

FOJA: 708 .- .-

NOMENCLATURA	: 1. [40]Sentencia
JUZGADO	: 29° Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL	: C-9772-2015
CARATULADO	: GONZÁLEZ / HOSPITAL CLINICO
METROPOLITANO	

Santiago, veintiocho de Mayo de dos mil dieciocho

VISTOS.

A fojas 9 con corrección de fojas 110, comparecieron don **Oscar Arturo González Ramos**, por sí y en representación de su hija menor de edad doña **Constanza Anyelina González Sandoval**; doña **Celeste Macarena González Sandoval**, doña **Johanna Celeste González Sandoval**, y doña **María Macarena González Sandoval**, quienes no indicaron su profesión u oficio, todos domiciliados en calle El Acero N° 10736, Villa Los Industriales, comuna de La Florida; e interpusieron demanda de indemnización de perjuicio por responsabilidad civil extracontractual en procedimiento ordinario de mayor cuantía en contra de (1) **Hospital Clínico Metropolitano La Florida**, servicio público representado legalmente por doña **Midori Sawada Tsukame**, médico cirujano, ambos con domicilio en calle Froilán Lagos Sepúlveda N° 6542, comuna de La Florida; (2) don **Hugo Richter Roca**, médico cirujano; (3) **Rafael Luengas Tello**, médico cirujano; (4) **Elizabeth Avilés Castillo**, médico cirujano; (5) **Matías Guajardo Beroiza**, médico cirujano; (6) **Lucía Domínguez Bosquez**, médico cirujano; todos con domicilio en calle Froilán Lagos Sepúlveda N° 6542, comuna de La Florida; y solicitó que se acoja la demanda y se declare ordenando a los demandados pagar la suma de \$400.000.000 o de aquellas sumas mayores o menores que el Tribunal determine conforme al mérito del proceso, que se desglosan: 1) Para Oscar Arturo González Ramos, por concepto de daño moral, la suma de \$100.000.000; 2) Para Constanza Anyelina González Sandoval, por concepto de daño moral, la suma de \$75.000.000; 3) Para Celeste Macarena González Sandoval, por concepto de daño moral, la suma de \$75.000.000; 4) Para Johanna Celeste González Sandoval, por concepto de daño moral, la suma de \$75.000.000; y (5) Para María Macarena González Sandoval, por concepto de daño moral, la suma de \$75.000.000; todo con costas.



Fundamentó su pretensión señalando que doña María Angélica Sandoval Sandoval, esposa del actor don Oscar Arturo González Ramos y madre de las demandantes, padecía desde larga data de dos complejas enfermedades de autoinmunidad: Lupus Eritematoso Sistémico y Síndrome de Sjörgren. Asimismo, sufría de un Hipotiroidismo que, en conjunto a las dos enfermedades mencionadas, mantenía en tratamiento durante diez años, en forma sostenida y regular en el Hospital Sótero del Río, por el que requería el consumo de Metotrexato y Prednisona, fármacos que dada la naturaleza de la patología médica eran necesarios de ingerir regularmente. Posteriormente, a la señora Sandoval se le diagnosticó una Colecistitis Aguda Calculosa Litiasica, por la cual fue derivada a la posta del Hospital Clínico Metropolitano de La Florida en la madrugada del día 6 de mayo de 2014, frente a lo cual, un doctor decide dejarla hospitalizada y operarla de urgencia, sin embargo, en horas del mismo día y en el cambio de turno, otro doctor que relevó al anterior dio de alta a la señora Sandoval con diagnóstico Cólico Biliar, sin dar aviso previo alguno a un familiar de este hecho. Fue así como Johanna, una de sus hijas, pasó a buscar a su madre una vez terminada su jornada laboral a quién encontró fuera del hospital, sola y padeciendo fuertes malestares, después de una larga agonía en la sala de espera del establecimiento. Dos días después, y en atención a que sus dolores continuaban, la señora Sandoval fue trasladada nuevamente al Hospital ingresando con el mismo diagnóstico anterior, esto es, una Colecistitis Aguda Litiasica. Aproximadamente a las 20:00 horas quedó hospitalizada para ser operada de urgencia, sin embargo, dicha operación se postergó y se realizó el 13 de mayo. La familia solicitó al equipo médico y al personal del hospital información sobre los resultados de la operación, la cual, a pesar de las constantes solicitudes y reclamos por parte del núcleo familiar, nunca fue otorgada. Esta situación de absoluto desconocimiento y preocupación sobre el resultado de la referida operación se acrecentó aún más al enterarse la familia, recién dos días después (15 de mayo) que el estado de salud de doña María había empeorado considerablemente. Ante ello, y en razón de la continua negativa por parte del hospital y el equipo médico en dar mayores detalles, sus hijas trataron de contactarse desesperadamente con un doctor de otra especialidad del establecimiento a fin de obtener mayores antecedentes, lo que no consiguieron. Cuando sus hijas fueron a visitarla, una paciente de una cama aledaña les comentó que en la noche anterior la señora Sandoval estaba sufriendo muchos malestares, entre ellos, ahogos y que los demás pacientes trataron constantemente de contactar al personal del establecimiento para pedir auxilio, solo llegando un paramédico a socorrer a doña



María más tarde. Frente a ello su hija Johanna interpuso múltiples reclamos, pero no los atendieron ni menos le proporcionaron información sobre la condición de su madre.

Agregó que ese mismo día en la tarde (18 horas) la señora Sandoval sufrió una nueva descompensación, debido a lo cual concurren paramédicos del establecimiento para auxiliarla, se le practican exámenes y un doctor llega a supervisar, otro médico salió del pabellón y le comenta a la familia que doña María no estaba bien ya que durante la operación había experimentado una hemorragia interna para lo cual debían trasladarla urgente a la Unidad de Tratamientos Intensivos (UTI) para poder monitorearla mejor. Sin embargo, una vez ya ingresada a dicha Unidad y con el pasar de los días, la condición de la señora Sandoval no experimentó ningún avance, incluso empeorando, por lo cual es trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), y ahí se decide operarla por segunda vez. Transcurrido poco tiempo, la salud de doña María recrudeció más y más, y el equipo médico que estuvo a cargo de las dos operaciones anteriores, deciden realizar una tercera operación, en la cual le practican una exclusión duodenal. Luego, se decide realizar una cuarta y última operación en la que se efectúa una limpieza por una necrosis. A fines de mayo y principios de junio de 2014 la condición de la señora Sandoval ya era crítica, sufriendo presión inestable, fiebre, presentando signos vitales irregulares, brazos morados y sin ninguna funcionalidad en sus riñones. La situación se tomó irreversible el 9 de junio, cuando se realizó una reunión entre los doctores y familiares, en la cual se les informó a estos últimos que doña María no tenía ninguna esperanza de vida, falleciendo el día siguiente por una "*falla múltiple de órganos*", de acuerdo a su informe de defunción.

Sostuvo que la negligencia de otros, llevó a la señora Sandoval a una temprana muerte. El día que comenzó a sentirse mal no dudó en concurrir al Hospital donde se encontraba su médico tratante, sin embargo, al llegar le negaron la posibilidad de ser atendida, indicándole a su familia que por una nueva reglamentación debía dirigirse al Hospital correspondiente a su comuna, que ya no era el Hospital Sotero del Río, sino que ahora le correspondía el nuevo Hospital Clínico Metropolitano La Florida. Debido a la urgencia que María presentaba con un fuerte dolor abdominal, no hubo espacios para quejas ni reclamos, por lo que con rapidez se trasladaron al nuevo Hospital asignado, y que en este nuevo establecimiento recibieron a una desconocida más, sin ningún historial clínico que les advirtiera de sus enfermedades ni tratamientos. De ahí en adelante en dicho recinto, fue tratada por distintos médicos de acuerdo según les



correspondía a cada uno por el turno. Sus cuatro hijas y su marido en múltiples intentos fallidos solicitaron hablar con alguno de los profesionales que la habían atendido en búsqueda de alguna explicación que les mantuviera al tanto respecto a su estado de salud. Sin embargo, solo uno de los últimos doctores que la atendieron fue capaz de acercarse y explicarles la situación en la que se encontraba en ese momento. Indicó que uno de los días que llegaron a visitarla como de costumbre, se enteraron que había pasado una noche con mucho malestar y ahogos que asustaron a todos los pacientes que compartían habitación con ella, tanto fue así que uno de los pacientes activó el "*botón de pánico*" ubicado en las habitaciones para este tipo de casos, pero nadie acudió al llamado, solo un paramédico más tarde. Tampoco hubo nadie cuando insistentemente llamó para que la fueran ayudar para ir al baño, como le habían indicado lo hiciera, y ante tal escenario, decidió levantarse pero no consiguió más que comenzar a toser fuertemente, lo que para su desgracia la llevó a orinarse en su cama, en la que durmió durante toda la noche mojada hasta la mañana siguiente en que una técnica en enfermería al darse cuenta de esto, la retó e increpó.

Expresó que la señora María no tenía como comunicarse con su familia y pidió que alguien lo hiciera pero no hubo quien se ofreciera a llamar, fue entonces cuando la paciente de la cama contigua sacó su celular y se lo ofreció para que se comunicara con ellos. La señora Sandoval alcanzó a dar aviso de lo sucedido a sus familiares, quienes concurren rápidamente al hospital a ver qué pasaba y así siguieron el resto de los días en que María permaneció ahí internada, intentando saber qué pasaba. Cinco veces fue intervenida quirúrgicamente, cuatro de ellas fue ingresada a pabellón, la última la realizaron en la misma cama, todos los días fue visitada por su marido e hijas quienes vieron cómo se iba desvaneciendo debido a la desnutrición severa que presentaba después de 13 días sin ingerir alimento ni agua, sólo suero, ante la alarma de la propia nutricionista quien hizo un llamado de atención a los médicos por la situación de María, a raíz del cual comenzaron a gestionar su traslado a la UTI. Así, todos los días preguntaron por algún médico que los orientara, y finalmente recibieron la terrible noticia de que no tenía ninguna esperanza de vida y que una vez que la adrenalina que le habían inyectado cesara su efecto, fallecería inevitablemente.

Indicó que doña María Sandoval trató su LES y síndrome de Sjögren con el tratamiento usual en este tipo de enfermedades, es decir con la administración de las drogas Metrotrexato más Prednisona, y que en razón de ello llevaba una vida sin mayores complicaciones. A pesar de su enfermedad y de estar propensa a contraer alguna



infección, nunca presentó algún cuadro clínico que la llevara a estar grave, como le ocurrió aquel día que comenzó a sentir grandes malestares, por los que tuvo que ser internada en el Hospital Clínico Metropolitano La Florida. En dicho establecimiento, existió una absoluta falta de claridad en cuanto al procedimiento adoptado por el Hospital y su staff respecto al tratamiento médico que debiese haber aplicado sobre María Sandoval, y este primer traspié fue uno de los tantos que incidió directamente en el lamentable resultado final que terminó con su vida. Cuando una paciente, como la señora Sandoval, portadora de un LES y Síndrome de Sjögren, tratados por 10 años debuta con una enfermedad sobre agregada como la Colecistitis Aguda Calculosa, patología que en el 90% de los casos se acompaña de infección localizada con flora bacteriana intestinal, resulta imprescindible inter-consultar a un infectólogo, dado que en estos pacientes inmuno deprimidos las infecciones se desarrollan en forma muchísimo más grave que en aquellas personas con su inmunidad normal, y es por ello que requieren también un tratamiento especial, acorde con su condición, característica médica que no figuraba en la ficha clínica de la paciente. El día 13 de mayo de 2014 María Sandoval es operada, se le interviene quirúrgicamente a través de una colecistectomía laparoscópica, procedimiento a través del cual se extrae la Vesícula), durante la ejecución de la misma la operadora, doctora Elizabeth Avilés Castillo, pierde la sujeción del conducto cístico, que es una falta de expertiz inaceptable, por cuanto es un paso básico y para nada complicado, pero de una tremenda importancia. Es justamente debido a este error que deciden hacer la ERCP, que consiste en un procedimiento mediante el cual se hace avanzar una sonda delgada especial con luz llamada duodenoscopio, a través de la boca del estómago y hasta la primera parte del intestino delgado, llamado duodeno. Una sonda más pequeña, llamada catéter, se introduce a través del duodenoscopio hacia los conductos biliar y pancreático. Se inyecta un medio de contraste en estos conductos y se toma una imagen de radiografía, la que muestra si en los conductos se encuentra algún estrechamiento o bloqueo por un tumor u otra afección, técnica con la cual sin quererlo perforan el conducto colédoco intra-pancreático, creando una falsa vía o fisura anómala a través del Páncreas, hacia el Retroperitoneo (espacio detrás del Páncreas). Los efectos de esta falsa vía o fisura anómala, son que la bilis que baja del hígado por el conducto Colédoco, se filtra por la perforación y se deposita en el espacio posterior al Páncreas (el retroperitoneo); inflamando y necrosando (muerte celular) los tejidos de este espacio, para luego infectarse con las bacterias intestinales, que por lo demás, fue como efectivamente ocurrió. A este complejo cuadro, se agrega el hecho de que este



espacio retroperitoneal, por su profundidad, es muy difícil de drenar, medida terapéutica fundamental en este tipo de complicación. La bilis fuera del conducto colédoco actúa como un detergente, inflamando y destruyendo el tejido y haciendo de él, un excelente caldo de cultivo para la flora bacteriana intestinal, con el inminente riesgo de que produzca una gangrena. Todo esto se practicó en la señora Sandoval, una paciente que con el propósito de controlar otras enfermedades anexas, había consumido inmuno depresores durante los últimos 10 años de su vida, por lo que a estas alturas ya ni siquiera era una paciente con su inmunidad deprimida, sino que de plano y por acumulación, era derechamente una enferma inmuno suprimida.

Señaló que para corregir la perforación causada al conducto colédoco, el equipo médico que atendió a la señora Sandoval, conformado por el Doctor Richter, Rafael Luenga y la Dra. Avilés, decidieron poner una sonda en el interior de este conducto, a fin de canalizar la bilis desde la parte alta (no perforada) del conducto, hasta su final en el intestino (Ampolla de Váter). Sin embargo, esta medida no da ninguna garantía que la bilis no se filtre entre la sonda y la pared del conducto, con lo cual igualmente puede llegar al espacio retroperitoneal, inflamándolo, necrosándolo e infectándolo, como efectivamente ocurrió. Esta fue otra muy mala decisión terapéutica, por cuanto no da ninguna garantía de evitar la infección en el espacio retroperitoneal, y ésta, ya siendo muy grave, lo es más aún en una paciente inmuno-deprimida. En este preciso caso, la terapia adecuada de la falsa vía hacia el espacio retroperitoneal, era en primer lugar la exclusión del duodeno, con re-implante del conducto Colédoco, por cuanto ésta es la única alternativa terapéutica que evita 100% el derrame de bilis en el espacio retroperitoneal, medida que el equipo médico sólo hizo en tercer lugar cuando ya era muy tarde, por el grave deterioro sistémico (general) de doña María Sandoval, dado por la infección descontrolada más la desnutrición severa que ya presentaba. Dado el fracaso de la sonda colocada en el conducto Colédoco, el doctor Matías Guajardo realizó, en segundo lugar, un drenaje por lubotomía laparoscópica, es decir, una punción que entra por la espalda al espacio retroperitoneal, la cual solo demostró que dicho espacio estaba infectado con flora bacteriana intestinal. Ésta tampoco fue la técnica reparadora que se necesitaba, y evidentemente fracasó. Después de la terapia realizada en tercer lugar, es decir, la exclusión del Duodeno, con re-implante del conducto Colédoco, la infección siguió avanzando. María Sandoval seguía deteriorándose, debido a lo cual el equipo médico la somete a una exploración quirúrgica en pabellón, evaluando un posible fallo de la técnica quirúrgica, pero no



había tal. El progresivo agravamiento y deterioro de la señora Sandoval se debió a la infección generalizada y descontrolada, más la grave desnutrición, las cuales dieron origen a una falla multisistémica irreversible que finalmente causó su fallecimiento.

En cuanto al derecho, manifestó que en nuestro ordenamiento jurídico el sistema de responsabilidad extracontractual por culpa o negligencia se funda en el daño que ha de ser causado por un hecho negligente, realizado con infracción de un deber de cuidado, por lo cual reprodujo los artículos 2.314 y 2.329 del Código Civil, y señaló que los requisitos para que se configure tal responsabilidad son: a) La existencia de una acción u omisión por parte de los demandados; b) Que dicha acción u omisión haya sido realizada con culpa o negligencia (acto ilícito); c) Que producto de aquella acción u omisión, se hayan provocado daños al o los demandantes; y d) Que entre la acción u omisión culpable realizada por los demandados y el daño ocasionado, exista una clara relación de causa a efecto. Respecto al primer requisito, el mismo estaría dado por una serie de conductas culpables por parte de los demandados que provocó a la familia de doña María Sandoval daños patrimoniales y extra-patrimoniales de consideración, acciones y omisiones negligentes que se tradujeron en la falta de una atención médica eficaz, oportuna y necesaria dada las complicadas patologías que ella sufría. En cuanto al siguiente requisito, expresó que el caso de marras no necesariamente se enmarca en forma rígida en este modelo de responsabilidad, toda vez que el prestador de servicio de salud demandado se rige también por una serie de estatutos y mandatos de orden legal que lo obliga a comportarse de cierta forma. El no hacerlo, implica por parte de éste una contravención a dicho mandato legal, y por tanto, la comisión de un acto ilícito que se funda no en una acción u omisión culposa, sino que derivado directamente de la ley. Así, en el caso de autos los hechos que le imputa al cuerpo médico y al Hospital, consistiría en los siguientes actos y omisiones:

a) No informar de acuerdo a los términos establecidos por la ley ni a María Sandoval ni a sus familiares acerca del estado o condición física que la primera se encontraba antes, durante y después de las operaciones a las que se vio sometida con ocasión de la patología que padecía al momento de ingresar al Hospital Clínico Metropolitano La Florida. Por ello, se habría transcrito el artículo 10 de Ley N° 20.584, norma en virtud de la cual, obligación por parte del equipo médico informar sobre el estado de salud y las operaciones a las que se iba someter doña María Sandoval al momento de ingresar al Hospital Clínico Metropolitano La Florida, así como también su posible diagnóstico post-operatorio, lo cual no se cumplió en absoluto, ni respecto de ella ni en relación con



su familia; b) Sabiendo aun que se trataba fehacientemente de una paciente inmuno-deprimida crónica, el equipo médico no supo valorar de principio a fin en su exacta dimensión y gravedad, hecho fundamental a fin de adoptar una decisión correcta para el buen destino de toda la terapia a realizar; c) No inter-consultar a un médico infectólogo, con experiencia en pacientes inmuno-deprimidos. Esta medida era un hecho gravitante y esencial, puesto que bien pudo evitar el deceso de la paciente, lo cual el equipo médico no adoptó; d) Administrar Hidrocortizona (Corticoide) (cabe agregar que el Metotrexato - Citostático no se lo administraron solo por una casualidad), a una paciente inmuno-deprimida como la señora Sandoval durante todo el tiempo que permaneció hospitalizada con una infección potencialmente muy grave en curso, debido a la Colecistitis Aguda Calculosa, denota un absoluto desconocimiento inexcusable de Farmacología e Inmunología básica, lo cual implicó directamente someter a la paciente a un riesgo altamente letal; e) El equipo médico operó apresuradamente a la señora Sandoval sin tener controlada la infección, pudiendo y debiendo haberlo hecho; f) El equipo médico cometió una falla básica en la técnica quirúrgica que influyó en la pérdida de la sujeción del conducto Cístico, lo que denota para el caso de marras una falta de experticia inaceptable, con las consecuencias que ello habría generado; g) Como segunda terapia de la perforación del conducto Colédoco, el equipo médico hace un Drenaje por Lumbotomía Laparoscópica, la cual tampoco es la Técnica Reparadora que se necesita. En efecto, ésta solo sirve para comprobar la Infección del espacio Retroperitoneal, por la temible flora bacteriana intestinal; h) Como tercera terapia de la perforación del conducto Colédoco, el equipo médico hace la Exclusión del Duodeno, técnica que es adecuada al caso. Sin embargo, ésta la realizan muy tardíamente, cuando ya el grave deterioro sistémico (general) de María Sandoval, era prácticamente irreversible; i) A pesar de la tercera terapia, la infección siguió avanzando y la salud de María Sandoval deteriorándose. Debido a este motivo, el equipo médico somete a la paciente a una exploración quirúrgica en pabellón, evaluando un posible fallo de la técnica quirúrgica, pero no había tal. El progresivo agravamiento y deterioro de la señora María se debe a la infección generalizada y descontrolada a causa de la inmuno-supresión, más la grave desnutrición que la potencia, las cuales dan origen a una falla multisistémica irreversible, y por esta causa final, la muerte de la señora Sandoval; j) El criterio médico en este preciso caso, es decir, en una paciente portadora de LES más Síndrome de Sjögren, sumado a una Colecistitis Aguda Calculosa, comprende dos medidas de capital importancia para la vida de la paciente: (1) No operar de inmediato, a menos



que sea realmente una urgencia, caso que no era el de esta paciente. Lo que debía haberse hecho era administrarle antibióticos, analgésicos, espasmolíticos y sueros, a fin de controlar la infección y mejorar las condiciones generales del paciente, para después operar con menos riesgo de infección. Esto se hizo, pero solo por diez días, al fin de los cuales las pruebas hepáticas demostraron que aún no estaba controlada la infección. Sin embargo, fue operada al cabo de esos diez días, en evidentes condiciones de un mayor riesgo de complicaciones infecciosas para ella. (2) Debe suspenderse y no administrar los siguientes medicamentos: Prednisona, Hidrocortizona, Betametasona, y en general, ningún otro fármaco corticoide, ya que están expresamente contraindicados y prohibidos en pacientes portadores de infección, lo que el equipo médico sí hizo. Este accionar es más grave aún en una paciente irruno-deprimida como María Sandoval, la cual ya cursaba una infección interna. Lo mismo rige para el Metrotexato.

Expresó que dichas acciones y omisiones implican claramente una conducta negligente o pasiva por parte del equipo médico que atendió a la señora María Sandoval. En este sentido, en el ámbito de la responsabilidad civil extracontractual médica, la acción u omisión culposa engloba, entre otras manifestaciones, la negligencia u omisión debida, según lo que la doctrina imperante en esta materia establece. En el evento de identificarse esta negligencia (acción u omisión) en el modo de obrar debido o requerido, el agente que cometió el daño es responsable, y por ende, susceptible de reclamársele la indemnización de perjuicios correspondiente.

Indicó respecto del Hospital Clínico Metropolitano La Florida, que se rige por diversas normas de índole constitucional, administrativo y sanitarias, las cuales establecen reglas de carácter imperativo respecto a la responsabilidad que les pudiese caber cuando dichas instituciones no otorgan un servicio debiendo hacerlo, o cuando éste último es otorgado irregular o tardíamente. Citó y reprodujo el artículo 38 inciso segundo de la Constitución Política de la República, artículo 42 inciso 1° de la Ley N° 18.575 sobre Bases Generales de la Administración del Estado y artículo 38 inciso 1° de la Ley 19.966, y sostuvo que la responsabilidad de los órganos de la Administración del Estado (entre ellos, hospitales y prestadores de servicio de carácter público) se define genéricamente como "falta de servicio". A este respecto se entiende tanto por la doctrina y jurisprudencia nacional que la noción de "falta de servicio" corresponde a una infracción a un deber objetivo de conducta, el cual puede entenderse de dos



formas: a) Como una comparación entre la gestión efectiva del servicio y un estándar legal o razonable de cumplimiento de la función pública; y/o b) Como el incumplimiento de un deber de servicio, que consiste en no prestarse un servicio que la Administración tenía el deber de prestar, sea prestado tardíamente o sea prestado en una forma defectuosa de conformidad con el estándar de servicio que el público tiene derecho a esperar. El Hospital Clínico Metropolitano La Florida no cumplió con dichos estándares, toda vez que en el caso de autos, por disposición legal expresa, este prestador de salud estaba obligado a otorgar todos aquellos tratamientos necesarios a fin de restablecer su salud, y no hacer diametralmente lo opuesto, esto es, ocasionarle la muerte, mandato legal que estaría expresamente contemplado en la Ley N° 18469 en su artículo 2°, el que reprodujo.

