

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 10° Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-16862-2016
CARATULADO : FLORES / CLINICA VESPUCIO S.A

Santiago, veinte de diciembre de dos mil dieciocho

VISTOS:

A fojas 1, 12 y allanamiento de excepción dilatoria de fojas 51, comparecen don VICTOR MANUEL FLORES CARVAJAL, abogado, domiciliado en Nueva Providencia # 1860 oficina N° 121, comuna de Providencia, en representación de don Marcelo Adán Inostroza Morales, diseñador gráfico, RUT: 12.673.899-4, Adán del Carmen Inostroza Inostroza, jubilado, RUT: 5.027; Ruth Angélica Inostroza Morales, secretaria ejecutiva, RUT: 8.428.100-K y Pamela Ivon Inostroza Morales, empleada, RUT: 8.428.049-6, todos domiciliados para estos efectos en Nueva Providencia # 1860 oficina N° 121, comuna de Providencia, e interponen demanda civil de indemnización de perjuicios en juicio ordinario por responsabilidad contractual en contra de CLÍNICA VESPUCIO S.A, Sociedad Anónima del giro de su denominación representada por don Juan Sabaj Manzur, ambos domiciliados en Avenida Serafín Zamora número 190, comuna de La Florida, a objeto que se declare: Que se condena, a pagar a la demandada la indemnización de \$ 100.000.000 por concepto de daños morales (cien millones de pesos) para cada uno de los hijos, y \$ 200.000.000 (doscientos millones de pesos) por concepto de daño moral para el cónyuge sobreviviente de doña Nilda Morales Arancibia, fallecida el 24 de abril de 2014, más intereses reajustes y costas, o la suma que S.S. estime procedente.

A fojas 56, la demandada Clínica Vespucio S.A contesta la demanda de responsabilidad civil contractual deducida en su contra, solicitando su rechazo con costas y para el evento de acogerse solicita se rebaje los montos reclamados como indemnización de perjuicios a aquellos que resulten más conformes con la justicia, equidad y mérito del proceso.

A fojas 77, consta réplica de la parte demandante

A fojas 83 consta la réplica evacuada por Clínica Vespucio S.A

A fojas, 88 se cita a comparendo de conciliación.



A fojas 91, se lleva a cabo la audiencia de conciliación, la que se realiza solo con los apoderados de la parte demandada y en rebeldía de los demandantes, la que se tiene por frustrada, atendida la rebeldía señalada.

A fojas 93 y 102, se recibió la causa a prueba, fijándose los hechos substanciales pertinentes y controvertidos.

A fojas 271, se citó a las partes a oír sentencia.

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, a fojas 1, 12 y allanamiento de excepción dilatoria de fojas 51, comparecen don VICTOR MANUEL FLORES CARVAJAL, en representación de don Marcelo Adán Inostroza Morales, Adán Inostroza Inostroza, Ruth Angélica Inostroza Inostroza, y Pamela Ivon Inostroza Morales, e interponen demanda civil de indemnización de perjuicios en juicio ordinario por responsabilidad contractual en contra de CLÍNICA VESPUCIO S.A, representada por don Juan Sabaj Manzur, a objeto que se declare: Que se condena, a pagar a la demandada la indemnización de \$ 100.000.000 por concepto de daños morales (cien millones de pesos) para cada uno de los hijos, y \$ 200.000.000 (doscientos millones de pesos) por concepto de daño moral para el cónyuge sobreviviente de doña Nilda Morales Arancibia, fallecida el 24 de abril de 2014, más intereses reajustes y costas, o la suma que S.S. estime procedente.

Funda su demanda, señalando que doña Nilda Morales Arancibia, Rut: 5.754.046-k, cónyuge de don Adán Inostroza Inostroza y madre de los demás demandantes, ya individualizados, actualmente fallecida a la edad de 69 años a consecuencia de los hechos que se exponen, poseía como antecedentes de salud a la fecha de los hechos que motivan este demanda: -Hipertensión Arterial Crónica (Tratamiento: Losartan - Diabetes Mellitus (Tratamiento: Glibenclamida y Metformina) y - Obesidad Mórbida.

Relata que el día martes 23 de abril del año 2014, Dona Nilda Morales Arancibia concurre a la Clínica Vespucio, por presentar dolor abdominal tipo cólico, nauseas, vómitos, sin diarreas y presencia de fiebre, sin molestias urinarias. Se recoge durante la anamnesis (interrogatorio) cólicos frecuentes e intolerancia a los alimentos grasos. Según da cuenta la ficha clínica de la paciente se le toman los signos, vitales, se procede a un examen físico y se toman exámenes de laboratorio, procedimientos que arrojan los resultados que refiere en cuadro de adjunta a su demanda que da cuenta de el examen físico realizado a la paciente: "Abdomen blando, depresible con dolor en hipocondrio derecho, ruidos hidroaereos presentes, signo de Murphy sospechoso, mucosas deshidratadas, llene capilar enlentecido. Examen Neurológico: normal, Aparato Cardiovascular : Ruidos rítmicos, no se auscultan soplos. Aparato Respiratorio: Murmullo



pulmonar conservado, sin presencia de ruidos agregados, Signos de Trombosis Venosa Profunda: negativos Piel y Mucosas : sin lesiones. Maniobra Puño: Percusión negativa, Resto de examen sin hallazgos patológicos a consigna. Además de exponer resultados de laboratorio, en el mismo cuadro.

Expone que la paciente se encuentra hipotensa, desorientada, deshidratada, llene capilar lento. Por lo tanto se precede a instalación de 2 vías venosas y monitorización. Se indica tratamiento antibiótico, para cubrir foco infeccioso y se plantea como diagnóstico: Sepsis en estudio.

Añade que se realiza Rx de Tórax, el cual se informa que no se observan evidencias de derrame pleural significativo, ni Neumotórax en esta única proyección. No se observan sombras de condensación neumónica. Atelectasia subsegmentaria basal izquierda. Silueta cardiomedíastínica no objetivamente evaluable. Posteriormente se te realizan nuevos exámenes.

Prosigue, relatando que se indica como tratamiento antibiótico Ceftriaxona 2 gramos y la paciente evoluciona favorablemente con presión arterial media sobre 75, taquicardia sin dolor, afebril, con buena respuesta a tratamiento endovenoso, sin requerimiento de drogas vaso activas, pero exactamente a las 21:14 pm del día 23-4-2014, la enfermera Beatriz Rojas Rojas informó en la ficha clínica la siguiente evolución de la paciente : Paciente en regulares condiciones , desorientada, sudorosa, piel fría, hipotensa, taquicardia. Se avisa a medico de las condiciones de la paciente, se pasa a Box de reanimación, se conecta a monitorización. Se instalan 2 vías venosas y se toma muestra para exámenes. A las 23:37 del día 23 de abril de 2014, la paciente presenta nauseas, por lo tanto se administra Ondasentron 4 mg EV lento y alrededor de las 02: 36 a.m. del día 24-4-2014, se informa del laboratorio que los resultados de hemocultivos I-II fueron positivos para bacterias Gram negativas. Por lo tanto se administra suero glucosado + 2 ampollas de ampicilina (antibiótico) endovenoso.

Sostiene que el Dr. Pedro Farías Lisboa, (médico tratante) conversa con la Dra. Eller residente de medicina del Hospital Sotero del Río, quien en conocimiento del caso acepta traslado para evaluación en urgencia. La paciente se encontraba en buenas condiciones generales para ser trasladada, según informa el Dr. Pedro Farías Lisboa y se plantea como diagnóstico de egreso: infección urinaria. Por lo tanto, la paciente es trasladada al Hospital Roberto del Rio, en ambulancia de alta complejidad, con oxígeno. (Saturación 99 %), con taquipnea y sudorosa. (Según consta en ficha clínica)

El día 24 de Abril de 2014, la paciente Nilda Morales Mega al Hospital Sotero de Rio, e ingresa con un cuadro febril; sin un claro foco infeccioso e ingresa con malas condiciones generales, mal perfundida, deshidratada (+++), sopor



superficial variante con agitación (según consta en dato de atención de urgencia por la Dra. Eller, en ficha medica). La paciente trae los exámenes generales, realizador en clínica Vespucio y detallados anteriormente.

Al examen físico se constata el siguiente. Piel : no se visualizan lesiones en piel. Aparato Cardiovascular: No se visualiza yugulares, ruidos rítmicos, se constata taquicardia. Aparato Respiratorio : Murmullo Pulmonar disminuido en bases, no se ausculta ruido agregado. Abdomen : Blando, depresible, sin signos de irritación peritoneal, ruidos hidroaereos presentes.

