

«RIT»

Foja: 1

989.- novecientos ochenta y nueve.-

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 24° Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-23709-2016
CARATULADO : ROJAS/ PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATOLICA.

Santiago, a cuatro de diciembre de dos mil dieciocho.

VISTOS:

A fojas 1 y siguientes, modificada a fojas 164 y a fojas 168, don Carlos Navarro González, abogado, actuando como mandatario judicial de doña **Adela de las Mercedes Rojas Campillay**, labores de hogar, doña **Karina del Carmen Troncoso Rojas**, administrativa contable, y de doña **Bárbara Juliette Troncoso Rojas**, estudiante, todos domiciliados para efectos de la demanda, en Avenida Vitacura N°3841, piso 4, comuna de Vitacura, deduce demanda de indemnización de perjuicios, por responsabilidad contractual, en juicio ordinario de mayor cuantía, en contra de don **Eduardo Botello Correa**, médico y en contra del **Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica**, del giro de su denominación, representado por su rector don Ignacio Sánchez Díaz, todos domiciliados en calle Marcoleta N°367, comuna de Santiago, pretendiendo se los condene solidariamente, o en subsidio, de forma simplemente conjunta, a pagar a título de indemnización por daño moral, en una suma no inferior \$300.000.000, más reajustes e intereses corrientes desde la fecha de fallecimiento de don Mario Troncoso Valenzuela, con costas.



Sustenta su pretensión en que don Mario Troncoso Valenzuela, quien fuera el marido y padre, respectivamente, de las actoras, habría fallecido con fecha 26 de julio de 2015, en dependencias del hospital demandado, tras haber sido ingresado con fecha 30 de junio de ese año, siendo su causa de muerte un pseudoaneurisma, no diagnosticado oportunamente por el médico tratante, don **Eduardo Botello Correa**, siendo la falta oportuna de la detección de la lesión, la que, en definitiva, habría causado el desangramiento y muerte de la persona citada, lo que habría obedecido a una evidente falta de diligencia en el tratamiento médico dispensado.

Relata que el pseudoaneurisma tuvo su origen, probablemente, en una caída que el señor Troncoso tuvo a fines del año 2014, la que no le acarreó ningún tipo de síntomas, hasta mediados de 2015. Expresa que el día 30 de junio de ese año ingresó al Hospital demandado, con una gran hinchazón en el muslo y que su tratamiento quedó a cargo del demandado señor **Botello**, a quien el día 2 de julio se le habría practicado un aseo quirúrgico y se le habría instalado un “VAC” (Vacuum Assisted Closure), que tendría como objetivo estimular la cicatrización de las heridas bajo la influencia de una presión negativa que utiliza un apósito entre la superficie de la herida y la fuente de vacío y que entre las recomendaciones para el uso de este elemento, estaría el sacar el apósito, si la unidad se desconecta y cambiar de terapia, si no hay respuesta positiva en una semana, recomendándose, además, extremar las precauciones, en el caso de pacientes con hemorragia activa, como habría sido el caso del señor Troncoso. Indica que se le administraron antibióticos y que, según el protocolo, se



descubrió una gran “solución de continuidad” (10 centímetros) y necrosis de tejidos en toda la zona, abarcando incluso el hueso. Añade que a partir del día 10 de julio, es decir, 8 días después de la intervención, el VAC, que no se había removido, comienza a fallar y que 3 días después, la máquina no funcionó más, lo que llevó a ingresar al paciente, nuevamente, a pabellón, el día 14, para recién, en ese momento, retirar el VAC, observándose abundante sangrado en napa, estando todo ese día, en la unidad de cuidados intensivos, ingresando nuevamente a pabellón, a las 21 horas, porque había perdido cerca de dos litros de sangre y estaba en shock, informando el demandado señor Botello que no había encontrado alteraciones que le permitieran diagnosticar,

Expresa que entre el 14 y el 24 de julio continuó el sangramiento, presentándose fallas renales y hepáticas, debiendo someterse al señor Troncoso a diálisis, ventilación y transfusiones (60 dadores). El día 23 el señor Botello habría dejado constancia de que habría seguido el sangramiento, realizando 3 intervenciones más, la última el día 24, sin lograr establecer cómo y dónde se producía el sangramiento.

