

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 8º Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-6396-2018
CARATULADO : TAPIA/INSTITUTO PSIQUIATRICO DR. JOSE
HORWITZ BARAK

Santiago, catorce de Enero de dos mil diecinueve

VISTOS:

Al folio 1, comparece don [REDACTED], abogado, en representación de don [REDACTED], ingeniero civil, de don [REDACTED], arquitecto, y de don [REDACTED], licenciado en literatura, todos domiciliados para estos efectos, en calle [REDACTED] comuna de Santiago, quien interpone demanda de indemnización de perjuicios en contra del Hospital Psiquiátrico doctor José Horwitz Barak, representado legalmente por su Director don [REDACTED], domiciliado en avenida [REDACTED], comuna de Recoleta.

Fundando su demanda, anticipa que el padre de sus representados, muy amado por ellos, mientras se encontraba internado en el Hospital Psiquiátrico doctor José Horwitz Barak, a consecuencia de la falta de cuidado de éste, se cayó en el baño del recinto, pese a que había tenido una caída días antes durante la misma internación, sufriendo un fuerte golpe en su cabeza que provocó su fallecimiento.

Expone que el padre de sus representados, don [REDACTED], nació en Santiago el año 1950, fue el primer hijo del matrimonio de sus padres, teniendo una vida tranquila, fue un hijo muy amado y esperado; luego nacieron sus cinco hermanos.

Prosigue relatando aspectos de la vida del padre de los demandantes, e indica que cuando fue estudiante universitario conoció a la madre de los demandantes, quienes se casaron el año 1979, y nacieron sólo tres hijos, quienes son los demandantes de autos.

Relata que a los 33 años don [REDACTED] presentó una crisis de euforia, por lo que fue asistido médicamente y en dicha oportunidad se le diagnosticó trastorno bipolar, lo que fue muy sorprendente para su familia y generó un cambio radical en su vida y la de su grupo familiar; expresa que, el trastorno bipolar que le diagnosticaron implica tratamientos periódicos, hospitalizaciones y visitas médico-psiquiátricas; además, esta enfermedad generó la separación con su esposa.



Explica que durante su enfermedad don [REDACTED] fue internado en varias clínicas, pero, debido a que su médico psiquiatra, doña [REDACTED] trabajaba en el Hospital Psiquiátrico doctor José Horwitz Barak, se internó en los períodos de crisis en dicho recinto.

Continúa expresando que, gracias a los medicamentos prescritos, su enfermedad se hizo más llevadera y los efectos secundarios indeseados disminuyeron; de esta forma, las crisis propias de su enfermedad se distancian cada vez más y la necesidad de internarlo se tornó menos frecuente.

El tratamiento aplicado a don [REDACTED] no sólo le dio mayor estabilidad emocional, afirma, sino que también produjo una gran cercanía y cariño con sus hijos y nietos, por ejemplo, refiere que semanalmente llamaba por teléfono a cada uno de sus hijos, para saber de ellos y de sus nietos, además de compartir los fines de semana.

Relata que, a pesar de que las crisis eran cada vez más esporádicas, cuando se producían, don [REDACTED] acudía por sí mismo a su psiquiatra, quien evaluaba la necesidad de internarlo en el Hospital Psiquiátrico doctor José Horwitz Barak, donde permanecía unos cuantos días para luego recibir el alta, regresando a la normalidad y estabilidad emocional.

Refiere que, el día 30 de septiembre de 2015, don [REDACTED] fue visitado por sus hermanos, quienes observaron que presentaba rasgos de euforia y trastornos del sueño, además de estar muy sensible, lo que los hizo presumir que se podría estar enfrentando a una crisis; por ello, don [REDACTED] asistió donde la doctora [REDACTED], quien estimó conveniente su hospitalización en el Hospital Psiquiátrico doctor José Horwitz Barak.

Señala que el día 2 de octubre de 2015, desde el Hospital informaron que don [REDACTED] había sido llevado al sector 5, ubicado en el primer piso, por lo que podrían visitarlo a partir del día 3 de octubre; ese día, prosigue, asistieron dos de sus hermanos y su madre a visitarlo.

En esta visita, expresa, don [REDACTED] se encontraba recostado y les dijo balbuceando que nunca lo habían medicado tanto, que le costaba mantener el equilibrio y caminar, incluso comer; durante esta visita, además, les mostró un moretón grande en el costado izquierdo de su espalda, el que se debía a una caída que tuvo en el baño del recinto, la que, estima, ocurrió por falta de cuidado del personal del Hospital, sin recibir información respecto de las circunstancias en que se produjo.

Sostiene que, luego de que su familia lo acompañara por aproximadamente una hora, lo dejaron en el pabellón y le advirtieron al enfermero de turno el riesgo que implicaba su estado, por no tener estabilidad en su caminar.



El día 4 de octubre del mismo año, prosigue, un funcionario del Hospital llamó a la casa de [REDACTED], hermana del paciente, quien le comunicó que era del servicio de Urgencia y que necesitaba que concurriera al Hospital porque el médico de turno quería hablar con ella, sin responderle por qué se encontraba en dicha sección del Hospital; una vez en Urgencia, señala, doña [REDACTED] y su marido, don [REDACTED], fueron recibidos por el médico de turno, quien les informó que el padre de los demandantes había tenido un accidente en el baño del Hospital la mañana de ese día, el cual tuvo como resultado el fallecimiento de don [REDACTED].

Expresa que, según se les informó a los demandantes, a las 8:30 horas aproximadamente, del día 4 de octubre de 2015, mientras don [REDACTED] estaba en el Hospital –sin supervisión ni cuidado alguno, a pesar de la fuerte medicación que estaba consumiendo, su precaria estabilidad y el hecho de que ya había sufrido una caída- sufrió una caída, por la cual se golpeó la región occipital del cráneo, produciendo una herida contuso cortante y, a causa de ello, se le produjo un paro cardio-respiratorio, del cual se recuperó breves minutos, falleciendo ese mismo día.

Afirma que, de forma inexplicable, el médico de turno, don [REDACTED], entregó a la hermana del fallecido, doña [REDACTED], la decisión respecto de si se trasladaba el cuerpo de su hermano al Servicio Médico Legal para efectos de realizar la autopsia, cuestión que resultaría, estima, del todo improcedente.

Doña [REDACTED] ante dicha situación, señala, se encontraba totalmente confundida y preguntó por las personas que debían estar con su hermano al momento del accidente, a lo que le respondió don [REDACTED] que ya se habían ido porque terminaron su turno; luego, doña [REDACTED], más calmada, llamó por teléfono a los demandantes para comunicarle la trágica noticia.

Ese mismo día, prosigue, don [REDACTED], hermano del fallecido, y don [REDACTED] uno de los hijos de éste, solicitaron ver el cuerpo de don [REDACTED] a ver, por primera vez, el cuerpo del difunto; en esta oportunidad, se percataron que tenía en la cabeza señales de haber sangrado abundantemente y al preguntar qué ocurrió, les respondieron que sufrió una caída y se golpeó la cabeza y sufrió una hemorragia.

Por otro lado, expone que, ya en la funeraria y para efectos de realizar los trámites de sepultura de don [REDACTED], sus hijos hicieron entrega del certificado de defunción, emitido por el Hospital, al Servicio de Registro Civil; luego, sostiene que, según lo informado por la Funeraria [REDACTED], dicho certificado fue rechazado en tres oportunidades por el



Registro Civil, por no haber claridad en cuanto a la causa de muerte esgrimida en el documento, al no haberse efectuado autopsia, por ello, el Hospital se vio en la necesidad de ‘arreglar su error’ e indicó como causa de fallecimiento “paro cardio respiratorio/hemorragia intracraneana”.

Luego, semanas después del fallecimiento del padre de los demandantes, continúa, se reunieron, previa solicitud de los actores, con la Directora del Hospital; el día de la entrevista, 22 de octubre de 2015, junto con la Directora y la Asistente Social del Hospital, visitaron el pabellón 5 del Hospital para ver el lugar donde falleció don [REDACTED].