En cuanto al daño, indicó su definición y reprodujo el artículo 2.329 del Código Civil. Indicó que los daños pueden ser patrimoniales y extrapatrimoniales. Expresó que en el caso de marras la familia de la señora Sandoval ha sufrido en carne propia estos tipos de daños debido al actuar negligente del prestador de salud y el equipo médico demandados, en virtud del fallecimiento claramente evitable de doña María, y que, según lo explicado con anterioridad, ameritan la obligación por parte de éstos, de resarcirlos íntegramente, señalando que tienen derecho a demandar quienes se vean perjudicados en su ámbito patrimonial y moral con el hecho ilícito cometido, y que dentro de nuestro Derecho Civil la familia es el pilar básico del ordenamiento jurídico-social, es por esto que si uno de los miembros de este núcleo familiar se ve gravemente lesionado o peor aún fallece, tanto su cónyuge como sus hijos, se transforman en víctimas también del daño ocasionado, quienes además son sus herederos. Conforme a lo anterior, en el caso sub-lite, los daños previamente señalados, se traducen en daño moral, consistente en el padecimiento de dolor, menoscabo y detrimento físico y emocional que la familia de doña María Sandoval ha tenido que soportar, producto de la omisión en la atención oportuna y eficiente que requería doña María debido a su estado de salud por parte del equipo médico que estuvo a su cargo al momento de ingresar al Hospital Clínico Metropolitano de La Florida, el cual avalúa en el monto de \$400.000.000

Finalmente indicó respecto de la relación de causalidad este elemento se configura plenamente, pues, en efecto, de no haber mediado la absoluta e injustificada conducta negligente del equipo médico que atendió a la señora Sandoval en el Hospital Clínico Metropolitano La Florida, así como los malos tratos, desidia e indiferencia incurrido por



el personal de este establecimiento, lo que material y legalmente se traduce en no haberla atendido éste como corresponde (falta de servicio), el resultado dañoso no se habría provocado (la muerte de doña María Sandoval y toda la angustia que sufrieron sus familiares durante su hospitalización). Además al haberse cometido el acto negligente o culpable por dos personas (esto es, tanto por el Hospital Clínico Metropolitano La Florida y el equipo médico tratante de la señora Sandoval que estuvo a su cargo en dicha institución) en el evento de que el Tribunal estime que la responsabilidad en el caso de autos deriva de una acción negligente de índole extracontractual, cada una de los demandados es solidariamente responsable de la acción culposa que cometieron, pudiendo su parte dirigirse a cualquiera de ellas por el total de la indemnización a que sean condenados en autos, como lo indica el artículo 2.317 del Código Civil, que reprodujo.

En el primer otrosí de su presentación, dedujo demanda subsidiaria en contra de los mismos demandados por responsabilidad contractual, y solicitó que se acogiera la misma y se condenara a los demandados a pagar la suma de \$400.000.000 de aquellas sumas mayores o menores que el Tribunal determine conforme al mérito del proceso, que se desglosan: 1) Para Oscar Arturo González Ramos, por concepto de daño moral, la suma de \$100.000.000; 2) Para Constanza Anyelina González Sandoval, por concepto de daño moral, la suma de \$75.000.000; 3) Para Celeste Macarena González Sandoval, por concepto de daño moral, la suma de \$75.000.000; 4) Para Johanna Celeste González Sandoval, por concepto de daño moral, la suma de \$75.000.000; y (5) Para María Macarena González Sandoval, por concepto de daño moral, la suma de \$75.000.000; todo con costas.

Fundamentó su pretensión, reiterando todos los hechos y peticiones expuestos en lo principal de su libelo y señaló que en la legislación civil nacional, para que se configure la responsabilidad contractual, es necesaria la concurrencia de cinco requisitos, según se desprende de los artículos 1.438, 1.445, 1.545 y siguientes del Código Civil, todos los cuales proceden en la especie, siendo ellos: a) La existencia de una obligación contractual; b) Incumplimiento en la ejecución de la obligación contractual por una de las partes; c) Que medie dolo o culpa por medio del incumplimiento o inejecución de la obligación contractual; d) El daño; y e) Que entre el incumplimiento y el daño exista relación de causa a efecto (relación de causalidad). Agregó que de estimarse que la operación realizada por las demandadas, la cual se ocasionó evidentes perjuicios a su parte, derivaría de una acción culposa por parte de ellas, quedaría claramente



configurada la responsabilidad que les cabría, toda vez que en el caso de marras confluyen todos sus requisitos, a saber: en cuanto a la relación contractual, estaría dado por el contrato de prestación de servicios médicos celebrado entre la señora Sandoval y los demandados con ocasión de su hospitalización y operaciones a las que la primera se vio sometida en el Hospital Clínico Metropolitano La Florida. El vínculo fue celebrado directamente entre el paciente y el prestador de servicios médicos, el que se obligó a realizar diversas prestaciones médicas a través de su personal o staff, obligándose el paciente al pago en las circunstancias que proceda, así, si bien el personal médico posee autonomía técnica, actúa en interés y por cuenta de otro, en este caso, del Hospital; respecto al incumplimiento en la ejecución de una obligación contractual por una de las partes, estaría dado por las inobservancias y mal proceder con el actuaron los demandados en cuanto al tratamiento y hospitalización de doña María Sandoval; en cuanto al dolo o culpa por medio del incumplimiento o inejecución de la obligación contractual, se daría por el obrar negligente traducido en acciones y omisiones del equipo médico tratante perteneciente al Hospital Clínico Metropolitano La Florida, y finalmente respecto al daño y a la relación causal, se remitió a lo explicado en lo principal de su demanda.

A fojas 54, consta notificación personal subsidiaria en conformidad con el artículo 44 del Código de Procedimiento Civil, de la demanda al demandado Hospital Clínico Metropolitano La Florida y la demandada doña Lucía Domínguez Bosquez.

A fojas 55, consta notificación personal subsidiaria en conformidad con el artículo 44 del Código de Procedimiento Civil, de la demanda a los demandados don Rafael Luengas Tello y don Matías Guajardo Beroiza.

A fojas 56, consta notificación personal subsidiaria en conformidad con el artículo 44 del Código de Procedimiento Civil, de la demanda al demandado don Hugo Richter Roca y la demandada doña Elizabeth Avilés Castillo.

A fojas 129, 151 y 173, la parte demandada de doña (1) Elizabeth Avilés Castillo, don (2) Matías Guajardo Beroiza y doña (3) Lucía Domínguez Bosquez, mediante su apoderado don Marcelo Bossi Trincado, contestaron la demanda de autos deducida en su contra por responsabilidad extracontractual, solicitando el rechazo de la misma en todas sus partes, con costas.

Indicaron que para un correcto entendimiento de los antecedentes de la demanda corresponde un análisis de la verdadera ocurrencia de los hechos. Doña María



Angélica Sandoval era una paciente con antecedentes de lupus eritematoso sistémico y síndrome de Sjögren en tratamiento durante 10 años, que ingresó al servicio de urgencia del Hospital la primera semana de mayo del año 2014, siendo su diagnóstico de pre operatorio una colecistitis aguda – coledocolitiasis y las intervenciones propuestas era una colecistectomía laparoscópica y una colangiopancreatología retrógrada endoscópica (ERCP). En cuanto a la doctora Avilés Castillo, se indicó que ella estaba a cargo del primer procedimiento y de conformidad a lo programado, lo llevó a cabo sin incidentes. Durante la ejecución de la ERCP se pesquisó falsa vía a retroperitoneo, por lo cual se instaló una prótesis y se suspendió el procedimiento, y una vez concluida la ERCP la doctora Avilés procedió a poner término al procedimiento en la forma programada, siendo informado lo ocurrido a la familia de la paciente. La doctora estuvo a cargo del post operatorio inmediato, y luego la paciente quedó a cargo del equipo de cirugía digestiva, sin perjuicio de colaborar como ayudante en alguna de las intervenciones que se le practicaron posteriormente y de mantenerse informada de su evolución y posterior fallecimiento.

Agregaron que al doctor Matías Guajardo Beroiza, en su calidad de médico con especialidad en cirugía, le correspondió tratar a la paciente señora María Angélica Sandoval, en donde por una dificultad técnica en la parte endoscópica (CPRE) no pudo realizarse sobre una guía y se objetivó en el intraoperatorio una perforación de la pared posterior del duodeno. Inicialmente se manejó de manera conservadora siendo observada, pero frente al deterioro clínico y objetivando una colección retroperitoneal se procedió en primera instancia a puncionar la colección, y luego se accedió al retroperitoneo por una mini-lumbotomía. En ese momento el doctor Guajardo asumió el caso realizando variadas cirugías, siendo la primera una desconexión duodenal el día 30 de mayo del año 2014, la cual requirió varios aseos posteriores. En el último y habiendo encontrado que desde el punto de vista intra-abdominal el cuadro estaba controlado, se procedió a cerrar el abdomen de la paciente. Para la mañana siguiente, la paciente estaba recibiendo dosis altas de noradrenalina y adrenalina, con livideces y evidencia de hipoperfusión periférica, con signos de que durante la noche desarrolló un síndrome compartimental intrabdominal, que junto al cuadro infeccioso persistente y sus comorbilidades daban cuenta del cuadro clínico. El doctor Guajardo procedió a abrir el abdomen en ese momento con lo que mejoró de manera transitoria el manejo hemodinámico de la paciente, sin embargo considerando su labilidad general terminó por fallecer el día 9 de junio del 2014.



Expresaron en cuanto a la doctora Lucía Domínguez Bosquez, que ella no fue partícipe de ninguna de las dos actuaciones y por ende las imputaciones que se les formulan a ambos equipos quirúrgicos no le son aplicables. Al revisar los diversos protocolos operatorios de cada una de las intervenciones que se le practicaron a la paciente, la doctora Domínguez no participó en ninguna de ellas, ni fue parte de los equipos que tomaron decisiones del manejo quirúrgico de aquella. La demandada doctora Domínguez, evaluó y trató a la paciente en determinadas oportunidades cuando se encontraba en la UCI del Hospital Clínico Metropolitano de La Florida. Así, desde el momento en que la demandante no señaló cuales serían las conductas dañosas que le imputa a dicha demandada, la demanda no puede prosperar respecto de ella.

Alegaron como excepción el régimen jurídico alegado por la parte demandante, y que en autos se dedujeron en forma principal dos acciones: en contra, de cada uno de los doctores y del Hospital Clínico Metropolitano de La Florida. La primera de ellas busca que se declare la responsabilidad de los médicos que se señalan, en base al estatuto de responsabilidad extracontractual del derecho común, y se invoca como fundamento de la responsabilidad que se reclama, el régimen jurídico de la responsabilidad aquiliana consagrado en el Código Civil, citándose al respecto los artículos 2.314 y 2.329. La segunda de las acciones deducidas busca que se declare la responsabilidad del Hospital Clínico Metropolitano de La Florida, como órgano del Estado, en base al estatuto jurídico de la responsabilidad extracontractual del Estado, basada en la doctrina de la falta de servicio recogida en los artículos 4 y 42 de la Ley 18.575, citada por la parte demandante en su libelo. Planteó que las acciones deducidas son incompatibles, por cuanto la responsabilidad extracontractual del Estado, sólo es exigible al Servicio y no al funcionario, lo que es discordante con accionar al mismo tiempo, contra el funcionario basándose en las normas del derecho común. En efecto, la acción que busca que el Estado resarza los perjuicios ocasionados por sus órganos a las personas, se basa en la doctrina de la falta de servicio y la falta personal, consagrada en la Ley 18.575, en la Ley 19.966 y recogida por los Tribunales. Según se ha resuelto, quien ha visto sus derechos afectados por el accionar de algún servicio del Estado, por la mala o tardía prestación del servicio, ocurrida en forma negligente o descuidada, tiene derecho a que el Estado le indemnice los perjuicios provocados. Si por su parte, la falta en el servicio es consecuencia de una falta personal e imputable a un funcionario público, el Estado deberá indemnizar a la víctima de los perjuicios, pero pudiendo repetir contra el funcionario. Es decir, no existe la posibilidad de que se



demande directamente al funcionario por los perjuicios causados, sino que sólo al Estado, quien cuando se está frente a una falta personal, podrá repetir en contra del funcionario causante de los perjuicios, lo que se refleja en los artículos 44 de la Ley 18.575 y en el último inciso del artículo 53 de la Ley 19.966, los que reprodujo. Así las cosas, la parte demandante pretende ejercer en el mismo juicio, dos acciones diversas, que en relación a la posibilidad de demandar perjuicios a un funcionario público, son contradictorias e incompatibles, puesto que una de ellas niega tal posibilidad, y la otra la acepta, lo que hace imposible deducir ambas acciones en el mismo juicio, motivo para rechazar la demanda.

Luego, alegaron la falta de requisitos de la acción indemnizatoria deducida en autos, los que la doctrina y jurisprudencia han señalado que serían: un ilícito civil, la imputabilidad (dolo o culpa), la existencia de un daño, la relación causal y la capacidad delictual.

1) Respecto de doña Elizabeth Avilés Castillo, los hechos ilícitos que se le imputan son, en primer lugar en relación a haber perdido la sujeción del conducto cístico, a ella se le solicitó la realización de una Colectectomía laparoscópica, la cual fue efectuada de manera óptima, sin incidentes de ningún tipo. Por lo tanto, nunca hubo un "error de bulto" consistente en la pérdida de sujeción del conducto cístico, y que más encima haya determinado la realización de la ERCP, procedimiento que siempre estuvo programado atendida la coledocolitiasis que presentaba la paciente. En cuanto a haber puesto una sonda en el interior del colédoco, para así reparar la lesión del colédoco, sin perjuicio de que ella no era parte del equipo que realizó la ERCP a la paciente, lo que la parte demandante plantea como un hecho ilícito es la conducta médica adecuada ante este tipo de complicaciones. En efecto, en cuanto el equipo quirúrgico constató la perforación, instaló una prótesis de vía biliar, lo que constituye la conducta médica habitual frente a este tipo de situaciones. Así las cosas, no existen las conductas imputables como dañosas respecto de ella. En cuanto a la imputabilidad, indicó que ella refiere al elemento subjetivo que debe existir para que se genere la responsabilidad invocada, ya sea haber actuado con culpa o dolo. En el caso de autos, se le imputa a la doctora haber actuado con culpa. En materia de demandas por mal praxis médica, la determinación del actuar culpable se efectúa comparando lo obrado por el médico con lo que un médico promedio, en circunstancias parecidas, ante un caso similar, e igual lugar y época hubiera hecho, esto es, con la lex artis de la ciencia médica o buena práctica médica, de manera tal que la mayor o menor adecuación del



médico a la lex artis, determina un actuar con culpa o sin ella. En el caso de la doctora Avilés ella actuó en todo momento de conformidad a la buena práctica médica, toda vez que ante un diagnóstico certero, como era la Colecistitis aguda, ejecutó un tratamiento efectivo, como fue la Colectectomía por vía laparoscópica, procedimiento que se llevó a cabo sin incidente alguno. Así las cosas, habiendo cumplido con la lex artis de la ciencia médica, no resulta jurídicamente posible imputarle un actuar culpable o negligente, sin perjuicio de ser una obligación de la demandante demostrar que su representada actuó con culpa.

Añadieron que para que se genere la responsabilidad aquiliana que se pretende, se requiere que exista una relación natural de causalidad entre lo obrado por su parte y el daño alegado. Como ya se ha señalado la paciente tenía como diagnóstico una colecistitis aguda por lo cual la doctora Avilés le practicó una Colectectomía laparoscópica, sin incidente alguno. De este modo, las complicaciones que posteriormente presentó la paciente no tienen ningún tipo de relación con lo obrado por su parte. Así, al no existir una relación de causalidad entre la conducta de la doctora y el daño que se reclama, la demanda en su contra no puede prosperar. Respecto de los daños, al no haber un actuar culpable, ni relación de causalidad, los daños constituyen un elemento sin relevancia jurídica Sin perjuicio de lo anterior, en la demanda se señala que los comparecientes lo hacen en su calidad de herederos de la paciente señora Sandoval, como sus causahabientes a título universal, lo que impide que puedan demandar el daño moral que le correspondía a ella, por cuanto se trata de un elemento personalísimo que no forma parte del haz hereditario que sus herederos adquieran por sucesión por causa de muerte. De esta forma, al solo demandar daño moral en su calidad de herederos, el Tribunal se encuentra impedido de otorgarlo. Finalmente respecto de la capacidad delictual, el mismo no es materia de controversia alguna.

2) Respecto don Matías Guajardo Beroiza, el hecho ilícito que se le imputa sería haber efectuado un drenaje por lubotomía laparoscópica, y no haber optado por un tratamiento más agresivo. El asunto es que el mencionado doctor no efectuó el señalado procedimiento, sino que el día 30 de mayo practicó una exclusión duodenal mediante cierre manual del muñón duodenal, efectuó una antrectomía y gastroyeyunoanastomosis en Y de Roux, coledocostomía con sonda Kher duodenostomía con sonda Foley y aseo de cavidad e instalación de drenajes. Es decir



el profesional no realizó el procedimiento que le imputa la demandante, de modo que malamente se le puede imputar alguna conducta ilícita a ese respecto, y es más, en la demanda se señala expresamente que el procedimiento que se le debió efectuar a la paciente era una exclusión del duodeno, procedimiento que fue realizado por el doctor Guajardo. Así las cosas, su parte no sólo no realizó la conducta planteada como lesiva, sino que más encima efectuó aquella que la propia demandante señaló como la correcta. En cuanto a la imputabilidad, reiteraron lo señalado respecto de la doctora Avilés, y se indicó que el Guajardo actuó en todo momento de conformidad a la buena práctica médica, toda vez que ante la evolución y la clínica que presentaba la paciente, optó por practicar una intervención quirúrgica consistente en una exclusión yeyunal, conducta que la propia demandante califica como adecuada. Así las cosas, habiendo cumplido con la lex artis de la ciencia médica, no resulta jurídicamente posible imputarle un actuar culpable o negligente, debiendo por ese solo hecho, rechazarse la demanda de autos. En cuanto a la relación causal, en la demanda se plantea como el hecho dañoso la lesión que se provocó a la paciente durante la realización de la ERCP, y que el manejo quirúrgico posterior habría sido demasiado conservador. Pues bien, como ya se ha mencionado, el doctor Guajardo no participa en la intervención del día 13 de mayo, sino que recién el día 30 del mismo mes, realizando una exclusión duodenal. De esta forma, su participación no guarda ninguna relación con la lesión sufrida por la paciente, ni con un mal manejo de su complicación. En cuanto a los daños y capacidad delictual, reiteró lo señalado respecto de la doctora Avilés.

3) Respecto de doña Lucía Domínguez Bosquez, indicaron que el hecho ilícito reprochado, no se encontraría en la demanda pues no se le imputó ninguna conducta dañosa, de manera que ello impide que la acción sea acogida. Lo mismo ocurre respecto a la imputabilidad, sin perjuicio de indicar que la señora Domínguez actuó en todo momento de conformidad a la buena práctica médica. En cuanto a la relación de causalidad, la profesional no tuvo participación en ninguno de los hechos, de modo que no puede haber causalidad a su respecto, ni menos daños. Respecto a estos y la capacidad delictual, se reiteró lo expresado en relación con los otros demandados.

Finalmente indicaron en cuanto a la solidaridad invocada, que la parte demandante solicita que la demanda sea acogida, condenando en forma solidaria los codemandados. La solidaridad pasiva como instituto de nuestro derecho privado, sólo puede ser establecida por la convención, el testamento o la ley. En el caso de autos, se



plantea que la solidaridad que se alega, nace de la hipótesis de coautoría del artículo 2317 del Código Civil, sin embargo, este razonamiento carece de toda lógica, toda vez que, como se ha señalado, la responsabilidad extracontractual del Estado que nace por el actuar de sus órganos, no genera una acción en contra del funcionario, por lo tanto malamente puede haber solidaridad pasiva si uno de los demandados no tiene la calidad de deudor. Además, las obligaciones de las partes son distintas, lo que impide la coautoría, la que supone un cierto nivel de concierto, lo que es incompatible con cualquier hipótesis culposa. Por todos estos motivos, no cabe la condena solidaria que exige la demandante.

En el primer otrosí de sus presentaciones, contestaron la demanda subsidiaria por responsabilidad contractual deducida en su contra, y solicitaron el rechazo de la misma en todas sus partes, con costas.

Reiteraron los hechos indicados en lo principal de sus contestaciones y alegaron como excepción el régimen jurídico inadecuado, como fundamento de la demanda. Indicaron que la misma está dirigida en contra del Hospital Clínico Metropolitano La Florida, y una serie de médicos entre los cuales se encuentran los demandados en su calidad de funcionarios públicos, basándose en el estatuto de la responsabilidad contractual. Sin embargo, las prestaciones médicas efectuadas a la paciente, lo fueron en el contexto de una atención pública de salud, por funcionarios públicos y en un Hospital perteneciente a la red pública de salud, y no en el contexto de un contrato de prestación de servicios médicos, como erróneamente señala la parte demandante. La paciente ingresó como beneficiaria del sistema público de salud, por lo cual la atención médica que recibió fue en dicha calidad y no como contraparte de un contrato, el que no existió. En ese sentido, se ha resuelto administrativa y jurisprudencialmente que la relación entre un particular y el Estado, cuando se hace uso de un servicio público, tiene naturaleza jurídica propia, ajena a la contractual. De esta forma, al no existir un contrato, resulta jurídicamente inadecuado utilizar el estatuto de la responsabilidad contractual como fundamento para la demanda de autos. Lo señalado reviste una importancia capital para las pretensiones de la contraria: la competencia del Tribunal para resolver el presente litigio está determinada en los hechos y el derecho aplicable a aquel invocado por la parte demandante, bajo pena de incurrir en el vicio de ultrapetita. En efecto, al demandarse fundando sus pretensiones en el ámbito de la responsabilidad contractual, la sentencia que ponga término al juicio no podrá acoger las acciones deducidas basada en un régimen de responsabilidad diverso al alegado,



toda vez que hacerlo implicaría fallar más allá de lo solicitado por las partes, de manera que se incurriría en el vicio de ultrapetita, dictándose una sentencia susceptible de ser anulada por el recurso de casación en la forma.

En subsidio de lo anterior, alegaron la falta de requisitos de la acción indemnizatoria deducida en autos, puesto que en el caso de marras no concurren los presupuestos que permiten generar la responsabilidad que se alega. La doctrina ha señalado como elementos fundantes de este tipo de responsabilidad: la existencia de un contrato, el incumplimiento culpable de las obligaciones que se generan, mora, daño y relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño alegado. En cuanto a la existencia del contrato, y como ya indicaron, el mismo no existiría entre las partes que concurren en el presente juicio. Luego, respecto del incumplimiento culpable de las obligaciones contraídas, sostuvieron que para que nazca la responsabilidad contractual, es necesario que alguna de las partes haya dejado de cumplir sus obligaciones culpable o negligentemente, es decir, se deben cumplir dos requisitos: no cumplir o cumplir imperfectamente las obligaciones contraídas, y que este incumplimiento sea consecuencia de un actuar culpable. Reiteraron las obligaciones y conductas reprochadas a cada uno de los doctores, y señalaron que no existiría incumplimiento alguno. Además, hicieron presente que las obligaciones de ellos son de medios y no de resultados, y que será la lex artis de la ciencia médica la que determine la existencia de un actuar culpable. Ellos se obligaron a realizar todo aquello que esté a su alcance, aplicando su conocimiento y saber en conseguir un resultado determinado, pero sin que sea obligatorio obtenerlo. De esta forma, la obligación médica tiene por objeto hacer todo lo posible para lograr determinado fin, pero sin que sea obligatorio para entenderla cumplida, el conseguirlo. Por lo tanto, la existencia o no de culpa, dependerá del mayor o menor apego que el actuar del médico demandado tenga con aquello que la ciencia médica dispone al efecto.

Expresaron respecto a la mora, que la misma es el retardo culpable en el cumplimiento de la obligación, y que en el caso de autos los doctores cumplieron cabalmente sus obligaciones, y obraron en todo momento ajustado a la lex artis de la ciencia médica, excluyéndose un actuar negligente o culpable, lo que descarta la concurrencia de la mora como elemento de la responsabilidad que se invoca. En lo relativo a la relación de causalidad, para que se genere el derecho a ser indemnizado, es necesario que el incumplimiento sea causa directa de los daños sufridos por la parte demandante, y en base a lo ya señalado, las complicaciones que posteriormente presentó la paciente no



tienen ningún tipo de relación con lo obrado por los doctores, y así, al no existir una relación de causalidad entre la conducta de ellos y el daño que se reclama, la demanda en su contra no puede prosperar. Respecto a los daños, al no haber obligación contractual incumplida, ni actuar culpable, ni relación de causalidad, el elemento daño resulta jurídicamente irrelevante. Reiteraron lo señalado en lo principal, en razón de que al demandar en calidad de coherederos, no pueden obtener la reparación del daño moral.