Indica que el día 25 de julio de 2015 atendió al señor Troncoso un médico de apellido Meneses, quien estaba de turno y quien, al constatar de la ficha médica, un sangrado activo y profuso, ordenó realizar un examen llamado “angiotac”, mediante el cual detectó que la arteria femoral profunda del paciente tenía una perforación de un centímetro cuadrado y que se presentaba un gran absceso, de un decímetro cúbico, diagnosticando, de inmediato, un pseudoaneurisma



«RIT»

Foja: 1

y programando una intervención para el día siguiente, la que no se materializó, al fallecer el paciente durante esa noche.

Reclama que hubo una negligencia evidente, donde hubo cinco intervenciones, sin que se efectuaran las actuaciones necesarias o exámenes pertinentes, que permitieran diagnosticar el pseudoaneurisma, curar la lesión arterial y evitar la muerte del paciente.

Invoca para su pretensión lo previsto en los artículos 38, 41, 42, 43 y siguientes de la Ley N°19.966; la Ley 20.584, que regula los derechos y deberes de los pacientes en atenciones de salud; 2314, 2315, 2317, 2329, 1545, 1546, 1547 del Código Civil, alegando que los prestadores de salud y el médico que atendió al paciente, son responsables de los daños provocados por su falta de servicio, tomando en consideración, en el caso de autos, que existía un examen para prever la circunstancia que provocó la muerte del paciente ya aludido, no habiéndose atendido a una buena ejecución de la lex artis.

Cita una serie de jurisprudencia que transcribe en su libelo, reclamando una falta de previsión y de la obligación de medios que tenían en el cuidado del paciente que falleció bajo su cuidado, existiendo, en síntesis, un contrato de servicios médicos deficientemente cumplido, que ocasionó un daño muy grave.

Precisa que los daños que habrían padecidos las actoras, resultarían evidentes, por la muerte de una persona en forma inesperada, debido a una mala práctica médica, cuyo daño moral se avalúa en la suma de \$300.000.000.-



A fojas 171, contesta el demandado don **Eduardo Botello Correa**, solicitando el rechazo de la demanda, con costas, fundado en que el diagnostico real del señor Troncoso era de *tuberculosis ósea*, con sobreinfección por tres microorganismos; que aquel habría consultado, por más de un año, en diversos centros hospitalarios y que incluso habría llegado desde otra institución, sin un diagnóstico, el que solo habría conseguido hacerse en el **Hospital Clínico de la Universidad Católica**. Añade que su enfermedad habría mermado su estado general de salud, acabando con su reserva funcional, lo cual se demostraría en la evolución, desde su primera cirugía. Indica que con ello se provoca una falla de la coagulación, producto de la gran infección y que de la segunda cirugía de aseo, que se realizó sin incidentes, el paciente salió a la UCI, solo por el antecedente de haberse comportado inestable, después de la primera cirugía y que estando en ese servicio, se descompensó con hipotensión, falla renal y coagulopatía (incapacidad de coagular, producto de la infección). Expresa que, como no existía nada coagulable en la zona operatoria, se solicita angiotac, que habría demostrado un sangramiento digestivo y el pseudoaneurisma de arteria femoral profunda que, si hubiese sido realmente importante, se habría visto en las cirugías llevadas a cabo, para contener el sangramiento de la zona operatoria, expresando además que, de haber existido realmente un pseudoaneurisma con anterioridad y por el tipo de sangrado que aquel produce, hubiese fallecido con anterioridad y en cosa de minutos y que por el contrario, y pese a la embolización y de cortar dicho sangramiento, el paciente habría fallecido, razón por la cual, entiende,



no podría considerarse que el sangramiento, en todo momento, fue producto del pseudoaneurisma, puesto que la teoría de la hinchazón que tapaba el orificio sangrante, producido probablemente en un golpe sufrido por el paciente, un año antes, sería contraria a la realidad y no tendría sustento alguno, expresando que, por el avance de su enfermedad de base, que genera una alteración del sistema de coagulación, que sus tejidos no detuvieron adecuadamente el sangrado, por lo que, pese a haberse otorgado todo el soporte vital, entre otros, filtraciones, reposición de sangre, factores de coagulación, drogas vasoactivas, el paciente no logró salir adelante, falleciendo por una falla orgánica múltiple, derivada de su enfermedad de base y no por el sangramiento del vaso, que incluso ya solucionado y cerrado, no impidió el lamentable deceso del señor Troncoso.