En dicha oportunidad, afirma, un paciente del recinto señaló en voz alta que “en dicho lugar falleció un paciente, en el baño donde están los lavamanos, que lo dejaron solo”, cuestión que incrementó la angustia de los demandantes; debido a ello, exigieron a las autoridades del Hospital que iniciaran una investigación para aclarar lo ocurrido, ante lo cual, el Hospital, se limitó a efectuar un sumario interno, pero no denunció el hecho a Carabineros ni al Ministerio Público.

Expresa que, concluido el sumario realizado por el Hospital, fueron sancionados varios funcionarios de éste, involucrados en los hechos que rodearon el fallecimiento del actor; en éste, se concluyó que: se aplicaran sanciones a la funcionaria [REDACTED], de censura por su participación en la decisión de confeccionar el certificado de defunción del paciente [REDACTED], sin haber expresado una causa de muerte clara y haber delegado la atención de familiares del paciente fallecido a un médico del turno siguiente; se le aplicaron sanciones también de multa al funcionario [REDACTED] [REDACTED], por subestimar el riesgo de caída del paciente [REDACTED] [REDACTED] al practicar el ingreso de enfermería el día 2 de octubre de 2015, la influencia de ello en la caída del paciente del día 4 de octubre y el error y desprolijidad al aplicar la escala de protocolo de caídas el día de su ingreso; se le aplicaron sanciones asimismo, a [REDACTED], censura, por haber confeccionado el certificado de defunción de 4 de octubre del paciente fallecido el mismo día, durante el turno anterior, además sin existir una causa de muerte clara y habiéndose producido ésta luego de una caída de nivel.

Refiere que su parte se sometió al proceso de mediación obligatoria, ante el Consejo de Defensa del Estado, gestión que fracasó y los habilitó para deducir la demanda de marras.

Luego, expresa que el caso de marras corresponde a la acción resarcitoria por hechos ilícitos de naturaleza extracontractual, fundándose en la falta de servicio con la que habría actuado la administración por medio del Hospital Psiquiátrico doctor José Horwitz Barak, lo que la haría responsable



de indemnizar; asimismo, considera que, la conducta de la demandada es imputable a negligencia, toda vez que sus propios funcionarios no observaron el protocolo anti caídas que deben aplicar.

Afirma que es clara la responsabilidad del Estado en el caso de marras, máxime si se considera que éste se somete a un estatuto de responsabilidad objetiva, por lo que el Estado debe responder del daño causado, el que, en el caso de autos, comprende daño emergente y daño moral.

Luego, refiere latamente los fundamentos de la responsabilidad extracontractual del Estado e indica sus requisitos, los que estima concurren en autos, por la responsabilidad que le cabe al instituto al tener que asumir la responsabilidad de sus dependientes, citando al efecto los artículos 19 N° 1 de nuestra carta fundamental, 2.320, 2.314 y siguientes, 2322, Estatuto Administrativo y otras normas pertinentes.

Finalmente, refiriéndose al monto de los perjuicios, expone que el daño emergente asciende a la suma de \$887.966, por los gastos funerarios que debieron soportar los actores, y la suma de \$70.000.000 para cada uno de los demandantes, lo que da un total de \$210.000.000.

Así, y previa invocación de normas legales, como ya se señaló, solicita se tenga por interpuesta demanda de indemnización de perjuicios en contra del Hospital Psiquiátrico doctor José Horwitz Barak, representado legalmente por su Director, todos ya individualizados, acogerla y que se le condene, en definitiva, a pagar la suma de \$210.887.966, por los daños sufridos a título de daño emergente y daño moral, o la suma que S.S. establezca, con intereses, reajustes y costas.

Al folio 17, comparece doña XXXXXXXXXX, Abogado Procurador Fiscal de Santiago del Consejo de Defensa del Estado, en representación del Instituto de Psiquiatría doctor José Horwitz Barak, quien contesta la demanda incoada en su contra solicitando que sea rechazada en todas sus partes, con costas.

Fundando su contestación, y previo resumen de la misma, expone que controvierte todos los hechos expuestos en la demanda, salvo los que se reconozcan de forma expresa en su contestación.

Expresa que los preceptos aplicables, contenidos en la Ley N° 19.966, son claros en señalar que el daño, para que surja la responsabilidad civil en materia sanitaria, debe ser causado por falta de servicio, la cual, afirma, se produce si los órganos administrativos no actúan debiendo hacerlo, o si su actuación es tardía, o si funcionan defectuosamente, y siempre que, en todos los casos, se produzca un perjuicio a los usuarios o destinatarios del servicio público.



Luego, cita jurisprudencia en apoyo de sus postulados, y concluye que la responsabilidad civil en materia sanitaria requiere la concurrencia copulativa de los siguientes requisitos: (i) existencia de un daño; (ii) la falta de servicio; y, (iii) la relación causal entre el daño y la falta de servicio; todos los cuales, en virtud del artículo 1698 del Código Civil, deben ser probados por la actora; en este sentido, sostiene que corresponde a los demandantes acreditar que existió una imprudencia temeraria o dolo de determinados funcionarios del Hospital, que les hayan causado daño, especialmente cuando no ha existido un juzgamiento penal ni existe alguna sentencia con autoridad de cosa juzgada.

Así, considera que, habiéndose instituido por la Ley N° 19.966 un sistema de responsabilidad por falta de servicio, especial y subjetivo, procedería rechazar la demanda de autos, toda vez que no existe falta de servicio en los hechos que se le imputan al Hospital Psiquiátrico doctor José Horwitz Barak, en que sus funcionarios hayan actuado con imprudencia temeraria o dolo, o en hechos o circunstancias que se hayan podido prever o evitar de acuerdo a *lex artis*.

Afirma que la noción de mal funcionamiento del servicio público es variable, según las características del servicio y de la gravedad de la falta; esto, en su opinión, significa que debe tenerse especialmente en cuenta la realidad concreta del servicio, los medios con los que cuenta, la posibilidad real de su actuación, el nivel de desarrollo y medios del servicio, e, incluso, la realidad nacional en que está inmerso, toda vez que, para establecer la falta de servicio, no deben efectuarse comparaciones con un servicio público ideal, sino con la actividad del servicio público concreto del que se trata.

En cuanto a los hechos relacionados con el fallecimiento del paciente, don [REDACTED], expresa que, para evaluar si existe o no falta de servicio de su representado en el fallecimiento del padre de los actores, es necesario tener presente las circunstancias existentes, tanto respecto de la evaluación del eventual riesgo de caídas del paciente y de la emisión del certificado de defunción, cuyo contenido es cuestionado por los actores.

Refiriéndose a la evaluación del riesgo de caída, señala que, al momento de los hechos, el paciente, don [REDACTED], tenía 65 años de edad y padecía un trastorno bipolar de larga data, siendo atendido de manera particular por la médico-psiquiatra, doña [REDACTED] por largos años y siendo ingresado al Hospital Psiquiátrico doctor José Horwitz Barak en varias oportunidades; en este contexto, don [REDACTED] ingresó, el día 2 de octubre de 2015, a hospitalización por sus propios medios, de manera voluntaria y consciente, para permanecer interno por algunos días a fin de



estabilizar su estado, puesto que presentaba una crisis propia de su padecimiento.

Indica que, tal como ocurría cada vez que el señor [REDACTED] ingresaba en hospitalización, esa vez ingresó por el Servicio de Urgencias del Hospital, el que cuenta con camas para hospitalizaciones de breve estadía, y sin que se presentara ningún rasgo de peligrosidad para su estado de salud ni para terceros, por lo que fue ingresado sin considerar medidas de seguridad adicionales.

Hace presente que, desde antiguo, la demandada cuenta con un protocolo especial para prevención de caídas en los pacientes, el que es permanentemente revisado para su adecuación; al momento del ingreso del paciente, don [REDACTED], se encontraba vigente el 'Protocolo de Prevención de Caídas de Pacientes' dispuesto por Resolución Exenta N° 1155 de 28 de noviembre de 2013, el cual establece en qué hipótesis los enfermeros debían evaluar el riesgo de caída de los pacientes, según la pauta de evaluación de riesgos de caídas de downtown, adaptada al Hospital, cuestión que en la especie no se presentó, puesto que el señor [REDACTED] no fue atendido por el Servicio de Urgencia Ambulatoria, como tampoco estaba ingresado a la Unidad Clínica de hospitalización ni había evidencia de cambios en su condición durante su permanencia en el Hospital, entre los días 2 y 4 de octubre de 2015.