A fojas 195, el Consejo de Defensa del Estado en representación del Hospital Clínico Metropolitano La Florida, contestó la demanda de autos deducida en su contra, y solicitó su rechazo íntegramente con costas.

Controvirtió la versión de los hechos en que se funda la demanda, así como las consecuencias jurídicas que de estos los actores hacen derivar, a excepción de aquellos que acepte expresamente. Señaló que el marco jurídico aplicable al caso de autos se encuentra en la Ley N° 19.966 que establece un régimen de garantías en salud. Así el artículo 38 de la citada norma, dispondría que *“Los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio”*, disposición que se encontraría en plena concordancia con el artículo 42 de la Ley N° 18.57, que consagra la falta de servicio como atribución de responsabilidad de la administración. Indicó que la citada ley en su artículo 41 se refiere en forma expresa al daño moral, el que reprodujo. Agregó que la falta de servicio se produce: a) Si los órganos administrativos no actúan, debiendo hacerlo; b) si su actuación es tardía; o c) si ellos funcionan defectuosamente, y en cada una de dichas hipótesis siempre que se causa perjuicio a los usuarios o destinatarios del respectivo servicio público. Quien accione en dicho plano además de invocar la falta de servicio, debe acreditarla en juicio y que ella constituye la causa del daño que dice haber experimentado. Reprodujo jurisprudencia de la Excelentísima Corte Suprema e indicó que la responsabilidad civil en materia sanitaria requiere la concurrencia copulativa de los siguientes requisitos: a) daño; b) falta de servicio; c) relación causal entre el daño y la falta de servicio; y todos ellos deben ser probados por la demandante, por aplicación del artículo 1.698 del Código Civil.

Agregó que los actores en su libelo deslizan como fundamento de su pretensión una supuesta falta de naturaleza objetiva en que habría incurrido el Hospital Metropolitano La Florida, es necesario establecer que en materia de responsabilidad médica de la



Administración Pública existe un régimen especial y específico contemplado en la Ley N° 19.966 que establece un régimen de garantías en salud, fundado en la responsabilidad por falta de servicio, debiendo descartarse la existencia de un sistema de responsabilidad objetiva. Reflexionó acerca de doctrina y jurisprudencia en la materia, y señaló que en la especie no concurren los presupuestos o requisitos para que se configure la responsabilidad demandada. En primer lugar, sostuvo que no concurre respecto del Hospital Clínico Metropolitano La Florida el primero de los requisitos de la responsabilidad demandada, cual es, que no ha existido acción u omisión alguna que haya podido causar el daño pretendido por los actores. No existió denegación de atención de parte del Hospital Clínico Metropolitano La Florida, ni se omitió informar a la paciente y a sus familiares. En efecto, doña María Angélica Sandoval fue atendida el día 6 de mayo de 2014 en la Urgencia del Hospital demandado -por derivación del Hospital Sótero del Río- presentando cólico biliar (síntoma) y colelitiasis (patología), quedando constancia en los registros de ingreso de enfermedades base denominadas "Lupus Eritematoso Sistémico" e "hipotiroidismo"; en tratamiento de larga data -para la primera- con prednisona, ácido fólico y metrotexate. En esa oportunidad se practicó a la paciente el examen consistente en "ecotomografía abdominal" que confirmó "colelitiasis"; es decir, presencia de cálculos vesiculares. Hizo presente que existe consenso -en la práctica de la medicina- en que el examen aludido constituye el mejor método para explorar la vesícula biliar ya que ésta, por su contenido líquido y su cercanía a la pared abdominal, es fácilmente explorable por ultrasonido y los cálculos biliares, intensamente ecorrefringentes, son rápidamente pesquisados en el lumen vesicular. Por ello la ecotomografía es muy sensible y específica para diagnosticar cálculos vesiculares. A lo anterior conviene agregar, que la presencia de cálculos vesiculares no deriva necesariamente en intervención quirúrgica, son numerosos los casos en que el cólico biliar -principal síntoma de la colelitiasis- remite por la acción de medicamentos antiespasmódicos y dieta, pues con ello se relaja la vesícula, cede la obstrucción y cesa el cólico. De este modo, con los antecedentes aportados por la ecotomografía efectuada a la paciente, además de los consignados en el registro acerca de las enfermedades preexistentes y en medicación crónica a causa de las mismas, la señora Sandoval fue enviada a su domicilio con indicaciones de medicación sintomática, dieta y regreso a control.

Indicó que dos días después de la primera atención precedentemente señalada, la paciente asiste nuevamente al Servicio de Urgencia del Hospital, ocasión en que se



diagnostica "*colecistitis aguda litiácica*", que consiste en una inflamación repentina de la vesícula biliar a causa de la presencia de cálculos vesiculares, que causa severos dolores abdominales. El seguimiento preoperatorio de la paciente se efectuó según los protocolos establecidos para tales casos, consignándose colelitiasis y observación de coledocolitiasis y, de acuerdo con su evolución, el 13 de mayo de 2014 se determinó efectuar colesistectomía laparoscópica; es decir, extraer la vesícula biliar mediante laparoscopia que es actualmente el tratamiento quirúrgico habitual en los casos colelitiasis, practicándose una colangio pancreatología retrógrada endoscópica (ERCP), puesto que el tránsito de uno o más cálculos desde el colédoco, a través de la papila, hasta el duodeno, parece ser el evento inicial en el desarrollo de una pancreatitis aguda y en consideración a que se trataba de una paciente de alto riesgo debido a la medicación crónica que presentaba. Agregó que el protocolo operatorio registra: "*Rendez-vous frustrado, dilatación de la vía biliar y coledocolitiasis. Papilotomía y extracción parcial de cálculos. Falsa vía al retroperitoneo. Instalación de prótesis biliar.*" En medicina, se entiende por "*falsa vía*", un "*accidente del cateterismo; la sonda, después de haber perforado la pared del conducto, se hunde en los tejidos vecinos*". De acuerdo con el Informe de Auditoría efectuado en el Hospital con ocasión del fallecimiento de la paciente señora Sandoval, "*el Médico operador da cuenta del accidente producido (Falsa vía al retroperitoneo) al cirujano laparoscopista, desde donde emana la información a los familiares*". Posteriormente a la intervención quirúrgica señalada, la paciente presenta una evolución clínica satisfactoria, sin embargo, considerando su patología crónica concomitante (lupus eritematoso sistémico) y la inmunosupresión producida por la medicación de uso prolongado correspondiente, se decide mantenerla en tratamiento médico con vigilancia estrecha de sus parámetros clínicos mediante exámenes de laboratorio y de imageneología. Se indicó, además, hidratación y alimentación parenteral, administración de antibióticos de acuerdo con los resultados de los cultivos efectuados.

Añadió que las aseveraciones efectuadas por los demandantes en su libelo en cuanto a que no se habría considerado la inmunodepresión de la paciente atendida, la medicación con corticoides y Metrotexato, no son efectivas, carecen de todo sustento fáctico y revelan desconocimiento de los procedimientos y recomendaciones médicas para el tratamiento de casos como el de la especie; antes bien, precisamente dichas consideraciones condujeron al equipo médico a seguir los protocolos establecidos para tales casos. En efecto, la supresión del tratamiento medicamentoso crónico registrado



por la señora Sandoval no está recomendado y su mantención habría sido recomendada por cualquier equipo médico que la hubiese atendido, por lo cual citó y reprodujo información de textos médicos. Afirmó que en el curso del cuidado post operatorio, el 18 de mayo de 2014 se practicó a la paciente una Tomografía Axial Computarizada de abdomen y pelvis que mostró *"signos de perforación duodenal con aire libre periduodenal más pancreatitis focal de cabeza de páncreas y proceso ucinado. Abundante líquido libre pararenal derecho hasta pelvis y necrosis grasa extensa hasta la raíz del mesenterio"*, atendido lo cual, se traslada a la paciente a la unidad de agudos y, de acuerdo con los registros de la ficha clínica, se explica la situación a los familiares. Posteriormente, para control, se realiza a la paciente una nueva Tomografía Axial Computarizada de abdomen, la que informa *"signos sugerentes de perforación duodenal, con colección retroperitoneal de leve a mayor magnitud que en estudio previo. Hemangiomas hepáticos"*. Debido a ello, ingresa a pabellón donde se efectúa lumbotomía [apertura quirúrgica de la región lumbar] derecha, practicándose aseo con apoyo laparoscópico. Se aspiran 400 cc de líquido turbio y se lava profusamente con suero fisiológico. Se toman muestras para cultivos microbiológicos y se instalan dos drenajes. Por último, se efectúa endoscopia digestiva alta y se instala sonda nasointestinal, considerada una técnica no invasiva que se utiliza en pacientes con alto riesgo de aspiración pulmonar o con trastornos del vaciamiento gástrico. La paciente es trasladada a la UCI. Al día siguiente de la intervención previamente descrita, se practica una nueva Tomografía Axial Computarizada de abdomen y pelvis que muestra derrame pleural considerable y menor cuantía de lesiones y colecciones indicadas en exámenes anteriores, en atención a ello la paciente continúa en la UCI recibiendo antibiótico-terapia de precisión de acuerdo con los resultados de los diversos cultivos que se efectúan en laboratorio. No obstante, la evolución posterior consigna que, a pesar de que la paciente se encuentra hemodinámicamente estable, el problema quirúrgico persiste por lo que se plantea nueva intervención quirúrgica para desconectar el duodeno. Tal operación se llevó a efecto el 30 de mayo de 2014 manteniéndose a la paciente en la UCI para cursar el pos operatorio inmediato; sin embargo, la evolución clínica es de una paciente grave, sometida a ventilación mecánica y séptica, con amplia cobertura antibiótica de primera línea a pesar de lo cual se presenta aumento en lo séptico e inflamatorio que lamentablemente concluye con el fallecimiento de la paciente.



Sostuvo que en definitiva, a partir de lo expuesto es posible verificar que no puede atribuirse al Hospital demandado la conducta de "denegación de atención" respecto de doña María Angélica Sandoval Sandoval, ni se incurrió en la omisión de información, como pretenden los actores en su demanda. Indicó que el daño reclamado por los demandantes se habría producido "*por repercusión o rebote*" en tanto "*herederos de la víctima*", por lo que les asistiría el derecho a la indemnización que solicitan. Agregó que la falta de relación de causalidad entre la acción u omisión imputable a una persona y el daño sufrido por otra, acarrea la exención de responsabilidad de la primera, por cuanto se entiende que el daño sufrido se debe a un hecho o circunstancia ajena a la culpa de la demandada. Esta misma razón es la que exime de indemnización de los daños directos sufridos, por cuanto aun cuando existiera vinculación directa entre la actuación de un sujeto y los daños sufridos por otro, dicho nexo no alcanza a los daños "indirectos" o no derivados de manera necesaria e indubitada del acto en cuestión. Añadió que nuestro ordenamiento jurídico considera esta relación de causalidad como elemento necesario de la responsabilidad extracontractual según se desprende de los artículos 2.314 y 2.329 del Código Civil. En el caso sub lite, no existe relación de causalidad entre las actuaciones que se imputan al Hospital, por cuanto claramente los supuestos daños ocasionados a los actores no se pueden atribuir a actuaciones u omisiones culposas de este organismo. La paciente recibió todas las atenciones que el caso ameritaba, tanto el personal del Hospital como sus instalaciones se pusieron a su disposición durante todo el periodo de su estadía pre y pos operatoria, y el lamentable desenlace no puede en caso alguno ser atribuido al establecimiento hospitalario. En consecuencia, los daños que reclaman los actores en estos autos, en los términos planteados, de existir, no son responsabilidad del Hospital demandado.

Expresó que como consecuencia de lo anterior, no es posible imputar antijuridicidad a las actuaciones del Hospital demandado, por el contrario, el actuar del personal de dicha institución fue eficiente, oportuno y ajustado a la *lex artis*. En el caso de autos, el análisis objetivo de la conducta desplegada por los funcionarios profesionales del hospital demandado, permite descartar toda imputación de falta de servicio, pues el órgano actuó adecuadamente en relación con las circunstancias que se presentaron, teniendo en cuenta la sintomatología que presentó la paciente, las atenciones que se le prestaron y los conocimientos de la técnica y ciencia médica existentes a ese momento. Efectivamente, las prestaciones que se otorgaron a la señora Sandoval fueron brindadas de manera regular, continua y conforme a los procedimientos



establecidos para tal efecto. Por otra parte, no cabe atribuir una falta de servicio del Hospital Metropolitano La Florida en los términos previstos en nuestro ordenamiento jurídico. Ni tan solo se puede hablar seriamente de error en el diagnóstico ni en los procedimientos empleados en el tratamiento de la paciente, quien fue oportunamente atendida, adoptándose todos los procedimientos habituales ante la sintomatología presentada y poniendo a su disposición todos los insumos de laboratorio, de imagenología y cirugía de que dispone el Hospital. Ni a la paciente ni a sus familiares se les denegó información, solo que la información que responsablemente se les podía proporcionar, probablemente no coincidía con aquella que, subjetivamente, ellos esperaban obtener. Conforme emana de los hechos expuestos con anterioridad, en el caso de que se trata intervinieron los profesionales adecuados, se efectuaron los exámenes de rigor, se aplicó el tratamiento que en su momento se imponía aplicar, se suministraron los medicamentos adecuados y, en general, se proporcionó una atención acorde con los procedimientos y protocolos establecidos a nivel institucional y de acuerdo con los recursos humanos y técnicos existentes. El hospital demandado y sus agentes actuaron conforme al grado de acuciosidad y diligencia que era recomendable y exigible de acuerdo con la naturaleza, evolución y complejidades del respectivo cuadro clínico y acorde con los medios disponibles, proporcionando a la paciente todas las atenciones y cuidados que la naturaleza del caso imponía, de manera que no hubo culpa, ni negligencia, tampoco retardo, ni deficiencia en la prestación del servicio, dadas las particularidades y complejidades que presentó el caso médico, ni existe relación de causalidad entre la conducta desplegada por el Servicio demandado o sus agentes, con el resultado final, que constituyó un evento imprevisible e inevitable, no imputable al demandado. En consecuencia, no ha existido en modo alguno falta de servicio.

Reflexionó acerca de la responsabilidad médica e indicó que los demandantes deberán acreditar el incumplimiento de las reglas que constituyen la *lex artis* del caso concreto, pues es precisamente la transgresión de dicho estatuto de reglas técnicas que establecen la adecuada y correcta práctica profesional, lo que evidenciará si existió o no la culpa de los profesionales, pues, son estas normas las que deben servir de estándar para apreciar la conducta debida por parte de los profesionales de la salud que la atendieron, así, la parte demandante deberá demostrar que él o los profesionales que intervinieron en la atención de la paciente de que se trata incurrieron en una manifiesta negligencia en los medios empleados, circunstancia que negó. En cuanto a la indemnización demandada, a su juicio sería improcedente pues los actores



solicitan una indemnización por el daño moral que habría experimentado la propia paciente con motivo de la atención de su salud, ya que en razón de los artículos 951, incisos primero y segundo, y 1097, inciso primero, del Código Civil, todos los derechos y todas las obligaciones pecuniarias del causante son transmisibles y los herederos representan la persona del “*de cujus*” mas sólo en sus derechos y obligaciones transmisibles, pero no en lo que respecta a los derechos personalísimos. Nuestro ordenamiento jurídico no concede a herederos ni a terceros indemnización de perjuicios alguna por el daño moral de la víctima directa, por ser personalísimo el derecho de ésta para reclamar la correspondiente indemnización por ese daño. Además, y luego de reflexionar acerca del daño moral, señaló que el monto en que los actores avalúan el daño moral que ellos habrían experimentado por repercusión, es exagerado y no guarda relación con la idea de compensar algún agravio en el plano extrapatrimonial. Indicó que en materia de salud existen parámetros ilustrativos de los montos de las indemnizaciones según la gravedad de las lesiones. En efecto, el artículo 36 de la Ley 19.966, inciso final, establece que una Resolución Administrativa establecerá los montos máximos que, en virtud del procedimiento de mediación, podrán pagar los prestadores institucionales públicos. Por Resolución N°142 de Ministerio de Hacienda y de Salud, Subsecretaría de Salud, de fecha 8 de abril de 2005, se establecen los siguientes montos máximos que, en virtud del procedimiento de mediación regulados en la citada ley, podrán pagar los prestadores institucionales, en caso de acuerdo que signifique el pago de una suma de dinero por parte de los prestadores institucionales públicos, los cuales son: 1) En caso de muerte hasta 3.500 UF; 2) En caso de gran invalidez hasta 3.300 UF; 3) En caso de invalidez total hasta 2.500 UF; 4) En caso de invalidez parcial hasta 2.000 UF; 5) Otros daños (incapacidad temporal) hasta 1.000 UF.

Finalmente señaló que bajo ninguna circunstancia procede el pago de reajustes e intereses con anterioridad a que la eventual sentencia condenatoria se encuentre ejecutoriada y se requiera legalmente su cumplimiento. Ello, porque, tratándose del reajuste, el sentenciador fija el monto de la indemnización por daño moral considerando el valor adquisitivo que la moneda tiene en el momento en que dicta la sentencia definitiva, en tanto que, en el caso de los intereses sobre las sumas demandadas por concepto de daño moral, ellos son del todo improcedentes en cuanto persiguen resarcir a los actores de un supuesto retardo o mora del deudor en el cumplimiento o pago de una obligación de dinero, porque no puede decirse que el



Hospital Metropolitano La Florida esté en mora de pagar la indemnización impetrada, mientras no se declare la obligación de indemnizar, ni esté determinado su monto en la sentencia definitiva que eventualmente acoja la demanda y tal sentencia esté firme o ejecutoriada, puesto que hasta que ello no ocurra la obligación de indemnizar no es cierta, ni determinada ni líquida, de manera que el demandado no ha estado en condiciones de pagarla, y ni siquiera la propia parte demandante tiene ni tendrá certeza acerca de su monto.

En el segundo otrosí de su presentación, contestó la demanda subsidiaria por responsabilidad contractual deducida en su contra, y solicitaron el rechazo de la misma en todas sus partes, con costas.

Fundamentó su contestación controvirtiendo los hechos expuestos en la demanda, y la atribución que se le hace a Hospital Metropolitano La Florida, de la responsabilidad que emanaría, en su concepto, de la inejecución del contrato de prestación médica suscrito entre la paciente y el referido hospital demandado. Al respecto, se remitió a lo expuesto en lo principal, en relación con que la responsabilidad de la Administración en materia sanitaria tiene su fuente normativa y regulación en la Ley N°19.966 que *"Establece un Régimen de Garantías de Salud"*, que se encuentra en plena concordancia con lo dispuesto en la Constitución Política de la República y en la Ley Orgánica Constitucional de Bases de la Administración del Estado en su artículo 42, que consagra la falta de servicio como factor de atribución de responsabilidad. Por lo anterior cabe destacar que las disposiciones sobre responsabilidad contractual citadas por la demandante, se aplican a las instituciones de salud privadas y no a los hospitales públicos o que dependen de la Administración del Estado. Es necesario considerar, además, que lo que los actores buscan es hacer efectiva la responsabilidad del Hospital por la intervención de sus facultativos a quienes también ha demandado en la presente causa, de suerte que esta situación implica que los demandantes lo que pretenden es hacer efectiva la responsabilidad de la Administración por un hecho de sus dependientes en ejercicio de sus funciones, lo que sin lugar a dudas, equivale a hacer efectiva la responsabilidad por el hecho ajeno prevista en el artículo 2.320 del Código Civil.

Señaló que entre las condiciones que deben concurrir para que pueda darse lugar a una indemnización de perjuicios en sede contractual, se encuentran, entre otras, la infracción de la obligación preexistente, sea por no haberse cumplido o porque se ha



cumplido imperfecta o tardíamente, ello según lo establecido en el artículo 1.556 del Código Civil y, legítimamente, en el caso que la hubiere, ello irroga perjuicio al acreedor y además exista relación de causa-efecto entre el hecho del incumplimiento y el daño. Agregó que existen una serie de antecedentes que permiten sostener que en la especie, no se configura inejecución de obligaciones de parte del Hospital Metropolitano La Florida. Del análisis objetivo de la conducta desplegada por los funcionarios de ese recinto es posible sostener que se adoptaron todas las medidas del caso para atender a la paciente dada la sintomatología que lo presentaba, sus antecedentes de enfermedades preexistentes y administración medicamentosa de larga data. Es decir, no existió comportamiento negligente de los agentes del Hospital, toda vez que utilizaron todos los medios técnicos y científicos para atender la patología presentada, así como la evolución de su cuadro clínico pos operatorio. Finalizó reiterando lo indicando respecto al monto, reajustes e intereses demandados.

A fojas 275 y 278, la parte demandante evacuó el trámite de la réplica.

Respecto de las contestaciones presentadas por los doctores demandados, reiteró lo señalado en su demanda y corrección.

Respecto de la contestación presentada por el Hospital Metropolitano La Florida, en cuanto a la legislación aplicable, se allanó a lo mencionado por el Hospital, en cuanto la responsabilidad de los órganos del Estado está dada por la falta de servicio. Agregó que en el caso de marras se cumplen todos y cada uno de los supuestos exigidos, por cuanto hubo una falta de servicio en las prestaciones médicas de que fue objeto doña María Angélica Sandoval que se traducen en una atención médica defectuosa y negligente que llevó a la lamentable muerte a doña María Angélica Sandoval, lo que ha causado un daño irreparable a sus hijas y cónyuge. Respecto al hecho de si la demandada actuó ceñida o no a los parámetros establecidos en la Lex Artis, señaló que la misma no fue cabalmente respetada por los profesionales que intervinieron en la atención de doña María Angélica Sandoval. Se determina que hubo una negligencia médica no por el mero hecho de que se hubiera presentado un resultado adverso o no esperado, sino porque dicho resultado adverso es consecuencia directa de la negligente atención médica que fue objeto doña María Angélica Sandoval, la cual la llevó a una temprana muerte. A este respecto, señala que la demandada no actuó con la diligencia y el cuidado esperado por cuanto se dio de alta a doña María Angélica luego de que horas antes el doctor de turno prescribiera que debía quedarse



hospitalizada para que fuera operada de urgencia, sin siquiera dar aviso de esta situación a su familia, dejando aun con intenso dolor abdominal sentada en la sala de espera de urgencias, a la espera de que sus familiares se informaran de la situación una vez que fueran a visitarla, ya que no tenía forma de comunicales. Respecto a lo alegado sobre la aplicación de reajustes e intereses, la pretensión de la demandada de que estos rijan a partir de la fecha en que el fallo quede ejecutoriado no es solo injustificada, sino que inaceptable porque, por una parte, los reajustes sirven para establecer un monto definido de la indemnización solicitada que no esté expuesto a la desvalorización de la moneda, ya que un juicio civil puede tardar varios años hasta que se dicte sentencia, y en segundo término, porque de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1.550 del Código Civil, cuya aplicación en estos casos ha sido convalidada por nuestros tribunales de justicia, el deudor de la indemnización derivada de un ilícito contractual o extracontractual queda en mora cuando "ha sido jurídicamente reconvenido por el acreedor", es decir, desde el momento de la notificación de la demanda correspondiente.

Finaliza indicando respecto de la contestación de la demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad civil contractual, que el Estado es una persona jurídica, y que toda persona jurídica tiene capacidad para contratar. En este sentido, el Estado día a día y a través de sus diversos organismos celebra toda clase de contratos. De todo contrato puede emanar responsabilidad contractual para sus contratantes, cuando de su inejecución, ejecución imperfecta, negligente y/o dañina se derivan perjuicios que los afectan, y reiteró lo señalado en su demanda.

A fojas 292, 293 y 294, la parte demandada de doña (1) Elizabeth Avilés Castillo, don (2) Matías Guajardo Beroiza y doña (3) Lucía Domínguez Bosquez, mediante su apoderado don Marcelo Bossi Trincado, evacuaron el trámite de la dúplica, ratificando todo lo expresado en su contestación tanto de la demanda principal como subsidiaria de autos.

A fojas 295, la parte demandada del Hospital Clínica Metropolitano La Florida, evacuó el trámite de la dúplica, reiterando lo expresado en su escrito de contestación de demanda.

A fojas 305, se llevó a efecto la audiencia de conciliación decretada en autos, con la asistencia de la apoderada de la parte demandante y en rebeldía de los demandados. Atendido lo anterior, no fue posible que las partes arribaran a conciliación.