Alega que los servicios médicos implican, únicamente, una obligación de medios y no de resultados, indicando haber puesto todo su empeño en el tratamiento del paciente, sin asegurar el resultado de sanación o diagnóstico y, en conclusión, que su conducta estuvo siempre apegada a los dictados de la lex artis médica, en consideración a la sintomatología que presentó el paciente.

Expresa que el planteamiento de la contraria sería confuso, equivoco e improcedente, debiendo acreditarse por ella la negligencia que reclama de su parte, agregando que no procedería el daño moral en una relación contractual.

En subsidio, expone que el daño moral debe resultar acreditado, y corresponder a un daño directo del hecho que se le imputa.



«RIT»

Foja: 1

En cuanto a los reajustes e intereses, estima improcedente la demanda, ya que éstos solo se devengarían cuanto se encuentre ejecutoriada una sentencia que estableciera una obligación de su parte.

Por último pide que no se le condene en costas, por haber tenido motivo plausible para litigar, para oponer las defensas planteadas en su escrito.

A fojas 179 contesta la demandada **Pontificia Universidad Católica de Chile**, pidiendo el rechazo de la acción interpuesta, con costas, fundando su pretensión, primero, en los mismos hechos indicados en la contestación de la otra demandada, respecto del diagnóstico y el desarrollo de la enfermedad del paciente, que derivó en su fallecimiento.

A continuación, reclama la improcedencia del régimen de responsabilidad contractual en relación a su parte, puesto que dicha relación podría haberse dado con el paciente, pero jamás, con las actoras, quienes no suscribieron contrato alguno con su representada.

Respecto de una eventual responsabilidad de su parte, por actuaciones de su personal, indica que las imputaciones son directas para el médico que atendió al paciente, y no a su parte, sobre instalaciones o servicios de ésta, lo cual, desde ya, descartaría la demanda en su contra, además, que debiera acreditarse la negligencia que se alega de su parte, no habiendo negligencia alguna de sus dependientes.



«RIT»

Foja: 1

Indica que, además, de haberse desempeñado el médico con dedicación y esmero, resultaría que su parte, de modo alguno, podría controlar la actuación de un profesional médico, que se rige en el ámbito de la salud, como profesional liberal, ni tampoco, existe un mandato de la institución hospitalaria para que el médico actuara de uno u otro modo.

Reclama que la pretensión indemnizatoria resulta onerosa, contravirtiendo la naturaleza, extensión y cuantía de los perjuicios demandados.

En subsidio, pide se acojan sus excepciones para la rebaja proporcional de las pretensiones de los actores.

Alega, también, que los reajustes e intereses, correspondería calcularlos, solo desde que exista sentencia firme y ejecutoriada que los fije, y pide que no se le condene en costas, por estimarse que ha tenido motivo plausible para litigar.

A fojas 196 **replican los actores**, remitiéndose a lo expresado en su demanda, agregando que la supuesta tuberculosis no fue notificada a la autoridad sanitaria, siendo obligación hacerlo; que la acción se persigue, en la calidad de herederos que poseen los actores, respecto del causante que era paciente de la institución demandada, además, de resultar responsable el Hospital, conforme al artículo 38 de Ley 19.966.

A fojas 213 **duplicaron los demandados**, reiterando lo expresado en sus contestaciones.



«RIT»

Foja: 1

A fojas 220 se gestionó conciliación, la que no tuvo resultado positivo según da cuenta la actuación de fojas 252.

A fojas 256, repuesta a fojas 279, se recibió la causa a prueba, rindiéndose la que rola en autos.

A fojas 988, se citó a las partes para oír sentencia.