Refiere que se indican exámenes de laboratorio y se plantea como diagnóstico: shock séptico, con pronóstico grave. Se decide Hospitalización para estudio y manejo. (Según consta en dato de Atención de Urgencia por la Dra. Valeria Eller H, que se encuentra en ficha clínica). La paciente persiste séptica, grave, agitada, requiriendo drogas vasoactivas, se indica cobertura antibiótica, se conecta a ventilación mecánica y se indican exámenes de laboratorio.

A las 9:00 A.M del día 24 de abril de 2014, la paciente continua grave, mal perfundida, presión arterial media 55-60, taquicardia, afebril, oligoanurica y se constata falla renal y acidosis metabólica severa. Por consiguiente, se mantienen indicaciones médicas y se disminuye dosis del antibiótico Amikacina por falla renal. En las horas siguientes la paciente sigue séptica y evolucionando a un estado crítico de gravedad, a pesar de estar con tratamiento médico intensivo y monitoreada permanentemente, por lo cual como consecuencia, fallece el mismo día 24-4-2014 a las 14: 19 horas.

Sostiene que teniendo en cuenta los antecedentes descritos anteriormente, y después de un análisis exhaustivo, los demandantes han llegado a la conclusión que el Dr. Pedro Farías Lisboa, Médico tratante de la Sra. Nilda Morales Arancibia, cometió una grave negligencia con la paciente, dado que, la derivó el día 24 -4-2014, al Hospital Sotero del Rio, con un cuadro febril, sin un claro foco infeccioso, con malas condiciones generales, mal perfundida, deshidratada (+++), sopor superficial variante con agitación. La paciente Nilda nunca debió ser derivada en esas condiciones, ya que debía haber recibido tratamiento médico intensivo completo en la Clínica Vespucio, para lograr un estado de salud estable, antes de ser derivada a dicho Hospital. En consecuencia, doña Nilda Morales Arancibia, como paciente estaba en todo su derecho de haber sido estudiada paulatinamente con exámenes complementarios necesarios, para llegar a un diagnostico etiológico (causa) correcto que estuviera justificando su cuadro febril mantenido. Sin embargo la paciente llegó a la Urgencia del Hospital Sotero del Rio, (derivada por el Dr. Pedro Farías), descompensada en su estado de salud y sin un diagnóstico claro de su cuadro shock séptico.



Destaca la gravedad de la decisión del Dr. Pedro Farías, que la paciente al ser trasladada con un estado de salud grave, séptico y descompensada corrió inclusive el riesgo de un de fallecer en dicho trayecto.

Afirma que corrobora lo expuesto, el informe médico realizado por el Dr. Luis Arteaga , Jefe de Unidad de Emergencia de Adultos del Hospital Sotero del Rio, la paciente ingresa a dicha Unidad el día 24 de Abril, derivada de Clínica Vespucio con interconsulta de Cólico Abdominal y es recibida por la Dra. Valeria Eller H, la cual registra en el dato de atención que la paciente fue derivada desde Clínica Vespucio en malas condiciones generales y con información incompleta. (Según consta en certificado médico en ficha clínica).

En cuanto a la relación de causalidad, expresa que los hechos descritos claramente demuestran una conducta negligente del médico tratante, caracterizada por acciones y omisiones en la atención de salud que recibió dona Nilda Morales Arancibia y, que hacen que ella fallezca de una manera inesperada; toda vez que, el Dr. Pedro Farías Lisboa, no debió derivar a la paciente al Hospital Sotero del Rio, sin antes estabilizarla y realizar todos los exámenes tendientes a establecer un diagnóstico claro a fin de aportar información al Hospital Sotero del Rio, que permitiera a la paciente seguir un tratamiento en el Hospital donde fue derivada en las condiciones descritas en la ficha clínica en las que destacan los exámenes que indicaban que la paciente estaba cursando un shock séptico y que las condiciones en las que se encontraba hacían altamente riesgoso un traslado, lo cual el médico tratante dependiente de la clínica conocía, tanto así que el mismo da la orden del uso de una ambulancia de alta complejidad con oxígeno para trasladar a la paciente lo que demuestra que la paciente fue trasladada grave al Hospital Sotero del Rio. En consecuencia, el médico tratante, si podía prever y evitar el desenlace fatal de la paciente de haber actuado conforme la lex artis se podría haber la diagnosticado y tratado a la paciente en la Clínica Vespucio para luego ser derivada a otro centro de salud, conforme lo prescribe la Ley de Urgencia.

En relación a los daños demanda:

Daño Moral : Conforme lo expuesto explica, los hijos, demandantes en estos autos, Marcelo Adán Inostroza Morales, Pamela Ivon Inostroza Morales y Ruth Angélica Inostroza Morales, ya individualizados y, su cónyuge don Adán Inostroza Inostroza, sufren repentinamente la pérdida de su madre y cónyuge respectivamente, pudiendo este desenlace haberse evitado, los sentimientos de impotencia y angustia ocasionada por la pérdida de un ser querido, en este caso, una cónyuge y madre, ha ocasionado un grave daño moral a sus representados que demandan sea indemnizado.



Enfatiza que es evidente el grave daño moral ocasionado a mis representados por las conductas, omisiones y/o acciones negligentes imputables al personal médico dependiente del demandado que ocasionaron la pérdida inesperada de dona Nilda Morales Arancibia, hecho que era evitable si el médico tratante, se hubiese ceñido a los protocolos médicos y lex artis que impiden el traslado de los pacientes sin antes ser estabilizados. La pérdida de este pilar fundamental en la familia, madre y esposa, es irremplazable tanto así que a la fecha existe una angustia y sentimiento de impotencia porque no ha existido explicaciones medicas certeras de lo sucedido, sumiendo a todos los demandantes a un estado de depresión y de inseguridad cuando deben concurrir a percibir prestaciones médicas.

Argumenta que, en consecuencia, el daño moral que significa para un hijo perder a una madre en las condiciones detalladas, no se satisfacen con una suma inferior a los \$100.000.000 (cien millones), para cada hijo y, avaluando el cónyuge la pérdida de su esposa en la cantidad de \$200.000.000 (doscientos millones de pesos) cifrando la suma total de las cantidades que por este concepto de demanda \$ 500.000.000 (quinientos millones de pesos)

En relación a la titularidad del daño reclamado.

Explica que, respecto de la determinación del sujeto titular del daño moral exigido, son los hijos de la paciente fallecida, ya debidamente individualizados, puesto que, son ellos quienes sienten una profunda aflicción al sufrir la pérdida repentina de su madre; en estas condiciones el daño moral es manifiesto ya que el vínculo generado entre madre e hijo es muy estrecho ocasionando esta pérdida un fuerte impacto emocional en todos los integrantes de la familia sobre todo en el cónyuge demandante don Adán del Carmen, quien había compartido su vida por más de 37 años junto a doña Nilda de Las Mercedes.

Invoca como fundamento legal de la demanda de indemnización de perjuicios normas de naturaleza extra contractual contempladas en nuestro Código Civil, dado que, no se puede negar que en los hechos participaron profesionales de la salud que son dependientes de la Clínica Vespucio S.A, en especial el Dr. Pedro Farías Lisboa, que dispone el traslado de la paciente, recibiendo plena aplicabilidad los artículos 2314 y siguientes del Código Civil.

Cita normas de la Constitución Política de la Republica y artículos 2314, 2316, 2317, 2320 y 2329 del Código Civil.

Por lo anteriormente expuesto, solicita se tenga por entablada demanda ordinaria de indemnización de perjuicios en sede extracontractual, contra de la Clínica Vespucio S.A Rol representado legalmente por don Juan Oscar Sabaj Manzur; con el objeto de que se condene, a pagar a la demandada la



indemnización de \$ 100.000.000 por concepto de daño moral (cien millones de pesos) para cada uno de los hijos, ya individualizados, y \$ 200.000.000 (doscientos millones de pesos) por concepto de daño moral para el cónyuge sobreviviente, ya individualizado, más intereses reajustes y costas, o la suma que se estime procedente conforme a todo lo expuesto.

SEGUNDO: Que a fojas 56, la parte demandada contestando la demanda solicita el rechazo de la misma en todas sus partes, con costas y solicitando para el evento en que se acoja la demanda subsidiariamente, se reduzcan los montos reclamados a título de indemnización de perjuicios.