Afirma que una muestra de la constante preocupación de su representado por evitar las caídas, es que el mismo día 2 de octubre de 2015 se dictó la nueva normativa, más estricta y detallada, denominada 'Protocolo de Prevención de Caídas de Pacientes' dispuesto por Resolución Exenta N° 1091 de 2 de octubre de 2015, y cuya vigencia se dispuso después de que fuera recibida por todas las unidades del Hospital, lo que ocurrió luego del 4 de octubre de 2015; esta normativa, expresa, contiene idénticas hipótesis de evaluación, agregándose la evaluación en un cuarto caso respecto de las hospitalizaciones de larga estadía.

De esta forma, prosigue, la demandada no incurrió en falta de servicio, toda vez que el paciente fue evaluado como uno sin riesgo de caída, circunstancia que, en virtud del protocolo vigente, no debía ser reevaluada a menos que se evidenciara algún cambio en el estado del paciente, lo que no ocurriría en la especie.

Finalmente, a este respecto, hace presente que el paciente sufrió una caída al interior del baño durante las primeras horas de la mañana del día 4 de octubre de 2015, presentándose un paro cardiorespiratorio, recibiendo pronta atención, no obstante, y pese a los esfuerzos del personal, sufrió un segundo episodio a los pocos minutos, a causa del cual falleció.



Refiriéndose a la emisión del certificado de defunción, afirma que fueron los parientes, y los actores, quienes solicitaron que no fuera trasladado al Instituto Médico Legal ni sometido a una autopsia y se extendió el certificado de defunción que daba cuenta del fallecimiento por un TEC por caída a nivel; no obstante, el mismo día, a eso de la 15:00 horas, acudió al Hospital un funcionario del servicio fúnebre, solicitando a nombre de la familia que se extendiera un nuevo certificado de defunción que no hiciera referencia al TEC, puesto que, el Servicio de Registro Civil, podía objetarlo y, ante ello, dada la insistencia de la familia de que no fuese sometido a autopsia, y sin incurrir en falsedad alguna, se extendió un nuevo certificado que consignó como causa del deceso un paro cardio respiratorio/hemorragia intracraneana, lo que se ajusta lo que ocurrió, pero se omitió la caída por petición de los familiares, demandantes de autos.

Aduce que es dable señalar que el paciente sufrió una caída interior del baño, en las primeras horas de la mañana del 4 de octubre de 2015, siendo socorrido por personal del Hospital, recuperándose primero a las 7:20 horas, pero sufrió una segunda recaída a las 7,27 horas, aplicándose maniobras de resucitación, sin éxito, falleciendo en definitiva a las 8,30 horas.

Se expresa que cabe hacer presente, que si un paciente cae en este estado, la muerte es inminente, requiriendo de intervención inmediata como lo fue a través de reanimación cardiopulmonar, siendo su sobrevivencia baja, a lo que debe sumarse consecuencias a nivel cerebral, las que pueden ser devastadoras.

En cuanto al daño, estima que, el monto indemnizatorio solicitado por los actores es excesivo, toda vez que supera la cifra fijada por la Subsecretaría de Salud como máximo de indemnización en los procedimientos de mediación, en virtud de la Resolución N° 142 del Ministerio de Hacienda y de Salud; asimismo, desestima la indemnización de los daños que no se vinculan causalmente a la falta de servicio imputada, como también los que emanan de circunstancias o hechos impredecibles o inevitables, como en el caso de marras.

Agrega además que la ley 19.966 prevé un máximo ascendente a UF 3.500 en caso de muerte del paciente, por lo que lo solicitado por los actores resulta ser excesivo, al demandar un total de \$210.000.000.

Luego, expresa que es improcedente aplicar reajustes e intereses con anterioridad a que la eventual sentencia definitiva condenatoria se encuentre ejecutoriada y que se requiera legalmente su cumplimiento.

Finalmente, solicita se tenga por contestada la demanda y se niegue lugar a ella en todas sus partes, con costas, y, para el evento de que se acoja,



rebajar substancialmente el monto de la suma demandada, en conformidad a los criterios reseñados.

Al folio 19, la demandante evacuó su réplica, por la cual ratificó todos los antecedentes de hecho y de derecho expuestos en su demanda.

En cuanto a las alegaciones de la demandada, señala que no es correcto lo señalado por ella respecto del régimen de imputación que debe aplicársele; en particular, explica que la atribución de responsabilidad es estricta respecto del Estado, no obstante, la culpa, imprudencia temeraria o dolo –de concurrir en el funcionario- concede el derecho al Estado a repetir respecto del infractor de sus deberes de conducta.

Afirma que, en el caso de la responsabilidad extracontractual del Estado, habrá que prescindir de la imputación por dolo o culpa, en tanto elementos propios de la responsabilidad, toda vez que el régimen aplicable es de responsabilidad objetiva; sin perjuicio de lo anterior, y aun cuando se estime necesaria la acreditación de la culpa del demandado, resultaría evidente que concurrió una conducta imputable a dolo o negligencia, toda vez que el padre de sus representados ingresó caminando al Hospital y salió muerto de éste, no por un tratamiento médico, sino, que, por el inexcusable descuido de la demandada, que significó que el señor [REDACTED] se cayera dos veces mientras estaba en el recinto, máxime si se considera que al interior del recinto hospitalario se efectuaron sumarios que sancionaron a los funcionarios por negligencias, tales como subestimar el riesgo de caída del paciente y desprolijidades con el protocolo de caídas al ingreso del mismo..

Cuestiona que los fallos del Hospital aparezcan en comparación a un servicio público ideal, puesto que, en realidad, fallaron elementos básicos en la prestación del servicio; así, la mínima diligencia exigible es la de evitar que los pacientes se cagan y, cuando ello ocurre, evitar a toda costa que vuelva a ocurrir; y, debido a la desatención de ese deber, el padre de sus representado falleció.

En cuanto a la fecha de ingreso del paciente, don [REDACTED], expone que, la demandada yerra al señalar que ingresó el día 2 de octubre, puesto que, realmente, ingresó al Hospital el día 30 de septiembre de 2015; en cambio, el día 2 de octubre de 2015, el paciente fue trasladado al sector 5, ubicado en el primer piso del Hospital, debido a una caída que sufrió ese día.

Respecto al protocolo de prevención de caídas, expone que, independiente del protocolo aplicable al caso de marras, los asertos de la demandante son falsas, toda vez que el señor [REDACTED] fue evaluado como un paciente de alto riesgo de caídas, debido a que ingresara elevadamente sedado y con motivo de internación de alteración de ánimo,



cuestión que hacía perentoria la aplicación de medidas preventivas y de atención especial.

Igualmente, prosigue, es falso que el señor [REDACTED] no haya evidenciado cambios en su condición durante el tiempo de internación, en efecto, la primera caída que sufrió el paciente, de 2 de octubre de 2015, a dos días de su ingreso, configuraría evidentemente un cambio de condición del paciente, que ameritaba cuidados especiales para que no cayera nuevamente, cuestión que no ocurrió y se produjo una segunda caída con resultado mortal.

Así, independiente del protocolo que se estime aplicable, sea el del año 2013 o del año 2015, considera que, la negligencia en su aplicación fue plenamente reconocida por la demandada, puesto que en el sumario, realizado por ella, sancionó a los funcionarios encargados por subestimar el riesgo de caída al practicar el ingreso.

Refiriéndose a la ausencia de autopsia al paciente fallecido, expresa que, llama la atención que la demandada señale que no se efectuó la autopsia por insistencia de la familia del difunto; y, prosigue, lo anterior, independiente de su veracidad, resulta inaceptable, puesto que son obligaciones legales incumplidas por el Estado y respaldadas por el Consejo de Defensa.