CONSIDERANDO:

I.- En cuanto a las tachas:

PRIMERO: Que la demandante dedujo tacha a fojas 883, a fojas 890 y a fojas 898, respecto de los testigos de los demandados, don Daniel Schweitzer Fernández, doña Javiera Benavides Tala y don Guillermo Buggedo Tarraza, fundada en que dichos testigos tendrían un interés comprometido en el resultado del juicio, al trabajar todos en la Universidad Católica de Chile.

SEGUNDO: Que la parte demandada pide el rechazo de las tachas, por cuanto los testigos los presenta el demandado Sr. **Botello**, con el cual los testigos no tienen relación laboral de dependencia alguna, siendo tales deponentes, unos profesionales técnicos, cuyo testimonio resultaría relevante para dictar sentencia.

TERCERO: Que las tachas deducidas a fojas 883, 890 y 898 no podrán ser acogidas, por cuanto el fundamento de las mismas, esto es, tener interés en el resultado del juicio, no aparece de modo alguno en lo expuesto por los testigos, quienes solo reconocieron al respecto, trabajar en la Universidad Católica, no pudiendo tener éstos, por esa



«RIT»

Foja: 1

sola razón, interés económico en lo que se resuelva en esta sede jurisdiccional.

II.- En cuanto al fondo:

CUARTO: Que doña **Adela de las Mercedes Rojas Campillay**, doña **Karina del Carmen Troncoso Rojas** y doña **Bárbara Juliette Troncoso Rojas** dedujeron demanda de indemnización de perjuicios, por responsabilidad contractual, en juicio ordinario de mayor cuantía, en contra de don **Eduardo Botello Correa**, y en contra de **Hospital Clínico de la Universidad Católica**, todos ya individualizados, pretendiendo se los condene solidariamente, o en subsidio, en forma simplemente conjunta, a pagar a título de indemnización por daño moral, una suma no inferior \$300.000.000, más reajustes e intereses corrientes, desde la fecha del fallecimiento de don Mario Troncoso Valenzuela, con costas, todo ello de conformidad con los argumentos de hecho y fundamentos de derecho relatados, latamente, en la parte expositiva del presente fallo.

QUINTO: Que ambos demandados pidieron el rechazo de la demanda, de conformidad con los fundamentos de hecho y de derecho esgrimidos, en forma lata, en la parte expositiva de esta sentencia, argumentos todos que, por economía procesal, se tienen por expresamente reproducidos.

SEXTO: Que han resultado hechos no controvertidos, aceptados por todas las partes de este proceso, los siguientes:

1.- Que es efectivo que el paciente don Mario Troncoso Valenzuela, falleció en dependencias del **Hospital Clínico de la**



«RIT»

Foja: 1

Universidad Católica de Chile, mientras era atendido por el otro demandado, don **Eduardo Botello Correa**, con fecha 26 de julio de 2015;

2.- Que es efectivo que el paciente, ya aludido, fue ingresado al **Hospital Clínico de la Universidad Católica**, el día 30 de junio de 2015;

3.- Que se demanda la responsabilidad contractual de los demandados, fundada en la calidad de paciente que tuvo don Mario Troncoso Valenzuela.

SEPTIMO: Que la discusión esencial del pleito se encuadra en: i) si resulta procedente el régimen de responsabilidad demandado, conforme a los hechos de la demanda, considerando que quien habría contratado sería el paciente fallecido; ii) en si el demandado don **Eduardo Botello Correa**, habría actuado diligentemente y conforme a las normas de la Lex Artis médica, en la atención del paciente fallecido, durante todo el periodo en que estaba bajo su cuidado; iii) en si habría existido algún reproche, respecto de la conducta del hospital demandado; iv) en si existiría una relación de dependencia y control de la actividad del médico tratante, por la institución demandada; y v) en si se cumplirían los requisitos legales para que pueda operar la responsabilidad contractual demandada, en particular, los perjuicios reclamados.