Funda su contestación señalando que ni su representada ni sus profesionales han incurrido en negligencia médica alguna, toda vez que Clínica Vespucio ha actuado, en todo momento y bajo todo respecto, conforme a la ley y a la Lex Artis aplicable al caso. Es así como, según se expondrá a continuación, las imputaciones que realizan los actores en su demanda, carecen de todo sentido lógico y jurídico, no existiendo justificación alguna que permita entender que a Clínica Vespucio S.A. le cabe algún tipo de responsabilidad en los hechos que se invocan, razón por la cual, no cabe más que entender que la presente demanda debe ser desestimada.

Señala que nuestro ordenamiento jurídico, y la doctrina nacional como la extranjera, han expresado un elemento esencial para el establecimiento de la responsabilidad conforme a derecho, es el que dice relación con la existencia de un hecho que le sirva de base y que pueda ser atribuido a quien se pretende constituir en sujeto pasivo de la misma.

Alega que no parece lógico el que se pretenda hacer responsable de los perjuicios que alguien dice haber sufrido, ha quien no ha desarrollado ni participado en conducta alguna relacionada con quien aparece o se presenta como víctima. Es por ello que, en general, en todo orden de derecho, el análisis de la responsabilidad comienza con la revisión acerca de la existencia, en el caso concreto de que se trate, de un sujeto capaz de la misma, que haya realizado una conducta que le sea atribuible y que pueda servir de base a dicha responsabilidad.

Expone que el Título XXXV del Código Civil, opera con la lógica antes señalada, el cual regula la responsabilidad que se intenta hacer efectiva en autos por los demandantes. Especialmente claras al respecto resultan las disposiciones contenidas en los artículos 2314, 2316 y 2319 del citado cuerpo legal. En el mismo sentido, debe considerarse lo dispuesto en el artículo 2320 del mismo texto pues, la preocupación por delimitar con claridad y precisión los casos en que se responde por los hechos de terceros, viene a demostrar que el principio o regla



general en esta materia es que sólo responde aquél que ha realizado una conducta que le puede ser atribuida.

Añade que si bien lo que pretenden los demandantes es constituir en sujeto pasivo a una persona jurídica, como lo es su representada, ello no afecta el hecho central que consiste en que está vedado tratar la responsabilidad como un mero reflejo o relación mecánica entre cosas u objetos. Por tanto, no basta con invocar una pretendida responsabilidad respecto de una persona jurídica, como ocurre en el caso de autos, para excluir del todo la exigencia de un supuesto de hecho atribuible a quien se intenta constituir en sujeto pasivo, que sea habilitante de las pretensiones de quien se presenta como sujeto activo. En este sentido, la contraria no puede, simplemente, afirmar que quiere ejercer una cierta responsabilidad respecto a la demandada, toda vez que, tienen que existir, no sólo en sus declaraciones sino principalmente en la realidad, hechos que le sean atribuibles a ésta y a partir de los cuales, por cierto, se pueda establecer el vínculo que los demandantes invocan.

Reclama que lo único que los actores parecen invocar como fundamento fáctico de su demanda es el desarrollo por parte de la demandada de la actividad en que consiste su giro. Dicha actividad no sólo es legítima, sino que se encuentra amplia y detalladamente regulada por nuestro ordenamiento, y es y ha sido desarrollada por Clínica Vespucio S.A. con estricto, pleno y cabal apego a la normativa vigente

Enfatiza en que resulta evidente que, tras 12 horas de haber sido trasladada al establecimiento de salud correspondiente e indicado por Fonasa, esto es, Hospital Sótero del Río, el mejor escenario hubiese sido que la señora Nilda Morales Arancibia no hubiera fallecido. Sin embargo, la ocurrencia de tal hecho no significa, por sí solo, que haya existido una supuesta negligencia por parte de mi representada o del equipo médico que la atendió. Es de público conocimiento el hecho que, desde que existe la medicina en el mundo, lo único a que pueden estar obligados los profesionales de la salud es a poner todos los medios adecuados de conformidad a la ciencia y a la tecnología existentes y disponibles. Si aún, a pesar de hacer todo, y de acuerdo a las normas establecidas y a la *lex artis* aplicable al caso, no se logra evitar un fatal desenlace, no se está en presencia de una negligencia o una falta al deber médico asistencial, sino simplemente, de las consecuencias propias de padecer una determinada enfermedad o condición, cuya evolución depende de las características particulares de cada paciente. Tal situación es la ocurrida en el caso de autos. Clínica Vespucio y sus profesionales cumplieron a cabalidad con su deber de poner los medios a disposición de la paciente, de la manera que



corresponde a la ciencia médica y según los protocolos correspondientes y la normativa aplicable. Al respecto, es posible entender lo complejo que resulta la partida de un ser querido, pero asimismo, no es posible aceptar, que haya existido negligencia de su parte y sus profesionales en la atención brindada a doña Nilda Morales.

Indica que ,en la demanda de autos se sostiene que existiría una supuesta responsabilidad por parte de Clínica Vespucio S.A., toda vez que según lo expuesto en la demanda, el médico tratante que atendió a la señora Morales Arancibia en el Servicio de Urgencia de Clínica Vespucio, Dr. Pedro Fallas Lisboa, cometió una grave negligencia al derivar a la paciente con fiebre, sin un claro foco infeccioso y en malas condiciones generales, debiendo, supuestamente, haber prestado un tratamiento médico a la señora Nilda Morales, conforme a lex artis y protocolos establecidos para su caso. Cabe preguntarse, entonces, por los fundamentos de hecho de las aseveraciones formuladas por la contraria, de manera tal de determinar si las conductas descritas son o no realmente negligentes e imputables a la demandada.

Explica que según consta en los antecedentes del presente caso, la señora Nilda Morales Arancibia ingresó el día 23 de abril de 2014 al Servicio de Urgencia de Clínica Vespucio S.A., con un cuadro de dolor abdominal cólico en hipocondrio derecho, con episodios de náuseas y vómitos, febril y sin diarrea. Dada la condición de la paciente, su evolución febril y componente séptico, se activa Ley de Urgencia, se le efectúan los exámenes correspondientes y se le realiza una ecografía abdominal.

Sostiene que la Ley 19.650 denominada "Ley de Urgencia", vino a modificar, en lo pertinente, el artículo 11 de la Ley 18.469. Dicha normativa garantiza a toda persona que esté sufriendo una urgencia vital, una atención rápida y expedita, estableciendo la prohibición de sujetar la atención de salud al otorgamiento de una garantía del pago o a cualquier otra condición. De este modo, aplicar Ley de Urgencia implica que el establecimiento de salud debe prestar atención médica para resolver una situación de salud puntual, en la que una persona sufre una urgencia de tal magnitud, que está en riesgo su vida o la pérdida definitiva de la función de un órgano o una extremidad, sin exigirle un cheque, pagaré u otro documento o dinero en efectivo como requisito previo para atenderla, mientras dure tal condición, es decir, el paciente recibirá atención inmediata en el servicio de urgencia más cercano en ese momento, sea público o privado, sin importar cuál es su situación económica, o si pertenece a Fonasa o a una Isapre.



Concretiza, exponiendo que, la garantía de acceso establecida en la Ley de Urgencia, para los pacientes de Fonasa, como es el caso de la señora Nilda Morales Arancibia, consiste en que Fonasa asume el rol de aval financiero ante la situación de riesgo vital o secuela funcional grave, frente al servicio de urgencia privado donde haya concurrido o sido llevado el paciente, como lo es Clínica Vespucio. De este modo, una vez estabilizado el paciente, debe trasladarse al hospital público correspondiente, para lo cual el servicio de urgencia debe entregar al beneficiario o a sus familiares directos, una Declaración de Opción de Modalidad de Atención (DOMA), en la que se toma conocimiento y se opta por ser trasladado al hospital (nivel terciario de la red Preferente) que te corresponda al paciente beneficiario de Fonasa según su comuna de residencia, pasando así a una cobertura en el marco del plan general, bajo la atención institucional (modalidad MAI), o bien, continuar la atención médica post-estabilización en el mismo lugar del ingreso por Ley de Urgencias hasta el alta médica, con lo cual el paciente beneficiario de Fonasa pasa a una cobertura en el marco del plan general, pero bajo la modalidad de libre elección (modalidad MLE).

