

COMPETENCIA	CIVIL
PROCEDIMIENTO	ORDINARIO
MATERIA	INDEMNIZACION DE PERJUICIOS
DEMANDANTE	MARIOLA RODRIGUEZ TORREBLACA Y OTROS
DEMANDADO	SERVICLINICA S.A.,
DEMANDADO	ARMANDO ALCAZAR MUÑOZ
ROL	C-1833-2017

La Calera, veinticuatro de julio de dos mil veinte.

VISTO:

Que, con fecha 26 de julio de 2017, a folio 1, comparece don Luis Fernando Espinoza Astorga, abogado, domiciliado en Avenida Latorre, N° 286, oficina uno, La Calera, en representación de doña MARIOLA INES RODRIGUEZ TORREBLANCA, administrativa, domiciliada en calle Manuel Rodríguez, N° 2089, Hijuelas; de doña IVONNE ANDREA RODRIGUEZ TORREBLANCA, labores, domiciliada en calle Serrano, N° 562, Nogales; de doña LORETTO DEL PILAR RODRIGUEZ TORREBLANCA, empleada, domiciliada en calle Rio Huasco Tres, Población Unión El Melón, El Melón, Nogales y de doña RAQUEL DEL CARMEN TORREBLANCA DIAZ, labores, domiciliada en Calle Los Cábanos, N° 116, El Melón, Nogales; interponiendo demanda civil de indemnización de perjuicios por negligencia médica, en contra de SERVICLINICA S.A., RUT N° 96.674.170-8, representada legalmente por don José Fuentes Araya, ignora profesión u oficio, y en contra de don ARMANDO ALCAZAR MUÑOZ, cédula de identidad N° 4.299.119-8, médico cirujano, todos domiciliados en Avenida Latorre N° 98, La Calera, en virtud de los siguientes fundamentos de hecho y derecho.

Respecto a la relación circunstanciada de los hechos.

Que, el día 20 de abril del año 2015, alrededor de las 12:00 horas, el padre y cónyuge de sus representadas, don Jorge Rodríguez Quiroz, fue ingresado a la Clínica Los Leones de La Calera con el objeto de ser intervenido quirúrgicamente de su vesícula por el médico don Armando Alcázar Muñoz, mediante una colecistectomía laparoscópica. Que, durante la laparoscopia se detecta gran dilatación de intestino delgado y tumor obstructivo próximo al ángulo derecho del colon, lo cual conlleva a convertirse la intervención, en una cirugía abierta realizando hemicolectomía derecha con quince centímetros de íleon (intestino delgado) y veinte centímetros de colon y transversal. Que, se realiza una anastomosistérmino-terminal (conexión quirúrgica de dos segmentos de un vaso sanguíneo mediante la sutura del extremo abierto de un segmento con el extremo abierto de otro segmento) y laparostomía (cierre temporal de la pared abdominal). Que, alrededor de las 22:15 horas, regresa el paciente de pabellón en malas condiciones, con herida operatoria cubierta, apósitos pasados y aspiración por sonda nasogástrica. Que, pasada la media noche se informa al médico cirujano tratante de la gravedad del paciente, haciendo caso omiso de la situación, señalando que solo se debía administrar tratamiento de sueroterapia. Que, más tarde, y en razón a que la salud de don Jorge Rodríguez Quiroz empeoraba, el médico de turno de la Clínica Los Leones, evalúa y solicita exámenes. Que, a las 02:15 horas, aproximadamente, se traslada al paciente en estado gravísimo al Hospital de Quillota. Que, es importante señalar que el traslado también se produce, porque la Clínica demandada no contaba en ese instante con un anestesista disponible. Que, una vez ingresado al Hospital San Martín de Quillota es reanimado en el servicio de urgencia y llevado directo a pabellón, lugar donde es nuevamente intervenido por el médico cirujano Armando Alcázar, quien alrededor de las 04:15 horas sale del pabellón indicando a sus representadas, que había logrado estabilizarlo, retirándose del hospital posteriormente. Que, unos minutos más tarde, el médico Romeo Quiroz solicita autorización para transfundir al paciente, indicando además que el paciente había llegado con dos hematocritos y que había llegado con su abdomen lleno de sangre. Que, luego es ingresado a la UCI del Hospital de Quillota, con máquinas que lo ayudaban a respirar y en un estado de coma inducido. Que, se solicita por parte del Hospital en ese instante treinta dadores de sangre por que solo tenían dos litros de ORH negativo, sangre muy escasa. Que, el día 22 de abril, el doctor de turno de la Unidad Cuidados Intensivos, informa a sus representadas que el paciente debería ser intervenido por tercera vez, debido a que tenía que retirar las mallas que había dejado el médico Alcázar en su primera operación, señalando además que la intervención era de alto riesgo por su condición. Que, a las 18:15 horas, luego de