OCTAVO: Que la parte demandante, en orden a acreditar sus pretensiones, rindió la siguiente prueba:

Documental:



- a) Copia de Ficha Clínica del paciente don Mario Troncoso Valenzuela, en el Hospital demandado, agregada a fojas 24 y siguientes;
- b) Certificado de mediación frustrada en materia de salud, entre las partes, agregado a fojas 96;
- c) Oficio de respuesta del Servicio Médico Legal, Unidad de Responsabilidad Médica, agregado a fojas 234 y siguientes;
- d) Original de Ficha Clínica de enfermería de HCUC en su estadía UPC y en sala; de registros de Anestesia; de Protocolos Operatorios de fechas 2, 14 y 24 de julio de 2015; de tomografía computada de tórax; de informe de radiografía de tórax; de tomografía computarizada de tórax; de informe de Angiotac de extremidades inferiores; y de Ecocardiograma Doppler, todos del paciente don Mario Troncoso Valenzuela, exhibidos en audiencia de fojas 246 y guardados en custodia bajo el registro número 4543 de 2017;
- e) Oficio de respuesta de Servicio Médico Legal, referido a ampliación de informe pedido anteriormente, agregado a fojas 260 y siguientes;
- f) Segundo oficio de respuesta del Servicio Médico Legal, agregado a fojas 859, acompañando una serie de antecedentes del proceso, el cual no será considerado en atención a que se trata de una actuación no ordenada por el tribunal y agregada al proceso, mientras el mismo se encontraba suspendido.



NOVENO: Que los demandados han rendido la siguiente prueba:

Documental:

- a) Copia de Informe mundial sobre la Tuberculosis, agregado a fojas 913 y siguientes;
- b) Copia de artículo sobre Falla Orgánica Múltiple, agregado a fojas 916 y siguientes;
- c) Informe de Situación de Tuberculosis en Chile 2014, agregado a fojas 922 y siguientes;
- d) Artículos denominado “Sepsis, una tarea de todos”, agregado a fojas 935;
- e) Artículo médico sobre Tuberculosis, agregado a fs.936 y siguientes;
- f) Fichas clínicas electrónicas impresas, del paciente don Mario Troncoso Valenzuela, exhibidas por Hospital del Profesor y por Clínica Dávila, en audiencia de fojas 979, guardadas en custodia bajo el registro número3807 de 2018, acompañadas legalmente al proceso. También se acompañó en tal oportunidad un CD, que no puede ser considerado al no haberse realizado la audiencia de percepción documental electrónica.

Testifical:

Rendida a fojas 882 y siguientes, por los testigos don Daniel Schweitzer Fernández, doña Javiera Benavides Tala y don Guillermo



«RIT»

Foja: 1

Bugedo Tarraza, legalmente examinados y sin tacha acogida, quienes declararon:

El primero, que el médico don **Andrés Botello**, habría actuado conforme a la Lex Artis médica, dado que el paciente se presentaba con un cuadro séptico, secundario a una infección por Tuberculosis ósea que se habría manejado conforme a los tratamientos establecidos para tal patología; que el paciente ya había consultado sobre su patología en otros centros médicos, Clínica Dávila, Clínica Bicentenario y Hospital del Profesor, en donde habría tenido dos diagnósticos distintos, ninguno acertado; que el absceso sería una acumulación de material purulento que corresponde a una infección, lo que requiere tratamiento quirúrgico y antibióticos endovenosos; que el paciente habría tenido un compromiso infeccioso multiorgánico, con compromiso principal renal, hepático y una coagulación intravascular diseminada; que un pseudoaneurisma femoral no produce sangrado en napa; que el paciente presentaba una temperatura corporal de 38,5 grados, al momento de fallecer, no correspondiente a pseudoaneurisma que produce hipotermia; que al paciente se le hicieron al menos dos TAC o tomografía axial computada.

La segunda, que el médico demandado habría actuado conforme a la *Lex Artis* médica, indicándose tratamiento antibiótico y aseo quirúrgico; que el diagnóstico inicial fue de absceso en extremidad inferior sobre infectado, lo cual habría sido provocado por un bacilo de tuberculosis; que el paciente habría visitado otros tres centros médicos con anterioridad, los que no habrían diagnosticado tuberculosis; que el cuadro del paciente se caracterizaba por dolor en extremidad inferior,