Puntualiza en que doña Nilda Morales Arancibia ingresó a Clínica Vespucio como paciente Fonasa bajo Ley de Urgencia, recibió en el Servicio de Urgencias todas las atenciones y tratamientos pertinentes para lograr su estabilización, y luego de ello, tras menos de 10 horas desde su ingreso, fue estabilizada, cuyo certificado de estabilización fue otorgado por el Dr. Pedro Ferias Lisboa con fecha 24 de abril de 2014 a las 02:21 horas. Junto con lo anterior, se le entregó y se suscribió la correspondiente Declaración de Opción por Modalidad de Atención (DOMA), en la cual sus familiares tomaron conocimiento, firmaron y aceptaron el traslado de la paciente al servicio asistencial correspondiente y asignado por Fonasa, efectuándose el traslado con todas las indicaciones pertinentes dada su condición de gravedad, en una ambulancia de alta complejidad. Dicho de otro modo, una vez estabilizada la paciente, y en cumplimiento de la normativa aplicable, se le entregó por parte de Clínica Vespucio toda la información correspondiente, y los familiares de la señora Morales Arancibia consintieron en efectuar el traslado de la paciente al Hospital Sótero del Río.

Refiere que, el traslado de la señora Morales Arancibia al hospital asignado por Fonasa, se realizó cumpliendo todos los protocolos correspondientes al caso, toda vez que se estabilizó a la paciente, el médico tratante, Dr. Pedro Farías Lisboa se contactó con la Dra. Valeria Eller, residente de medicina del Hospital Sótero del Río, quien tomó conocimiento del caso y aceptó el traslado. Se recibió a la señora Nilda Morales por el servicio de ambulancia de alta complejidad —si la paciente no hubiera estado en condiciones estables no habría sido admitida por el



personal médico de la ambulancia y se hubiera rechazado su transferencia-, sin que el traslado propiamente tal implicara un agravamiento de su condición, y tras solo algunos minutos después de su egreso de Clínica Vespucio, ingresó al hospital señalado para ser atendida en dicho centro asistencial.

Hace mención del Decreto Supremo N°37 de 8 de Julio de 2009, del Ministerio de Salud, que modificó el artículo 3° del Decreto N°369, de 1985 (el que a su vez aprobó el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud), el cual define los conceptos de "Atención Médica de Emergencia o Urgencia", "Emergencia o Urgencia", "Certificación de Estado de Emergencia o Urgencia" y "Paciente Estabilizado". Señala la norma aludida:

ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA O URGENCIA: Es toda prestación o conjunto de prestaciones que sean otorgadas, en atención cerrada o ambulatoria, a una persona que se encuentra en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia hasta que se encuentre estabilizada.

EMERGENCIA O URGENCIA: Es toda condición de salud o cuadro clínico que involucre estado de riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave para una persona y, por ende, requiere atención médica inmediata e impostergable.

La condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia debe ser determinado en la primera atención médica en que la persona sea atendida, ya sea en una unidad de urgencia pública o privada, por el diagnóstico efectuado por un médico cirujano de acuerdo con un protocolo dictado por el Ministerio de Salud y aprobado por decreto suscrito bajo la fórmula "Por Orden del Presidente de la República". Dicha condición de salud o cuadro clínico deberá ser certificada por el médico que la diagnosticó.

CERTIFICACIÓN DE ESTADO DE EMERGENCIA O URGENCIA: Es la declaración escrita y firmada por un médico cirujano en una unidad de urgencia, pública o privada, dejando constancia que una persona determinada, identificada con su nombre completo, Rut y sistema de seguridad social de salud, se encuentra en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia de conformidad con el protocolo sobre la materia dictado por el Ministerio de Salud, diagnóstico probable y la fecha y hora de la atención.

Dentro de las primeras tres horas de emitida la certificación de urgencia, el centro asistencial avisará este hecho, por el medio más expedito, al Servicio de Salud del que es beneficiario el enfermo, o a quien sea su delegado para esta función, el cual podrá siempre acceder al paciente y/o solicitar información adicional.

PACIENTE ESTABILIZADO: Aquel que, habiendo estado en una situación de emergencia o urgencia, se encuentra en estado de equilibrio de sus funciones



vitales o ha superado el riesgo de secuela funcional grave de modo que, aun cursando alguna patología no resuelta o parcialmente solucionada, está en condiciones de ser trasladado, dentro del establecimiento, a otro centro asistencial o a su domicilio, sin poner en riesgo su vida o la evolución de su enfermedad

El Servicio de Salud al que compete atender al enfermo, o su delegado, podrá siempre acceder al paciente para constatar su condición de estabilización y, de ser ese el caso, impetrar su traslado al centro asistencial de la red de salud que determine o a su domicilio, si aún ello no se ha dispuesto, asumiendo la responsabilidad del traslado.

La estabilización del paciente deberá certificarse por el médico tratante, ya sea en la unidad de emergencia o en la de hospitalización a que hubiera sido ingresado, indicando la fecha y hora en que ello ha ocurrido, y se avisará este hecho inmediatamente, por el medio más expedito, al Servicio de Salud correspondiente, o a quien sea su delegado para esta función.

Enfatiza en que la señora Nilda Morales Arancibia fue estabilizada, tal y como consta en sus antecedentes clínicos y en el correspondiente certificado de estabilización, esto es, recibió atención médica de urgencia hasta encontrarse en estado de equilibrio de sus funciones vitales, y estaba en condiciones de ser trasladada, a pesar de estar cursando una patología no resuelta. El hecho de estar en condiciones de ser trasladada, tal como los protocolos correspondientes y la normativa aplicable lo determinan, no debe entenderse que la paciente debe haberse recuperado de su estado de gravedad, ni tampoco que se obtenga un diagnóstico claro, pues precisamente se entiende que se estabiliza "aun cursando alguna patología no resuelta o parcialmente solucionada". Este tipo de situaciones solo se exige un diagnóstico probable, tal como lo expresa la norma señalada en el punto precedente.

Reiterando lo manifestado, expone que se realizó la atención de urgencia de la señora Nilda Morales bajo Ley de Urgencia, certificada por el médico correspondiente, y una vez que la paciente se encontró estabilizada, se certificó su estabilización, y debió trasladarse al Servicio de Salud público que determinó Fonasa, salvo que ella o sus familiares hubieran decidido permanecer en Clínica Vespucio una vez que terminó la cobertura de dicho beneficio.

Arguye que si la paciente o sus familiares no hubieran aceptado el traslado post-estabilización, debieron optar expresamente por mantenerse en el mismo lugar del ingreso por Ley de Urgencias hasta el alta médica, bajo la modalidad de libre elección (modalidad MLE), lo cual no ocurrió en el presente caso, pues consta de manera indubitable, que se escogió por los familiares de doña Nilda Morales la Modalidad de Atención Institucional. Que doña Nilda Morales no vio



agravada su condición de salud por el traslado efectuado. En efecto, siendo confirmado por parte de Clínica Vespucio el cupo respectivo en el hospital de destino, dicha derivación tardó menos de 15 minutos, ingresado la paciente al Hospital Sótero de Río en condición estable dentro de su gravedad, no existiendo antecedente alguno que determine que el traslado influyó en su lamentable deceso, el cual se produjo casi 12 horas después de su ingreso.

Finaliza destacando que, no existe antecedente alguno que permita imputar a Clínica Vespucio S.A. los hechos que señalan los demandantes como fundamento de su pretensión, ni mucho menos, que éstos hubiesen sido la causa de los daños que se alegan, toda vez que, como se señaló, Clínica Vespucio S.A. actuó siempre dentro de lo que la ley y la ciencia médica le exigen, interviniendo de forma oportuna y diligente a doña Nilda Morales Arancibia ante la situación de urgencia que presentaba.

En cuanto a la culpabilidad indica que, para que se configure la responsabilidad civil extracontractual conforme a nuestro ordenamiento jurídico, es la presencia de lo que tradicionalmente se ha denominado culpabilidad o reprochabilidad, es decir, la existencia de un reproche personal al autor de la conducta. Es lo que se consagra en el inciso 1° del artículo 2329 del Código Civil, que dispone que "por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por ésta".

Que este requisito tiene aplicación no sólo en el caso en que la responsabilidad civil extracontractual se pretenda ejercer respecto de personas naturales, sino también, y como es el caso de autos, respecto de personas jurídicas. Para que se ejerza esta clase de acción respecto de una persona jurídica, es necesario que sea posible dirigir un reproche personal a quienes se desempeñan como sus órganos con la facultad de actuar en su nombre y representación, y que ellos hayan actuado en el ejercicio de sus funciones. Lo que se ha expuesto significa, en último término, que quien pretende invocar la responsabilidad civil extracontractual de una persona jurídica, como lo hace la parte demandante de autos, deberá probar la culpabilidad (esto es, la culpa o el dolo), de aquéllos que son sus órganos (o la representan válidamente). Esto es justamente lo que la actora no ha hecho en el caso de autos, razón por la cual no es posible admitir la demanda.