la operación da un informe, señalando que había retirado las mallas y que había encontrado un pedazo de intestino con necrosis por lo cual debió cortar un pedazo dejándolo al límite pronosticado. Que, el día 23 de abril el doctor de turno de la UCI, alrededor de las 13:00 horas informa a sus representadas que el paciente, está en condición grave, y que se le habían suministrado todas las drogas posibles para poder estabilizarlo porque su presión estaba bajando. Que, a las 16:25 horas de ese día, fallece don Jorge Rodríguez Quiroz.

#### **Respecto a la responsabilidad.**

Que, la ausencia de diagnóstico previo del cáncer de colon se debió, por una parte, al error en la eco tomografía abdominal (examen practicado por el médico demandado), que no lo describe veinte días antes, debiendo estar presente y, en segundo lugar, por la falta de ingreso médico, cuya anamnesis y examen físico debieron detectar la obstrucción intestinal que poseía el paciente al momento de la intervención, siendo esta última una conducta o misiva, constituyendo negligencia médica. Que, la decisión de convertir la laparoscopia a cirugía abierta y practicar la hemicolectomía es una posibilidad contemplada en la Guía Clínica, sin embargo, la hemicolectomía, una cirugía de gran envergadura, se practicó desconociendo la clasificación sanguínea del paciente y, en consecuencia, desconociendo la disponibilidad de sangre compatible en el Banco de sangre de la Clínica. Que, las complicaciones en la cirugía, no se consignaron en el protocolo quirúrgico, cuestión que tradujo que la Ficha Clínica de la Clínica Los Leones, sea un documento incompleto, sin ingreso médico ni evoluciones médicas, que incumple gravemente la reglamentación vigente. Que, el sólo hecho de estar ante una hemorragia incoercible quirúrgicamente debió bastar para diagnosticar la coagulopatía, iniciando precozmente el tratamiento pertinente, lo que no se realiza. Que, la determinación de Grupo Rh se hace recién a las 00:50 horas, a insistencia de la enfermera de turno, cuando el paciente estaba en estado de pre shock.

Que, anotaciones de enfermería dieron cuenta de que el Banco informa inicialmente carecer de unidades Rh negativo, para después corregir señalando que si dispone. Que, estas irregularidades retrasan las pruebas cruzadas, lo que impide que el paciente reciba transfusión en la Clínica Los Leones, debiendo ser trasladado en condiciones de extrema gravedad. Que, en resumen, la atención médica se inicia con un error en la eco tomografía abdominal, que no detecta el proceso tumoral del colon derecho, un error que se consolida por la falta de anamnesis y examen físico de ingreso, que debió detectar la obstrucción intestinal que se diagnostica cuatro horas después, durante la laparoscopia. Que, la intervención quirúrgica, que se inicia como una colecistectomía laparoscópica, se aborta para iniciar una hemicolectomía derecha, una intervención de gran envergadura, que se emprende desconociendo el Grupo RH del paciente, sin preparación de colon, sin estudio histopatológico y sin consentimiento informado. Que, el procedimiento quirúrgico se complica con un sangramiento importante que no se reporta en el protocolo, pero que se hace evidente al serle practicada una hemostasia por compresión mediante un packing de compresas y una laparostomía, es decir, un cierre parcial y temporal de la incisión quirúrgica, que permite controlar la evolución de la hemostasia. Que, tratándose de un paciente RH(-) y desconociéndose su clasificación, la reposición con sangre se retarda y finalmente el paciente es trasladado de urgencia, por no disponer la Clínica demandada de anestesta, sin haberse administrado sangre. Que, como consecuencia de dichas faltas de servicio, es trasladado en estado de extrema gravedad, ingresando en el Hospital de Quillota en shock hipovolémico por anemia aguda no estabilizada, Que, tratándose de una hemorragia exsanguinizante, que disminuye el hematocrito hasta un 6% (normal 45%), con una evidente coagulopatía por consumo de los factores de coagulación, no recibe tratamiento en la Clínica Los Leones, sino en el Hospital de Quillota, donde se le transfunde plasma fresco, crioprecipitado y plaquetas para su corrección.