La supuesta insistencia de la familia no es real, lo cierto, afirma, es que el médico de turno desplazó la decisión de si se efectuaba o no la autopsia a doña [REDACTED], hermana del fallecido, en circunstancias que, en La situación que rodearon el fallecimiento de don [REDACTED], era necesario que se requiriera el pronunciamiento del Servicio Médico Legal.

Afirma que, si bien la ausencia de autopsia, evidentemente, no incidió en la muerte del padre de sus representados, sí lo hizo el hecho de que fuese endosada la responsabilidad de decidir al respecto de ello, cuestión inaceptable y que configura omisiones a las obligaciones legales que recaen sobre el Hospital, sus facultativos y dependientes; por otra parte, sostiene que lo mismo ocurrió respecto del Certificado de Defunción, lo que quedaría plasmado en la sanción aplicada a sus funcionarios por haber participado en la decisión de confeccionar un Certificado de Defunción sin una causa de muerte clara.

Respecto de los daños demandados, explica que el daño emergente reclamado corresponde a los gastos funerarios en que incurrieron los demandantes, y, en cuanto al daño moral, afirma que es acertado lo señalado por la demandada, toda vez que la indemnización solicitada no borraré el daño sufrido por sus representado, sólo lo atenúa, y lo valorizan en la suma de \$70.000.000 para cada demandante, o la suma que este Tribunal establezca.



Sostiene que, lo indicado por la demandada respecto del artículo 36 de la Ley N° 19.966 no es cierto, toda vez que ella no contiene parámetros ilustrativos de los montos de las indemnizaciones según la gravedad de las lesiones, y, por otro lado, la norma invocada respecto de los montos máximos de indemnización sólo dice relación con las cifras pagadas como resultado de una mediación y no limita las indemnizaciones que esta sentenciadora pueda determinar, además de que las sumas solicitadas no exceden los montos previstos por la citada norma.

Finalmente, refiriéndose a la procedencia de aplicar reajustes e intereses, afirma que, no existe razón alguna para que su parte soporte el perjuicio de la demora del pago del demandado, como tampoco se presume la gratuidad en el caso de las deudas impagas, debiendo aplicarse intereses corrientes al monto que consigne la sentencia condenatoria; por ello, solicita que se condene a la demandada a pagar, la suma que se determine, con intereses corrientes y reajustes, según variación del IPC, desde la dictación de la sentencia y hasta el pago efectivo de la indemnización.

Así, solicita se tenga por evacuada su réplica.

Al folio 21, la demandada evacuó su réplica, en ésta reitera íntegramente las alegaciones y defensas planteadas en su contestación y agrega que, pese a la extensión de la réplica, ésta no agrega nuevas argumentaciones de derecho ni antecedentes adicionales de hecho a los contenidos en la demanda, por lo que es innecesario agregar nuevas defensas.

Finalmente, expone que, el litigio de autos corresponde a responsabilidad médica, cuestión que es regida por la norma contenida en el artículo 38 de la Ley N° 19.966, que instituye un sistema de responsabilidad por falta de servicio especial y subjetivo, que descarta la idea de responsabilidad objetiva sobre la que insiste la demandante.

Así, solicita se tenga por evacuada su réplica.

Al folio 25, atendido lo dispuesto en el artículo 262 del Código de Procedimiento Civil, se recibió la causa a prueba, omitiéndose el comparendo de conciliación.

Al folio 77, se citó a las partes a oír sentencia.

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, don [REDACTED], en representación de don [REDACTED], de don [REDACTED] y de don [REDACTED], en ésta sede civil, interpone demanda de indemnización de perjuicios en contra del Hospital Psiquiátrico doctor José Horwitz Barak, representado legalmente por su Director don [REDACTED]



██████████, por la responsabilidad de éste en la caída y posterior fallecimiento del padre de los demandantes, y solicita que se le condene, en definitiva, a pagar la suma de \$210.887.966, por los daños sufridos a título de daño emergente y daño moral, o la suma que esta sentenciadora establezca, con intereses, reajustes y costas.

Funda su demanda en los antecedentes de hecho y de derecho ya reseñados latamente en lo expositivo de este fallo.

SEGUNDO: Que, doña ████████████████████ Abogado Procurador Fiscal de Santiago del Consejo de Defensa del Estado, en representación del Instituto de Psiquiatría doctor José Horwitz Barak, contestó la demanda incoada en su contra solicitando que sea rechazada en todas sus partes, con costas.

Fundó su contestación en controvertir todos los hechos expuestos en la demanda y en que su representado dio cumplimiento a las normas legales y reglamentarias.

En subsidio del rechazo total a la demanda, solicita se rebaje sustancialmente el monto solicitado por la actora y, asimismo, solicita el rechazo, por improcedente, de los reajustes e intereses reclamados, atendida la naturaleza declarativa de la acción interpuesta

Todo lo anterior en virtud de los antecedentes de hecho y de derecho, ya descritos en la parte expositiva de esta sentencia.

TERCERO: Que, la demandante, evacuó su réplica reiterando todo lo señalado en la demanda y reafirmando la procedencia de dar aplicación a un régimen de responsabilidad estricta respecto de la demandada.

CUARTO: Que, la demandada, evacuó su réplica señalando que la demandante no agregó hechos nuevos en su réplica y que su representado dio cumplimiento a las normas que la regulan.

QUINTO: Que, para acreditar los asertos vertidos en su demanda, la actora acompañó prueba documental y testimonial, que se individualiza a continuación:

DOCUMENTAL, no objetada de contrario:

Al anexo del folio 26:

1.- Certificado de nacimiento de don ████████████████████, emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación, de fecha 10 de agosto de 2018, en el que consta que el referido nació el día 26 de febrero de 1980, asimismo, consta el nombre de su padre, don ████████████████████, y de su madre, doña ████████████████████



2.- Certificado de nacimiento de don [REDACTED], emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación, de fecha 10 de agosto de 2018, en el que consta que el referido nació el día 19 de febrero de 1982, asimismo, consta el nombre de su padre, don [REDACTED] y de su madre, doña [REDACTED].

3.- Certificado de nacimiento de don [REDACTED], emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación, de fecha 10 de agosto de 2018, en el que consta que el referido nació el día 22 de marzo de 1983, asimismo, consta el nombre de su padre, don [REDACTED] y de su madre, doña [REDACTED].

4.- Certificado de defunción de don [REDACTED] emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación, de fecha 29 de septiembre de 2017, en el que consta que el referido falleció el día 4 de octubre de 2015 a las 8:30 horas, en el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz, y cuya causa de muerte fue “paro cardio respiratorio / hemorragia intracraneana”.

5.- Copia de Factura N° 009667, emitida por Funeraria Arriagada y Santander Ltda., de fecha 4 de octubre de 2015, por el servicio funerario de don [REDACTED], por la suma, con IVA, de \$887.966.

Al anexo del folio 30:

6.- Certificado de título profesional, emitido por la Pontificia Universidad Católica de Chile, en el que consta que don [REDACTED] obtuvo el título de Ingeniero Civil de Industrias con mención en Mecánica, el año 1979, con dos votos de distinción.

Al folio 49, en audiencia de exhibición de documentos, solicitados por la demandante, guardados en la custodia N° 8494-2018:

7.- Copia de historia clínica de don [REDACTED].

8.- Resolución Exenta N° 1155 de fecha 28 de noviembre de 2013, en virtud del cual se actualiza y formaliza el protocolo de prevención de caídas en pacientes del Instituto Psiquiátrico, suscrito por don [REDACTED] Director del Hospital

9.- Resolución Exenta N° 1091 de 2 de octubre de 2015, en virtud del cual se actualiza y formaliza el protocolo de prevención de caídas en pacientes del Instituto Psiquiátrico, suscrito por doña [REDACTED] Directora subrogante del Hospital.



10.- Resolución Exenta N° 1272, de fecha 20 de noviembre de 2015, la cual instruye la realización de un sumario administrativo y copia de la resolución recaída en éste, contenida en la Resolución Afecta N° 205.