asociado a impotencia funcional, baja de peso de 10 kilos en un año y aumento de volumen en zona y secreción; que un absceso es una infección localizada que requiere de aseo quirúrgico o drenaje; que en el segundo drenaje del paciente se observó por la testigo un sangrado en napa; que un pseudoaneurisma no es compatible con el tipo de sangrado del paciente; que un pseudoaneurisma no podría ser provocado por una caída o golpe previo; que un paciente fallecería en minutos u horas con una rotura profunda de pseudoaneurisma femoral, lo que, además, provocaría hipotermia; que el paciente presentó estado febril de temperatura sobre 38°; que la causa de muerte del paciente habría sido falla multiorgánica secundaria a sepsis grave y shock séptico; que un TAC es una tomografía axial computada, que permite ver distintos tejidos; que se hizo un TAC al paciente, que descubrió una perforación en arteria femoral; y que el paciente presentaba sangramiento, al realizarse aseo quirúrgico el 14 de julio.

El tercero, y en cuanto al punto 4 de la interlocutoria de prueba, respondió que sí, que se habría efectuado por el médico demandado conforme a la Lex Artis Médica, indicando que el paciente tenía una historia compleja de un año de evolución de consultas en diversas clínicas y que demostraría un proceso infeccioso polimicrobiano, lo que habría causado sus múltiples procedimientos y fallecimiento; que no hubo diagnóstico de tuberculosis en consultas a otras clínicas; que hay diversas técnicas para detectar la tuberculosis, pero la más común sería la demostración del germen con tinciones especiales al microscopio, o el crecimiento en técnicas de cultivo; que los signos más evidentes de la tuberculosis serían, en el caso del paciente, la



fiebre arrastrada, baja de peso y aumento en la zona de cadera y muslo; que se hicieron aseo quirúrgicos al paciente, junto a antibióticos; que hubo complicaciones con sangramiento en napa, donde no se identifica un vaso o arteria o vena; que la ruptura de un pseudoaneurisma femoral no sería probable, con el sangramiento del paciente; que no es probable que una caída pueda provocar un pseudoaneurisma; que el pseudoaneurisma que presentó el paciente sería provocado como un epifenómeno después de varios procedimientos quirúrgicos; que la probabilidad de muerte de un paciente con falla multiorgánica sería muy alta, sobre el 50%; que el paciente tuvo varias transfusiones de sangre; que un sangramiento prolongado puede provocar disfunción de órganos diversos; y que para buscar el origen de un sangramiento superior a 24 horas, recomendaría imágenes TAC y en ocasiones angio TAC o angiografía.

DÉCIMO: Que corresponde valorar las probanzas rendidas por las partes, comenzando por los instrumentos. En este sentido, no se registran impugnaciones, fundadas en causa legal, respecto de ninguno de los que fueron puestos en conocimiento de la contraria. En consecuencia, se reconoce pleno valor probatorio a los instrumentos señalados, según su naturaleza, salvo los privados que no tienen constancia de recepción por la contraria y los emitidos por terceros, que no fueron ratificados en juicio, como ocurre con los informes y artículos privados de carácter médico, los que en todo caso se estimarán como indicios.

Que en cuanto a los testimonios de los testigos presentados por la parte demandada, en consideración a que no todos ellos han tomado



«RIT»

Foja: 1

conocimiento directo de los hechos de la demanda, sino que se basan, esencialmente, en su experiencia laboral, y en haber conocido de los hechos, por haber visto la ficha clínica, o por los dichos de la demandada, se considerarán los mismos, como un indicio grave de los hechos que han declarado.

UNDÉCIMO: Que en atención a los hechos reconocidos por las partes, los medios de prueba verificados en autos y lo razonado precedentemente, deben estimarse como hechos acreditados en el proceso, los siguientes:

1.- Que es efectivo que el paciente don Mario Troncoso Valenzuela, falleció en dependencias del **Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile**, mientras era atendido por el otro demandado, don **Eduardo Botello Correa**, con fecha 26 de julio de 2015;

2.- Que es efectivo que el paciente, ya aludido, fue ingresado al **Hospital Clínico de la Universidad Católica**, el día 30 de junio de 2015;

3.- Que se demanda la responsabilidad contractual de los demandados, fundada en la calidad de paciente que tuvo don Mario Troncoso Valenzuela;