#### **Respecto a los fundamentos de derecho.**

Que, cita lo dispuesto en la Constitución Política de La República en su artículo 19 N° 1 en relación con el N° 9 y lo prevenido en los artículos 1437, 2314, 2329 del Código Civil.

**Respecto a la ponderación y cálculo del quantum de los perjuicios demandado conforme a los hechos expuestos.**



Que, en lo que respecta al daño emergente, esto es el daño directo ocasionado a sus representadas, estos ascienden a la suma de \$5.000.000.- (cinco millones de pesos). Que, en cuanto al perjuicio extrapatrimonial, esto es la angustia, aflicción y el dolor que han debido soportar sus representadas como consecuencia de la pérdida de un cónyuge y padre, y ver que ello no es posible por un hecho que escapa a sus posibilidades y ámbito de competencia y que se debe exclusivamente a un obrar negligente de los demandados, estimamos dicha afección en una suma no inferior a los \$200.000.000.- (doscientos millones de pesos).

Finalmente, solicita que, se tenga por interpuesta demanda en juicio ordinario en contra de Serviclínica S.A. y en contra de don Armando Alcázar Muñoz, sea acogida en todas sus partes y los condene a pagar la suma de \$205.000.0000 (doscientos cinco millones de pesos), a raíz del obrar negligente con el que actuaron, con expresa condenación en costas.

**Que, con fecha 25 de agosto de 2017, a folio 10,** consta la notificación a los demandados en virtud del artículo 44 del Código de Procedimiento Civil.

**Que, con fecha 04 de octubre de 2017, a folio 22,** comparece don Alejandro Pérez Vera, abogado, en representación de SERVICLINICA S.A., persona jurídica del giro de servicios de salud, ambos domiciliados en Avenida Latorre N° 98, La Calera, quien contesta la demanda en virtud de los siguientes fundamentos de hecho y derecho.

**Respecto a los hechos.**

Que, de acuerdo a los antecedentes que obran en poder de su parte, las circunstancias para la atención de salud de don Jorge Rodríguez Quiroz, se desarrollaron de la siguiente forma: Que, efectivamente el día 20 de abril del año 2015, alrededor de las 12:14 horas, el paciente fue ingresado a la Clínica Los Leones de La Calera, con el objeto de ser intervenido quirúrgicamente de su vesícula por el médico don Armando Alcázar Muñoz, mediante una colecistectomía laparoscópica, para cuyos efectos el médico expidió la instrucción correspondiente al ingreso del Señor Rodríguez Quiroz, para el día y hora ya señalados. Que, el paciente contaba al momento del ingreso a la Clínica, con una certificación expedida por el Dr. Don Luis Zúñiga Carmona, especialista en medicina interna, quien indicaba que el paciente, fue evaluado para realizarse una colecistectomía, concluyendo que el riesgo quirúrgico del paciente correspondía a ASA 1. Que, además, para la operación programada se contaba con Informe de Ecotomografía Abdominal, efectuada por el Dr. Don Armando Alcázar M., con fecha 31 de marzo de 2015. Que, por ello, tras el ingreso del paciente a la Clínica, se procedió a efectuar su Evaluación Preadiestésica y el Examen Físico, registrando en ambos casos resultados normales. Que, a su turno, con fecha 10 de abril de 2015, don Jorge Rodríguez Quiroz había suscrito la Declaración de Consentimiento Informado para efectos de la realización de la endoscopia digestiva alta, procedimiento realizado con esa misma fecha, en forma previa a la intervención programada. Que, con relación a la intervención de colecistectomía laparoscópica que se iba a efectuar al Sr. Rodríguez Quiroz, con fecha 20 de abril de 2015, en forma previa a cualquier acción médica, el paciente suscribió en conjunto con su médico tratante don Armando Alcázar Muñoz, la Declaración de “Consentimiento Informado”; señalando que “dejo constancia que acepto se me realice la siguiente intervención quirúrgica Colecistectomía y que el doctor Alcázar me ha entregado la información que considero adecuada y suficiente”, a lo que se agrega que el profesional médico ha contestado a satisfacción del paciente las dudas planteadas sobre todos los aspectos involucrados en la intervención para la que fuera otorgado el Consentimiento. Que, con posterioridad, el paciente es ingresado a la unidad de Hospitalización, pasa a enfermería y se procedió a la preparación preoperatoria. Que, a las 16:35 horas el paciente es ingresado a pabellón, recinto desde el que egresa a recuperación aproximadamente a las 19:35 horas. Que, el paciente es enviado a su habitación a las 21:00 horas aproximadamente. Que, se deja constancia en los registros correspondientes que el paciente es recibido en regulares condiciones generales, consciente y orientado en tiempo y espacio y con dolor en zona operatoria. Que, en todo momento el paciente es evaluado y se le prestan las atenciones correspondientes, informándose al médico tratante de su estado, quien informa al médico de turno que ha acordado con los familiares su traslado al Hospital de Quillota al día siguiente. Que, se informa con posterioridad al médico tratante, realizadas todas las acciones médicas ordenadas, que la gravedad del paciente se mantiene, señalando el Dr. Alcázar que se