Añade que tampoco opera en este caso el mecanismo previsto en nuestra legislación para hacer responsable a una persona jurídica, en este caso mi representada, Clínica Vespucio S.A., por el hecho de sus dependientes o empleados, pues para que él opere es necesario, en primer lugar, justificar y acreditar tanto el carácter de dependiente de la persona natural en cuestión, como



la culpabilidad en su actuar, cosa que tampoco se ha hecho, en forma o manera alguna, en autos.

Que, es necesario justificar y acreditar que el tercero a quien se pretende hacer responsable, esto es, la persona jurídica, no empleó la diligencia debida en el control de sus dependientes, lo cual tampoco ha sido demostrado por la parte demandante en forma o manera alguna. En este escenario, no hay forma de establecer la culpabilidad por parte de Clínica Vespucio S.A., toda vez que, en efecto, no existe. La demandada siempre ha actuado dentro del marco de la diligencia y el cuidado debidos y con el más estricto apego a la regulación vigente. Es por ello que el libelo de autos debe ser desechado, también bajo este concepto

Sostiene que la demanda de autos debe ser rechazada por cuanto no justifica en manera alguna los montos que se reclaman a título de indemnización de perjuicios, elemento que es fundamental para que un libelo de esta naturaleza pueda ser acogido.

En cuanto a los montos demandados, refiere que no basta con sólo argumentar que han sufrido determinados daños extrapatrimoniales en sus personas y señalar que la responsable de los mismos sería mi representada, sino que debe, además, indicar los fundamentos fácticos y jurídicos que así lo justifiquen. Lo anterior, no ha ocurrido, toda vez que todos y cada uno de los hechos en los que los actores fundan el daño alegado, carecen de fundamento, limitándose a señalar que todos los demandantes poseen "una angustia y sentimiento e impotencia porque no ha existido explicaciones médicas certeras (...), y "un estado de depresión y de inseguridad cuando deben concurrir a percibir prestaciones médicas".

Agrega que la demanda de autos debe ser desechada porque no existe nexo causal alguno entre la conducta de Clínica Vespucio S.A., y los daños que dicen haber sufrido los demandantes.

Que , según se señala en el libelo de autos, el daño sufrido por los actores se habría debido a que se derivó a doña Nilda Morales Arancibia al Hospital Sótero del Río en malas condiciones, lo cual en definitiva le ocasiono la muerte, y por ende, una serie de perjuicios morales a los demandantes.

Expresa que, el traslado de la paciente no agravó su condición de salud, encontrándose estable para efectuar la derivación correspondiente, siendo cierto el hecho que el personal médico que la atendió en Clínica Vespucio, realizó de forma oportuna todas las atenciones y los procedimientos médicos necesarios para la estabilización de la paciente y su respectivo traslado, solicitando ambulancia de alta complejidad, por lo que no es posible entender de qué manera



puede constituirse el nexo causal entre dicha conducta y los perjuicios que ésta alega.

Que, aun en el caso en que no se hubiera producido el traslado de doña Nilda Morales al hospital correspondiente, nada indica que se hubiera superado su patología de base y que se hubiera evitado el fatal desenlace, como asimismo, Clínica Vespucio no puede hacerse cargo de los tratamientos recibidos por la paciente en otro centro asistencial.

Que, no existe manera alguna de establecer un vínculo de responsabilidad entre los hechos relatados y los perjuicios supuestamente sufridos, razón por la cual la presente demanda debe ser rechazada también bajo este respecto.

Adicionalmente solicita que, en que se acogiera la demanda, la indemnización que se reclama por los demandantes debe rebajarse a un monto que resulte más conforme a justicia y equidad.

Por lo anterior solicita se tenga por contestada, para todos los efectos, la demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual deducida en contra de Clínica Vespucio S.A., y, en definitiva, rechazarla en todas sus partes, y con costas. En subsidio de lo anterior, y para el evento improbable de que US., acoja la demanda de autos, solicita se reduzcan los montos en ella reclamados a título de indemnización de perjuicios a aquellos que resulten más conformes con la justicia, la equidad y el mérito del proceso.

TERCERO: Que a fojas 77, la demandante, evacuando el trámite de la réplica, reitera sus alegaciones, expuestas en la demanda e insiste en la negligencia del profesional que trabajaba al momento de los hechos, para la demandada.

CUARTO: Que a fojas 83, la demandada presenta su duplica y reitera todas las alegaciones, expuestas en la contestación de la demanda.

QUINTO: Que efectuado el llamado a conciliación, esta no se produce, atendida la falta de comparecencia de la parte demandante al comparendo realizado con fecha 21 de marzo de 2017

SEXTO: Que a fojas 93 y 102, EL Tribunal fija como puntos sustanciales, pertinentes y controvertidos sobre los cuales ha de rendirse prueba, los siguientes:

1° Existencia de una acción u omisión ilícita de la demandada, con culpa o dolo de su parte

2° Efectividad que en los servicios médicos prestados por el demandado se empleó la debida diligencia o cuidado acorde con las normas aplicables según la lex artis de la medicina.

3° Efectividad que los demandantes sufrieron los perjuicios señalados en el libelo, Naturaleza y montos del mismo.



4° Relación de causalidad entre la acción u omisión culpable o dolosa y el daño producido.

SÉPTIMO: Que, la parte demandante con el fin de acreditar sus asertos, y los requisitos de la responsabilidad que invoca, rindió la siguiente prueba documental:

1. Certificado de matrimonio de Adán del Carmen Inostroza Inostroza
2. Certificado de nacimiento de Ruth Angélica Inostroza Morales
3. Certificado de nacimiento de Marcelo Adán Inostroza Morales
4. Certificado de nacimiento de Pamela Ivon Inostroza Morales
5. Dos certificados de mediación frustrada extendido por la Superintendencia de salud
6. Notificación por fracaso de la mediación ORDIP/ N 1509 referida al proceso de mediación, ingreso N° 5823 del 25 de abril del año 2016.
7. Respuesta de fecha 01 de septiembre de 2016 de Dra. Carolina Asenjo Director Médico de la Clínica Vespuccio, donde expone que la clínica no acepta el proceso de mediación iniciado por Marcelo Adán Inostroza Morales, Adán del Carmen Inostroza Inostroza y Pamela Ivon Inostroza Morales.
8. Percepción documental de fs. 227 consistente en Copia de la información contenida en el sitio web de Fonasa sobre la ley de urgencias, obtenida de la dirección www.fonasa.ci/sites/fonasa/beneficiarios/coberturas/urgencias. y Copia de la información contenida en el sitio web de la Superintendencia de Salud, obtenida de la dirección www.supersalud.aob.d/consultas/667/w3-article-2981.html
9. -Certificado médico de atención domiciliaria suscrito por el Dr. Víctor Tiznado Rosas, de fecha 23 de abril de 2014, donde detalla antecedente de diabetes colecistitis aguda y ordena eco tomografía abdominal en el carácter de urgente
10. Ficha clínica de atención de urgencia de la paciente Nilda Morales Arancibia en la Clínica Vespuccio
11. Dato de atención de urgencia del Hospital Sotero del Río
12. Ficha clínica N° AO-43574 de la paciente Nilda Morales Arancibia confeccionada en el Hospital Sotero del Río que de 44 paginas
13. Informe médico suscrito por el Dr. Luis Arteaga Jiménez Jefe de Unidad Emergencia Adultos del Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río.
14. Artículo de la Ley de Urgencia y Riesgo Vital de la Revista Médica Clínica Las Condes 2011 páginas 585 a 591.
15. Copia del Boletín Aldea Salud N°92 Año 8 de la Superintendencia de Salud, consistente en “Ley Urgencia un derecho que todos tenemos”



16. Copia documento denominado “Lo que usted saber de la Ley de Urgencia” emitido por la Clínica Las Condes,

17. Copia documento denominado “Información al Paciente Ley de Urgencia”, emitido por la Clínica Alemana. |

OCTAVO: Que, asimismo, la parte demandante se valió de la siguiente prueba testimonial: A fojas 114 y siguientes comparecen doña CYNTHIA PAULA DE LA JARA LEYTON, CECILIA BEATRIZ HERNANDEZ VALDÉS, TERESA DEL CARMEN OTÁROLA MORALES y PEDRO ENRIQUE ARAVENA AGURTO, los que debidamente juramentados y declaran señalando que lo declarado les consta por habérselos manifestado la demandante doña Ruth Inostroza o don Marcelo Inostroza.