4.- Que los actores no han comparecido al proceso, en calidad de continuadores de quien sería su causante, don Mario Troncoso Valenzuela, sino, solamente, como afectados por la muerte de aquel, en calidad de cónyuge e hijos, respectivamente;



5.- Que según informe del Servicio Médico Legal, sobre responsabilidad médica, agregado a fojas 234 y siguientes, y ampliado a fojas 260 y siguientes, no desvirtuado por prueba en contrario, puede establecerse que la falta de diagnóstico precoz podría ser la única falla reconocible en la práctica médica desarrollada;

6.- Que a pesar de lo fijado en el punto anterior, el informe médico forense del Servicio Médico Legal, opina que las acciones de traumatología no se apartan de la práctica médica habitual.

DUODÉCIMO: Que de acuerdo a lo relatado por las partes, resulta de manifiesto que la relación que ha existido entre el paciente fallecido y las demandadas es de carácter contractual, donde el primero contrató los servicios del Hospital demandado y acudió al médico tratante, para poder determinar la dolencia que tenía en su muslo izquierdo, y que no había sido detectado, con antelación, por otros centros hospitalarios.

DÉCIMO TERCERO: Que de acuerdo a lo precedentemente asentado, cabe desde ya, rechazar la demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual interpuesta, por resultar evidente que los actores no han comparecido al proceso en calidad de *continuadores del causante* y, por tanto, el régimen de responsabilidad invocado, no es el pertinente a la relación que los une con ambas demandadas, resultando, entones, improcedente la acción interpuesta, puesto que no se reclama la responsabilidad de un delito o cuasidelito, sino, simplemente, de un eventual incumplimiento contractual; y como tal ámbito de competencia de *responsabilidad extracontractual* no ha



sido puesto en la esfera de conocimiento de este tribunal, no procede que esta instancia jurisdiccional se refiera a los requisitos necesarios para poder acceder a ese tipo de responsabilidad, lo anterior para no incurrir en el vicio de ultra petita.

DÉCIMO CUARTO: Que por otra parte, la demanda de responsabilidad se ha direccionado, en relación al **Hospital Clínico de la Universidad Católica**, conforme lo previsto en el artículo 38 de la Ley N°19.966, sobre establecimiento de un Régimen de Garantías en Salud, el cual fija la responsabilidad de los órganos del Estado en materia de salud, por falta de servicio, caso que no corresponde a la institución privada demandada, siendo atinente a ella, únicamente, el requisito previo para demandar negligencia médica, de haber intentado el interesado, una mediación en los términos del artículo 43 del mismo cuerpo legal.

DÉCIMO QUINTO: Que a mayor abundamiento, aún si pudiera establecerse que el régimen de responsabilidad pertinente para los actores fuera, también, el de responsabilidad contractual, para que éste pudiera haber operado, debía cumplirse con los requisitos establecidos en los artículos 1552 y 1553 del Código Civil, esto es, que la parte que lo exige hubiera cumplido con su obligación o estuviera llana a cumplirla y que el deudor se encuentre en mora, adicionándose al caso particular, que se haya cometido alguna negligencia médica, por acción u omisión.

DÉCIMO SEXTO: Que la verdad es que de acuerdo a los antecedentes probatorios aportados por los actores, no ha resultado



probado, de forma fehaciente y concluyente, que tanto el médico demandado como la institución privada prestadora de servicios de salud demandada, estuvieran en mora y hayan incurrido en alguna negligencia médica, en la atención de don Mario Troncoso Valenzuela, puesto que no se ha rendido prueba pericial alguna en el proceso que dé cuenta de tal circunstancia, siendo el único antecedente indiciario, la opinión planteada, de forma vaga, en el informe de responsabilidad médica efectuado por el Servicio Médico Legal, ya analizado, cuando establece la posibilidad de que haya existido una falta de diagnóstico precoz, que podría ser la única falla reconocible en la práctica médica desarrollada, para luego expresar, acto seguido, *que las acciones de traumatología no se apartan de la práctica médica habitual.*

Tales antecedentes probatorios de la actora, resultan desvirtuados, en conjunto, por las declaraciones de los testigos de la demandada, ya descritos en la motivación novena, todos los cuales expresaron que la intervención del médico don **Eduardo Botello Correa**, fue apropiada conforme al cuadro clínico que presentaba el paciente y de acuerdo a la Lex Artis Médica, como también, que el paciente presentó graves complicaciones, no advertidas por otros centros médicos, siendo probablemente la causa de dichas complicaciones y de la muerte del paciente, no un pseudoaneurisma, sino, una tuberculosis ósea de carácter bacteriano; conclusión que se ve reforzada por lo expresado en su informe por el Servicio Médico Legal.