11.- Resolución Exenta N° 205 de 27 de diciembre de 2016k, en la que se absolvió a la enfermera [REDACTED]; aplicándose censura en contra del médico [REDACTED], al haber participado en la decisión de confeccionar un certificado de defunción del paciente [REDACTED] sin una causa de muerte clara y haber delegado la atención de familiares del paciente a un médico de turno, asimismo se condenó al enfermero [REDACTED] a la medida de multa, por subestimar el riesgo de caída del referido paciente al practicar el ingreso de enfermería el 2 de octubre del 2015, la influencia de esto en la caída del 4 de octubre y error y desprolijidad al aplicar la escala de protocolo de caídas el día de su ingreso; por último se aplicó también censura al médico [REDACTED] al haber confeccionado el 4 de octubre de 2015, el certificado de defunción del paciente fallecido sin existir una causa de muerte clara y haberse producido ésta luego de una caída de nivel.

TESTIMONIAL:

Comparecen a estrados, previamente juramentados y sin tachas, [REDACTED]
[REDACTED], quienes depusieron al tenor de los puntos de prueba número 3 y 4 de la resolución que recibe la causa a prueba del folio 25.

Al punto de prueba N° 3, esto es, si el daño que reclaman los actores como objeto de indemnización es consecuencia de la falta de servicio atribuida al demandado, el primer testigo indicó que el fallecimiento del padre de los demandados ocurrió mientras estaba internado en el Hospital Psiquiátrico y, que, por ello, se produjo mucho dolor y sufrimiento a don Alfonso y a sus hermanos.

Repreguntado para que precise a quién se refiere con los hermanos, indicó que se refiere a [REDACTED]; para que precise cuándo falleció el padre de los demandantes, expuso que en septiembre u octubre de 2015; para que aclare en qué circunstancias falleció, expresó que a causa de un accidente, consistente en una caída que provocó su muerte.

Al punto de prueba N° 3, la segunda testigo expresó que ella viene a declarar lo difícil que fue la muerte de su padre para [REDACTED] y que, dicha muerte, es responsabilidad del Hospital, se produjo a causa de una negligencia de éste, puesto que, no otorgó los cuidados necesarios y, a causa de ello, el padre del actor sufrió dos caídas, por una de las cuales falleció.



Repreguntada para que aclare qué daño se produjo por la muerte de don Claudio Tapia, expuso que una pena espantosa, un periodo muy oscuro y cuestiones muy difíciles de superar; repreguntada para que diga si es posible, cuantifique el daño, expuso que no puede; para que diga cuándo falleció, expresó que a principios de octubre; para que diga cómo le consta lo declarado, expuso que porque ha compartido con uno de los hijos del difunto.

Al mismo punto de prueba, el tercer testigo expuso que faltaron los cuidados necesarios por el Hospital Psiquiátrico, debido a ello el padre de don [REDACTED] sufrió una caída que le produjo la muerte.

Repreguntado acerca de quién debía dar los cuidados, expuso que el Hospital a través de su personal; para que aclare si la falta de cuidado causó daño a los demandantes y cuáles, expuso que sí, que les causó daño, en particular el que le produjo a don [REDACTED] fue psicológico y anímico y a los hermanos de éste igualmente les produjo daño; para que diga cuándo habría ocurrido la falta de cuidado, expresó que los primeros días de octubre de 2015, que recuerda que estaba compartiendo con la familia de [REDACTED] cuando les notificaron sobre la muerte de su padre; para que aclare si puede cuantificar el daño, expresa que es difícil, pero que es enorme, puesto que, la muerte de un padre detona un estado anímico difícil y afecta a las personas y el entorno; para que aclare si lo anterior ocurrió en los demandantes, expresó que sí; y para que diga cómo le consta lo declarado, expresó que porque lo ha visto y ha compartido con ellos, luego del deceso de su padre.

Al mismo punto, el cuarto testigo expresó que le parece consecuencia de la falta y negligencia del servicio del Hospital, de su personal, médicos o enfermeros, y que producto de eso el padre de don [REDACTED] cayó dos veces, mientras estaba bajo los cuidados del Hospital, y que producto de las caídas falleció y, esto, le generó un sufrimiento muy grande emanada de la negligencia médica.

Repreguntado acerca de a qué se refiere por el Servicio de Salud, expresa que se refiere al servicio psiquiátrico y todo lo que ello involucra, enfermeros, doctores y gente que cuida al paciente; para que aclare a qué hermanos se refiere, expresa que son don [REDACTED], a quienes conoce; para que aclare si el daño lo sufrieron los demás hermanos, expresó que sí, fue sufrido por los tres hermanos; para que diga cuándo ocurrió el deceso, expresó que cree que fue el año 2014; para que diga cómo le consta lo declarado, refirió que por comunicación directa con don [REDACTED] [REDACTED], presencial y telefónicamente, y que siempre que se ven hablan al respecto.



Al punto de prueba N° 4, esto es, existencia, origen, naturaleza y monto de los perjuicios que se demandan, todos los testigos indicaron que no pueden calcular el dolor, que la muerte de un ser querido no tiene precio y que ni todo el dinero del mundo podrá traer de vuelta al padre de los demandantes.

SEXTO: Que, para desvirtuar la pretensión de la actora, la demandada rindió únicamente prueba documental, inobjetada, la que se individualiza a continuación:

Al anexo del folio 66:

1.- Resolución Exenta N° 1155 de fecha 28 de noviembre de 2013, en virtud del cual se actualiza y formaliza el protocolo de prevención de caídas en pacientes del Instituto Psiquiátrico, suscrito por don [REDACTED], Director del Hospital.

2.- Resolución Exenta N° 1091 de 2 de octubre de 2015, en virtud del cual se actualiza y formaliza el protocolo de prevención de caídas en pacientes del Instituto Psiquiátrico, suscrito por doña [REDACTED], Directora subrogante del Hospital.

SÉPTIMO: Que, de la prueba rendida y de los asertos vertidos por las partes en sus escritos principales, han quedado acreditados los siguientes hechos no controvertidos:

1.- Que los actores, don [REDACTED], son hijos del paciente fallecido en las dependencias del Hospital demandado.

2.- Que, el paciente, don [REDACTED] falleció encontrándose internado en las dependencias del Hospital Psiquiátrico, y bajo cuidado de sus profesionales, el día 4 de octubre de 2015 a las 8:30 horas aproximadamente.

3.- Que, independiente de la causa de muerte consignada en el Certificado, el paciente don [REDACTED] el día 4 de octubre de 2015 sufrió una caída al nivel del suelo en un tiempo próximo a su fallecimiento.

OCTAVO: Que, así las cosas, el conflicto sometido a decisión de esta sentenciadora, dice relación con determinar si el accidente sufrido por el padre de los demandantes se debió a la existencia de actos u omisiones de la demandada que configuran una falta de servicio y, si, a consecuencia de ello, se produjeron perjuicios causalmente imputables a dicha falta de servicio y que deban ser indemnizados por la demandada.



NOVENO: Que, los demandantes incoaron su pretensión indemnizatoria en contra del Instituto de Psiquiatría doctor José Horwitz Barak, fundándose en que, a causa de la falta de servicio del Hospital, el padre de ellos falleció, todo lo que obligaría al Estado a indemnizar los perjuicios sufridos por los inexcusables errores y de sus funcionarios, especialmente si se considera el régimen de responsabilidad objetiva que recae sobre éste.

En este sentido, afirmó, acreditada la falta de servicio por parte de los organismos o servicios del Estado, éste es obligado a indemnizar, prescindiéndose de la imputación por medio del estatuto de culpa.

DÉCIMO: Que, al respecto, la demandada indicó que es improcedente lo señalado por la contraria, toda vez que, el estatuto vigente de responsabilidad sobre materia sanitaria y responsabilidad médica del Estado es uno de imputación por negligencia y no, como señala la demandante, uno de tipo objetivo; así, considera que no puede establecerse la obligación indemnizatoria del Estado por la mera causación de un daño, sino que es indispensable, para que proceda la responsabilidad del Estado, imputar los daños a una conducta negligente o culpable, esto es, a la falta de servicio.