NOVENO: Que a fojas 252 y siguientes consta peritaje psiquiátrico emitido por Rolando Mariano Ahubert conejo médico-cirujano perito judicial. Inscripción A.G.C.M. N° 10.038-2. Designado como perito en la causa rol: C-16862-2016. Caratulado “FLORES CON CLINICA VESPUCIO” para evaluar condición de mal praxis que culminó en óbito de doña Nilda Morales, la evaluación del caso se realizó revisando y analizando todos los antecedentes médicos tenidos a la vista incluyendo los de custodia. Donde el perito señala en sus conclusiones que : Luego de examinar todos los antecedentes acompañados al proceso que se le han proporcionado, las fichas medicas de la Clínica Vespucio y del Hospital Dr. Sotero Del río, exámenes, bitácora de traslado de ambulancia, la cual señala que se traslada a la paciente en condiciones de “Urosepsis Severa.” Puede concluir que respecto de las causas que originaron el óbito de la Sra. Morales Arancibia, ésta se debió en parte a las condiciones- mórbidas previas de paciente (Diabetes, Hipertensión y Obesidad Mórbida)* a no realizar un diagnóstico claro, no llevar a cabo la estabilización adecuada de la paciente , incluyendo el manejo de los parámetros médicos, como la deshidratación, acidosis metabólica y el estado infeccioso durante su estadía en la Clínica Vespucio, contando dicha institución privada con todos los medios adecuados para iniciar un tratamiento médico de estabilización y, así evitar la progresión del cuadro que culminó en Shock Séptico lo cual condujo en última instancia a una falla multisistémica y al fallecimiento de la paciente.

En suma, concluye que sí existió negligencia, toda vez que cuando fue atendida la paciente en cuestión en la Clínica Vespucio, esta última poseía infraestructura adecuada, lo cual consta en la promoción de dicha Institución, como unidad de imagenología y unidad para pacientes críticos donde se podía estabilizar a paciente por el equipo profesional y realizar todos los exámenes



dirigidos a proporcionar una estabilización adecuada y posteriormente trasladarla en condiciones óptimas. Suerte que no se debió disponer su traslado al Hospital en malas condiciones, hecho que si está consignado en la ficha del Hospital Dr. Soterró Del Río. Es así, como fue posible prever lo que podría ocurrir y, con una adecuada estabilización o compensación hemodinámica haber evitado el óbito de la paciente. En esta Clínica si estaban a disposición de los profesionales todos los recursos técnicos y humanos para evitar el empeoramiento de su salud al disponer su traslado en una condición de riesgo. Es la institución quien deberá evaluar adecuadamente la condición de un paciente para traslado, es decir, si éste se encuentra estabilizado y sin riesgo para ser trasladado. La paciente falleció a consecuencia de una falla multisistémica; debió ser mejor estudiada en la clínica, sumado el agravante que en el Hospital en ese momento se carecía de toda posibilidad de estudios radiológicos incluyendo la tomografía computada a (TACC)

DECIMO: Que, a fin de acreditar la efectividad de sus fundamentos, la demandada rindió la siguiente prueba documental, con citación:

1. Copia de la información contenida en el sitio web del Fondo Nacional de Salud (FONASA), sobre la Ley de Urgencias, obtenida en el la dirección web <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/coberturas/urgencias>,
2. Copia de la información contenida en el sitio web de la Superintendencia de Salud, consistente en “¿Qué es una atención de urgencia o emergencia vital?”, obtenida en el la dirección web <http://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-article->
3. Copia del Boletín Aldea Salud N°92 Año 8 de la Superintendencia de Salud, consistente en “Ley de Urgencia, un derecho que todos tenemos”.
4. Copia documento denominado “Lo que usted debe saber de la Ley de Urgencia”, emitido por la Clínica Las Condes,
5. Copia documento denominado “Información al Paciente Ley de Urgencia”, emitido por la Clínica Alemana.
6. Copia acompañada en autos por don OSCAR CALFFA TELLEZ, Abogado en Representación de AMBULANCIAS ADN LIMITADA, a fojas 245, correspondiente a la ficha de intervención a nombre de doña Nilda Morales Arancibia. Se consigna en la parte de atrás de la ficha, formulario de traslado de paciente con enfermedad terminal y con orden de no reanimar sin firma ni nombre llenado.

UNDÉCIMO: Que además rindió, a fojas 133 y siguientes la siguiente prueba testimonial consistente en la declaración de BEATRIZ DEL CARMEN ROJAS ROJAS, ALEX EDGARDO MANRIQUEZ MOLINA, CARLA CECILIA CONTRERAS VALERIA , PEDRO FARIAS LISBOA y a fojas 211 VÍCTOR HUGO



SILVEIRA SILVEIRA, quienes debidamente juramentados declaran al tenor de los puntos de prueba declaran que en la Clínica Vespucio se aplicaron correctamente los protocolos de la Ley de Urgencia y que el traslado , consentido por los familiares , se realizó una vez estabilizada la paciente.

DECIMO SEGUNDO: Que no existe controversia entre las partes respecto de los siguientes hechos;

1. Que con fecha 23 de abril de 2014, doña Nilda Morales Arancibia ingresó al Servicio de Urgencia de la Clínica Vespucio S.A. con un cuadro de dolor abdominal cólico en hipocondrio derecho, con nauseas, vómitos y febril.

2. Que atendida la condición de la paciente, se activa la Ley de Urgencia para su atención en la Clínica Vespucio

3. Que la paciente es trasladada al Hospital Sotero del Río el día 24 de abril de 2014

4. Que doña Nilda Morales Arancibia, fallece a las 14:19 horas del día 24 de abril de 2014.

DECIMO TERCERO: Que previo a adentrarnos al análisis de los requisitos de la responsabilidad extracontractual, para efectos de construir la presunción de responsabilidad del empresario por el hecho de sus dependientes, ha venido consolidándose la tesis de que bajo las modernas formas de contratación –como el caso del “out sourcing” y la subcontratación- ha de estarse a la “relación de dependencia civil”, lo que importa analizar el estatus jurídico de “dependiente” o “subordinado”, para los efectos de los artículos 2320 o 2322 del Código Civil, como una cuestión de hecho y no derecho (vg. Excma. Corte Suprema.- Rol N° 1630-2010), que se configura sin necesidad de que exista contrato ni vínculo jurídico formal entre el empresario y el agente directo y material del daño, bastando que, en los hechos, este último esté bajo la vigilancia y el control del empresario (dependencia civil clásica) o bien, que pertenezca a la organización empresarial de la empresa principal (tercero civilmente responsable). Lo anterior se sustenta sobre la base de que no resulta justo impedir a quien ha sufrido un perjuicio, obtener la debida reparación del mismo por parte de la persona jurídica en cuyas dependencias, bajo cuyo nombre y logo, con sus materiales e implementos, se ha verificado una prestación o servicio defectuoso que ha causado daño, pues aquello significaría imponer a la víctima la carga adicional de averiguar las especiales particularidades del vínculo jurídico existente entre la demandada y el agente material del daño, tesis que comparte esta sentenciadora, máxime cuando en el caso que nos convoca, el médico Pedro Farías Lisboa suscribe la Hoja de Atención de Urgencia de la Clínica Vespucio como un servicio prestado por ésta y no por él como profesional independiente, por lo que se trata



claramente de un acto realizado a nombre de esta última y que justifica que pueda perseguirse a su respecto la responsabilidad extracontractual, en la medida que se acredite la mala praxis médica que sirve de sustento a la demanda.

DECIMO CUARTO: Que además, es menester hacer referencia al acto y a la obligación médica. Que según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española la medicina es la ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano, por consiguiente el acto médico será aquella actividad realizada por las personas y organismos, habilitados legalmente, para prevenir, diagnosticar, tratar y curar las enfermedades del cuerpo humano, en la medida que los conocimientos de su ciencia y los recursos humanos, científicos y tecnológicos disponibles así lo permitan.

Que por consiguiente el acto médico tiene cuatro características principales que lo distinguen: A) La profesionalidad, sólo el profesional médico y los establecimientos destinados a tal función pueden realizarlo; B).-Ejecución típica, referida a que su ejecución debe ser de acuerdo a la Lex Artis, es decir sujeta a las normas de excelencia y calidad imperantes en ese momento, máxime si trata de una clínica del sistema de salud privado; C).- Tener por objetivo la curación o rehabilitación del enfermo y D).- Licitud, que los actos se verifiquen en concordancia con las normas legales existentes.