A fojas 308, se recibió la causa a prueba por término legal, y se fijaron los hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos, sobre los cuales la misma debió recaer, rindiéndose la que consta en autos.

A fojas 707, se citó a las partes a oír sentencia.

CONSIDERANDO.

PRIMERO: Que, compareció en autos don Oscar Arturo González Ramos, por sí y en representación de su hija menor de edad doña Constanza Anyelina González Sandoval, doña Celeste Macarena González Sandoval, doña Johanna Celeste González Sandoval, y doña María Macarena González Sandoval, e interpusieron demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad civil extracontractual y subsidiaria de responsabilidad contractual, en procedimiento ordinario de mayor cuantía en contra de (1) Hospital Clínico Metropolitano La Florida, (2) don Hugo Richter Roca, (3) don Rafael Luengas Tello, (4) doña Elizabeth Avilés Castillo, (5) don Matías Guajardo Beroiza, (6) y doña Lucía Domínguez Bosquez, en base a los fundamentos de hecho y de derecho latamente reseñados en lo expositivo de este fallo.

SEGUNDO: Que, válidamente emplazadas, la parte demandada del Hospital Clínico Metropolitano La Florida, de doña Elizabeth Avilés Castillo, don Matías Guajardo Beroiza y doña Lucía Domínguez Bosquez, contestaron las demandas de autos deducidas en su contra, en base a las excepciones y defensas, igualmente reseñadas en lo expositivo de esta sentencia. Los restantes demandados, permanecieron en rebeldía durante toda la tramitación de estos autos.

TERCERO: Que, los restantes trámites de la etapa de discusión del proceso, fueron evacuados en tiempo y forma por la parte demandante, y por los demandados Hospital Clínico Metropolitano La Florida, doña Elizabeth Avilés Castillo, don Matías Guajardo Beroiza y doña Lucía Domínguez Bosquez.

EN CUANTO A LAS TACHAS.

CUARTO: Que, **a fojas 362** la parte demandante alegó la inhabilidad de don **Daniel Francisco Morales Morales**, testigo presentado por la parte demandada de doña Elizabeth Avilés Castillo, don Matías Guajardo Beroiza y doña Lucía Domínguez Bosquez, en base a las causales contempladas en los numerales 4° y 6° del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, fundado en que el testigo es actual trabajador



dependiente del Hospital Clínico Metropolitano La Florida, y posee un interés en el pleito manifiesto, lo que atenta sobre su imparcialidad.

La parte demandada de doña Elizabeth Avilés Castillo, don Matías Guajardo Beroiza y doña Lucía Domínguez Bosquez, al evacuar el traslado conferido, solicitaron el rechazo de la inhabilidad planteada. En primer lugar, respecto de la contenida en el numeral 4° del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, sostuvieron que es necesario que el testigo sea dependiente de la parte que lo presenta. En tal sentido, el señor Morales no fue presentado por el demandado Hospital Clínico Metropolitano La Florida, sino que por dos médicos codemandados, respecto de los cuales, el testigo no presenta ningún tipo de relación de subordinación o dependencia. Además, el testigo detenta la calidad de funcionario público por lo cual estaría obligado a concurrir, y se ha resuelto de forma uniforme que a dichos funcionarios tal causal no les resulta aplicable en relación al vínculo que presentan con el Fisco. En segundo lugar, respecto de la causal contemplada en el numeral 6° del citado artículo, se habría resuelto uniformemente que para que el testigo incurra en ella, debe presentar un interés de carácter patrimonial en el resultado del juicio, debiendo verse amenazados por el resultado del pleito en el cual declara, y en el caso que lo convoca, el testigo no tendría ninguna relación ni vínculo comercial o profesional, por lo que no se configuraría tal interés.

Por su parte, el Hospital Clínico Metropolitano La Florida al evacuar el traslado conferido, solicitó igualmente el rechazo de las tachas. Indicó que el testigo es funcionario público, y en tal calidad, no se le puede considerar labrador o asalariado ni dependiente de aquellos a los que se refiere la causal de inhabilidad invocada. Agregó que en el ámbito público la dependencia no es personal y directa, sino que toda la relación está sujeta a precisas normas legales y reglamentarias que confieren al empleado público, suficiente autonomía para desechar todo temor de parcialidad o interés en su testimonio. Tampoco podría tener interés directo o indirecto en los resultados del pleito, y tampoco observa cómo podría afectarle patrimonialmente ya sea perjudicándolo o beneficiándolo.

QUINTO: Que las tachas deducidas serán **rechazadas**. La primera de ellas, toda vez que del relato prestado por el señor Morales, no es posible advertir relación alguna con la parte demandada que lo presentó a declarar. A mayor abundamiento, y en base a que si bien se desprende de las declaraciones del testigo, que el mismo se desempeña en el Hospital demandado trabajando allí por 44 horas semanales y bajo el cargo de



jefe de la unidad de pacientes críticos adultos, de tales dichos no puede advertirse la existencia de un vínculo de carácter laboral con las cualidades de subordinación y dependencias exigidas por el derecho del ramo. En tal sentido, el declarante no detenta la calidad de trabajador en los términos del Código del Trabajo, y por tanto, la relación del mismo con el Hospital demandado, en tanto este último es un servicio público, es de carácter legal y no convencional, lo que no se encuentra contemplado en la hipótesis contenida en el numeral quinto del artículo 358 del Código del Trabajo, y por tanto, siendo el testigo un funcionario público, no se encuentra inhabilitado para prestar declaración en los presentes autos. También, debe considerarse que el señor Morales expresó no tener ningún interés particular en el resultado del juicio, ni algún vínculo de parentesco o amistad con la parte que lo presentó a prestar su testimonio, por lo que no puede entenderse como configurada la causal contemplada en el numeral sexto del citado código adjetivo, la cual requiere sin dudas, la existencia manifiesta de un interés, ya sea directo o indirecto en las resultas del proceso, y que el mismo esté investido de un provecho pecuniario, el que no es posible determinar en forma alguna del relato prestado. Por lo anterior, las tachas serán rechazadas, y se considerará la declaración del testigo en la forma que más adelante se indicará.

SEXTO: Que, a **fojas 376** la parte demandante alegó la inhabilidad de don **Fernando Antonio Olguín Herrera**, testigo presentado por la parte demandada de doña Elizabeth Avilés Castillo, don Matías Guajardo Beroiza y doña Lucía Domínguez Bosquez, en base a la causal contemplada en el numeral 6° del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, fundado en que el testigo detenta la calidad de funcionario público, y en tal sentido, debe cumplir con la Ley Orgánica Constitucional sobre bases generales de la administración del Estado, específicamente su artículo 42. El declarante tendría un interés manifiesto y patrimonial directo o indirecto en el resultado del juicio, por lo que carecería de la imparcialidad necesaria para relatar los hechos objetos de la acción de autos.

La parte demandada de doña Elizabeth Avilés Castillo, don Matías Guajardo Beroiza y doña Lucía Domínguez Bosquez, al evacuar el traslado conferido, solicitaron el rechazo de la causal invocada en atención a que el testigo en su calidad de funcionario público se encontraría obligado a comparecer en estrados una vez citado, y que además el funcionario debe ser parte demandado en el mismo juicio en que se demanda al Fisco para que nazca su responsabilidad, lo que no ocurriría en autos, pues el doctor Olguín no sería parte del proceso. Además el hecho de que el testigo haya presenciado los



hechos que motivan el juicio, constituiría una primera fuente para que el Tribunal conozca de los mismos, lo que constituiría una virtud. Por ello, y careciendo el testigo de interés directo o indirecto en el resultado del juicio, y que la sentencia que se dicte bajo ninguna circunstancia afectaría su patrimonio, debe rechazarse la inhabilidad planteada.

Por su parte, el Hospital Clínico Metropolitano La Florida al evacuar el traslado conferido, solicitó el rechazo de la inhabilidad, toda vez que el señor Olguín no ha sido demandado en el presente juicio de manera que, aun cuando ostente la calidad de funcionario público y siendo testigo presencial de los hechos del juicio, no le es aplicable la disposición en que el actor fundamenta su tacha, al no verificarse a su respecto la necesaria relación entre la falta personal del funcionario y una eventual acción de reembolso que pudiera ser ejercida por el Fisco en la presente causa, por lo que el resultado de la misma no lo afectaría patrimonialmente, por lo que no le es aplicable la inhabilidad.

SÉPTIMO: Que la tacha deducida será **rechazada**. Esto pues de los dichos del testigo, se desprende que el mismo al momento de prestar su testimonio, ejerce su profesión en una institución distinta del Hospital demandado (Clínica Las Condes), quien además indicó de forma expresa no tener interés en que la sentencia le resulte favorable al equipo médico tratante de la señora María Angélica Sandoval durante su permanencia como paciente en el Hospital Clínico Metropolitano La Florida. De tales dichos, no puede desprenderse que el señor Olguín tenga un interés directo o indirecto en el resultado del proceso, así como tampoco que el mismo tenga el carácter de pecuniario, como lo ha exigido de forma reiterada nuestra jurisprudencia. A mayor abundamiento, la disposición legal citada por la demandante para fundamentar la tacha que invoca, contenida en el artículo 42 de la Ley Orgánica Constitucional sobre bases generales de la administración del Estado, no resulta aplicable en la especie, toda vez que el testigo que concurre a prestar su declaración, no es parte de este proceso, por lo cual, el Fisco no contaría con la posibilidad de ejercer el derecho de repetición allí consagrado, lo que por cierto, no lo colocaría en la posición de contar con un interés en las resultas del proceso. Por lo anterior, la tacha será rechazada, y se considerará la declaración del testigo en la forma que más adelante se indicará.

OCTAVO: Que, **a fojas 385** la parte demandante alegó la inhabilidad de don **Andrés Javier Marambio Granic**, testigo presentado por la parte demanda de doña Elizabeth Avilés Castillo, don Matías Guajardo Beroiza y doña Lucía Domínguez Bosquez, en



base a la causal contemplada en el numeral sexto del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, fundado en que el testigo en su calidad de funcionario público debe cumplir con la Ley Orgánica Constitucional sobre bases generales de la administración del Estado, específicamente su artículo 42. El declarante tendría un interés patrimonial directo e indirecto en las resultas de este juicio, por lo que carecería de la imparcialidad que la ley exige para validar su declaración.

La parte demandada de doña Elizabeth Avilés Castillo, don Matías Guajardo Beroiza y doña Lucía Domínguez Bosquez, evacuando el traslado conferido, solicitaron el rechazo de la tachadura interpuesta, toda vez que el testigo en su calidad de funcionario público siendo citado legalmente, tiene la obligación de comparecer. La causal exige que el mismo tenga un interés patrimonial en el resultado del juicio, es decir, que sus bienes se vean afectados ante la posibilidad de que la demanda se acogida, sin embargo, no existe posibilidad jurídica alguna, toda vez que la responsabilidad que en su respecto se invoca (falta personal), requiere como condición que haya sido demandado en el presente juicio, y sin este requisito el Estado no podría repetir en contra del funcionario. Finalizó indicando que la causal invocada requiere un interés actual en el resultado del juicio y no eventual, como plantearía la parte demandante.

Por su parte, el Hospital Clínico Metropolitano La Florida al evacuar el traslado conferido, solicitó el rechazo de la inhabilidad, toda vez que la causal invocada no le es aplicable en modo alguno al testigo, quien no ha sido demandado en el presente juicio, de manera que no se divisaría de qué modo o con qué base el Estado podría repetir en su contra ante el evento de una sentencia condenatoria.

NOVENO: Que la tachadura deducida será **rechazada**. Lo anterior, por los mismos motivos señalados en la motivación séptima de esta resolución, en atención a que de los dichos del testigo, si bien se desprende que se desempeña en el ejercicio de su profesión en el Hospital Clínico Metropolitano La Florida, no señaló tener interés alguno en que la sentencia resulte favorable para la parte que lo presentó a declarar, y sólo manifestó que su interés es que *“se aclaren los hechos y se aclaren las dudas respecto a los hechos médicos realizados”*, lo cual no configura de manera alguna la hipótesis contenida en el precepto en cual se fundamenta la inhabilidad alegada. A mayor abundamiento, deben considerarse las mismas razones tenidas en cuenta para rechazar la tachadura del testigo señor Olguín Herrera, respecto a la imputación en base al artículo 42 de la Ley Orgánica Constitucional sobre bases generales de la administración del Estado, pues la misma no resulta aplicable en la especie, toda vez



que el testigo que concurre a prestar su declaración, tampoco es parte de este proceso y sólo concurre al mismo en calidad de testigo, por lo cual, el Fisco no contaría con la posibilidad de ejercer el derecho de repetición allí consagrado. Por lo anterior, la tacheta será rechazada, y se considerará la declaración del testigo en la forma que más adelante se indicará.

EN CUANTO AL FONDO.

DÉCIMO: Que, de acuerdo al mérito de las acciones, defensas y excepciones esgrimidas por las partes en sus escritos de discusión, la litis quedó configurada de modo tal, que debieron allegar al proceso las probanzas correspondientes a fin de acreditar los siguientes hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos: 1) Si por falta de servicio, negligencia u omisión de las demandadas en el tratamiento y hospitalización de la señora María Angélica Sandoval Sandoval, se produjo su deceso. Hechos y circunstancias; 2) En la afirmativa, si los hechos descritos anteriormente produjeron perjuicios a los demandantes; 3) En las afirmativas anteriores, naturaleza y monto de los perjuicios causados; 4) Existencia de un contrato de prestación de servicios médicos que ligue a las partes. En la afirmativa, cláusulas y estipulaciones del mismo; 5) En la afirmativa anterior, si dicho contrato fue objeto de incumplimiento por parte de las demandadas, hechos y circunstancias; 6) Si dicho incumplimiento se produjo por culpa o dolo de las demandadas; 7) En la afirmativa de las anteriores, si el incumplimiento produjo perjuicios a los demandante, naturaleza y monto de los mismos; 8) Naturaleza jurídica de la relación que liga a las partes, objeto de la acción intentada. Hechos, naturaleza y circunstancias; 9) Existencias de eximentes de responsabilidad respecto de las demandadas. Hechos, naturaleza y circunstancias.

UNDÉCIMO: Que con el fin de acreditar sus asertos, la parte demandante rindió, en lo pertinente para la presente litis, la siguiente prueba.

I. INSTRUMENTAL.

EN CUADERNO PRINCIPAL

1. A fojas 1 y 2, copia simple de certificado de término de mediación de fecha 13 de enero de 2015, donde se certifica que don Claudio Astudillo Aburto presentó con fecha 21 de octubre de 2014, una solicitud de mediación respecto del Hospital Clínico Metropolitano La Florida, por los daños que se le habrían ocasionado a doña María Angélica Sandoval Sandoval, a partir del día 8 de mayo de 2014.



2. A fojas 3, certificado de matrimonio emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación con fecha 21 de abril de 2015, donde se indica que don Oscar Arturo González Ramos contrajo matrimonio con doña María Angélica Sandoval Sandoval, con fecha 29 de mayo de 1989.

3. A fojas 4, certificado de nacimiento emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación con fecha 21 de abril de 2015, donde se indica que doña Constanza Anyelina González Sandoval nació el día 29 de julio del año 2005, siendo sus padres don Oscar Arturo González Ramos y doña María Angélica Sandoval Sandoval.

4. A fojas 5, certificado de nacimiento emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación con fecha 21 de abril de 2015, donde se indica que doña Celeste Macarena González Sandoval nació el día 25 de febrero de 1995, siendo sus padres don Oscar Arturo González Ramos y doña María Angélica Sandoval Sandoval.

5. A fojas 6, certificado de nacimiento emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación con fecha 21 de abril de 2015, donde se indica que doña Johanna Celeste González Sandoval, nació el día 3 de noviembre de 1989, siendo sus padres don Oscar Arturo González Ramos y doña María Angélica Sandoval Sandoval.

6. A fojas 7, certificado de nacimiento emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación con fecha 21 de abril de 2015, donde se indica que doña María Macarena González Sandoval nació el día 15 de abril de 1993, siendo sus padres don Oscar Arturo González Ramos y doña María Angélica Sandoval Sandoval.

7. A fojas 8, certificado de defunción emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación con fecha 21 de abril de 2015, donde se indica que doña María Angélica Sandoval Sandoval falleció el día 19 de junio de 2014.

8. A fojas 458 a 506, Copia simple de atenciones médicas recibidas por paciente doña María Angélica Sandoval Sandoval, en Hospital Clínico Metropolitano La Florida, por período comprendido entre el 12 de mayo al 8 de junio de 2014.

EN CUADERNO DE DOCUMENTOS DE SECRETARIA N° 7-2017.

9. Copia de ficha clínica de doña María Angélica Sandoval, por atenciones recibidas en Hospital Clínico Metropolitano La Florida, la que contiene tres tomos y un volumen relativo a "Exámenes Realizados". Contiene episodios, resultados, hojas de cuidados



básicos y agudos, plan de cuidados, indicaciones médicas y atención de enfermería, entre otros documentos. Además contiene:

a) Protocolo Operatorio de fecha 13 de mayo de 2014, suscrito por Doctora Elizabeth Avilés Castillo, respecto de paciente doña María Angélica Sandoval. Se indica que el diagnóstico preoperatorio era de Colecistitis Aguda – Coledocolitiasis. Cirugía realizada: Colecistectomía Laparoscópica + ERCP. Cirujano Doctora Avilés, ayudante Doctor Olguín, cirujano endoscopista Doctor Richter, anestesiólogo Doctora Silva. Detalle Operatorio: *“Se colocan trocares sin incidentes. Vesícula de paredes gruesas. Se diseca conducto cístico, que se liga y secciona parcialmente para favorecer canulación. Una vez realizado ERCP (protocolo en hoja anexa), se procede a colocar clips a cístico, sección con tijera. Se punciona vesícula edematosa y se aspira bilis algo turbia. Colecistectomía de bacinete a fondo. Se extrae vesícula en guante. Aseo prolijo con abundante SLN fisiológica. Cierre aponeurosis trocares epigástrico y umbilical con VICRYL y cierre de piel con MONOCRYL”*. (Sic)

b) Protocolo Operatorio de fecha 23 de mayo de 2014, suscrito por Doctor Hugo Richter, respecto de paciente doña María Angélica Sandoval. Se indica que diagnóstico era colección retroperitoneal. Cirugía: Aseo Laparoscópico + drenajes. Cirujanos: Hugo Richter, Rafael Luengas y Elizabeth Avilés. En procedimiento se indica: *“Se procede a marcar zona de colección bajo ecografía para delimitar bordes de la misma. Se realiza acceso por lumbotomía derecha, incisión pequeña, se diseca fascia y se ingresa hacia cavidad de la colección, sale líquido turbio que se aspira (400 cc) y se toma muestras para cultivos aerobio y anaerobio. Posteriormente se introduce trocar de 10 mm y por él se realiza laparoscopia de la colección mediante instilación de agua, se identifica grasa con necrosis. Que se suelta relativamente sin dificultad. Se realiza lavado con sol fisiológica abundante. Se instala un segundo trocar bajo técnica abierta para irrigar. Una vez limpia la cavidad se instalan dos drenajes de silicona, el superior con 2 orificios y el distal con 4. Se conectan a caída libre. Sangrado autolimitado. Procedimiento bien tolerado. Se realiza EDA intraoperatoria y al instilar azul de metileno se hace evidente pequeña filtración de azul al retroperitoneo. Se instaló SNE de alimentación. Prótesis biliar in situ. Sin incidentes”* (Sic)



c) Protocolo Operatorio de fecha 30 de mayo de 2014, suscrito por doctor Guajardo, respecto de paciente doña María Angélica Sandoval. Se indica en diagnóstico: perforación duodenal, Necrosis retroperitoneal. Cirugía: Exclusión duodenal, Gastroyeyunoanastomosis en Y de Roux, Coledocostomía, Duodenostomía, Drenajes. Cirujanos: Doctores Guajardo, Avilés y Rojas. En Hallazgos se indica: “Gran colección retroperitoneal, parcialmente drenada. Amplia perforación en la segunda porción del duodeno. Dilatación de la VB extrahepática. En técnica se indica: *“Incisión media supra umbilical. Abierto el peritoneo se encuentran los hallazgos descritos, procediendo a liberar adherencia sobre el lecho vesicular. Amplia maniobra de Kocher, exponiendo la necrosis del retroperitoneo. Aseo abundante. Disección dificultosa del pedículo hepático, logrando aislar arteria hepática y colédoco. Antrectomía y gastroyeyunoanastomosis en Y de Roux. Cierre manual de muñón duodenal complejo. Coledocostomía con sonda Kehr, fijada con nomocryl 5.0. Duodenostomía con sonda Foley. Aseo de la cavidad. Se instalan drenajes: flanco derecho a colecoscotomia y muñón duodenal. Flanco izquierdo a gastroyeyunop anastomosis. Hemostasia ok. Recuento correcto”*. (Sic)

d) Protocolo Operatorio de fecha 6 de junio de 2014, suscrito por doctor Guajardo, respecto de paciente doña María Angélica Sandoval. Se indica en diagnóstico preoperatorio: Perforación duodenal / Exclusión duodenal / Sepsis foco abdominal. En procedimiento se indica Lapartomía exploradora / Aseo / Drenaje. Cirujanos: Doctores Guajardo y Marambio. Anestesista, doctor Soto. En procedimiento se indica: *“Relaparotomía supraumbilical. Abierto el peritoneo se encuentra moderad cantidad de líquido libre intrabdominal turbio del que se toman muestras para cultivo. Se explora el retroperitoneo sin encontrar colección evidente, sin embargo con extenso proceso necrótico que abarca hasta la pelvis. Gastroyeyuno anastomosis indemne, se prueba con azul de metileno sin filtración. Pie de la Y de Roux indemne. Muñón duodenal sin filtración evidente -Sonda Kehr in situ sin filtración de bilir. Yeyunostomía con escasa filtración de contenido duodenal alrededor del balón de la sonda Foley. Aseo exhaustivo del retroperitoneo, dejando drenajes dobles x 2 al retroperitoneo, y x 1 a zona de la duodenostomía. Hemostasia satisfactoria. Recuento correcto. Cierre por planos”* (Sic)



e) Informe de Endoscopia digestiva alta de fecha 26 de mayo de 2014, suscrito por doctor Richter, respecto de paciente doña María Angélica Sandoval Sandoval. Se indica en descripción de esófago y estómago, que se encontraban sin lesiones. En duodeno, se señala: *“Prótesis biliar impactada hacia zona de perforación. Se captura y se logra poner en posición adecuada, drena bilis clara. Mediante pancendoscopio se avanza SNE hasta más allá de tercera porción”*. En conclusión, instrumento indica: *“Prótesis biliar impactada en zona de perforación. Se moviliza prótesis biliar. Instalación de SNE de alimentación”*.

d) Informe CPRE de fecha 15 de mayo de 2014, suscrito por doctor Richter, respecto de paciente doña María Angélica Sandoval. En descripción se señala: colecistitis aguda con ictericia obstructiva asociada y Coledocolitiasis. Se solicita ERCP intraoperatoria. En procedimiento informe señala: *“Ampolla abombada y edematosa. No fluye bilis. No se logra rendezvous laparo-endoscopico. canulación selectiva de VB con alguna dificultad de contrasta dilatación de VB y varios cálculos en su interior. Papilotomía y extracción parcial de cálculos. Se produce sangrado desde papilotomía, que cesa espontáneo. Se evidencia pequeña falsa vía a retroperitoneo, que se contrasta, es pequeño trayecto y contenida. Se decide instalación de prótesis biliar 10 FR por 7 cm sin dificultad, fluye bilis clara”*. En conclusión se indica que: *“Rendezvous frustró. Dilatación de VB y Coledocolitiasis. Papilotomía y extracción parcial de cálculo. Falsa vía a retroperitoneo. Instalación de prótesis biliar 10 FR por 7 cm”*