debe insistir en suero terapia. Que, aproximadamente a las 01:30 horas del día 21 de abril de 2015, el médico de turno en la Clínica ordena nuevos exámenes al paciente e informa la situación al Dr. Alcázar, quien concurre al establecimiento para evaluación. Que, se procede a traslado a pabellón para coordinación de transfusión, se pregunta al laboratorio sobre la existencia de unidades de O IV negativo, que correspondía al grupo sanguíneo del señor Rodríguez Quiroz, informándose erróneamente que solo habían unidades de O IV positivo; a los pocos minutos se corrige la información señalando que si se contaba (1:45 horas) con unidades de O IV Negativo. Que, para tales efectos, se realizan las pruebas cruzadas, sin embargo, a los pocos minutos llega la ambulancia del Hospital de Quillota a retirar al paciente, no alcanzándose a efectuar la transfusión debido a que se estaba procesando el resultado de las pruebas cruzadas. Que, se deja constancia que en pabellón se realiza la pausa de seguridad, en que se observa que la cirugía por laparotomía, la extirpación de un tercio del colon. Que, con relación a los sucesos producidos en el Hospital de Quillota en los tratamientos de que fuera objeto don Jorge Rodríguez Quiroz, su representada no tiene conocimiento directo de los mismos, sin perjuicio de ser informada del fallecimiento del Señor Rodríguez Quiroz y que su familia, en forma previa, a la presentación de la demanda que los ocupa, efectuó un proceso de mediación ante don Gastón Gauche Toromoreno, el cual concluyó sin acuerdo, por decisión de la parte solicitante.

#### **Respecto a las imputaciones para fundar la acción.**

A.- La ausencia de diagnóstico previo de cáncer de colon se debió a un error en la eco tomografía abdominal (examen practicado por el Doctor Alcázar) efectuada 20 días antes de la intervención y a la falta de ingreso médico, cuya anamnesis y examen físico debieron detectar la obstrucción intestinal del paciente al momento de la intervención.

Que, al respecto, consideran que dichas afirmaciones no corresponden a la realidad, toda vez que el ingreso del paciente estaba programado y contaba con todos los antecedentes completos y correspondientes para proceder a la intervención planificada.

B.- La decisión de pasar de la laparoscopia a cirugía abierta se habría efectuado desconociendo la clasificación sanguínea del paciente y la disponibilidad de sangre compatible en el Banco de sangre de la Clínica.

Que, sobre el cambio en la intervención, es evidente que la decisión comentada se basa en una resolución que el profesional médico debe asumir al encontrarse con una situación como la descrita en autos. Que, en cuanto a la no disponibilidad de unidades de sangre determinada en el establecimiento, ello se debió a un problema de comunicación, rápidamente corregido y que no se extendió más allá de algunos minutos.