DECIMO QUINTO: Que en concordancia con lo anterior cabe destacar que en el ejercicio del acto médico, todos los actores que intervienen en él, se obligan a emplear todos sus conocimientos y medios suficientes y disponibles, con el propósito de precaver, diagnosticar, tratar y curar una determinada enfermedad, contrayendo así una obligación de medios para el propósito encomendado, y no una obligación de resultado, por tanto, el objeto de la responsabilidad médica es una obligación de medios, la que tiene lugar en las diferentes etapas del acto médico, ya sea en la etapa de diagnóstico de la enfermedad, como en la etapa del tratamiento médico. Ergo es en esta responsabilidad de medios de donde surge su responsabilidad médica.

DÉCIMO SEXTO: Que en el mismo orden de ideas y siendo la obligación que asume tanto el centro hospitalario como el médico una de medios, la culpa consistirá en no haber empleado todos los medios suficientes con el propósito encomendado, el no haber sido diligente, prudente o hábil o no haber tomado todas las precauciones que hubieran evitado el daño, así un error culpable en el diagnóstico normalmente influirá en el tratamiento médico, el cual, por lo mismo importará a su vez un segundo equívoco, que generalmente será el que ocasione el cuasidelito médico.



Que sin perjuicio de lo anterior debe indicarse que los agentes médicos se encuentran obligados a cumplir tres obligaciones de resultado cuales son:- Obligación de información;- obligación por los materiales y productos, y – la obligación de resultado por exámenes y análisis simples, ya que los diagnósticos y exámenes médicos están sujetos a la interpretación que debe hacer el profesional, de su alcance y posibles efectos.

DECIMO SEPTIMO: Que importante resulta ilustrar en este punto de la descripción teórica de la responsabilidad médica, uno de los elementos más importantes del acto médico, cual es la Lex Artis, ya que siendo el objeto de la responsabilidad médica sólo una obligación de medios que contrae el facultativo, sin embargo, el profesional debe atenerse y observar en todo momento la Lex Artis.

DECIMO OCTAVO: Que la Lex Artis se ha conceptualizado como la forma de proceder de un profesional idóneo, con un título reconocido legalmente por los organismos universitarios acreditados y que tiene la formación y los conocimientos necesarios para estar ejerciendo, y que enfrentado a un enfermo, que precisa de su atención médica, oportuna y eficaz, basa su aplicación en las medidas terapéuticas, que en términos estadísticos corresponde al actuar médico normalmente aceptado, el que se circunscribe a lo que es comúnmente aceptado en la comunidad médica nacional e internacional, o lo que habitualmente se recomienda hacer en casos similares.

Que en definitiva la lex artis impone al médico ciertos deberes, como modalidad de descarte del riesgo del error culposo: a).- seguir los progresos de la ciencia; b).- mantener una práctica adecuada a los protocolos; c) obedecer a las reglas generalmente admitidas por la ciencia y el arte de la salud, especializada a la cual se dedica; e) conocer sus personales limitaciones frente al acto que habría de realizar y f).- mantener una observancia de los reglamentos destinados a normar las acciones de salud, lo protocolos médicos, quirúrgicos, etc. Que por otro lado bajo la Lex Artis sólo se estima lícito permitirse alguna audacia en el tratamiento médico del paciente, ante una enfermedad incurable o inminente riesgo mortal.

DECIMO NOVENO : Que para concluir, nuestra doctrina es unánime en afirmar que para la existencia de la responsabilidad médica culposa, se requiere la existencia copulativa de cinco condiciones, a saber: 1.- que el autor sea médico cirujano o de cualquier otra especialidad médica o que el acto sea realizado por un dependiente de un centro hospitalario, ello para determinar la responsabilidad que le cabe a la persona jurídica; 2.- que el autor del hecho se encuentre en ejercicio profesional; 3.- que la conducta cause daño a una persona; 4.- que se



haya actuado culpablemente; y 5.- que exista relación de causalidad entre el acto culposo y el daño resultante.

VIGÉSIMO: Que en la especie y al amparo de las probanzas acompañadas por las partes al juicio, en particular la ficha clínica de doña Nilda Morales Arancibia, y el peritaje rolante a fojas 252 y siguientes, se tiene por acreditado que la paciente fue ingresada a las 15:39 horas del día 23 de abril de 2014 a la Clínica Vespucio, por cólicos abdominales y vómito.

Se consigna que la paciente es hipertensa y diabética y con antecedentes de intolerancia a alimentos grasos, se consigna que el día anterior a su ingreso, presentó dolor tipo cólico en su hipocondrio derecho (zona donde se ubica el hígado y vesícula) con náuseas y vómitos, sin diarrea; al momento de ingresarla está consignado una paciente sin fiebre, sin diarrea y sin molestias urinarias. Ese mismo día 23 siendo las 23:32 horas el médico Pedro Farías conversó con médico Valeria Eller Hagwalt residente de medicina del Hospital Dr. Sotero Del Río, quien de acuerdo a la conversación con el médico de Clínica Vespucio aceptó el traslado al servicio de urgencia del Hospital.

Que Sin embargo, la ficha médica de esta clínica consignó a esa misma hora que la paciente se encontraba “en buenas condiciones generales” y en condiciones de ser trasladada al Hospital y que para ello se efectuaba la estabilización de urgencia y solicitó ambulancia.

Que Los exámenes efectuados en Clínica Vespucio a las 21:59 horas señalaban: Electrocardiograma con taquicardia sinusal, bloqueo completo de rama derecha (esta condición última no implica gravedad). Radiografía de Tórax: no se observaron evidencias de derrame pleural significativo ni neumotórax en esa proyección (se supone anteroposterior o frontal), no se observaron sombras de condensación neumónicas. Si atelectasia subsegmentaria basal izquierda (colapso de esa zona, que pudo obedecer a la condición de obesidad mórbida de la paciente). En el examen de orina se observaron bacterias en regular cantidad; Electrolitos en rango, pH 7,3 (se considera normal 7,35-7,45 ligeramente alcalino, aunque gran parte de la población tiende a la acidez en un 90%). En la evolución de las 20:56 horas: destaca un aumento de los glóbulos blancos (14.300 Lo normal es entre 4.500 y hasta 11.000 dependiendo del laboratorio) lo anterior indica infección. PCR: 5,88 (Proteína C Reactiva, su nivel normal en el adulto es menor de 5 mg/l., si bien es un examen inespecífico es una medida de un proceso inflamatorio, valores más elevados indica una injuria aguda, infección bacteriana o inflamatoria. Se usa como prueba rápida ante la presunción de infección bacteriana (PCR alta). Además, los glóbulos blancos estaban elevados. La ecotomografía abdominal señaló: una vesícula biliar distendida de paredes finas y



sin cálculos; riñones normales. Sin embargo, a las 17:01 en la evaluación efectuada por el Dr. Manríquez de mismo recinto, éste indica su traslado por la ley de urgencia debido a que la paciente evolucionaba febril con componente séptico y con el diagnóstico de observación de Colangitis (esto es inflamación bacteriana de la vesícula biliar y las vías de evacuación de la bilis hacia el intestino, duodeno).

Que en la misma ficha de clínica Vespucio en la evolución de enfermería, de la enfermera Sra. Denisse Salas de fecha 23.04.2014 a las 17:22 horas, se consignó que la paciente consultó por fiebre y dolor abdominal, vómitos y deposiciones líquidas (lo cual no había sido consignado en otras evoluciones). A las 21: 14 horas se consigna: paciente en regulares condiciones, desorientada, sudorosa, pile fría, hipotensa, taquicárdica. Se avisa a médico respecto a las condiciones de la paciente y, se conecta a monitorización, se instaló una segunda vía venosa y se infunde solución fisiológica a chorro (suero a gran velocidad de perfusión) y también se instaló sonda Foley en la uretra (con la finalidad de medir el volumen urinario y su hidratación). A las 23:15 horas la paciente se encontraba inquieta. A las 23: 37: nauseosa. Y, a las 23:39 el médico solicitó su traslado al Hospital Dr. Sotero Del Río. Siendo las 02:36 del 24.04.2015 los hemocultivos tomados anteriormente (dos) señalaron infección por bacterias Gram negativas y, dado lo delicado de la situación de la paciente ésta es trasladada en ambulancia al Hospital ya señalado con diagnóstico de “Colecistitis Aguda” (inflamación de la vesícula biliar, en este caso no litiásica. Es decir no producida por cálculos sino por una infección bacteriana). Sin embargo, en su egreso de clínica Vespucio se puso el diagnóstico de “Infección Urinaria”.

Que durante su ingreso al Hospital Dr. Sotero Del Río se consignó una paciente de 69 años y 5 meses de edad, derivada desde la Clínica Vespucio debido a un supuesto cuadro febril de origen no precisado (sin foco “estable”), con historia de dolor abdominal cólico con náuseas y vómitos, sin diarrea, febril, en estado de agitación. Se plantea hipótesis diagnóstica de Shock Séptico Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial. Obesa mórbida y en malas condiciones generales y con información falsa de parte de médico de Clínica Vespucio.