10. Copia simple de Epicrisis emitida por Médico don Daniel Francisco Morales Morales, de Hospital Clínico Metropolitano La Florida, respecto de paciente doña María Angélica Sandoval Sandoval. Se indica en la misma que ingresó al servicio con fecha 9 de mayo de 2014 y egresó el día 10 de junio de 2014, con una estadía de 31 días. Diagnóstico de ingreso fue “Cálculo de conducto biliar con colecistitis”. Se indica realización de exámenes, en período comprendido entre el 11 de mayo al 8 de junio de 2014. En resumen clínico se señala: *“Ingresa por cuadro de colecistitis aguda, durante cirugía se evidencia coledocolitiasis por lo que se realiza ERCP para extracción de cálculos. La paciente sufre perforación duodenal. Evoluciona estable, por lo que en un principio el manejo de la perforación (fistula duodenal) se realiza de forma médica, sin embargo dado deterioro global se realizan imágenes que demuestran colección*



retroperitoneal. Se opera, se realiza lumbotomía, se introduce laparoscopia y se realiza aseo quirúrgico, cultivos revelan *Candida* y *Enterococo*, se ajustan antibióticos a tigeciclina, fluconazol. Sale intubada a UCI, donde evoluciona estable, despierta, atingente. Pese a esto las pérdidas por el drenaje posterior son altos (fistula duodenal), por lo que se programa exclusión duodenal para el viernes 30 de Mayo. Procedimiento exitoso, la paciente evoluciona estable dentro de sus primeras 48h, siendo incluso extubada el domingo 1 de Junio, debe ser reintubada por cuadro clínico que se interpretó como estado post ictal, nunca se evidencia sin embargo convulsión, EEG normal, TAC de cerebro normal. Posterior a esto la paciente evoluciona con inflamación persistente, nuevo TAC de abdomen demuestra persistencia de líquido en cavidad retroperitoneal, que debido al débito de los drenajes se decide no intervenir los primeros días, sin embargo el día viernes ante deterioro global de la paciente se envía a pabellón para realizar aseo quirúrgico. Posterior a aseo quirúrgico evoluciona con shock séptico grave, acidosis metabólica grave y falla respiratoria catastrófica. Se volemiza profusamente, se intenta corrección de acidosis grave (pH 6.99) con bicarbonato (total 1,5 litros 2/3 molar), adrenalina hasta 2mcg/kg/min, se realiza ecoscopia cardíaca que evidencia hipocontractilidad pese a altas dosis de vasoactivos. Durante ese día se logra algo de estabilidad, la paciente recupera la perfusión clínica en manos y pies, logra disminuir su acidosis y los niveles de DVA. Se decide cambio antibiótico a colistin, imipenem, suspendiendo la tigeciclina, para aumentar cobertura con ACA y en contexto de paciente grave. Durante este episodio de gravedad, es evaluada por cirugía, dado el deterioro hacia FOM, se interpreta el cuadro como síndrome compartamental abdominal y se procede realizar laparostomía, sin lograr mejoría significativa. La interpretación global, fue shock séptico secundario a probable bacteremia y/o permeación bacteriana. Pese a los esfuerzos la paciente mantiene deterioro global, el día lunes 9/06 evoluciona con inestabilidad eléctrica requiriendo en repetidas ocasiones cardioversiones eléctricas. Dado el nivel de falla multiorgánica, se decide no innovar en terapia. La paciente fallece en compañía de sus familiares”

11. Copia simple de Informe Médico emitido por don Daniel Morales M., Jefe de Unidad de Pacientes Críticos del Hospital Clínico Metropolitano La Florida, de fecha 5 de junio de 2014. En instrumento se indica que: “La paciente María Sandoval Sandoval, Rut 11.055.700-0 portadora de Lupus hipotiroidismo en tratamiento. Ingresa a nuestro Hospital el día 08/05 por cuadro de dolor abdominal e ictericia, el día 13/05 se realiza



cirugía laparoscópica e ERCP. Evolucionaba de manera tórpidamente realizándose TAC de abdomen y pelvis que demuestra perforación duodenal con aire periduodenal y pancreatitis focal de la cabeza del páncreas. Se decide manejo expectante por equipo quirúrgico, sin embargo por mala evolución se decide cirugía el 23/05 realizándose lumbotomía derecha con drenaje de 400cc de líquido de colección e instalación de drenaje. Se realiza endoscopia intraoperatoria para instalación de SNY. Evolucionaba estable siendo extubada precozmente, sin embargo por alto debido de fistula duodenal, se decide operar nuevamente el día 30 de Junio donde se realiza exclusión duodenal, gastroyeyuno anastomosis, coledocostomía con sonda Kher y duodenostomía. Actualmente la paciente se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos de nuestro Hospital, evolucionando favorablemente, aún en ventilación mecánica y con posibilidad de retiro a corto plazo”

12. Set de 8 fotografías en color.

13. Copia simple de documento denominado “Comprobante de agendamiento” emitido por el Hospital Clínico Metropolitano La Florida, de fecha 2 de mayo de 2014, respecto de doña María Angélica Sandoval Sandoval.

II. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS.

La demandante solicitó a fojas 321, que el demandado Hospital Clínico Metropolitano La Florida exhibiera documentos, para lo cual se celebró audiencia que se lee a fojas 519 y 520 de estos autos, donde el demandado exhibió los siguientes instrumentos:

1. En custodia N° 5827 – 2017, Copia de Ficha Clínica de doña María Angélica Sandoval Sandoval, respecto de atenciones recibidas en Hospital demandado. Instrumento agrega, en lo pertinente y en lo no acompañado por la parte demandante:

- Documento de la ficha clínica de la paciente, que indica que con fecha 29 de mayo de 2014 fue evaluada por doctor Álvaro Javier Vera Aravena, de especialidad infectología. En hoja de evaluación señala: *“Enterado de antecedentes de LES y de complicaciones post ERCP. Evolucionaba con colección retroperitoneal, donde se aísla Enterococo faecalis R a ampicilina S vancomicina y teicoplanina. Además se aísla Candida albicans en la misma colección. En tto Tazonam, fluconazol, vancomicina. Se puede hacer ajuste de tratamiento manteniendo fluconazol 400 mg al día IV y suspender Tazonam-vancomicina, iniciando tigeciclina en carga de 100 mg y luego 50 mg cada 12*



hrs IV. Plazos de tratamiento dependen de la resolución de la colección y del total control del trayecto fistuloso.”

2. En custodia N° 6048 – 2017, copia de documento denominado “Formulario de Solicitud Ciudadana”, Folio 001324, de fecha 12 de junio de 2014, solicitada por doña Johanna Celeste González Sandoval, mediante la cual se solicita copia de la ficha clínica completa de doña María Sandoval Sandoval.

III. CONFESIONAL.

1. Doña Elizabeth Avilés Castillo, quien previamente juramentada, señaló haber participado en la primera intervención quirúrgica de doña María Angélica Sandoval, realizando la Colectistectomía Laparoscópica sin ningún incidente. Indicó no ser efectivo que el día 13 de mayo de 2014 perdió la sujeción del conducto cístico que haya tenido como resultado la perforación del conducto colédoco intrapancreático, así como tampoco que tal perforación revistiera un grave riesgo para una paciente inmunosuprimido como la señora Sandoval. Agregó que conversó con los familiares de la paciente respecto a que la colectistectomía laparoscópica no tuvo ningún incidente y no tener conocimiento de reclamos que habría presentado la familia. Señaló no tener conocimiento de que la paciente era portadora de dos enfermedades autoinmunes y que el tratamiento por lupus es realizado por otro especialista, no por los cirujanos. Expresó que la colectistectomía Laparoscópica no tuvo ninguna complicación y que la sonda se puso por complicación del otro acto quirúrgico denominado ERCP realizado por otro cirujano. Reiteró que la primera cirugía fue la Colectistectomía Laparoscópica que ella realizó, la cual no tuvo ninguna complicación.

2. Doña Valeria Midori Sawada Tsukame, en representación del demandado Hospital Clínico Metropolitano La Florida, quien previamente juramentada expuso no tener conocimiento de que la doctora Avilés haya perdido la sujeción del conducto cístico que haya tenido como consecuencia la perforación del conducto colédoco intrapancreático, y que existe una auditoría exhaustiva de este en el hospital, no aparece el hecho mencionado. Agregó que los eventos en los procedimientos de la vía biliar en general generan riesgo porque es un procedimiento invasivo y conlleva un riesgo equivalente a una cirugía. En un paciente inmuno suprimido tiene indicación prioritaria este procedimiento vía endoscópica, versus cirugía tradicional. Señaló que el equipo médico si tomó en cuenta la condición de la paciente y por eso se decidió utilizar dicha técnica



realizada por un equipo experto contratado para esos fines, por ello es efectivo que la señora María Angélica era portadora de dos enfermedades y esto se tomó en cuenta para proporcionarle el mejor procedimiento dada esta patología intercurrente de resolución urgente, como lo es la colecistitis aguda con colédoco litiasis. Agregó no tener conocimiento de que existieran reclamos y que estos no hayan sido resueltos o tomados en consideración por parte de los familiares. Sostuvo que la conducta médica diligente corresponde transcurrido el evento, poner una sonda de drenaje para evacuar la bilis y los líquidos biliares acumulados. Consultada acerca de si era más conveniente realizar una exclusión del duodeno con reimplante del conducto colédoco, expresó no tener conocimiento que esa técnica sea la más adecuada para estos casos y esta paciente en particular y que los casos se evalúan en forma individual aun cuando existan técnicas modernas, éstas pueden no ser lo mejor para la paciente. Así, la decisión de la técnica quirúrgica y el procedimiento en la tercera intervención fue definida por el equipo experto médico quienes consideraron hacer lo oportuno en ese momento. Indicó que los pacientes inmuno-suprimidos tienen propensión a hacer infecciones rápidas y generalizadas independientemente de todos los apoyos médicos que se le brinden. Agregó que en el caso de marras, la paciente se encontraba en la Unidad de tratamiento intensivo y otras dependencias donde se cuenta con los médicos preparados para enfrentar adecuadamente el manejo de cuadros infecciosos según los protocolos médicos establecidos para ello. Finalizó sosteniendo que no es posible deducir que la perforación del conducto colédoco, sea la causa directa del deceso de la señora María Angélica Sandoval, ya que ésta ocurrió tiempo después de transcurrido el evento y habiéndosele proporcionado todos los elementos de soporte y reparación del evento inicial. El hospital cuenta con equipos quirúrgicos expertos que trabajan además en la Clínica Alemana con muchos procedimientos como este, y cuenta además con todo el equipamiento nuevo y necesario para enfrentar procedimientos y patologías graves de los pacientes, y afirmó no tener conocimiento que la paciente fuera derivada a un infectólogo para su evaluación, sin embargo, reiteró que los médicos que la trataron están preparados para enfrentar adecuadamente el manejo de cuadros infecciosos según los protocolos.

IV. PERICIAL.

Mediante informes psicológicos emitidos por doña María Susana Abarca Reyes Psicóloga, Perito Judicial de la nómina de la Ilustrísima Corte de Apelaciones, que se leen a fojas 604 a 622, donde concluyó con fecha 3 de enero de 2018:



1. Respecto de doña Johanna Celeste González Sandoval, que la misma presenta un trastorno de ansiedad por los siguientes síntomas: angustia, ansiedad, irritabilidad, tristeza, trastorno del sueño, falta de motivación y trastorno de alimentación.
2. Respecto de doña Celeste Macarena González Sandoval, que la misma presenta un trastorno mixto de angustia y depresión por los siguientes síntomas: depresión menor, pérdida del sentido de vida, angustia, ansiedad, trastorno del sueño e irritabilidad.
3. Respecto de doña María Macarena González Sandoval, que la misma presenta un trastorno mixto de angustia y depresión por los siguientes síntomas: ansiedad, angustia, irritabilidad, tristeza, trastorno del sueño y síntomas neurovegetativos (cefaleas, palpitaciones, sensación de ahogo).
4. Respecto de don Óscar Arturo González Ramos, que el mismo presenta un trastorno mixto ansioso depresivo, por los siguientes síntomas: angustia, ansiedad, depresión menor, pérdida del sentido de la vida y trastorno del sueño.

DUODÉCIMO: Que con el fin de acreditar sus excepciones y defensas, la parte demandada de doña Elizabeth Avilés Castillo, don Matías Guajardo Beroiza y doña Lucía Domínguez Bosquez, rindieron en lo pertinente para la presente litis, la siguiente prueba.

I. INSTRUMENTAL.

A fojas 395 a 404, Curriculum Vitae de don Matías Ignacio Guajardo Beroiza, Médico cirujano, con cargo de Jefe del CR de Pabellones, Anestesia y Recuperación, del Hospital Clínico de La Florida y Jefe de equipo de cirugía HPB, Clínica Tabancura.

II. TESTIMONIAL.

1. Don Daniel Francisco Morales Morales, quien previamente juramentado expuso que el deceso de la paciente señora María Angélica Sandoval se produjo por un conjunto de eventos, donde también se incluyen sus enfermedades crónicas y la enfermedad aguda, es decir, una sumatoria de cosas. Indicó que no hubo falta de servicios u omisiones en relación a la muerte de la paciente lo que recuerda debido a que revisó los antecedentes clínicos de la paciente, cuando recibió la citación para declarar. Agregó que el diagnóstico de la señora Sandoval a su ingreso al Hospital Clínico Metropolitano La Florida correspondió a una colecistitis aguda con diagnostico post



operatorio de colédoco litiasis, la que consiste en la inflamación de la vesícula biliar producto de cálculos en su interior, el diagnóstico de colédoco litiasis corresponde a la presencia de cálculos al interior del conducto que une la vesícula biliar con el duodeno (intestino delgado). El tratamiento propuesto fue la cirugía, en este caso, la extracción de la vesícula y durante el intraoperatorio, al objetivar la presencia de colédoco litiasis, se solicita una colangiografía. En tal procedimiento participó la doctora Avilés y no recordó específicamente, pero asume que también el doctor Richter, y la primera realizó la extracción de la vesícula. Agregó que existió una complicación secundaria al ERCP, con diagnóstico post operatorio, la que correspondió a una perforación del duodeno, siendo el encargado de emitir y firmar el informe en la ficha clínica. Explicó que el informe de la ERCP, sigla en inglés, realizada a la paciente durante el acto operatorio, permite visualizar cálculos dentro del colédoco (vía biliar o VB), los cuales se logran extraer, y relató que además que contiene la complicación de falsa vía a retroperitoneo pequeña. Indicó que el concepto de falsa vía, corresponde a un término genérico, donde al intentar canular un conducto del cuerpo, uno se sale de su trayecto, la que ocurrió durante la realización del proceso el que según el informe, habría sido realizado por el doctor Richter. Añadió que en el protocolo operatorio de la ficha clínica de la paciente, señora María Sandoval, denominado Protocolo Operatorio, se describe el acto quirúrgico, realizado por la doctora Avilés como primer cirujano, donde se realiza la extracción de la vesícula de la paciente, se describe, además que se realiza ERCP y señaló que no hubo complicación durante la realización de la colecistectomía por parte de la doctora Avilés. Explicó que la *"falsa vía"* no es un evento deseable, pero, a su vez es un evento posible durante la realización de tal procedimiento, y que tal situación no es una negligencia pues había que hacerlo, es decir, al haber diagnóstico de colédoco litiasis en el caso específico dentro de la cirugía, lo que corresponde, es la extracción de los cálculos, ya que la permanencia de estos dentro de la vía biliar, se asocia o se puede asociar, a infecciones y/o a pancreatitis aguda, y en dicho sentido, la ERCP tenía plena indicación.

Agregó que posterior al procedimiento que ha descrito, se procedió a manejar a la paciente con antibióticos, reposo digestivo (ayuno) y observación en la unidad de paciente crítico. La señora Sandoval evolucionó con una colección en retroperitoneo, evidenciada por un control de imágenes, por lo tanto, se procedió a drenar esta colección de forma quirúrgica. Se tomaron cultivos siendo estos positivos, y se ajustó la terapia antibiótica, se dejaron drenajes, como testigos del débito del líquido que podría



potencialmente acumularse en dicha zona. Durante los días siguientes, hubo evidencia de altos débitos por el drenaje retroperitoneal, lo que constituye una fistula duodenal de alto débito, por lo cual, posteriormente, se decide realizar la cirugía llamada exclusión duodenal. Dicho tratamiento era el necesario, pues cuando son débitos pequeños, las lesiones intestinales pueden cerrar espontáneamente, sin embargo, cuándo estos son persistentes en el tiempo o de alto flujo, se requiere para su control de cirugía, por tanto el manejo general de la paciente y los procedimientos estaban bajo la lex artis. Se le exhibió al testigo la ficha clínica de la paciente María Sandoval Sandoval, denominado Protocolo Operatorio de fecha 23 de mayo de 2014, y señaló que corresponde a la descripción del segundo acto quirúrgico practicado a la paciente, donde se describe el acceso hacia la colección retroperitoneal vía lumbotomía, para drenaje de la colección y toma de cultivos, además se realiza endoscopia digestiva para realizar lo que se llama prueba de azul de metileno, que es una sustancia que tiñe fácilmente los líquidos, y que se utiliza para hacer evidentes las filtraciones, desde las cavidades y en este caso, se objetivó una pequeña filtración al retroperitoneo. El documento fue suscrito por el doctor Hugo Richter. Luego de exhibido el documento perteneciente a la ficha clínica de la paciente María Angélica Sandoval, titulado protocolo operatorio de fecha 30 de mayo de 2014, señaló que el mismo corresponde al tercer procedimiento quirúrgico realizado a la paciente, en donde se realiza una amplia cirugía de aseo retroperitoneal y de exclusión duodenal, firmada por el doctor Guajardo, y en dicha cirugía se hizo evidente una amplia perforación duodenal. Respecto al fallecimiento de la paciente, indicó que la misma padecía de la enfermedad llamada lupus la cual corresponde a una enfermedad auto inmune, por lo tanto, estos pacientes deben consumir medicamentos que genéricamente disminuyen su capacidad para defenderse de distintas enfermedades, más aún, la misma enfermedad, afecta al organismo de manera global, por lo que muchos órganos se pueden ver afectados, y por ello la paciente está expuesta a una mayor mortalidad que personas que no padecen la enfermedad. Lo anterior no contraindicaba la colecistectomía y la ERCP, sino que todo lo contrario, ya que se trata de pacientes que pueden tener infecciones graves, sin manifestarlas clínicamente, debido a su estado de inmunosupresión. Como a todo paciente hospitalizado en la UCI, ellos son evaluados mediante visita clínica, que se realiza como mínimo tres veces por semana por parte del Jefe de la unidad más jefes técnicos, y el médico que este de turno. Afirmó que a la doctora Lucía Domínguez le correspondió evaluar a la paciente señora Sandoval, probablemente por más de una



vez, y señaló que a su juicio no hubo actuar negligente ya que los procedimientos y terapias en general, correspondían a lo necesario para controlar sus complicaciones.

Señaló que todos los exámenes de laboratorio y de imágenes practicados a la paciente, así como el informe de estos últimos, se realizaron en dependencias del Hospital Clínico Metropolitano de La Florida. Lo recordó pues la evaluó en su calidad de Jefe de la UPC adulto y por otro lado consultó la ficha clínica electrónica de la paciente al ser informado de la citación a declarar. Reiteró que en el caso de la doctora Avilés, la colecistectomía realizada tenía plena indicación quirúrgica, y por lo tanto, correspondía realizarla a la brevedad, en ese sentido no es un accionar negligente. Por parte del doctor Matías Guajardo, quién realiza la exclusión duodenal, sabiendo que esta última cirugía tiene sus riesgos y complicaciones, decide esperar hasta que se evidencia que la fístula duodenal no va a cerrar de forma espontánea, ello debido al alto flujo persistente por la salida de los drenajes. Agregó que como todo en medicina, siempre se toma en cuenta los riesgos y beneficios potenciales de una terapia antes de indicarla a los pacientes, y en tal sentido, los procedimientos quirúrgicos antes descritos se catalogaron como los más beneficiosos para tratar a la paciente, los que no están exentos de potenciales complicaciones, que obligan a reevaluar futuras y posibles intervenciones y terapias. Finalmente indicó que las complicaciones no son predecibles, y señaló desconocer el porcentaje con que ocurren, pero durante los tres años que lleva funcionando el Hospital, sería el primer caso.

2. Don Fernando Antonio Olguín Herrera, quien previamente juramentado expuso que no hubo negligencia y que participó como ayudante en la primera cirugía donde se realizó una colecistectomía laparoscópica, junto a la doctora Avilés, cirugía que se debía realizar en forma pronta ya que cursaba con un diagnóstico de colecistitis aguda y donde todo se realizó de manera correcta. Algo importante es que de los antecedentes de la paciente y el tratamiento que recibía, no era una contraindicación para realizar la cirugía, pero, si pueden aumentar las complicaciones de un acto quirúrgico. De lo que sucedió después de la cirugía, indicó que no puede opinar con autoridad, porque no siguió a cargo de la paciente. Explicó que una colecistectomía laparoscópica consiste en extraer la vesícula biliar, mediante una técnica menos invasiva que la cirugía abierta, mediante una cámara y pinzas especiales, siendo el tratamiento estándar para la colecistitis aguda, porque es la única forma de impedir que la vesícula se siga inflamando, y posteriormente se perfora, mediante la extracción de



la vesícula tal como se hizo. Añadió que la paciente tenía Lupus, una enfermedad autoinmune de difícil manejo que se encontraba en tratamiento con corticoides y metotrexato, drogas que frenan las respuestas inmunes y alteran los procesos de cicatrización. El lupus no es una contra indicación de cirugía, sino al contarlo, un paciente con el sistema inmune frenado debe operarse de manera pronta, porque sus defensas no son iguales a las de una persona normal. Indicó que su rol en la colecistectomía practicada a la paciente señora Sandoval, fue manejar la cámara de televisión y traccionar tejidos para facilitar el actuar del primer cirujano, quien fue la doctora Avilés, proceso durante el cual no ocurrieron complicaciones.

Agregó que el primer cirujano es el que da la información a los familiares. También señaló que en el Hospital la ficha clínica es electrónica y cualquier médico tiene acceso a la totalidad de los antecedentes de los pacientes, y que en la mencionada ficha clínica aparece su nombre, como ayudante en el protocolo quirúrgico. Además, en el ingreso médico aparece que la paciente era usuaria de prednisona y metotrexato, y que los tomaba en forma habitual en su domicilio, no constándole que ella los haya ingerido, pero que eran parte de su tratamiento crónico habitual. Agregó que a la señora Sandoval se le realizó junto a la colecistectomía una ERCP, que es un procedimiento endoscópico para extraer cálculos desde el interior de la vía biliar, a cargo del doctor Richter. En tal proceso, se extrajeron cálculos de la vía biliar y durante la papilotomía para poder extraerlos, se produjo una falsa vía, complicación descrita de este procedimiento. Se instaló una prótesis biliar y se continuó con la cirugía. Afirmó que todos los procedimientos e intervenciones quirúrgicas tienen un porcentaje de complicaciones, las que son inherentes del procedimiento y a cualquier persona que lo realice le puede suceder alguna de ellas. Señaló que no hubo negligencia, y que se realizó el procedimiento que estaba indicado para la paciente. Respecto del informe CPRE indicó que corresponde al ERCP, y está firmado por el doctor Richter que es el médico que realizó el procedimiento endoscópico. La extracción de la vesícula la realizó la doctora Avilés con su ayuda, y la ERCP la realizó el doctor Richter. Aclaró que en una falla multisistémica, hay una serie de eventos y causantes que pueden formar parte de este cuadro, y es imposible asegurar si fue una causa directa del desenlace de la paciente, señora Sandoval.

3. Don Andrés Javier Marambio Granic, quien previamente juramentado expuso que a su parecer los actos médicos realizados a la paciente señora María Angélica Sandoval,



fueron adecuados según los hechos que se fueron presentando, tanto por el tipo de procedimiento realizado, como por tiempo en el cual se presentaron. Señaló que las condiciones basales de la paciente fueron las determinantes en su posterior evolución y final deceso. Por lo tanto, no le parece que esto se deba a una falta de servicios, negligencia u omisión. Lo anterior le consta, dado que conoce el caso, conoce la patología, conoce los procedimientos realizados, conoce sus complicaciones, conoce el tratamiento de estas y sus resultados, debido a que su especialidad dentro de la cirugía, es la cirugía digestiva, realizando un FELLOW, solo en este tipo de patologías. El diagnóstico de ingreso de la paciente fue una colecistitis aguda y coledocolitiasis, esto consiste en una inflamación aguda de la vesícula debido a la presencia de cálculos en ella. En este caso, alguno de estos cálculos, presentaba migración a la vía biliar. El tratamiento propuesto fue el ideal, consistiendo en una colecistectomía laparoscópica, asociada a una CPRE intraoperatoria, con el fin de tratar ambas patologías coexistentes, en un mismo tiempo quirúrgico. Indicó que el equipo quirúrgico a cargo del procedimiento correspondió a la doctora Avilés y el doctor Olguín y quien estuvo a cargo de llevar a cabo la CPRE, fue el doctor Richter. La CPRE presentó una complicación ampliamente descrita, correspondiente a una perforación de la vía biliar, y que si bien es bajo el porcentaje de complicaciones de este procedimiento (CPRE), cuando ocurren habitualmente la perforación es una de ellas, por lo cual, no llama la atención el hecho que haya ocurrido en un caso como este. Ante esto, el tratamiento realizado se ajusta a lo recomendado, siendo inicialmente medidas destinadas a evitar la infección y favorecer el cierre espontáneo de la perforación. En este sentido se administraron las medidas y fármacos adecuados para completar un tratamiento médico, tales como antibióticos, suero, aporte nutricional y profilaxis. A pesar de estas medidas, la paciente presentó descompensación, lo que obligó a tomar una determinación quirúrgica realizándose un aseo quirúrgico de la zona, lo que implica solamente lavar los tejidos contaminados y permitir el drenaje de lo acumulado. La gran mayoría de las veces, este procedimiento permite una estabilización de los pacientes y solo en una minoría, se deben tomar medidas más agresivas para controlar el cuadro infeccioso, lo que sin duda tiene una repercusión negativa en el tiempo, ya que a mayor invasividad se provoca una mayor respuesta inflamatoria del paciente lo que determina *per se* una mayor probabilidad de falla orgánica y fallecimiento del paciente. En este caso, las malas condiciones inmunológicas de la paciente, determinaron la evolución y la necesidad de tomar la decisión de reintervenirla sucesivamente.