C.- Las complicaciones en la cirugía no se habrían consignado en el protocolo quirúrgico.

Que, tal afirmación no es efectiva, toda vez que las complicaciones de la cirugía constan en el protocolo quirúrgico y en los demás registros que corresponden a esta clase de intervenciones.

D.- La existencia de una hemorragia incoercible quirúrgicamente debió bastar para diagnosticar la coagulopatía, lo que no se habría hecho y que, los exámenes pertinentes se habrían realizado tardíamente.

Que, de acuerdo a lo expuesto en los hechos, desde la perspectiva de su representada, las evaluaciones y exámenes se realizaron en las oportunidades correspondientes según la evolución que se presentaba en la salud del Señor Rodríguez Quiroz.

E.- En resumen, se sostiene que la atención médica se inicia con un error de la eco tomografía abdominal, que no detecta el proceso tumoral del colon derecho, el que se consolida por la falta anamnesis y examen físico de ingreso, que debió detectar la obstrucción intestinal que se diagnostica cuatro horas después, durante la laparoscopia.

Que, el error aludido deberá ser acreditado, toda vez que los exámenes practicados al paciente, corresponden a los habituales para este tipo de intervenciones, existiendo la experiencia y seguridad en los profesionales a cargo de ellos, en cuanto a la validez de sus resultados.

F.- Que no habría existido para efectuar la intervención, con relación al Sr. Rodríguez Quiroz, preparación de colon, estudio histopatológico y no se habría obtenido el consentimiento informado.

Que, todos los exámenes previos a la intervención fueron realizados al paciente, quien suscribió la Declaración de Consentimiento Informado, tanto a la fecha en que se le



realizó una Endoscopía Digestiva (10 de abril de 2015), cuanto a la fecha en que se procedió a intervenirlo, esto es, el 20 de abril de 2015.

Que, en síntesis, el personal médico, de enfermería, técnico y auxiliar de la Clínica, realizó todas y cada una de las acciones que eran procedentes en la atención del paciente, las que debía otorgarle, de acuerdo a los servicios ofrecidos.

Respecto a la responsabilidad extracontractual, es necesario analizar si concurren los requisitos en la especie.