Lo anterior, refirió, hace necesario establecer que el servicio u organismo del Estado no actuó debiendo hacerlo, o que su actuación fue tardía, o que desplegó su funcionamiento defectuosamente, y siempre que, en todos los casos, se produzca un perjuicio a los usuarios o destinatarios del servicio público.

DÉCIMO PRIMERO: Que, la discusión propuesta por las partes no resulta desconocida para esta sentenciadora, no obstante, como quedará plasmado, la misma no es trascendente para la acertada resolución de la Litis.

En efecto, la parte demandante solicita que se aplique un estatuto de responsabilidad que denomina objetivo, esto es, uno que se prescinde del elemento culpa para efectos de atribuir la obligación resarcitoria, porque el daño emanó de una falta de servicio del Instituto Psiquiátrico; en cambio, la demandada requirió una imputación por negligencia, con la consecuente carga probatoria que implica lo anterior para la demandante, para determinar el deber de indemnizar por parte del Estado.

Así, la discusión ventilada por las partes, no dice relación con el estatuto de responsabilidad aplicable al Estado y sus organismos, sino que, se vincula directa e inmediatamente con la noción de falta de servicio, concepto que, conforme a nuestra legislación y jurisprudencia, evoca ineludiblemente a la deficiencia en el funcionamiento de éste o, que es lo mismo, la negligencia del organismo del Estado en la provisión del servicio correspondiente.



DÉCIMO SEGUNDO: Que, durante las últimas décadas la jurisprudencia de la Corte Suprema ha sido uniforme en señalar que la falta de servicio, en tanto fundamento de imputación de responsabilidad estatal, no es estricta, es decir, no procede obligar al Estado a reparar los perjuicios por su sola realización, sino que, es necesario además imputar los daños a la ejecución defectuosa de su cometido; esto significa, en otros términos, que no todo daño producido por la actividad estatal se origina en una falta de servicio, sino que, habrá que atender a las condiciones concretas en que se produjo el daño y si éste puede ser imputado causalmente a una falta de servicio o, en este sentido, a la culpa del mismo..

DÉCIMO TERCERO: Que, así las cosas, en el caso de marras, es perentorio para la eficacia de la acción incoada que se acredite que el servicio operó de forma defectuosa; no obstante, esto no deviene, como pretende la demandada, en un régimen de imputación flexible y subjetivo en orden a la calidad de los organismos y servicios públicos, sino que debe establecerse mediante un juicio normativo en el que se compare la conducta o calidad del servicio desplegada y la que debía ser desplegada; puesto que, y en todo caso, la imputación de responsabilidad civil es siempre objetiva.

DÉCIMO CUARTO: Que la demandada igualmente expuso que corresponde a la parte activa de este procedimiento acreditar que los funcionarios del Hospital actuaron con imprudencia temeraria o dolo, o en hechos o circunstancias que se hayan podido prever o evitar de acuerdo a la lex artis, aspectos que configurarían el estándar de conducta aplicable al caso de marras.

Al respecto, se hace necesario adelantar que lo anterior es del todo improcedente, toda vez que las normas citadas por la demandada sobre el particular no dicen relación con la obligación indemnizatoria del Estado, sino que sólo confieren a éste la facultad de repetir contra el funcionario que haya actuado con imprudencia temeraria o dolo, en virtud del artículo 38 de la Ley N° 19.966, por lo que dichas circunstancias no configuran un requisito para atribuir responsabilidad al Estado; de esta forma, resulta innecesario que la demandante acredite la culpa personal de los funcionarios involucrados, toda vez que los hechos imputados nada tiene que ver con éstos individualmente considerados, por lo que para atribuir responsabilidad extracontractual basta la producción de un daño causalmente imputable a la falta de servicio.

DÉCIMO QUINTO: Que, ahora bien, efectuadas las precisiones conceptuales indispensables para la acertada exposición de motivos de esta sentencia, es menester determinar que, en virtud de la acción incoada y habiéndose hecho presente que la materia de esta Litis corresponde a la responsabilidad del Estado por falta de servicio, la legislación aplicable al



conflicto de marras se encuentra en nuestra Constitución Política, la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado N° 18.575 y especialmente, para el caso que nos convoca, en la ley 19.966, cuyo título III se refiere a la responsabilidad en materia sanitaria.

DÉCIMO SEXTO: Que, asentada la materia sobre la que versa el litigio, cabe señalar que el problema jurídico de fondo consiste en determinar si la demandada incurrió o no en responsabilidad extracontractual por la denominada falta de servicio, que, según ha resuelto nuestra jurisprudencia, se configura si se reúnen copulativamente los siguientes requisitos: (i) la existencia de una falta o disfunción del servicio que la demandada estaba obligada a prestar, esto es, que no se haya prestado, que se haya prestado de forma inadecuada o tardía; (ii) que exista un perjuicio; y, (iii) que entre la falta de servicio y el daño sufrido exista una relación de causalidad, resultando el perjuicio como consecuencia de la falta.

En cuanto a la discusión propuesta por las partes, y referida en los considerandos precedentes, respecto del criterio de imputación que rige la responsabilidad del Estado, resta señalar que la responsabilidad civil se atribuye de forma estricta a través de la ley en específicas y determinadas materias, mientras que la responsabilidad por infracción de los deberes de conducta, es decir por culpa o dolo del agente, es el estatuto general y el correspondiente al caso de marras; no obstante, lo anterior no significa que deba acreditarse la negligencia personal de los funcionarios de la demandada, sino que tendrá que probarse la falta de servicio del Hospital demandado, concepto que por sí mismo exige determinar los deberes de conducta que recaían sobre éste.

DÉCIMO SÉPTIMO: Que, en lo sucesivo de esta sentencia, corresponde avocarse a determinar los deberes de conducta que recaían en la demandada, para verificar si fueron observados en los hechos descritos en la parte expositiva de este fallo, cuestión que se enmarca en el primer requisito enunciado en el considerando precedente.

Al respecto, la parte demandante expuso que el Hospital infringió varios deberes de conducta que sobre éste recaían; en particular, la actora imputó la omisión de las medidas de seguridad indispensables para la salvaguarda del paciente bajo la supervisión de la demandada y, además, la emisión supuestamente irregular del certificado de defunción del padre de los demandantes.

DÉCIMO OCTAVO: Que, para determinar la efectividad de la primera imputación efectuada por la actora, esto es, que la caída del paciente, y su consecuente fallecimiento, ocurrió como consecuencia de la infracción del deber de cuidado que recaía sobre la demandada consistente en reducir el



riesgo de caídas en sus pacientes y evitar que éstas ocurriesen, habrá que referirse a los antecedentes allegados al proceso, en especial a la Resolución Exenta N° 1155 de fecha 28 de noviembre de 2013 y la Resolución Exenta N° 1091 de 2 de octubre de 2015, en virtud de las cuales se actualiza y formaliza el protocolo de prevención de caídas en pacientes del Instituto Psiquiátrico; a la Resolución Exenta N° 1272, de fecha 20 de noviembre de 2015, la cual incluye copia de sumario administrativo y copia de la resolución recaída en éste; y, a la ficha o historia clínica del paciente fallecido, don Claudio Tapia Sagredo.

DÉCIMO NOVENO: Que, en cuanto a los primeros documentos referidos, consistentes en la Resolución Exenta N° 1155 de fecha 28 de noviembre de 2013 y la Resolución Exenta N° 1091 de 2 de octubre de 2015, en virtud de las cuales se actualiza y formaliza el protocolo de prevención de caídas en pacientes del Instituto Psiquiátrico, éstos consignan claramente los deberes de supervisión que recaen en el Hospital demandado, las hipótesis en que debe ejercitarse y la intensidad que debe emplearse en ella, atendiendo siempre a la condición del paciente.

En primer lugar, el protocolo vigente al tiempo de la caída del paciente don Claudio Tapia Sagredo, esto es el contenido en la Resolución Exenta N° 1091 de octubre 2015, establece cuatro hipótesis en que se deberá aplicar la pauta de evaluación; éstas son: al ingreso del paciente al Servicio de Hospitalización, independiente de su procedencia, el cual es el único supuesto no previsto en el protocolo contenido en la Resolución Exenta N° 1155 de noviembre de 2013; a todo paciente con indicación médica de observación atendido en el Servicio de Urgencia Ambulatorio; al pesquisar una alteración en la condición clínica del paciente; y, a todo paciente hospitalizado en el servicio de larga estadía.