Exhibido el protocolo operatorio de fecha 23 de mayo de 2014, indicó que el mismo describe el drenaje quirúrgico de una colección retroperitoneal de aspecto turbio al aspirarla. Además, da cuenta de la presencia de necrosis grasa en la zona. También refiere persistencia de filtración al irrigar un colorante por vía enteral. El protocolo lo firma el doctor Richter. Añadió que el tratamiento quirúrgico descrito, es el adecuado, en el sentido de lograr un drenaje y aseo de la zona. Las perforaciones endoscópicas, son difíciles de ubicar y pequeñas, por lo cual, nunca se suturan ni excluyen. Respecto del protocolo operatorio de fecha 30 de mayo del año 2014, indicó que el mismo describe una exclusión duodenal, procedimiento realizado como última opción frente a patologías traumáticas que afecten el duodeno, esto debido, a que se presentan varias complicaciones. El protocolo lo realiza el doctor Guajardo. Aclaró que dado que la mayoría de los pacientes que sufren de una perforación instrumental, solo es necesario, realizar un tratamiento quirúrgico de drenaje, con el cual, se logran estabilizar, sin embargo, existe un sub grupo pequeño de pacientes, en los cuales y en forma poco predecible, deben ser sometidos a un tratamiento como este, el cual, tiene elevados riesgos de complicación dado la existencia de anastomosis, intervención de vía biliar, laparotomía amplia, motivos suficientes para plantearlo en casos extremos y como última opción. Añadió que las decisiones terapéuticas y procedimientos quirúrgicos, fueron acordes a la complicación descrita, sin embargo, la respuesta de la paciente siempre fue inadecuada lo que a su parecer, se debe a esta condición lo que en ocasiones hace refractaria a cualquier tratamiento quirúrgico y nos vemos frente a una cascada de eventos fisiológicos propios de la paciente, que van determinando los actos médicos y finalmente el desenlace final a pesar de ello. Su condición basal no contraindicaba la realización de cualquiera de estos procedimientos, solo sería un factor de riesgo para la ocurrencia de complicaciones y el tratamiento de estas. Indicó que en su calidad de funcionario del Hospital y cirujano del Servicio, conoce el caso y le tocó participar en una de sus cirugías, pero no le tocó tomar decisiones en su manejo. Señaló que a la paciente se le realizaron exámenes sanguíneos, antes y después de cada intervención quirúrgica, y muchas decisiones también fueron basadas en la realización de exámenes de imágenes. Se le realizaron exámenes en el Servicio de Urgencia, en Sala de Hospitalizados, en Unidad de Cuidados Medios, en UPC, y en pabellón, todos servicios correspondientes al Hospital Clínico Metropolitano de La Florida. La familia obtuvo información principalmente de los equipos de cirugía y de



UPC y en ocasiones, recibió información de residentes de medicina y de UPC (unidad de paciente críticos).

Expresó que luego de analizar el caso, notó en la paciente su condición de inmunosupresión, dado que padecía de lupus sistémico debido a lo cual, tomaba inmunosupresores tóxicos como el metotrexato. Afirmó que la información, entregada luego de cualquier cirugía, la realiza el cirujano tratante, con la familia que se encuentre presente en ese momento. Este acto médico no requiere ni tiene registro, por lo cual, esa información no se puede obtener de ninguna ficha médica de ningún paciente. Indicó que probablemente no fue consultado ningún infectólogo previo a la intervención quirúrgica, lo cual, tampoco hubiese tenido utilidad. Durante la hospitalización de la paciente, y como indica el manejo de inmunosuprimido sometidos a estrés quirúrgico, se le administró hidrocortisona endovenosa durante su hospitalización y en estos casos, el metotrexato, se discontinúa siendo lo que ocurrió. En cuanto a la ocurrencia de la falsa vía durante la CPRE, señaló que esa es una complicación del procedimiento endoscópico y por lo tanto del que lo realiza y no del cirujano. Añadió que la falsa vía fue el hecho inicial que determinó la evolución posterior de la paciente, lo que sumado a los hechos ya descritos, como comorbilidades de la paciente, determinaron que se fueran dando distintos hechos a las terapias instauradas y esto en conjunto determinó que se llegara a una falla multisistémica.

Sostuvo que a su parecer el equipo quirúrgico y endoscópico que participó en este caso, tiene amplia experiencia en este tipo de patología, y las decisiones tomadas por cada uno de los equipos en sus precisos momentos fueron las que se realizarían que cualquier centro de excelencia en cirugía digestiva, por lo que la serie de hechos que acontecieron después, fueron sin duda, determinados por los eventos fisiológicos que presentaba esta paciente en particular. De esta forma, le parece, que las decisiones tomadas por estos profesionales responsables son las adecuadas y que probablemente se repetirían en el tiempo. Reiteró que durante el procedimiento, se provocó una falsa vía, la cual quedó tratada con una prótesis biliar, además del resto de la terapia ya indicada. Esta complicación no era predecible, aunque está descrita en un bajo porcentaje, por lo que siempre seguirá existiendo ya que es un riesgo propio del procedimiento. Finalizó expresando que la sigla CPRE significa colangiopancreatografía retrograda endoscópica y que es lo mismo que la sigla ERCP y que el tratamiento instaurado aparte de la prótesis biliar correspondió a tratamiento



médico full que incluye hospitalización, reposo digestivo, antibióticos, hidratación, nutrición no enteral y profilaxis. A pesar de estas medidas y con el paso de los días, la paciente presentó la formación de una colección retroperitoneal lo que determinó una conducta quirúrgica.

III. PERICIAL.

Mediante informe médico emitido por don José Amat Vidal, médico cirujano, Perito Judicial de la nómina de la Ilustrísima Corte de Apelaciones, que se lee a fojas 673 a 692, de fecha 25 de enero de 2018. Peritaje indica:

1. En situación particular del caso: *“Se trata de la paciente Sra. María Angélica Sandoval Sandoval de 47 años portadora, desde hace 10 años, de un Lupus Eritematoso Sistémico, Síndrome de Sjögren e hipotiroidismo tratado en el Hospital Sótero del Río con Prednisona, Metrotrexato, ac. Fólico y levo tiroxina. El 6 de mayo presenta dolor intenso abdominal de tipo cólico que la obliga a consultar ese día al Servicio de Urgencia del Hospital Clínico Dra. Eloísa Díaz. En el Dato de Urgencia se constata una enferma con los antecedentes ya mencionados que desde hace una semana con dolor cólico manejado en el SAPU con Dipirona, pero el dolor continua. Tiene una Ecotomografía del 2013 que revela una Colelitiasis Al examen físico enferma normo tensa (PA 114/80) afebril (T° 36) saturando normal (Saturación 99%). Abdomen: A la palpación Blando, Depresible doloroso en Hipocondrio Derecho. Se indica Ketoprofeno 100 mgrs. Endovenoso. Dipirona y Ranitidina. Se solicita Ecotomografía abdominal que revela una vesícula biliar de paredes finas con presencia de cálculos en su interior y vía biliar (Colédoco) de grosor normal sin cálculos en su interior. El diagnóstico ecotomográfico fue: Colelitiasis. Como el cuadro doloroso había remitido acompañado de un ex. Ecotomográfico que revela una vesícula biliar sin signos de agudización, la envían a su domicilio con indicación de control en Consultorio Externo. El día 8 de mayo por persistencia del Dolor y aparición de ictericia Consulta en el CRS (Centro de Salud Rural) San Rafael de La Florida a las 18:09 horas. Al examen físico enferma ictérica con vesícula palpable dolorosa. Se indica: AINES (Antiinflamatorios no esteroideos) con el fin de controlar el dolor y ANTIBIOTERAPIA con Ceftriaxona 1 gr.c/ 12 horas y Metroimidazol 500 mgrs c/8 horas y se mantiene tratamiento Lupus Traslado al Hospital a las 19:39 horas con el Diagnóstico de Colecistitis aguda litiásica Los exámenes practicados revelan un cuadro de ictericia obstructiva (Fosfatasas*



alcalinas altas: 320, Bilirrubina total:5,29) más una Proteína C reactiva alta: 1345 propia de los cuadros infecciosos. El 9 de mayo ingresa a la Unidad Médico Quirúrgica (UMQ) y el 13 de mayo se realiza: Colecistectomía Laparoscópica más ERCP. Ver protocolo operatorio de los 2 procedimientos. Durante los procedimientos quirúrgicos se intenta practicar un Rendez- vous que fracasa y se produce al manipular la papila una pequeña falsa vía al retro peritoneo. Se coloca un Stent y queda la enferma en observación. El 14 de mayo cursa con distensión y dolor abdominal. Se solicitan exámenes de control que muestran:

Amilasa 237, Lipasa 154, Fosfatasas alcalinas 423 U/L, Bilirrubina total 2,35mgrs/dl, Bilirrubina directa 1,05mgrs/dl, Proteína C reactiva 19,132mg/dl. El antecedente de perforación hacia el retro peritoneo, más el cuadro clínico y los exámenes de laboratorio hacen pensar en una Pancreatitis y se indica continuar con tratamiento médico. El 18 de mayo se practica TAC(Escáner) de abdomen y pelvis que confirma la perforación duodenal más una colección flegmonosa retroperitoneal acompañada de necrosis grasa y pancreatitis de la cabeza del páncreas. A pesar del tratamiento instaurado, Nutrición parenteral total, con ampliación de la cobertura antibiótica a Vancomicina- Imipenem evoluciona tórpidamente el 23 de mayo se indica Drenaje por lumbotomía derecha dando salida a 400cc de líquido turbio (Cultivo). Se lava profusamente y se instala 2 drenajes. Ver Protocolo Operatorio N° 3. Evolución Séptica Se suspende Imipenem y se agrega Tazonam. El 27 de mayo se practica Panendoscopia ubicando una sonda nasoyeyunal más hacia distal de la zona duodenal lesionada y se cambia el stent o prótesis biliar. El cultivo del líquido drenado por lumbotomía revela la presencia de Candida Albicans en regular cantidad y Enterococo fecal +++ Sensible solo a Vancomicina y Teicoplanina. Se agrega Fluconazol al tratamiento. Nuevo TAC de control demuestra Derrame pleural bilateral, menores cambios inflamatorios y menor magnitud de la colección retroperitoneal drenada. El 28 de mayo se consigna que los débitos de los drenajes son altos alcanzando 1.500 cc en 24 horas. Se evaluará el comportamiento de los drenajes durante 48 horas si la cantidad se mantiene o aumenta: Exclusión duodenal. El 29 de mayo es evaluada por infectólogo decide cambiar la Vancomicina y el Tazonam por Tigeciclina ev y mantener el Fluconazol. El 30 de mayo se practica Exclusión duodenal (Ver Protocolo Operatorio N° 4). El 1 de junio cuadro convulsivo de etiología no precisada. El cultivo



bacteriológico de la última intervención revela la presencia de A. Baumannii y E. Faecim por lo que infectólogo agrega al tratamiento linezolid 600 mgrs cada 12 horas. El 7 de junio ante la evolución desfavorable de la enferma que continúa séptica reintervenida con el fin de revisión y aseo abdominal. En la tarde de ese día enferma en pésimas condiciones. Se sospecha un Síndrome departamental abdominal por lo que se decide abrir la laparotomía y dejarla contenida. El 8 de junio se describe a una paciente muy grave en Shock séptico con Falla Orgánica Multisistémica (FOM) y al día siguiente fallece.” (Sic)

2. En conclusiones informe señala que: “Mi peritaje está basado en la Ficha Clínica. La ficha “Es el registro formal y único de la atención brindada por el médico, es inmodificable, y es una prueba veraz, imparcial y válida para la justicia”. Se trata de una enferma con una patología de fondo en la que su inmunidad está seriamente dañada como es la tríada de Lupus eritematoso Multisistémico, Síndrome de Sjögren, y Tiroiditis de Hashimoto (Hipotiroidismo) que presenta un cólico hepático prolongado debido a una Colelitiasis que se complica de una Vesícula aguda y de una Colédocolitiasis. Un cuadro clínico de estas características es de tratamiento quirúrgico sin otra opción. En la actualidad el tratamiento indicado es la Colecistectomía Laparoscópica (CL) destinada a tratar la Colelitiasis y el cuadro vesicular agudo y una Colangiopancreatografía retrograda endoscópica (ERCP) con el fin de extraer los cálculos del colédoco. Los dos procedimientos en un solo tiempo, lo que disminuye las posibilidades de que la colédocolitiasis se complique de infección lo que se conoce como Colangitis. Esto fue lo que se le practicó a la Sra. Sandoval, por la Dra. E. Avilés y el Dr. H. Richter. Totalmente de acuerdo a la LEX ARTIS. En el momento en que el Dr. H. Richter practica la Esfinterotomía (Abertura del esfínter o papila) con el fin de extraer los cálculos del colédoco se produce una falsa vía o perforación hacia el espacio retroperitoneal. Esta complicación tanto en series nacionales como extranjeras van del 0,3 al 2,1% de los casos. En la clasificación de la Clínica Mayo (Rochester, Minnesota) corresponde a un Tipo II. Lo que hizo el Dr. Richter en el momento del diagnóstico es lo que se aconseja en estos casos: Colocación de una endoprotesis o stent dentro de la vía biliar con el fin de disminuir la presión dentro de ella y tratamiento médico conservador. En su evolución presenta una Pancreatitis, complicación que se presenta entre un 1,6 a un 6,7%. Durante la evolución de la paciente se acumula líquido, en el espacio retroperitoneal, en cantidad importante: Drenaje percutáneo con



lavado y colocación de drenajes en la cavidad y esto es lo que se le practicó a la enferma el 23 de mayo. A pesar de la cobertura con antibióticos la enferma comienza a deteriorarse y los drenajes aumentan su débito. En este momento se piensa en practicar una exclusión duodenal, procedimiento que tiene una mortalidad alta hasta 38% en nuestro medio. El 30 de mayo se opera y la enferma continua séptica, comenzando a presentar una Falla Orgánica Múltiple (FOM), y a pesar de las medidas de salvataje a que la someten como relaparotomía, aseo y laparostomía contenida, fallece el 9 de junio”.

Informe añadió: “Respondiendo a lo solicitado en el Peritaje: 1. Las actuaciones de la Dra. Elizabeth Avilés, Dra. Lucía Domínguez y Dr. Matías Guajardo fueron ajustadas a la buena práctica médica. 2. La lesión que sufrió la paciente como consecuencia de la intervención realizada por el Dr. Hugo Richter constituye una complicación descrita tanto en publicaciones nacionales como extranjeras por lo tanto es una eventualidad de la que ningún médico que practica una ERCP está libre.” (Sic)

DÉCIMO TERCERO: Que con el fin de acreditar sus excepciones y defensas, la parte demandada Hospital Clínico Metropolitano La Florida, rindió en lo pertinente para la presente litis, la siguiente prueba instrumental.

1. A fojas 407, Copia simple de documento denominado “*Carta Compromiso Familiar o Tutor a Cargo*” de fecha 28 de mayo de 2014, donde don Oscar González asumió el rol de “familiar o tutor a cargo” respecto de paciente hospitalizada en Hospital Clínico Metropolitano La Florida.

2. A fojas 408 a 410, Copia simple de documento denominado “*Información para intervenciones quirúrgicas*” de fecha 30 de mayo de 2014, suscrito por doña María Angélica Sandoval.

3. A fojas 411 a 441, Copia simple de tres sentencias judiciales: a) De fecha 2 de enero de 2013, dictada por el Octavo Juzgado Civil de Santiago en causa Rol C-7441-2010; b) De fecha 24 de julio de 2014, dictada por la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Santiago en causa Rol Ingreso N° 9120-2013; c) De fecha 15 de junio de 2015, dictada por la Excelentísima Corte Suprema de Justicia, en causa Rol Ingreso N° 24556-2014.

DÉCIMO CUARTO: Que, la parte demandada de don Hugo Richter Roca y don Rafael Luengas Tello, no rindió prueba alguna durante el término decretado para ello.



DÉCIMO QUINTO: Que de la acción principal sometida a conocimiento de esta magistratura, puede determinarse que los demandantes persiguen la responsabilidad extracontractual de los demandados bajo dos estatutos diferentes.

El primero de ellos contenido en el Código Civil, particularmente el conferido a quien ha sufrido daños producto de un delito o cuasidelito, de conformidad a lo dispuesto en el título XXXV del Libro Cuarto de dicho cuerpo normativo, cuya norma principal contenida en el artículo 2.314 dispone que *“El que ha cometido un delito o cuasidelito que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización de perjuicios”* fundado además, en el principio general del ordenamiento jurídico civil de que todo daño generado debe ser reparado, recogido en el artículo 2.329 del mismo texto que señala que *“Por regla general, todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por esta”, debiendo determinarse en definitiva el derecho a la indemnización por daño patrimonial que dice haber sufrido el demandante y cuyo reconocimiento reclama, conforme al estatuto jurídico antes indicado”,* respecto de los médicos demandados y que habrían tenido participación en los hechos ocurridos respecto de doña María Angélica Sandoval Sandoval mientras esta se encontraba hospitalizada en dependencias del Hospital Clínico Metropolitano La Florida.

Por medio del segundo, persiguen la responsabilidad extracontractual del demandado Hospital Clínico Metropolitano La Florida, por *“falta de servicio”*. Al efecto, cabe tener presente lo dispuesto en el artículo 38 de la Constitución Política de la República, que en su inciso segundo sanciona: *“Cualquier persona que sea lesionada en sus derechos por la Administración del Estado, de sus organismos o de las municipalidades, podrá reclamar ante los tribunales que determine la ley, sin perjuicio de la responsabilidad que pudiere afectar al funcionario que hubiere causado el daño”* Además, el artículo 4° de la Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, dispone que: *“El Estado será responsable por los daños que causen los órganos de la Administración en el ejercicio de sus funciones, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren afectar al funcionario que los hubiere ocasionado.”* Sin perjuicio de lo dispuesto en las normas precitadas, ha de considerarse que la responsabilidad estatal no se encuentra consagrada en nuestra legislación con carácter objetivo, sino tan solo contempla la posibilidad de ejercer la acción en contra del Estado, siendo por tanto una responsabilidad subjetiva, resultando pertinente en la especie lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 19.966 que sanciona en sus incisos primero y segundo *“Los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria,*



serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio. El particular deber acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio". Así también resulta pertinente lo dispuesto en el artículo 41 de la misma ley que sanciona: "La indemnización por el daño moral será fijada por el juez considerando la gravedad del daño y la modificación de las condiciones de existencia del afectado con el daño producido, atendiendo su edad y condiciones físicas. // No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubieran podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producirse aquellos."

DÉCIMO SEXTO: Que de lo señalado en la motivación anterior, fluye que para determinar si procede o no declarar el derecho que se demanda se requiere, respecto a los médicos demandados bajo el estatuto de responsabilidad contenido en el Código de Bello, la presencia copulativa de los siguientes elementos: a) que exista un hecho doloso o culposo, que sea imputable a la parte demandada; b) que este hecho doloso o culposo haya causado un perjuicio o daño a la parte demandante; c) que entre el hecho doloso o culposo, y el perjuicio producido, haya una relación de causalidad, esto es, que los daños o perjuicios sufridos por la supuesta víctima, sean una consecuencia inmediata y directa de aquél.

Por otra parte, para que nazca la responsabilidad del Estado en materia sanitaria, deben concurrir copulativamente los requisitos previstos expresamente en las mencionadas normas legales, esto es, la existencia de falta de servicio por parte del respectivo servicio de salud, que se haya causado un daño y que este sea imputable al mismo, entendiendo que la falta de servicio como factor de imputación que genera la responsabilidad indemnizatoria para los organismos del Estado, debe ser entendida como una deficiencia o mal funcionamiento del servicio en relación a la conducta normal que se espera de él, constatándose dicha falta ante un funcionamiento deficiente, tardío o irregular del servicio prestado, en este caso en concreto, de salud. Sin perjuicio de lo anterior, y como lo ha sostenido la Excelentísima Corte Suprema en reiteradas ocasiones, la falta de servicio no es una responsabilidad objetiva, sino subjetiva, esto es, basada en la falta de servicio, en la que aquella, considerada como la culpa del servicio, se debe al mal funcionamiento del servicio, su funcionamiento tardío o el no funcionamiento del mismo, así como también que esta omisión o acción defectuosa haya provocado un daño a quienes solicitan su reparación, ya que no existe



una responsabilidad estatal objetiva en nuestro ordenamiento, y sólo las actuaciones que merecieran reproche por causar injustamente un daño o por haberse ejecutado de manera negligente o arbitraria, podrán traer consigo una reparación patrimonial, en la medida que sean objeto de algún reparo de ilegitimidad.

DÉCIMO SÉPTIMO: Que por lo anteriormente expuesto, debe rechazarse la defensa opuesta por la parte demandada de doña Elizabeth Avilés Castillo, don Matías Guajardo Beroiza y doña Lucía Domínguez Bosquez, respecto a que las acciones planteadas serían incompatibles por el hecho de que la responsabilidad extracontractual del Estado solo sería exigible al Servicio y no al funcionario, debiendo el primero indemnizar a la víctima del perjuicio sufrido pudiendo luego repetir en contra del funcionario. Ello, pues como ha quedado determinado, de los argumentos y fundamentos fácticos y jurídicos expuestos en el libelo, la acción por responsabilidad extracontractual incoada por la parte demandante, persigue a los demandados bajo dos estatutos diferentes: al Estado, bajo el actuar del Hospital Clínico Metropolitano La Florida, por las normas que configuran los presupuestos de la “falta de servicio” y a los médicos demandados, bajo los preceptos aplicables del derecho común contenidas en el Código Civil. Por tanto, y sin perjuicio del imperativo que recae sobre las demandantes de acreditar todos y cada uno de los requisitos exigidos para cada conjunto normativo invocado en atención a lo dispuesto en el artículo 1.698 del Código de Bello, se estima que no son incompatibles las acciones deducidas y que para la configuración de los reproches realizados, resulta necesario analizar cada uno de ellos a la luz del accionar de cada uno de los demandados.

DÉCIMO OCTAVO: Que primeramente y analizando los requisitos de la responsabilidad que se les reprocha a los médicos demandados, corresponde determinar si existió un hecho doloso o culposo que sea posible imputarlo a aquellos y que haya causado perjuicios a la parte demandante. Según lo expuesto en la demanda, tales hechos ilícitos estarían determinados por una serie de actos y omisiones cometidas por el equipo médico que habría atendido a doña María Sandoval, donde no se habría informado ni a la paciente ni a su familia de los tratamientos realizados, no se habría valorado la dimensión y gravedad de las condiciones preexistentes de la paciente, no se habría consultado con un médico infectólogo, no se le habrían administrado los medicamentos adecuados, se le habría operado apresuradamente, se habrían cometido errores en ciertas técnicas quirúrgicas, no se habrían realizado las técnicas reparadoras más efectivas y algunas de forma



tardía y no se habrían adoptado medidas de importancia para salvaguardar la vida de la paciente, todo lo que habría llevado al fatal resultado de la señora Sandoval, hecho que habría generado el pesar emocional que lleva a su cónyuge sobreviviente y sus hijas, a demandar el daño moral que habrían padecido por la cuantía total de \$400.000.000.