La ficha clínica y demás antecedentes y artículos de medicina que obran en el proceso, no pueden ser analizados cabal y



adecuadamente por este tribunal, en atención a que no se cuenta con los conocimientos médicos y científicos adecuados para tal efecto, siendo de responsabilidad de los actores el haber presentado la prueba necesaria para justificar la obligación que reclamaron, lo que no hicieron.

DÉCIMO SÉPTIMO: Que en concordancia con lo razonado en las motivaciones precedentes, resulta procedente, también, rechazar la demanda deducida en todas sus partes, por no haberse acreditado la negligencia médica que se reclama de ambos demandados.

DÉCIMO OCTAVO: Que a mayor abundamiento, a pesar de no haberse discutido en autos, sobre la calidad de cónyuge e hijas de las actores, respecto del paciente fallecido don Mario Troncoso Valenzuela, resulta que tampoco se ha rendido prueba alguna para justificar la existencia y extensión del daño moral que habrían padecido las mismas, con la muerte de quien fuera el marido y padre, respectivamente, de tales personas, siendo, también, de carga de esta parte el acreditar la existencia de ese supuesto daño emergente que sustenta su pretensión.

Cabe agregar al respecto que, si bien podría presumirse que la normalidad es que una cónyuge e hijos, sufran un dolor emocional con la muerte de quien fuera su padre y cónyuge, respectivamente, necesario resulta señalar que todas las personas sienten de modo distinto, siendo la afectación de todas ellas, de diversa índole e, incluso, en algunos casos, por el tipo de personalidad de algunas personas o por circunstancias especiales de una relación dada, puede



ocurrir que incluso no exista afectación por la citada muerte, aunque ello pueda resultar, insensible. Pero como la apreciación de la prueba debe ser de carácter objetiva, debe justificarse, también, la existencia del daño moral que se reclama, de conformidad con las mismas reglas que rigen la acreditación de las obligaciones, cuestión esta última que tampoco ha sido cumplida por las actoras, lo que constituye otra razón para desechar la demanda.

DÉCIMO NOVENO: Que en atención a todas las motivaciones precedentes, no siendo pertinente el régimen de responsabilidad reclamado y no cumpliéndose, además, los requisitos para que opere la responsabilidad contractual de las demandadas, deberá rechazarse la demanda en todas sus partes.

VIGÉSIMO: Que la demás prueba rendida, no detallada o considerada especialmente, en nada incide en lo asentado en las consideraciones precedentes.

VIGÉSIMO PRIMERO: Que, en todo caso, no se condenará en costas a las actoras, por estimarse la existencia de motivo plausible para litigar, principalmente, conforme lo declarado en el Informe del Servicio Médico Legal, y la indeterminación del diagnóstico del paciente, en una primera instancia.

Por estas consideraciones, normas citadas, y visto, además, lo dispuesto en los artículos 160, 170, 254 y siguientes, 384, 399, 426 del Código de Procedimiento Civil; 1437, 1545, 1546, 1698, 2314, del Código Civil; y 38 de la Ley 19.966, se declara:

I.- Que **se rechazan** las tachas deducidas a fojas 883, 890 y 898.



«RIT»

Foja: 1

II.- Que **se rechaza** la demanda de lo principal de fs.1, modificada a fojas 168, en todas sus partes.

III.- Que cada parte soportará sus costas.

Anótese, regístrese, notifíquese y archívese en su oportunidad.

Rol N° 23.709-2.016.

Pronunciada por doña **Patricia Ortiz von Nordenflycht**, Juez Titular.

Autoriza doña **Sara Riera Navarro**, Secretaria Subrogante.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el Art.162 del C.P.C. en Santiago, a cuatro de diciembre de dos mil dieciocho. acb/pov