Asimismo, en el protocolo contenido en la Resolución N° 1091 expresamente se señala que en el caso de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Urgencia deberá aplicarse la pauta diariamente en horario hábil, y en caso de horario inhábil, siempre se aplicará al momento del traslado a otra unidad.

VIGÉSIMO: Que, la demandada indicó que sí se dio cumplimiento al protocolo de prevención de caídas, puesto que el paciente fue evaluado y calificado como de bajo riesgo, lo que, en conformidad al protocolo vigente, no debía ser reevaluado a menos que se evidenciara algún cambio en el estado del paciente, cuestión que en la especie no habría ocurrido, por lo que sería improcedente atribuir responsabilidad al Instituto Psiquiátrico demandado.

Igualmente, indicó que el paciente ingresó al recinto por el Servicio de Urgencias del Hospital, por lo que la hospitalización sería de breve estadía, y,



puesto que no prestaba rasgos de peligrosidad para su estado de salud, no se consideraron medidas de seguridad adicionales.

VIGÉSIMO PRIMERO: Que, evidentemente, el deber de la demandada no se agota al aplicar la evaluación, sino que, por medio de ésta se debe identificar acertadamente el riesgo de caída del paciente sometido a ella y, consecuentemente, disponer de las medidas preventivas generales y ejecutar el plan de atención para el paciente según el riesgo de caídas propio de éste; cuestión que en el caso de marras no ocurrió, como se da cuenta en lo sucesivo.

VIGÉSIMO SEGUNDO: Que, en efecto, la demandada aplicó erróneamente la evaluación contemplada en el protocolo de prevención de caídas, toda vez que el paciente, según consta en la ficha clínica y en la Historia Clínica de Ingreso al Servicio de Urgencia de 30 de septiembre de 2015 de don [REDACTED], fue ingresado **de forma no voluntaria y de urgencia, bajo recomendación de vigilancia estrecha y con un estricto plan farmacológico de tratamiento;** asimismo, el documento denominado “Ingreso Enfermera/o” de 30 de septiembre de 2015 **expresa en diversos pasajes la mención ‘SEDADO’ y la evaluación consignada fue de alto riesgo de caída, atendido el estado de sedación del paciente, cuestión que hacía perentoria la adopción de medidas de prevención por parte del Hospital y un monitoreo periódico del paciente.**

No obstante, y contrario a lo indicado por la demandada, la situación del paciente sí fue reevaluada, según consta en el “Ingreso Enfermera/o” de 2 de octubre de 2015, asignándose un riesgo leve de caída respecto del paciente; aun así, dicha evaluación, según consta en la Resolución Afecta N° 205, fue erróneamente aplicada, toda vez que se sancionó al funcionario que la aplicó por subestimar el riesgo de caída del paciente [REDACTED] al practicar el ingreso de enfermería el día 2 de octubre de 2015, la influencia de esto en la caída del paciente del día 4 de octubre de **2015 y el error y desprolijidad al aplicar la escala del protocolo de caídas el día de su ingreso.**

A mayor abundamiento, en la ficha clínica del paciente se observa que éste tuvo una caída a nivel de suelo el mismo día de la evaluación de 2 de octubre de 2015, cuestión que, en conjunto con la medicación suministrada al paciente, hacía perentorio aplicar las medidas de prevención de caídas dispuestas en el protocolo, cuestión que tampoco ocurrió.

VIGÉSIMO TERCERO: Que, ha quedado evidenciado de los antecedentes agregados, y respecto del paciente fallecido que no se tomaron las medidas de protección previstas por el protocolo de la demandada, toda vez que, atendida la calificación de alto riesgo de caída de 30 de septiembre de



2015, era indispensable que el paciente fuese asistido en sus traslados e idas al baño y fuese sometido a vigilancia estrecha; no obstante, según consta en el Formulario de Notificación de Caídas, contenido en la ficha clínica del paciente, de 2 de octubre de 2015, el paciente se encontraba solo al momento de la caída de esa fecha y el espacio en el cual se cayó no era un entorno libre de riesgo; asimismo, consigna el mismo documento que el paciente se encontraba consumiendo sedantes por prescripción del Instituto demandado.

Aun así, y pese a la caída que sufrió el paciente el día 2 de octubre de 2015, encontrándose sedado además, ese mismo día se efectuó una errónea calificación de riesgo de caída para el paciente, cuestión que luego fue sancionada por la demandada a través del sumario realizado a sus funcionarios.

Más aun el protocolo indica, que no era ni siquiera indispensable que se dijera que se trataba de un paciente de alto riesgo, toda vez que al encontrarse un paciente con sedación profunda, de inmediato se considera de alto riesgo.

VIGÉSIMO CUARTO: Que, de esta forma, no sólo se imputa a la demandada la errada evaluación del episodio del 2 de octubre de 2015, sino que, también, se le reprocha no haber adoptado las medidas de seguridad indispensables para todo paciente sedado, como acertadamente se resolvió en la evaluación de 30 de septiembre de 2015, y, no haber intensificado las medidas una vez que se materializó la caída de 2 de octubre.

De esta forma, el paciente debía, en conformidad al protocolo y la evaluación practicada, encontrarse sometido a estrecha vigilancia y con medidas de seguridad preventivas; no obstante, debido a que lo anterior no fue observado, éste sufrió una caída a nivel el día 2 de octubre de 2015, cuestión que, por sí misma, exigía la aplicación de una nueva evaluación que contemplara la ocurrencia del accidente y el estado de sedación del paciente.

Luego, el día 4 de octubre de 2015, encontrándose el paciente sólo en el baño, en circunstancias que, por los antecedentes de su internación, debía estar acompañado del personal de la demandada, sufrió un accidente con resultado fatal, independiente de la supuestamente oportuna reacción del Hospital para evitar el deceso.

VIGÉSIMO QUINTO: Que así entonces, ambas caídas del paciente son producto de la falta de diligencia empleada por el Instituto demandado en la evaluación del riesgo de caída que le afectaba y la inobservancia de las medidas de seguridad que procedía fueran aplicadas; esto, en términos sencillos, que el paciente internado sufrió ambos accidentes por negligencia de la demandada; no obstante, esto no significa que el daño provocado sea



causalmente imputable a la infracción de los deberes que tenía la demandada y que se han identificado claramente en los considerandos precedentes.

VIGÉSIMO SEXTO: Que, la infracción de la demandada consistió en la omisión de las medidas de seguridad necesarias para un paciente en la condición que se encontraba don ██████████, en conformidad al propio protocolo que la regula; ahora bien, el daño cuya indemnización se reclama no consiste en el menoscabo físico sufrido por el paciente a causa de las caídas, toda vez que éste falleció; entonces, corresponde a esta sentenciadora determinar si la muerte del paciente, daño efectivamente materializado en el caso sublite, es causal y normativamente imputable a la negligencia de la demandada, cuestión a la que se abocará en lo sucesivo de este fallo.

VIGÉSIMO SÉPTIMO: Que, de los antecedentes allegados al proceso, en especial de la ficha clínica, del formulario para remitir fallecimientos al Servicio Médico Legal desde establecimientos de Salud y del Certificado de defunción del paciente, aparece claramente que la causa de muerte fue una hemorragia intra craneana cuya causa originaria fue una caída a nivel con golpe traumático en zona occipital contusa-cortante de 3 centímetros, por lo que las alegaciones de la demandada en torno a la imprevisibilidad e inevitabilidad del fallecimiento, debido a un paro cardio respiratorio, resulta improcedente.

Lo mismo se observa en la evolución clínica del paciente respecto del día del accidente fatal, en la cual aparece que a las 7:05 minutos tuvo una caída, a las 7:20 inició la reanimación, luego a las 7:30 horas tuvo un segundo paro, durante la hora siguiente se trató de reanimar el paciente en múltiples oportunidades, cuestión que no funcionó, falleciendo finalmente al as 8:30 horas.