DÉCIMO NOVENO: Que para el establecimiento de los hechos dolosos que habrían generado la responsabilidad que acá se reclama y se les imputa a los demandados, resulta pertinente la prueba instrumental acompañada por la actora consistente en: a) certificados de nacimiento y defunción emitidos por el Servicio de Registro Civil e Identificación; b) copia de ficha clínica y de atenciones médicas de doña María Angélica Sandoval por atenciones recibidas en el Hospital Clínico Metropolitano La Florida; c) copia de Informe Médico emitido por don Daniel Morales M., de fecha 5 de junio de 2014; además de la ficha clínica de la paciente exhibida por el Hospital demandado, que es conteste con la acompañada por los actores, lo que permite que a tales documentos, en su calidad de instrumentos públicos, que no fueron objetados ni desvirtuados por prueba en contrario, valorarlos como plena prueba en juicio en atención a lo dispuesto en los artículos 342 del Código de Procedimiento Civil y 1.699, 1.700 y 1.706 del Código Civil.

También se le concederá el mismo valor que a los instrumentos previamente reseñados, a la prueba testimonial rendida por la parte demandada de doña Elizabeth Avilés Castillo, don Matías Guajardo Beroiza y doña Lucía Domínguez Bosquez, consistente en la declaración de tres testigos, en razón de haber sido legalmente examinados, sin tachas y por haber dado razón de sus dichos en atención a conocer los mismos por el ejercicio profesional de la ciencia médica al interior del Hospital demandado, lo que los convierte en testigos presenciales de los hechos objeto de la controversia que acá se ventila, y no siendo sus declaraciones desvirtuadas por prueba en contrario sino que más bien, la misma es conteste con el resto de la rendida, deben ser plenamente consideradas para la resolución de la presente litis, todo ello en relación con lo dispuesto en el numeral segundo del artículo 384 del Código de Procedimiento Civil.

Finalmente, resulta pertinente la prueba pericial rendida por la parte demandada de doña Elizabeth Avilés Castillo, don Matías Guajardo Beroiza y doña Lucía Domínguez Bosquez, consistente en un informe médico emitido por don José Amat Vidal, médico cirujano, al que igualmente se le otorga valor probatorio, por cumplir con el estándar



exigido por las normas de la sana crítica, en virtud de lo dispuesto en el artículo 425 del Código de Procedimiento Civil.

VIGÉSIMO: Que de la prueba anteriormente reseñada y valorada, puede concluirse la existencia cierta de los siguientes hechos y acontecimientos.

1. Con fecha 29 de mayo de 1988, don Óscar Arturo González contrae matrimonio con doña María Angélica Sandoval Sandoval, unión de la cual nacen tres hijas: doña Johanna Celeste, doña Celeste Macarena y doña Constanza Anyelina, todas de apellidos González Sandoval, nacidas el 3 de noviembre de 1989, el 25 de febrero de 1995 y el 29 de julio de 2005, respectivamente.

2. Que doña María Angélica Sandoval Sandoval, era portadora por más de 10 años de Lupus Eritematoso Sistémico, Síndrome de Sjörgen e Hipotiroidismo, los que trataba en el Hospital Sótero del Río, mediante el suministro de medicamentos de ingesta regular.

3. El día 6 de mayo de 2014, y en razón de un dolor abdominal intenso de tipo cólico, doña María Sandoval concurre al servicio de urgencia del Hospital Clínico Metropolitano La Florida, donde luego de la práctica de exámenes médicos, se le diagnostica una “Colelitiasis”, revelándose que su vesícula biliar no contenía signos de agudización, motivos por los cuales, se decide enviarla a su domicilio con indicación de control en un consultorio externo.

4. El día 8 de mayo de 2014, por persistencia del dolor y aparición de ictericia – coloración amarilla de la piel y las mucosas- la señora Sandoval consulta en el Centro de Salud Rural San Rafael de La Florida a las 18:09 horas. Se le realiza examen físico donde se indica *“enferma ictérica con vesícula palpable dolorosa”*, por lo que se le prescriben medicamentos con el fin de controlar el dolor y se mantiene tratamiento para el Lupus que padecía. A las 19:39 horas es trasladada al Hospital Clínico Metropolitano La Florida, con diagnóstico de *“Colecistitis aguda litiásica”*.

5. Con fecha 9 de mayo de 2014, paciente ingresó a la Unidad Médico Quirúrgica (UMQ) y con fecha 13 de mayo de 2014, se le realizó una intervención quirúrgica mediante la práctica de una Colecistectomía Laparoscópica más ERCP, en la que participan como cirujano la doctora Elizabeth Avilés Castillo, ayudante doctor Olguín y cirujano endoscopista doctor Hugo Richter Roca. Durante los procedimientos



quirúrgicos se intentó practicar un “rendez-vous” que fracasó y se produjo una falsa vía al retro peritoneo, por lo que se colocó un “stent” quedando la paciente en observación.

6. Durante los siguientes días, paciente continúa con distensión y dolor abdominal, por lo que se le practican exámenes, los que sumados al cuadro clínico y el antecedente de perforación hacia el retro peritoneo (“falsa vía”), hacen pensar al equipo médico que la señora Sandoval pudiera padecer una Pancreatitis, por lo que se le indica continuar con el tratamiento médico. El día 18 de mayo de 2014, se practicó a la paciente un escáner de abdomen y pelvis que confirmó la perforación duodenal más una colección flegmonosa retroperitoneal acompañada de necrosis grasa y pancreatitis de la cabeza del páncreas.

7. El día 23 de mayo de 2014, y a pesar del tratamiento instaurado a la paciente consistente en nutrición parenteral total, con ampliación de cobertura antibiótica, por la evolución dificultosa presentada se realiza nuevo procedimiento quirúrgico a cargo de los cirujanos don Hugo Richter, don Rafael Luengas y doña Elizabeth Avilés. En el mismo, se realiza un drenaje por lumbotomía derecha aspirándose 400 cc de líquido turbio (cultivo), se lava profusamente y se instalan 2 mecanismos de drenaje, que según el protocolo operatorio, fue un procedimiento bien tolerado por la señor Sandoval.

8. Durante los siguientes días se modifican algunos medicamentos y se agregan otros, dados los resultados del cultivo de líquidos drenados, constatándose el día 28 de mayo de 2014 que los débitos de los drenajes son altos alcanzando 1.500 cc en 24 horas, decidiéndose evaluar el comportamiento de los drenajes durante 48 horas, con el fin de analizar si la cantidad se mantiene o aumenta. El 29 de mayo de 2014, la paciente es evaluada por infectólogo doctor Álvaro Javier Vera Aravena, quien decide modificar algunos medicamentos por otros.

9. Con fecha 30 de mayo de 2014, paciente es sometida a nuevo procedimiento quirúrgico, por diagnóstico de “perforación duodenal y necrosis retroperitoneal”, por lo que se le realiza cirugía de exclusión duodenal, Gatroyeyunoanastomosis en Y de Roux, Coledocostomía, Duodenostomía, e instalación de drenajes. En intervención se encontró gran colección retroperitoneal parcialmente drenada y amplia perforación en la segunda porción del duodeno y una dilatación de la VB extrahepática.



10. Los siguientes días la señora Sandoval evoluciona desfavorablemente, por lo que es re intervenida con fecha 6 de junio de 2014, mediante un procedimiento de laparotomía exploradora con el fin de realizar un aseo y drenaje., a cargo de cirujanos doctor Guajardo y doctor Marambio. No se produce una mejoría, y el día 8 de junio de 2014 se describe a una paciente muy grave en shock séptico con falla orgánica Multisistémica, falleciendo al día 10 de junio de 2014.

VIGÉSIMO PRIMERO: Que, entrando derechamente al análisis del presupuesto esencial del estatuto por el cual se exige la responsabilidad de los profesionales demandados, estima esta sentenciadora en base al mérito de autos y particularmente de las pruebas que obran en el proceso, sobre las cuales debe emitirse el pronunciamiento por mandato expreso del artículo 160 del Código de Procedimiento Civil, que la parte demandante no consiguió acreditar la existencia de un hecho doloso o culposo que haya producido los perjuicios que se reclaman.

Respecto a la falta de información entregada por el equipo médico tratante, tanto a la paciente como a su familia, en atención al estado o condición física que ella padecía antes, durante y después de las intervenciones quirúrgicas a las que ella se vio sometida al interior del Hospital Clínico Metropolitano La Florida, no resulta posible advertir la ocurrencia de tales sucesos, pues no existe antecedente alguno de ello, toda vez que la única prueba pertinente aportada por la parte demandante, consistente en la ficha clínica de la paciente, no devela una falta por parte del equipo médico tratante respecto de ello. Además, en la prueba confesional solicitada por la parte demandante, la doctora Elizabeth Avilés Castillo desconoció tales hechos y señaló que conversó con los familiares de la paciente luego de realizarse el procedimiento de Colectectomía laparoscópica y que les manifestó que no tuvo ningún incidente, sucesos que también fueron negados mediante la absolución de posiciones de la representante legal del Hospital demandado, lo que no siendo desvirtuado por otra prueba en contrario, permite dotar a tales declaraciones con pleno valor probatorio en los términos de los artículos 399 del Código de Procedimiento Civil y 1.713 del Código de Bello. Refuerza igualmente lo anterior, la declaración de los médicos presentados como testigos, particularmente la de del doctor Marambio Granic, quien señaló que la familia obtuvo información principalmente de los equipos de cirugía y de UPC (Unidad de pacientes críticos) y en ocasiones de residentes en medicina, y que luego de cualquier cirugía, la información la entrega el cirujano tratante a la familia que se encuentre en el momento



no quedando registro de tales hechos en la ficha clínica, por lo cual la misma no se puede obtener respecto de ningún paciente.

En consecuencia, no existiendo prueba que demuestre la falta de información alegada y más bien, contando el proceso con diversos testimonios que señalan que hubo comunicación con la familia de la paciente, tal reproche debe ser completamente rechazado. A mayor abundamiento, y para el caso hipotético que se hubiera acreditado la ocurrencia cierta de tal hecho, no vislumbra esta sentenciadora la forma en que aquello habría producido una consecuencia negativa en la salud de la señora Sandoval, que hubiese desencadenado el fatal suceso de la misma, y que en definitiva, haya provocado la afección emocional sufrida por la parte demandante, motivo que igualmente lleva al rechazo de tal imputación.

VIGÉSIMO SEGUNDO: Que, los restantes hechos señalados por las demandantes para sustentar la acción en comento, se fundamentan en el proceder del equipo médico en el desarrollo de su profesión, por el cual atendieron a la señora Sandoval al interior de las dependencias del Hospital Clínico Metropolitano La Florida. En razón de ello y si bien la ficha clínica y la copia de las atenciones médicas recibidas por la paciente, son un elemento probatorio revelador para un caso como el de marras, lo cierto es que solas y por sí mismas, no permiten a esta magistratura comprender y arribar a conclusiones significativas respecto de los hechos controvertidos y que son objeto de la presente litis.

Para determinar la existencia y magnitud de los acontecimientos y los supuestos daños que se habrían producido, debe considerarse que los elementos de la materia de discusión de estos autos son de una naturaleza altamente compleja y técnica, por lo cual, para su acertada resolución, se requiere de conocimientos específicos relacionados con las áreas de la medicina y particularmente de la cirugía. Ante tal evento, y lógicamente en el entendido que esta magistratura no cuenta con tales aptitudes, se requirió de prueba eficaz, clara y específica en tal sentido que complementara y permitiera descifrar e ilustrar el sentido concreto de los sucesos consignados en la mencionada ficha clínica, siendo lo idóneo para ello la prueba pericial regulada en los artículos 409 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, que se rindió en autos mediante el informe evacuado por el médico cirujano don José Amat Vidal. Además, resultan vitales las declaraciones vertidas en el proceso por los testigos presentados por la parte demandada de doña Elizabeth Avilés Castillo, don Matías Guajardo Beroiza y doña Lucía Domínguez Bosquez, quienes en su calidad de



médicos cirujanos y siendo testigos presenciales de los sucesos acaecidos, son aptos para dotar a este Tribunal del conocimiento específico para la determinación y calificación de los hechos cometidos, objeto de los reproches de ilicitud.

VIGÉSIMO TERCERO: Que como primera cuestión, la parte demandante sostuvo que el equipo médico no supo valorar de principio a fin la exacta dimensión y gravedad de la condición de la señora Sandoval, al ser una paciente inmunodeprimida crónica. En atención a la prueba antes mencionada, no resulta ser efectivo lo anterior, puesto que los médicos encargados de atender a doña María Angélica Sandoval, en todo momento estuvieron conscientes de tal situación y en base a ella, tomaron la serie de decisiones que llevaron al tratamiento que ella recibió y a las intervenciones quirúrgicas que se decidieron practicar, todo lo cual se encuentra plasmado en la ficha clínica de la paciente, donde desde su primera atención, fue consignado el hecho de padecer tales enfermedades.

Tampoco resulta efectiva la imputación de que los profesionales no adoptaron el criterio médico adecuado al ser la paciente portadora de Lupus más el Síndrome de Sjögren, en atención a haberla sometido a cirugía de inmediato, lo que no correspondería al protocolo médico correcto, a menos que fuese realmente una situación de urgencia. Lo anterior se concluye meridianamente de las declaraciones del perito quien, en sus conclusiones y teniendo a la vista la ficha clínica de la paciente, afirmó que *“un cuadro clínico de estas características (paciente con inmunidad seriamente dañada por padecer Lupus eritematoso multisistémico síndrome de Sjögren e Hipotiroidismo) es de tratamiento quirúrgico sin opción”*. En igual sentido obran las declaraciones de los testigos presentados en autos: el señor Morales Morales quien, refiriéndose al Lupus como una enfermedad auto inmune, señaló que dichos pacientes se encuentran expuestos a una mayor mortalidad que personas que no lo padecen y que ello *“no contra indicaba la colecistectomía y la ERCP, sino que todo lo contrario, ya que se trata de pacientes que pueden tener infecciones graves, sin manifestarlas clínicamente, debido a su estado de inmunodepresión”*; el testigo señor Olguín Herrera manifestó que *“la paciente tenía Lupus, una enfermedad autoinmune de difícil manejo que se encontraba en tratamiento con corticoides y metotrexato, drogas que frenan la respuestas inmunes y alteran los procesos de cicatrización. El Lupus no es una contraindicación de cirugía, sino al contrario, un paciente con el sistema inmune frenado debe operarse de manera pronta, porque sus defensas no son iguales a las de una persona normal”*; y el testigo señor Marambio Granic expresó que luego de



analizar el caso *“noto en la paciente su condición de inmunosupresión, dado que padecía lupus sistemático debido a lo cual, tomaba inmunosupresores tóxicos como el metrotrexato”*.

Por todo lo expresado, no puede entenderse que el equipo médico haya cometido un acto u omisión dolosa o culpable en atención a no haber atendido la calidad de inmunosuprimida de la paciente en su tratamiento e intervenciones quirúrgicas, sino que más bien, la misma fue tomada en consideración en todo momento y fue la base de las decisiones clínicas tomadas. Resulta pertinente señalar que el procedimiento adecuado indicado por la parte demandante en su libelo, por el cual, según ella debió seguirse un tratamiento antibiótico de catorce días como mínimo ampliable a veintiún días si la infección no fuese controlada, además de ir en contra de lo señalado por los médicos cirujanos en autos –mediante la prueba pericial y testifical- no cuenta con sustento alguno en prueba rendida por su parte, por lo tanto, constituye una mera afirmación que no puede ser legalmente considerada, razón que refuerza el rechazo de tales reproches.

VIGÉSIMO CUARTO: Que otro de los reproches efectuado por la parte demandante, fue que el equipo médico a cargo de la paciente, le habría administrado a ella cierto tipo de medicamentos inadecuados en su calidad de inmunosuprimida, durante todo el tiempo que permaneció hospitalizada con una infección –potencialmente- muy grave en curso, lo cual denotaría *“un absoluto desconocimiento inexcusable de Farmacología e Inmunología básicas, lo cual implicó directamente, someter a la paciente a un riesgo altamente letal”*.

Sin perjuicio de que el reproche realizado en el libelo es genérico y no señala en forma particular quien de los demandados y en qué forma habrían recetado incorrectamente los fármacos a la paciente, situación que por sí misma permite desde ya rechazar tal imputación, es posible verificar que, como se despejó en la motivación anterior, no resultó ser efectivo que los cirujanos que participaron en el proceso mediante el cual atendieron a doña María Sandoval, hayan desatendido su condición particular al momento de realizar todos los procesos propios de la medicina durante su hospitalización en el nosocomio demandado, por ello, también se deberá rechazar esta imputación, pues, existiendo prueba de los múltiples y reiterados medicamentos suministrados a la paciente –como parte de un tratamiento clínico para controlar sus padecimientos- no se rindió ninguna probanza en este juicio por quien formuló tal aseveración -que además se encontraba obligado a ello por mandato legal- que



demostrara cuales remedios eran los que se tenían que prescribir a la señora Sandoval en contraposición a los que los médicos decidieron aplicar, y que los mismos fueran los óptimos y adecuados para una paciente de su categoría (inmunosuprimida). En el mismo sentido, debe considerarse que el médico cirujano a cargo de la pericia encomendada en autos, indicó expresamente en sus conclusiones que *“Las actuaciones de la Dra. Elizabeth Avilés, Dra. Lucía Domínguez y Dr. Matías Guajardo fueron ajustadas a la buena práctica médica”* por lo cual se puede deducir que, dicha práctica se enmarca en los parámetros correctos de la ciencia médica, se incluye la actividad de prescribir los fármacos que finalmente se le suministraron a la paciente. En igual camino se encuadran las declaraciones testimoniales, pues el médico don Francisco Morales Morales –jefe de la Unidad de pacientes críticos del Hospital Clínico Metropolitano La Florida- señaló que *“los procedimientos y terapias en general, correspondían a lo necesario para controlar sus complicaciones (en referencia a la paciente señora Sandoval)”* y el médico don Andrés Javier Marambio Granic sostuvo que *“los actos médicos realizados a la paciente señora María Angélica Sandoval, fueron adecuados según los hechos que se fueron presentando”* y que se a la paciente se le *“administraron las medidas y fármacos adecuados para completar un tratamiento médico, tales como antibióticos, suero, aporte nutricional y profilaxis”*. En consecuencia, no existiendo prueba alguna que derribe los dichos de los médicos mencionados –en calidad de perito y testigos- los hechos contenidos en la demanda en tal sentido, también resultan ser meras afirmaciones sin encontrarse sustentadas en prueba idónea, motivo suficiente para su completo rechazo.

VIGÉSIMO QUINTO: Que, también la parte demandante señaló que una de las omisiones cometidas por los médicos demandados habría sido *“no inter-consultar a un médico infectólogo, con experiencia en pacientes inmuno-deprimidos. Esta medida era un hecho gravitante y esencial, puesto que bien pudo evitar el deceso de la paciente, lo cual el equipo médico no adoptó”*. Sin perjuicio de no existir prueba en autos que determine que el hecho de consultar o no, a un profesional médico con dicha especialidad –infectología- evitaría *per se* el deceso de una paciente de las condiciones que padecía la señora Sandoval. Tal imputación será rechazada por no ser efectiva, toda vez que en la ficha clínica de la paciente consta que, con fecha 29 de mayo de 2014, ella fue evaluada por el médico don Álvaro Javier Vera Aravena, de especialidad Infectología quien dejó constancia en tal instrumento de que *“Enterado de antecedentes de LES y de complicaciones post ERCP. Evoluciona con colección retroperitoneal, donde se aísla Enterococo faecalis R a ampicilina S vancomicina y*



teicoplanina. Además se aísla Candida albicans en la misma colección. En tto Tazonam, fluconazol, vancomicina. Se puede hacer ajuste de tratamiento manteniendo fluconazol 400 mg al día IV y suspender Tazonam-vancomicina, iniciandi tigeciclina en carga de 100 mg y luego 50 mg cada 12 hrs IV. Plazos de tratamiento dependen de la resolución de la colección y del total control del trayecto fistuloso.” Por lo anterior, el perito de autos dejó consignado en su informe, en la sección denominada ‘situación particular del caso’, luego de examinar e interpretar la ficha clínica, que: *“El 29 de mayo es evaluada por infectólogo que decide cambiar la Vancomicina y el Tazonam por Tigecilina ev y mantener el Fluconazol”*.

En razón de lo anterior, y constando en autos prueba cierta de que doña María Angélica Sandoval si fue atendida y evaluada en su tratamiento farmacológico por un profesional de la especialidad de Infectología, quien estando en conocimiento de su condición de paciente inmunosuprimida, decidió modificar los medicamentos que se le estaban suministrando, debe rechazarse la imputación formulada en tal sentido por la parte demandante.

VIGÉSIMO SEXTO: Que, la parte demandante además imputó a los médicos demandados, particularmente a la doctora Elizabeth Avilés, haber cometido una ‘falla básica’ en la técnica quirúrgica, toda vez que en la práctica de la colecistectomía laparoscópica –procedimiento a través del cual se extrae la vesícula- a la señora Sandoval, la mencionada doctora habría perdido la sujeción del conducto cístico, que demostraría una falta de expertise inaceptable, por cuanto sería un paso básico que no envolvería ninguna dificultad y que revestiría una tremenda importancia para la consecución de la operación y agregó que debido a dicho error, se decidió practicar una colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica (ERCP). Con el fin de acreditar tales asertos, es necesario reiterar que más allá de los instrumentos que forman parte de la ficha clínica de la paciente, las demandantes no acompañaron otra prueba que acreditara la existencia real de los hechos mencionados, y por tal razón, es necesario complementar la mencionada ficha, con la prueba testimonial, confesional y pericial que obra en el proceso.

Si bien la ocurrencia de tal evento no es un hecho desconocido por las partes, los demandados expresaron que el mismo tuvo lugar de diferente manera y con consecuencias diversas a las expresadas por la parte demandante. En primer lugar, la médico cirujano doña Elizabeth Avilés, manifestó expresamente en su absolución de



posiciones haber participado en la primera intervención quirúrgica de doña María Angélica Sandoval, realizando la Colectistectomía Laparoscópica sin ningún incidente, y agregó no ser efectivo que el día 13 de mayo de 2014 haya perdido la sujeción del conducto cístico que haya tenido como resultado, la perforación del conducto colédoco intrapancreático, así como tampoco, que tal perforación revistiera un grave riesgo para una paciente inmunosuprimida como la señora Sandoval. Luego añadió que la colectistectomía Laparoscópica no tuvo ninguna complicación y que la sonda se puso por complicación del otro acto quirúrgico denominado ERCP, realizado por otro cirujano, y que la primera cirugía que ella realizó, no tuvo ninguna complicación. Por otra parte, la representante legal del Hospital demandado, en su absolución de posiciones afirmó no tener conocimiento de que la doctora Avilés haya perdido la sujeción del conducto cístico que haya tenido como consecuencia la perforación del conducto colédoco intrapancreático, y que existe una auditoría exhaustiva de en el hospital, donde no aparece el hecho mencionado. En segundo lugar, de las declaraciones de los testigos respecto a tales hechos, es posible advertir idénticas conclusiones: el señor Morales Morales expresó que el tratamiento propuesto para la paciente fue la extracción de la vesícula y que en tal procedimiento participó la doctora Avilés y en el procedimiento de ERCP participó el doctor Richter, agregando que *“existió una complicación secundaria al ERCP, con diagnóstico post operatorio, la que correspondió a una perforación del duodeno”* lo que habría generado una “falsa vía”, lo que *“corresponde a un término genérico, donde al intentar canular un conducto del cuerpo, uno se sale de su trayecto, lo que ocurrió durante la realización del proceso”* y agregó *“que no hubo complicación durante la realización de la colectistectomía por parte de la doctora Avilés”*; el señor Olguín Herrera declaró que la *“colectistectomía laparoscópica consiste en extraer la vesícula biliar, mediante una técnica menos invasiva que la cirugía abierta, mediante una cámara y pinzas especiales, siendo el tratamiento estándar para la colecistitis aguda, porque es la única forma de impedir que la vesícula se siga inflamando”* añadió que *“la extracción de la vesícula la realizó la doctora Avilés con mi ayuda, y la ERCP la realizó el doctor Richter”* y sostuvo que durante este último proceso *“se extrajeron cálculos de la vía biliar y durante la papitología para poder extraerlos, se produjo una falsa vía, complicación descrita de este procedimiento. Se instaló una prótesis biliar y se continuó con la cirugía”*; y el señor Marambio Granic expuso que *“el diagnóstico de ingreso de la paciente fue una colecistitis aguda y coledocolitiasis, esto consiste en una inflamación aguda de la vesícula debido a la presencia de cálculos en ella. En este caso, alguno de estos cálculos,*



WXSQFCJCPY

presentaba migración a la vía biliar. El tratamiento propuesto fue el ideal, consistiendo en una colecistectomía laparoscópica, asociada a una CPRE intraoperatoria, con el fin de tratar ambas patologías coexistentes, en un mismo tiempo quirúrgico” e indicó que “el equipo quirúrgico a cargo del procedimiento correspondió a la doctora Avilés y el doctor Olguín y quien estuvo a cargo de llevar a cabo la CPRE, fue el doctor Richter. La CPRE presentó una complicación ampliamente descrita, correspondiente a una perforación de la vía biliar, y que si bien es bajo el porcentaje de complicaciones de este procedimiento (CPRE), cuando ocurren habitualmente la perforación es una de ellas, por lo cual, no llama la atención el hecho que haya ocurrido en un caso como este.”