#### 1.- Conducta ilícita de los demandados.

Que, se afirma que los hechos ocurridos en la Clínica Los Leones de Calera, desde el día 20 al día 21 de abril de 2015, constituirían un “obrar negligente” de los demandados. Que, ello se funda en los hechos descritos por la demandante, en los que se generó el estado de gravedad de don Jorge Rodríguez Quiroz, que finalmente llevó a trasladarlo al Hospital de Quillota. Que, se arguye al efecto que al doctor Alcázar le es atribuible una conducta o misiva, en cuanto se habría procedido a intervenir al paciente, sin haber determinado en una Ecografía Abdominal practicada veinte días antes, de la situación que estableció durante la operación y que lo llevaron a cambiar el procedimiento previamente planificado. Que, con relación a la Clínica Los Leones, se le acusa de una conducta al parecer negligente en la observancia de los deberes respecto de los pacientes lo que no se expresa claramente en qué consistiría, limitándose a afirmar que a la Clínica no contaba con una anestesista en ese instante, por lo cual se habría producido su traslado al Hospital de Quillota. Que, se agrega, por otra parte y se otorga una importancia desmesurada, a un error de comunicación que duró muy pocos minutos, en cuanto a la existencia de unidades de sangre Grupo 0 IV Rh negativo. Que, ante las afirmaciones en comento, cabe señalar que ellas no se compadecen con el actuar del personal médico, de enfermería, técnico y auxiliar de la Clínica, el que cumplió a cabalidad con sus obligaciones y deberes para con los pacientes que son atendidos en el establecimiento, de acuerdo a los procedimientos establecidos y ajustándose a las instrucciones del médico tratante, que era el Dr. don Armando Alcázar Muñoz. Que, esas y no otras eran y son las obligaciones que correspondían a la Clínica, no pudiendo su personal desatenderse de ellas y, aún menos, incumplir las instrucciones que al efecto entrega el médico tratante y a aquellas que, de acuerdo a la forma en que evoluciona el estado de los pacientes, debe resolver el personal médico y de enfermería del turno correspondiente, quienes, en todo caso, se regirán por lo que disponga el médico tratante, a quien, ante situaciones de emergencia, se le consultará o solicitará que concurra a la Clínica, como efectivamente aconteció en el caso de autos. Que, con relación a los servicios prestados por la Clínica Los Leones, se pretende generar un nexo causal entre el daño sufrido por el paciente y un obrar omisivo del personal médico, de enfermería y auxiliar de la Clínica, debiendo afirmar a ese respecto que se actuó conforme a los procedimientos implementados para este tipo de intervenciones y al tratamiento pre y postoperatorio del paciente, cumpliéndose estrictamente –como se indicó–, las instrucciones que al efecto disponía el Dr. Alcázar. Que, el procedimiento seguido por el personal de la Clínica es el correcto y adecuado para este tipo de pacientes, considerando que su estado de salud varió producto de la situación con la que encontró el cirujano en la intervención (cáncer de colon derecho obstrucción intestinal secundaria); por ende, en el obrar de su personal no se ha verificado ningún acontecimiento fuera de norma o extraordinario que significare que las acciones desplegadas se hicieron de manera inadecuada, lo que constituiría un “obrar negligente”, como lo afirma la parte demandante. Que, finalmente, las actuaciones, sus requisitos, los tiempos en que se materializaron corresponden a las habituales y tuvieron por objeto la mejor y correspondiente atención del paciente intervenido. Que, lo señalado, les permite negar el alcance que se les otorga por la demandante con relación a su representada. Que, teniendo en consideración lo expuesto en este acápite, cabe señalar que la actora imputa conductas descuidadas (omisivas), al Dr. Alcázar, en su calidad de médico tratante. Que, por último, cabe afirmar que sin perjuicio de lo señalado precedentemente, la Clínica entregó de manera directa un servicio de atención hospitalaria al paciente, que cumplió con todas las obligaciones que le correspondían y que asumió. Que, el paciente fue internado y atendido por personal calificado; se le entregó la habitación elegida y adecuada, se puso a su disposición la infraestructura y



equipamiento del centro de salud, los que eran conocidos y aceptados por el médico; su personal fue operativo y oportuno, estando al servicio del paciente y de su médico.

## 2.- Procedencia de la responsabilidad civil extracontractual.

Que, por lo expuesto, con relación a su representada, rechaza expresamente la concurrencia de los requisitos respectivos.

### - Relación de causalidad.

Que, cabe destacar que no basta o no es suficiente para que se configure este tipo de responsabilidad, que algún hecho se haya cometido con dolo o culpa y que se haya producido un daño, sino que, además, es necesario que el daño alegado o demandado sea el resultado directo de tales actuaciones u omisiones, esto es que medie entre ambos factores, una relación de causalidad. Que, al respecto, afirman que se producirá esta relación de causalidad, si el dolo o culpa han sido la causa necesaria y directa del daño, de manera tal que si no hubiera mediado, el daño no se habría producido. Que, así las cosas y de conformidad a lo dispuesto en los artículos 1.698 y 2.329 del Código Civil, es el actor quien debe probar los presupuestos, los que estimamos que respecto al obrar de su representada y sus agentes ellos no concurren. Que, en consecuencia, la actitud o la diligencia exigida a su representada, en el ámbito de la responsabilidad civil extracontractual, es la norma ordinaria, la de un “buen padre de familia”, o la de un hombre corriente; por ende, no cabe duda que su representada, por medio de sus agentes, empleó la diligencia o cuidado debidos y exigidos por el legislador. Que, además, debe recordarse que para que opere esta responsabilidad debe probarse la culpa del directamente responsable y su relación con su representada. Que, cabe tener presente que el médico cirujano don Armando Alcázar Muñoz, durante la intervención, se enfrentó a un escenario distinto al planificado, debiendo actuar sobre la marcha aplicando los mejores procedimientos aplicando la *lex artis* de la medicina, todo lo que obligará necesariamente a probar si su obrar fue negligente, afirmación que desde luego, niegan.

