Ignacio Solari Díaz y Elizabeth Salazar Romero a pagar **solidariamente** a los demandantes:



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

Código: KFDDXXXHXRH

«RIT»

Foja: 1

- a) La suma de \$500.000.000.- (quinientos millones de pesos) por concepto de daño moral causado a Josephine Juliana Roa Antypas;
 - b) La suma de \$250.000.000.- (doscientos cincuenta millones de pesos) por concepto de daño moral causado a doña Josephine Mariana Antypas Balbi;
 - c) La suma de \$250.000.000.- (doscientos cincuenta millones pesos) por concepto de daño moral causado a don Henry José Roa;
 - d) La suma de \$42.691.340.- (cuarenta y dos millones seiscientos noventa y un mil trescientos cuarenta pesos) por concepto de daño emergente futuro.
- iv. Que dichas sumas se pagarán con los reajustes e intereses, según la determinación que se hizo en el considerando trigésimo noveno de la presente sentencia.
- v. Que no se condena en costas a los demandados por no haber sido totalmente vencidos.

Regístrese y notifíquese.

**PRONUNCIADA POR RICARDO HUMBERTO CORTES CORTES,
JUEZ TITULAR.**

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



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

Código: KFDDXXXHXRH