Que ingresa mal hidratada o profundamente, en estado de compromiso de conciencia, esto es, con sopor superficial y agitación. Siendo recibida en condición grave a la paciente, en shock séptico.

Que se conectó a ventilación mecánica y manejo de la agitación con sedación con Fentanyl. La paciente evolucionó muy inestable, ameritó cobertura antibiótica para el “foco” urinario y abdominal. A las 09: 30 am: Shock séptico de probable origen urinario.



Que El hospital en esa fecha carecía de disponibilidad de radiografías y TAC. Presentaba severa acidosis metabólica. Se planteó un ominoso pronóstico y se informó a los familiares. A las 12:30 horas del mismo día 24: Paciente grave, shock séptico de foco desconocido. No fue posible practicar TAC debido a la inestabilidad de la paciente. Con alto riesgo anestésico-quirúrgico, se sugirió conversar con la familia por este riesgo con el objeto de adoptar conducta del equipo tratante. Paciente por su grave estado, estaba fuera del alcance quirúrgico. Además, del punto de vista quirúrgico no hay diagnóstico y es muy difícil dado su obesidad extrema. La ecografía de la Clínica Vespucio descartó patología biliar. El hospital en esa fecha carecía de toda posibilidad de efectuar una TAC abdominal por equipo en mal estado. Tiene su función renal alterada y tampoco se encontraba en condiciones de ser trasladada.

VIGESIMO PRIMERO: Que sin contar con mejores referencias, desde el punto de vista médico se ha definido el Shock Séptico “como la manifestación más grave de una infección. Esta se produce como consecuencia de una respuesta inflamatoria sistémica severa que lleva a un colapso cardiovascular y/o microcirculatorio, y a hipoperfusión tisular. La hipoperfusión constituye el elemento central que define la condición de shock y esta debe ser detectada y revertida en forma urgente desde la atención inicial. La evaluación de la perfusión periférica, la diuresis, y la medición del lactato y de la saturación venosa central, son las principales herramientas para evaluar la perfusión sistémica. La reanimación debe comenzar en forma inmediata con la administración agresiva de fluidos, la cual puede ser guiada por parámetros dinámicos de respuesta a fluidos, y continuada hasta normalizar u optimizar las metas de perfusión. En forma paralela se debe iniciar vasopresores en caso de hipotensión marcada, siendo el agente de elección noradrenalina, y conectar precozmente al paciente a ventilación mecánica frente a hipoperfusión severa que no responde a fluidos, o frente a un aumento del trabajo respiratorio. Adicionalmente, el foco infeccioso debe ser tratado agresivamente iniciando antibióticos lo antes posible.

https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/3%20mayo/293-301-dr-bruhn-8.pdf

VIGÉSIMO SEGUNDO: Que lo anterior es de suma relevancia para la solución del caso en concreto, ya que si el shock séptico responde a un fenómeno infeccioso de formación progresiva y prolongada en el tiempo, causa extrañeza que su presencia no haya sido advertida por los facultativos y los exámenes practicados en la Clínica Vespucio y que esta haya derivado a la paciente con señalamiento de diagnóstico posible: infección urinaria.



VIGESIMO TERCERO : Que sin perjuicio del razonamiento antes hecho, lo que resulta reprochable al deber ser, teniendo en vista los deberes que impone la lex artis a los médicos y los profesionales de la salud en general, detallados en el considerando Décimo Octavo, es que previo a determinar el estado de estabilizada y en condiciones de ser trasladada, de la señora Nilda, los facultativos de la Clínica Vespuccio , no hayan ordenado la práctica de nuevos exámenes a la paciente; puesto que atendida las especiales características y antecedentes de ella, tales como su avanzada edad; su obesidad mórbida, diabetes y otras patologías referidas en la ficha clínica de la Clínica Vespuccio, la hacen ser una paciente de sumo riesgo, a la que deben dársele cuidados especiales y una exclusiva atención, descartando, con los medios tecnológicos con que cuentan especialmente este tipo de establecimientos, cualquier anomalía. Circunstancia que en la especie no ocurrió, toda vez que como ya se dijo, en la clínica Vespuccio no se le practico TAC abdominal, contando con los medios tecnológicos para ello, cuestión que a juicio de esta sentenciadora adoleció de falta de previsión, estimando que se debió proceder con mayor prudencia en la prevención y descarte de cualquier aflicción física posible o patología, antes de estimar su estabilización, sobre todo considerando que según los testimonios de los testigos de la parte demandada, solo se le habrían suministrados analgésicos, antipiréticos e hidratación a la paciente, mas no antibióticos de manera urgente conforme su patología requería.

VIGESIMO CUARTO: Por todo lo razonado , es que esta juez comparte la opinión del perito judicial , cuando señala que se puede decir que en la Clínica Vespuccio incurrió en impericia, esto es, a falta de sabiduría en sus acciones, experiencia y buen juicio en las ejecuciones de los actos médicos. La impericia estría determinada por la insuficiencia de conocimientos para la atención del caso en cuestión toda vez que no se estabilizó adecuadamente a la paciente para su traslado, derivando en malas condiciones de ella y que también se proporcionó información incompleta, como fue señalado en las ficha médica del Hospital y en el informe del médico jefe de la unidad de emergencias de adultos del Hospital Dr. Sotero Del Río.

VIGÉCIMO QUINTO: Que por tanto, acreditada la existencia de los hechos generadores de la responsabilidad civil extracontractual médica de la clínica demandada, así como la existencia del daño producido a la paciente y la relación de causalidad existente entre ambos factores, en concordancia con lo referido en los fundamentos séptimo y décimo octavo, solo resta por determinar la naturaleza y monto de los perjuicios cuya reparación se solicita.



VIGÉSIMO SEXTO: Que es necesario tener presente que en relación a la prueba del daño moral se ha señalado que “en ningún caso podrá permitir la arbitrariedad del sentenciador al punto de establecer una ficción de daño moral, al contrario éste, para llevar a cabo el razonamiento lógico que importa la presunción como medio probatorio, deberá obtener por parte de la víctima, todos los antecedentes que le permitan deducir – y no suponer – la existencia efectiva del daño en cuestión” (Aedo Barrena, Cristian. Responsabilidad Extracontractual. Santiago, Chile: Librotecnia, 2006, p. 516)

VIGÉSIMO SÉPTIMO: Que la procedencia del daño moral en la responsabilidad extracontractual, precedentemente esbozado, no se basta asimismo para tener por acreditada su existencia al caso concreto, este debe ser amparado en la prueba aportada por la demandante, antecedentes que en la especie no constan, siendo a todas luces insuficiente la testimonial aportada, por cuanto ninguno de los deponentes se refiere al daño moral sufrido en concreto por las actoras en términos claros, categóricos y precisos, aludiendo solamente a que: “si sufrieron daños, la nieta no iba al colegio debido a eso que no estaba la abuela”, “ante la muerte de un ser querido siempre hay sufrimiento” no especificando, ni describiendo como se manifestaron o la naturaleza de los mismos, razón por la cual tal solicitud tampoco será oída.

Profundizando en lo anterior, el daño moral si bien es posible considerar su existencia en la responsabilidad extracontractual, debe al menos estar contenido en algún antecedente que pueda permitir observar su ocurrencia o la presunción de éste, no es posible simplemente “asumirlo”, pues en caso contrario podría importar una postura arbitraria, máxime si la evaluación del mismo se entrega al Juez para la fije en forma prudencial, sin certeza alguna.

VIGESIMO OCTAVO: Que los demás antecedentes probatorios allegados al proceso no alteran la conclusión a que se ha arribado;

Por estas consideraciones y visto, además, lo dispuesto en los artículos 1437, 1514, 1698, y siguientes del Código Civil; 160, 170, 341, 342 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, y Ley 19.966, **SE DECLARA:**

I. Que se rechaza la demanda deducida en lo principal de fojas 1, por falta absoluta de prueba idónea orientada a determinar el daño moral demandado en el libelo pretensor.

II. Que cada parte pague sus costas.

Regístrese.

ROL C-16862-2016.

DICTADA POR GUINETTE LÓPEZ INSINILLA, JUEZ SUPLENTE.



**AUTORIZADA POR LAURA ERIKA ITURRIETA LÓPEZ, SECRETARIA
AD-HOC.-**

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



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

A contar del 12 de agosto de 2018, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>