### - Inexistencia de relación de causalidad.

Que, en el evento improbable que se estimare que su mandante o algunos de sus dependientes, participaron o incurrieron en una acción u omisión ilícita civil, resulta totalmente claro que dicha situación no tiene ninguna vinculación con el daño sufrido por el Señor Rodríguez Quiroz. Que, no puede existir relación de causalidad entre lo que pudo o no pudo hacer, hizo o no hizo su representada, y sus dependientes. Que, a su vez, para que el hecho o la omisión de una persona capaz de delito o cuasidelito le imponga responsabilidad delictual o cuasidelictual civil, no basta que ese hecho u omisión haya sido ejecutado con dolo o culpa, ni que cause daño. Que, es necesario, además, que entre el dolo o la culpa, por una parte, y el daño, por la otra, haya una relación de causalidad, en otras palabras, que éste sea la consecuencia o efecto de ese dolo o culpa. Que, de lo contrario, el autor del hecho o de la omisión no es responsable del daño sufrido por la víctima, aunque ese hecho u omisión sea doloso o culpable. Que, la relación de causalidad es siempre necesaria, sea el delito o cuasidelito de acción o de omisión, trátase de una responsabilidad simple o compleja y aún en los casos de responsabilidad objetiva y de responsabilidad sin culpa o legal, si bien en estas dos últimas, esa relación deberá existir entre el hecho y el daño y no entre éste y la culpa o el dolo, como ocurre en la responsabilidad subjetiva. Que, puede haber relación de causalidad sin que haya dolo o culpa y, a la inversa, pueden existir éstos sin aquella. Que, lo primero acontece cuando una persona causa un daño sin dolo o culpa, por un acto casual. Que, en dicho caso, su irresponsabilidad proviene de la ausencia de culpa o dolo y no de la falta de causalidad, puesto que el daño tuvo por causa un hecho suyo. Que, hay dolo o culpa sin relación de causalidad cuando el hecho, aunque ilícito, no ha sido la causa del daño que sufre la víctima. Que, lo esencial en la relación de causalidad, es que el dolo o culpa haya sido la causa directa y necesaria del daño, que, a no mediar aquél o aquella, el daño no se habría producido.

### - La relación de causalidad en el caso concreto.

Que, la situación de salud a que se vio enfrentado don Jorge Rodríguez Quiroz, pudo ocasionarse por causas diversas, no exclusivamente por la atención de un establecimiento de salud o por omisiones del médico tratante, como se afirma. Que, en efecto, es claro en el caso de autos, que el médico cirujano se vio enfrentado a una situación no prevista, a pesar de los exámenes practicados (endoscopía digestiva y eco tomografía abdominal),



frente a lo que el cirujano, aplicando su experiencia y las máximas de la lex artis, debió enfrentar la situación, actuando en consecuencia, pero lo que haya acaecido durante la intervención quirúrgica de la que fue objeto el paciente y sus resultados, pueden tener otras causas diversas, tales como la existencia de un cáncer no detectable a los exámenes practicados previamente. Que, en otras palabras, la causa del deterioro de la salud, puede tener su causa u origen en diversas patologías, con orígenes disímiles.

Respecto a los daños.

Que, con relación a los conceptos demandados en este acápite, su parte rechaza los perjuicios demandados, por no concurrir en la especie los restantes presupuestos legales que los hacen procedentes, según se ha expresado, y por otra, porque deberán ser probados a cabalidad en lo referido a su naturaleza, extensión y monto.

Que, finalmente solicita tener por contestada la demanda, negando lugar a ella, con costas.

**Que, con fecha 04 de octubre de 2017, a folio 23,** comparece don Erasmo Recabarren Pinochet, abogado, en representación de don ARMANDO ALCAZAR MUÑOZ, ambos domiciliados en Avenida Latorre N° 98, La Calera, quien contesta la demanda en virtud de los siguientes fundamentos de hecho y derecho.