De lo anterior, resulta evidente para esta juez que la caída del paciente fue la causa de su muerte, **la que se produjo próxima en el tiempo y luego de una consecución de eventos ligados a ella.**

VIGÉSIMO OCTAVO: Que, e lo que se lleva razonado, ha quedado establecido para esta falladora que el accidente de 4 de octubre de 2015, consistente en la caída del paciente don ██████████, se ocasionó a causa de la negligencia del Hospital demandado, esto es por falta de servicio, y que, producto de dicha negligencia el paciente cayó y, luego, falleció; de esta forma, se satisfacen todos los presupuestos previstos por el legislador para atribuir responsabilidad al Estado por la falta de servicio de sus organismos.

VIGÉSIMO NOVENO: Que, por otra parte y a mayor abundamiento, el Hospital demandado, por medio de sus funcionarios, ejecutó acciones apartadas de las normas que los regulan al emitir el certificado de defunción



respecto de un fallecimiento que aparecía claramente que no tenía un origen natural; en efecto, el artículo 5 del Decreto N° 460 que regula la extensión del certificado médico de defunción, en su inciso segundo, indica que **si el médico presumiere que el fallecimiento se debe a causas no naturales, se abstendrá de dar certificado alguno y notificará este hecho al director del hospital base del área, quien a su vez denunciará el hecho al juzgado del crimen respectivo; cuestión que fue incumplida por el Instituto y sus funcionarios.**

TRIGÉSIMO: Que, la demandada indicó que otorgó el certificado de defunción por solicitud de los parientes del paciente fallecido, toda vez que ellos se opusieron a que su cuerpo fuera enviado al Servicio Médico Legal, argumento que resulta absolutamente improcedente; ya que, bajo el pretexto del requerimiento de los familiares, el Hospital demandado pretende evadir deberes legales recaídos en éste y sus funcionarios, cuestión que resulta inaceptable; no obstante, dicha infracción no tiene trascendencia para la resolución de la Litis, toda vez que los daños reclamados emanan de la muerte del padre de los actores y no de los inconvenientes originados por la equívoca emisión del certificado de defunción.

TRIGÉSIMO PRIMERO: Que, habiéndose asentado que el Instituto Psiquiátrico incurrió en una falta de servicio que provocó un daño imputable causal y normativamente a ella, es que a esta sentenciadora corresponde ahora pronunciarse sobre el monto a que ascendería la indemnización tanto por daño emergente como moral .

TRIGÉSIMO SEGUNDO: Que la demandante al respecto solicitó por daño emergente la suma de \$887.966, correspondiente a los gastos funerarios incurridos; solicitando por daño moral la suma de \$70.000.000 por cada uno de los tres hijos que demanda ,fundado en la pena profunda, por la muerte de su cercano padre agravado por la circunstancias en que éste se produjo.

TRIGESIMO TERCERO: Que por su parte la demandada controvierte sin esgrimir razones el daño emergente demandado y en cuanto al daño moral refieren que debe ser evaluado prudencialmente por el juez para evitar abusos, debiendo Atenerse a la extensión del daño sufrido por la víctima debiendo efectuarse su avaluación de acuerdo a criterios generales de la jurisprudencia y parámetros establecidos en materia de salud para las indemnizaciones. Es así, que existen parámetros ilustrativos de los montos indemnizatorios como es el artículo 36 de la Ley 19.966, en virtud del cual se dictó la resolución 142 de 8 de Abril de 2005, que establece montos máximos 3n virtud del procedimiento de mediación, y que en caso de muerte no puede ser superior a UF.3.500.



TRIGÉSIMO CUARTO: Que en lo que se refiere al daño emergente, para acogerlo bastará la copia de Factura N° 009667, emitida por Funeraria [REDACTED] de fecha 4 de octubre de 2015, por el servicio funerario de don [REDACTED], por la suma, con IVA, de \$887.966, no objetada de contrario.

TRIGÉSIMO QUINTO: Que en cuanto al daño moral, no cabe duda alguna que éste se ha producido por el sólo hecho de la muerte del padre de los actores, lo que se produjo por falta de servicio que provocó un daño imputable a la demandada, causando un evidente dolor por los lazos sanguíneos que unen a estos con la víctima, sin perjuicio de que tal como lo ha fallado reiteradamente nuestra jurisprudencia, “el daño moral es de índole netamente subjetivo y su fundamento se centra en la propia naturaleza afectiva del ser humano, de manera que puede decirse que tal daño se produce siempre en un hecho externo que afecta la integridad moral del individuo y por lo tanto la apreciación de éste debe considerarse entregada al juez, pues dada su índole es inconcuso que no puede ni requiere ser acreditado” (González Vergara Paulina y Cárdenas Villareal, Hugo, Santiago, Chile:Lexis Nexis, 2007, p. 255).

TRIGÉSIMO SEXTO: Que, en lo tocante a la regulación de la indemnización por concepto de daño moral, queda entregada soberanamente al juez de la causa, conforme lo dispone el artículo 41 de la Ley 19.966, con la limitación que para dicha regulación debe tomar en cuenta: a) la gravedad del daño y b) la modificación de las condiciones de existencia del afectado con el daño producido, atendiendo su edad y condiciones físicas, no resultando aplicable literalmente en la especie la resolución N° 142 ya referida, por cuanto efectivamente el monto máximo fijado rige para el procedimiento de la mediación, sin perjuicio de ello constituye ineludiblemente un parámetro a considerar al momento de resolver sobre su monto, el que se establecerá en la parte resolutive de este fallo, tomando en con sideración y tal como la propia demandada expresó la edad del paciente fallecido, sus condiciones físicas y mentales por las que pasaba la víctima al momento en que se internó, las que eran del todo visibles y notorias, sobre todo en cuanto a su sedación el día 30 de Septiembre, lo que lo hacía física y mentalmente inestable y dependiente.

TRIGÉSIMO SÉPTIMO: Que, por último los demandantes piden que la suma demandada sea pagada con intereses y reajustes, determinándose el reajuste conforme a la variación experimentada por el Índice de Precios al Consumidor entre la fecha en que la presente sentencia sea notificada y el pago efectivo, teniendo presente para ello el carácter compensatorio de éstos y que se trata de una sentencia declarativa de derechos, por lo que la obligación de pago para la contraparte nace desde el momento de su notificación.



En lo que se refiere al interés, deberá aplicarse aquél corriente para operaciones no reajustables, pero solo a contar de la fecha en que el demandado se encuentre en mora del cumplimiento de la obligación, esto es desde que la sentencia se encuentre ejecutoriada..

TRIGÉSIMO OCTAVO: Que, la demás prueba rendida y no analizada en forma pormenorizada, en nada altera las conclusiones y decisiones precedentes.

Por estas consideraciones y vistos además lo dispuesto en los artículos 1437, 1698 y siguientes, y 2314 y siguientes del Código Civil; artículos 144, 160, 170, 254 y siguientes del Código de Procedimiento Civil; 38 de la Constitución Política de la República; artículos 38 y 41 de la Ley N° 19.966 que Establece un Régimen de Garantías en Salud, artículo 4 de la Ley N° 18.575, y demás normas pertinentes, se declara:

Que se acoge la demanda deducida por don [REDACTED] en contra del Hospital Psiquiátrico doctor José Horwitz Barak, representado legalmente por su Director don [REDACTED]; condenándose a éste último a pagar la suma de \$887.966 (Ochocientos ochenta y siete mil novecientos sesenta y seis pesos), por daño emergente y \$75.000.000 (setenta y cinco millones de pesos), en total por daño moral, el que se dividirá entre los tres hijos en partes iguales, más reajustes e intereses de la forma fijada en el motivo trigésimo séptimo de este fallo, con costas.

Regístrese, notifíquese, consúltese si no se apelare y archívese en su oportunidad.

ROL: C-6396-2018.-

DICTADA POR DOÑA SYLVIA PAPA BELETTI, 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, catorce de Enero de dos mil diecinueve .-**