Finalmente el perito de autos, señor José Amat Vidal, indicó en sus conclusiones que *“en el momento en que el Dr. H. Richter practica la Esfinterotomía (Abertura del esfínter o papila) con el fin de extraer los cálculos del colédoco se produce una falsa vía o perforación hacia el espacio retroperitoneal. Esta complicación tanto en series nacionales como extranjeras van del 0,3 al 2,1% de los casos. En la clasificación de la Clínica Mayo (Rochester, Minnesota) corresponde a un Tipo II. Lo que hizo el Dr. Richter en el momento del diagnóstico es lo que se aconseja en estos casos: Colocación de una endoprotesis o stent dentro de la vía biliar con el fin de disminuir la presión dentro de ella y tratamiento médico conservador”* y luego sostuvo que *“la lesión que sufrió la paciente como consecuencia de la intervención realizada por el Dr. Hugo Richter constituye una complicación descrita tanto en publicaciones nacionales como extranjeras por lo tanto es una eventualidad de la que ningún médico que practica una ERCP está libre”*

De la prueba antes descrita, puede concluirse de forma inequívoca que, contrario a lo señalado por la parte demandante, la doctora Avilés no fue quien tuvo participación en el proceso quirúrgico que generó la “falsa vía” en la paciente señora Sandoval, sino que el mismo, estuvo a cargo del doctor señor Hugo Richter, motivo por el cual desde ya, decae la acusación realizada por las actoras. Sin perjuicio de ello, tampoco se observa que dicha complicación ocurrida haya sido realizada con culpa o dolo por parte del médico cirujano, y que por ende constituya un hecho ilícito en los términos formulados en la demanda, pues, como han indicado en el proceso los testigos y el perito, se trata de un evento no deseado que es posible que ocurra en procesos quirúrgicos como los que tuvieron lugar en los padecimientos de doña María Sandoval –en un porcentaje de hasta un 2,1% de ocurrencia- reflejándose además un actuar



diligente y apegado a los procesos médicos por parte del equipo tratante, toda vez que, producido el incidente, se realizaron diversas medidas tendientes a corregir aquello, como fue la colocación de una endoprotesis o stent dentro de la vía biliar con el fin de disminuir la presión dentro de ella y proporcionar un tratamiento médico conservador. Por tal motivo, no resulta tampoco ser un hecho cierto y efectivo que la Colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica (ERCP) haya sido llevada a efecto como consecuencia de la generación de la “falsa vía”, sino que la misma, como fluye de los relatos médicos antes ponderados, se encontraba programada con anterioridad y obedecía a una necesidad de llevarse a efecto de forma simultánea para evitar potenciales riesgos y complicaciones, tal como expresó el perito señor Amat Vidal: *“En la actualidad el tratamiento indicado es la Colecistectomía Laparoscópica (CL) destinada a tratar la Colelitiasis y el cuadro vesicular agudo y una Colangiopancreatografía retrograda endoscópica (ERCP) con el fin de extraer los cálculos del colédoco. Los dos procedimientos en un solo tiempo, lo que disminuye las posibilidades de que la colédocolitiasis se complique de infección lo que se conoce como Colangitis. Esto fue lo que se le practicó a la Sra. Sandoval, por la Dra. E. Avilés y el Dr. H. Richter. Totalmente de acuerdo a la LEX ARTIS”*. Por todo lo anterior, igualmente el reproche señalado será rechazado.

VIGÉSIMO SÉPTIMO: Que, finalmente las demandantes indican que el *“equipo médico habría operado apresuradamente a la señora Sandoval sin tener controlada la infección, pudiendo y debiendo haberlo hecho”* y que las decisiones terapéuticas tomadas y que habrían fracasado, no habrían sido las correctas. Así, sostuvieron que las técnicas reparadoras luego de la falsa vía, habrían exacerbado la infección en la señora Sandoval, y que sólo la tercera terapia de perforación del conducto colédoco, donde se hizo una exclusión del duodeno, habría sido la correcta, pero la misma se habría realizado tardíamente, cuando el deterioro sistémico de la paciente era grave y prácticamente irresistible.

Como se ha indicado en las motivaciones anteriores, la forma en que a juicio de la demandante, debió procederse frente a la enfermedad y complicaciones vividas por la paciente al interior del Hospital Clínico Metropolitano La Florida, solo se encuentra establecida en la forma redactada en el libelo, mas no encuentra sustento en prueba alguna rendida en el proceso, la que como igualmente se ha señalado, por parte de las actoras solo consistió en lo pertinente para el presupuesto de la responsabilidad que se ha venido analizando, en la ficha clínica y atenciones de la paciente. Por ello, no



resulta posible derribar y controvertir la prueba rendida por la parte demandada de doña Elizabeth Avilés Castillo, don Matías Guajardo Beroiza y doña Lucía Domínguez Bosquez, quienes mediante prueba testimonial y pericial, han acreditado que el actuar de los médicos demandados, las cirugías realizadas y las terapias adoptadas para contrarrestar las múltiples complicaciones sufridas por la señora Sandoval mientras duró su hospitalización, fueron las adecuadas y apegadas estrictamente a los protocolos exigidos por la *lex artis*. A tales conclusiones arriba esta magistratura luego de analizar la exposición del perito en su informe, donde indicó con claridad que frente al cuadro clínico que experimentaba la paciente, el tratamiento indicado en la actualidad *“es la Colecistectomía Laparoscópica (CL) destinada a tratar la Colelitiasis y el cuadro vesicular agudo y una Colangiopancreatografía retrograda endoscópica (ERCP) con el fin de extraer los cálculos del colédoco”*, para luego agregar que *“durante la evolución de la paciente se acumula líquido, en el espacio retroperitoneal, en cantidad importante: Drenaje percutáneo con lavado y colocación de drenajes en la cavidad y esto es lo que se le practicó a la enferma el 23 de mayo.”* Y finalizó sosteniendo que *“a pesar de la cobertura con antibióticos la enferma comienza a deteriorarse y los drenajes aumentan su débito. En este momento se piensa en practicar una exclusión duodenal, procedimiento que tiene una mortalidad alta hasta 38% en nuestro medio. El 30 de mayo se opera y la enferma continua séptica, comenzando a presentar una Falla Orgánica Múltiple (FOM), y a pesar de las medidas de salvataje a que la someten como relaparotomía, aseo y laparostomía contenida, fallece el 9 de junio”*. Es decir, los procedimientos realizados, a su juicio y en su opinión experta, de la que se indicó este Tribunal lógicamente carece, fueron los correctos y adecuados para el tratamiento médico de la paciente, y no existiendo ningún elemento probatorio que indique que, frente al mismo cuadro deba procederse de una manera diversa y en un momento distinto, necesariamente esta sentenciadora debe rechazar las imputaciones de la parte demandante.

Lo anterior, se refuerza por las declaraciones de los testigos, quienes también en su calidad de médicos cirujanos –y por ende portadores del conocimiento técnico de la ciencia requerida- y habiendo tomado conocimiento directamente en los hechos ocurridos, expresaron en todo momento que el proceder del equipo médico fue el correcto. En tal sentido, el señor Morales Morales indicó que *“como todo en medicina, siempre se toman en cuenta los riesgos y beneficios potenciales de una terapia antes de indicarla a los pacientes, y en tal sentido, los procedimientos quirúrgicos antes descritos se catalogaron como los más beneficiosos para tratar a la paciente, los que*



no están exentos de potenciales complicaciones, que obligan a reevaluar futuras y posibles intervenciones y terapias”; el señor Olguín Herrera sostuvo que “todos los procedimientos e intervenciones quirúrgicas tienen un porcentaje de complicaciones, las que son inherentes del procedimiento y a cualquier persona que lo realice le puede suceder alguna de ellas” y agregó que “no hubo negligencia, y que se realizó el procedimiento que estaba indicado para la paciente”; y finalmente el señor Marambio Granic afirmó que “los actos médicos realizados a la paciente señora María Angélica Sandoval, fueron adecuados según los hechos que se fueron presentando, tanto por el tipo de procedimiento realizado, como por tiempo en el cual se presentaron. Señaló que las condiciones basales de la paciente fueron las determinantes en su posterior evolución y final deceso. Por lo tanto, no le parece que esto se deba a una falta de servicios, negligencia u omisión”, agregó que frente a lo ocurrido en la ERCP “el tratamiento realizado se ajusta a lo recomendado, siendo inicialmente medidas destinadas a evitar la infección y favorecer el cierre espontáneo de la perforación”, también indicó “que las decisiones terapéuticas y procedimientos quirúrgicos, fueron acordes a la complicación descrita, sin embargo, la respuesta de la paciente siempre fue inadecuada lo que a su parecer, se debe a esta condición lo que en ocasiones hace refractaria a cualquier tratamiento quirúrgico y nos vemos frente a una cascada de eventos fisiológicos propios de la paciente, que van determinando los actos médicos y finalmente el desenlace final a pesar de ello. Su condición basal no contraindicaba la realización de cualquiera de estos procedimientos, solo sería un factor de riesgo para la ocurrencia de complicaciones y el tratamiento de estas” y finalizó expresando que “a la paciente se le realizaron exámenes sanguíneos, antes y después de cada intervención quirúrgica, y muchas decisiones también fueron basadas en la realización de exámenes de imágenes. Se le realizaron exámenes en el Servicio de Urgencia, en Sala de Hospitalizados, en Unidad de Cuidados Medios, en UPC, y en pabellón, todos servicios correspondientes al Hospital Clínico Metropolitano de La Florida”.

VIGÉSIMO OCTAVO: Que, en base a lo que se ha venido decidiendo y concluyendo, necesariamente debe estimarse que los profesionales demandados han dado cumplimiento a sus obligaciones legales, dadas por la observancia irrestricta a la denominada *lex artis* –término que proviene del latín y que significa la “*ley del arte*”– que en su sentido genuino, requiere que el profesional, actuando en el campo de su disciplina, encamine sus acciones al protocolo correcto e indicado para el caso particular, siguiendo la conducta que cualquier profesional –médico cirujano en el caso



MXSOFJCYPY

de marras- llevaría a efecto frente a un mismo caso en igualdad de condiciones. Es posible estimar de acuerdo al mérito de este proceso, que tal fue el accionar desplegado por los demandados quienes, en base a lo señalado y extraído de la prueba rendida, realizaron las tareas requeridas para otorgar el tratamiento más apto e idóneo que necesitaba la paciente, doña María Angélica Sandoval. En tal sentido, se llevaron a cabo las intervenciones quirúrgicas en tiempo y forma, se suministraron los fármacos y remedios para palear las infecciones que se fueron presentando, se realizaron exámenes y procedimientos para comprender los padecimientos que aparecieron, se le mantuvo en hospitalización con medidas como correctas como hidratación y nutrición especial y en general, llevaron a efecto toda la profilaxis y las medidas del campo médico que se encontraban en su esfera de posibilidades, para dar cumplimiento a las reglas propias de su ciencia.

Sin duda que habiéndose producido imprevistos en el tratamiento de la paciente y el hecho por cierto, muy lamentable de su fallecimiento, ha quedado establecido que el mismo aconteció por una serie de eventos que escaparon del accionar propio de los médicos, y que como fluye de la prueba rendida en este proceso, se debió a una falla multisistémica que finalmente resultó imposible de manejar y revertir en base a los conocimientos científicos existentes a la fecha, como indicó el doctor Olguín Herrera al señalar que *“en una falla multisistémica, hay una serie de eventos y causantes que pueden formar parte de este cuadro, y es imposible asegurar si fue una causa directa (la realización de las cirugías) del desenlace de la paciente, señora Sandoval”*. Por ello, y estando los profesionales de la salud sujetos a obligaciones de medios, donde no existe un compromiso con el resultado, sino que únicamente con la diligencia en el intento por lograr dicho resultado o pretensión a favor, en este caso, del enfermo (en contraposición con aquellas de resultado, que exigen al obligado la pretensión misma, sin miramientos a la diligencia que haya comprometido para obtenerla), y observándose que precisamente los profesionales de la salud demandados emplearon todas las medidas y ejercieron todos los actos tendientes a conseguir un resultado favorable para la paciente, debe estimarse que cumplieron sin dudas con sus deberes de medios a los que se encontraban forzados, independiente de que el resultado que se produjo fuera uno diverso.

VIGÉSIMO NOVENO: Que, no habiendo conseguido la parte demandante acreditar el requisito esencial y *sine qua non* del estatuto por el cual persigue la responsabilidad de los demandados, dado por la comisión de un hecho doloso o culposo que sea posible imputarlo a aquellos, pues todas las imputaciones realizadas al equipo médico que



trató a la señora Sandoval no han sido debida y legalmente acreditadas por prueba rendida en juicio, necesariamente la demanda, en los términos planteados, no puede prosperar. Por tanto, y no configurándose la efectividad del presupuesto señalado, resulta inoficioso ahondar y examinar los siguientes elementos de la responsabilidad extracontractual demandada, motivos que llevarán al rechazo de la demanda como se expresará en lo resolutivo.

TRIGÉSIMO: Que, en cuanto a la responsabilidad del Hospital Clínico Metropolitano La Florida, como se sostuvo en las motivaciones que anteceden a la presente, para que nazca su responsabilidad como ente y servicio del Estado, particularmente en materia sanitaria, deben concurrir copulativamente como requisitos fundantes: la existencia de falta de servicio por parte del respectivo servicio de salud, que se haya causado un daño y que este sea imputable al mismo.

En el examen del primer requisito, dado por la existencia efectiva de una falta de servicio, debe analizarse si las prestaciones médicas otorgadas por el Hospital demandado a la paciente, doña María Angélica Sandoval, pueden entenderse bajo la lógica de una deficiencia o mal funcionamiento del servicio en relación a la conducta normal que se espera de él, constatándose dicha falta ante un funcionamiento deficiente, tardío o irregular, como ya se expresó. En el caso sublite, la Institución de salud debe entregar las prestaciones a que se encuentra obligada por ley, y correspondió a la parte demandante, al igual que lo ocurrido respecto de la responsabilidad reclamada respecto a los médicos demandados –en atención a la distribución de la carga probatoria en materias civiles contenidas en el artículo 1.698 del Código Civil- acreditar la existencia del mal funcionamiento del establecimiento de salud demandado, cuestión que no ha ocurrido en la especie. Lo anterior pues, el servicio entregado por el Hospital, atendida la naturaleza del mismo, se ha materializado primero, por las acciones de sus funcionarios, quienes en el caso que acá se discute, ha sido encomendado a los profesionales de la salud que intervinieron y atendieron a la señora Sandoval, lo que en virtud de lo señalado latamente en las consideraciones anteriores, fue una asistencia adecuada y enmarcada dentro de las obligaciones propias a que se encontraban sujetos dichos funcionarios. Luego, tampoco se ha acreditado en estos autos que se le haya denegado el servicio a la paciente, que se le haya atendido de forma tardía acorde con su necesidad o que en definitiva el servicio haya sido irregular y alejado del estándar requerido por la ley y la ciencia médica.



De lo que se ha determinado en el proceso en base a la prueba que obra en el mismo –latamente indicada en este fallo- la señora Sandoval, desde que acudió al centro hospitalario demandado, fue atendida de inmediato, desde que ingresó en atención de urgencia hasta el momento de su fallecimiento, no debiendo esperar en forma alguna, se procedió a dejarla en estado de hospitalización pasando por diversas áreas del servicio acorde con su gravedad –incluida la unidad de pacientes críticos- se le suministró la alimentación y profilaxis adecuada, se le proveyó de todos los fármacos, remedios y antibióticos relativos a los padecimientos que presentaba, fue objeto de análisis y exámenes médicos y, cuando la oportunidad lo requirió, fue intervenida quirúrgicamente en reiteradas oportunidades (en un tiempo acotado de tiempo) por el equipo médico y profesional de que disponía el hospital, para el tratamiento acertado de su problemática específica conforme a los procesos y protocolos médicos indicados en la actualidad para ello, todo lo cual fue informado a la familia de la misma, acá demandantes. Por tal motivo, no ha resultado posible acreditar por parte de la demandante, que la institución pública, objeto de la presente acción, haya cometido el hecho ilícito que haría nacer la responsabilidad del Estado por la falta de servicio demandada, sino que más bien, son hechos del proceso que la atención recibida por quien detentaba en ese entonces la calidad de paciente, fue oportuna, eficiente y óptima, acorde con las necesidades que en aquel tiempo requirió, no existiendo prueba en un sentido diverso.

Por lo anterior, no habiéndose acreditado de manera alguna el requisito vital y fundamental de la responsabilidad que se le imputa al Hospital Clínico Metropolitano La Florida, la demanda respecto de él, debe seguir la misma suerte que la presentada respecto a los médicos que desempeñaban funciones al interior del mismo, es decir, se rechazará como se indicará en lo resolutive, resultando igualmente inoficioso avocarse al análisis de los restantes presupuestos del estatuto invocado.

TRIGÉSIMO PRIMERO: Que en subsidio de la acción principal, la parte demandante dedujo acción de responsabilidad contractual en contra de los médicos y el Hospital demandado, en atención a los mismos hechos expresados en su libelo, dados por la atención recibida por la señora Sandoval en el recinto público de Salud. Sin perjuicio que, de los mismos hechos no puede nacer responsabilidad bajo dos regímenes distintos y particularmente diferenciados, cuyos elementos integrantes y que deben ser acreditados, son manifiestamente diversos, lo cierto es que, en el entendido de rechazo de la demanda principal y habiéndose deducido la acción que ahora se estudia en forma subsidiaria de aquella, lo cual es tolerado por nuestro ordenamiento jurídico



en los términos indicados en el artículo 17 del Código de Procedimiento Civil, corresponde entonces analizar si se verifican los requisitos propios de la responsabilidad convencional invocada.

De lo dispuesto en los artículos 1.437, 1.438, 1.445, 1.489, 1.545, 1.546 y demás pertinentes del Código de Bello, es posible advertir que, para que la acción prospere en los términos incoados, es necesario que la proposición fáctica y jurídica de la actora se encuadre en los siguientes elementos: 1) La existencia de una relación contractual que ligue a las partes del proceso; 2) Que se haya infringido una obligación que emane de tal relación contractual, es decir, que exista un incumplimiento por parte del demandado; 3) Que exista un daño o perjuicio para la actora; 4) Que se verifique una relación de causalidad entre la infracción al contrato y los perjuicios sufridos; 5) Que el incumplimiento del demandado, sea imputable a él en razón de culpa o dolo; 6) Que el demandado se encuentre en mora.

TRIGÉSIMO SEGUNDO: Que, el primer requisito mencionado exige la existencia de una vinculación jurídica entre las partes de tipo convencional. De la prueba que obra en el proceso y particularmente de la que fue rendida por la parte demandante, no es posible advertir de manera alguna el cumplimiento de este presupuesto, toda vez que no consta en autos cual sería el acto jurídico celebrado entre las partes que habría hecho nacer las obligaciones supuestamente incumplidas. Es decir, no consta a esta sentenciadora que la señora María Angélica Sandoval haya celebrado un contrato, en este caso particular de prestación de servicios, bajo el cual se haya generado un vínculo jurídico con los médicos demandados, o con el Hospital Clínico Metropolitano de La Florida, que haya generado derechos y deberes para ambos contratantes, que deban ser objeto de análisis en la presente acción. Sin perjuicio de lo anterior, y bastando con ello para tener como frustrado el primer requisito del régimen invocado, resulta pertinente indicar que la vinculación existente entre la señora Sandoval y el Hospital demandado efectivamente existió, pero no tuvo su génesis en un acto jurídico bilateral como lo es un contrato, sino que el mismo, tuvo su fuente en la ley, toda vez que las prestaciones públicas de salud se encuentran establecidas en normas jurídicas de diverso rango – principalmente en la Constitución Política de la República, la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y la Ley N° 19.966 que establece un Régimen de Garantías en Salud- que contienen las prestaciones de las cuales son beneficiarios los usuarios, y los derechos que los mismos, frente al servicio que el Estado brinda, pueden exigir respecto de él.



Por ende, y en vista de la falta manifiesta de prueba y el hecho fundamental de que el vínculo obligacional de las partes de este proceso es de naturaleza legal y no convencional, se estimará que no se cumple el requisito principal de la acción en comento, motivo suficiente para no dar lugar a la demanda como se expresará en lo resolutivo.

TRIGÉSIMO TERCERO: Que, bastando lo anteriormente expuesto para rechazar la acción subsidiaria interpuesta, para el caso hipotético en que la parte demandante hubiese conseguido acreditar la existencia de una relación jurídica que la vinculara con los demandados en base a la celebración de un contrato, la acción igualmente no podría prosperar toda vez que, los supuestos incumplimientos realizados tanto por el Hospital Clínico Metropolitano La Florida y los cinco médicos demandados, no han sido acreditados en forma alguna y, como se ha venido sosteniendo en todas las motivaciones que anteceden a la presente, su accionar fue el adecuado y apegado a las normas legales y propias de su ciencia, bastando ello para igualmente rechazar la acción por estimarse que tampoco existiría un incumplimiento culpable de las obligaciones que impondría el supuesto contrato.

TRIGÉSIMO CUARTO: Que, la restante prueba que ha sido reseñada en la presente sentencia mas no valorada, en nada podría alterar lo que se ha venido concluyendo y decidiendo.

TRIGÉSIMO QUINTO: Que, estimará esta magistratura que la parte demandante ha tenido motivo plausible para litigar en los términos prescritos en el artículo 144 del Código de Procedimiento Civil, por lo que se estimará que cada parte deberá solucionar sus propias costas.

Por estas consideraciones y visto además lo dispuesto en el artículo 38 de la Constitución Política de la República; artículos 38 y 41 de la Ley N° 19.966 que Establece un Régimen de Garantías en Salud; artículos 4 y 42 de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; artículos 1.437, 1.438, 1.445, 1.489, 1.545, 1.698, 1.700, 1.706, 2.314, 2.329 y demás pertinentes del Código Civil; artículos 17, 144, 160, 170, 254, 342, 358, 384, 399, 425, y demás pertinentes del Código de Procedimiento Civil

I. Que, se **rechaza** las tachas deducidas por la parte demandante a fojas 362, en contra del testigo don Daniel Francisco Morales Morales.



II. Que, se **rechaza** la tachada deducida por la parte demandante a fojas 376, en contra del testigo don Fernando Antonio Olguín Herrera.

III. Que, se **rechaza** la tachada deducida por la parte demandante a fojas 385, en contra del testigo don Andrés Javier Marambio Granic.

IV. Que, se **rechaza** en todas sus partes la demanda principal y la demanda subsidiaria deducida a fojas 9 con corrección de fojas 110 y siguientes, por don Oscar Arturo González Ramos, por sí y en representación de su hija menor de edad doña Constanza Anyelina González Sandoval, doña Celeste Macarena González Sandoval, doña Johanna Celeste González Sandoval y doña María Macarena González Sandoval, en contra de Hospital Clínico Metropolitano La Florida, don Hugo Richter Roca, don Rafael Luengas Tello, doña Elizabeth Avilés Castillo, don Matías Guajardo Beroiza y doña Lucía Domínguez Bosquez.

V. Que, por estimarse que la parte demandante a tenido motivo plausible para litigar, cada parte pagará sus propias costas.

Regístrese, notifíquese y, en su oportunidad, archívense los antecedentes.

PRONUNCIADA POR DOÑA MARÍA CECILIA MORALES LACOSTE, JUEZ SUPLENTE DEL VIGSIMO NOVENO JUZGADO CIVIL DE SANTIAGO.

AUTORIZADA POR JOSÉ FRANCISCO SOTELO LUCERO, SECRETARIO SUBROGANTE.

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