#### **Respecto a la relación de los hechos.**

Que, la relación médico/paciente entre el Dr. Armando Alcázar y don Jorge Rodríguez Quiroz se genera a fines de marzo del año 2015, cuando éste concurre a consultarle debido a “ataques a la vesícula” que sufría, trayendo una ecografía dudosa que no pesquisaba claramente cálculos. Que, a la anamnesis se constata que se trata de un paciente de 72 años de edad, que como antecedentes mórbidos de relevancia tiene Hipertensión Arterial en tratamiento y antecedente de una cirugía de Hernia Inguinal derecha; al examen físico no se constata ningún signo de relevancia a nivel de abdomen. Que, por lo anterior, y para determinar a cabalidad la presencia de cálculos de vesícula, se le indican una serie de estudios, entre los cuales se encuentran exámenes de sangre de rutina, un electrocardiograma, endoscopia digestiva alta y una eco tomografía. Que, el Sr. Rodríguez se llevó a cabo los exámenes indicados, los que estuvieron dentro de rangos normales, salvo la eco tomografía abdominal que le fue practicada precisamente por el Dr. Armando Alcázar, la cual constató la presencia de al menos dos cálculos en la vesícula, lo cual era compatible con una colecistitis crónica litiasica. Que, su representante le explicó al Sr. Rodríguez que dada la naturaleza de la patología que lo afectaba, el tratamiento era quirúrgico, mediante el procedimiento de colecistectomía laparoscópica, explicándole en detalle en qué consistía el procedimiento, sus beneficios, pero también sus riesgos y complicaciones, como la circunstancia que de encontrarse durante el procedimiento alguna condición que requiriese resolución inmediata o algún incidente intraoperatorio, la cirugía podía convertirse a una abierta; el Sr. Rodríguez entendió la información que se le entregó y decidió someterse a dicha intervención, y siendo beneficiario de FONASA podía hacerlo mediante el sistema PAD (Pago Asociado a Diagnóstico), razón por la cual se programó para el día 20 de abril de 2015 a las 16:00 horas en Clínica Los Leones, no sin antes solicitarle una evaluación por médico internista, la cual se realizó el día 16 de abril de ese año, la cual no contraindicaba el procedimiento. Que, así las cosas, no existiendo contraindicación para la cirugía, el Sr. Rodríguez ingresó a las 12:00 horas del día señalado, y a la hora indicada fue intervenido por el equipo quirúrgico encabezado por su representante, asistido por el Dr. Jorge Abde, especialista en cirugía, y por el Dr. Gonzalo Cordero, anestesista. Que, ahora bien, al momento de introducir el laparoscopio se advirtió una gran dilatación del intestino delgado y un cuadro de obstrucción intestinal, cuya causa podía ser un íleo biliar, adherencias congénitas o un tumor, y dado que cualquiera de ellas podía derivar en una perforación intestinal y luego un cuadro séptico, conforme se le había explicado al paciente y su familia se convierte la cirugía a una abierta. Que, al explorar la cavidad abdominal, se constata la presencia de una masa tumoral en el codo derecho del colon, la cual en algunas partes incluso había sobrepasado la capa externa. Que, frente a tal situación se tomó contacto con especialista de cirugía de colon, quien señaló la necesidad perentoria de extirpar dicha masa, lo cual el Dr. Alcázar realiza mediante la sección del colon afectado –hemicolecotomía derecha-, suturándose intestino delgado a intestino grueso sanos; luego de constatar hemostasia, se cierra abdomen con malla para poder observar evolución, saliendo el paciente de pabellón alrededor de las 20:00 horas,



quedando en observación en sala de recuperación. Que, su representado conversó con los familiares que se encontraban en la sala de espera, explicándole los hallazgos de la cirugía y como se había procedido, y que se mantendría en observación en sala de recuperación. Que, pasadas algunas horas, el Sr. Rodríguez presentó un cuadro de descompensación e hipotensión por sangramiento, lo que hizo que se procediera a indicar su traslado realizándose las gestiones con el Médico Regulador del SAMU, llevándose a cabo el traslado al Hospital de Quillota alrededor de las 02:30 horas del día 21 de abril de 2015, y no sin antes haber estabilizado los parámetros hemodinámicos del paciente. Que, una vez en el Hospital de Quillota, y frente a una baja del hematocrito y elevación del pulso, se decide llevarlo a pabellón para revisar la cavidad abdominal, procedimiento en el cual ayudó al Dr. Alcázar el cirujano de turno del Hospital de Quillota. Que, en la exploración se constató que no había puntos de sangrado importantes, pero si había sangrado en napa, por lo cual se realizó un packing y se volvió a cerrar el abdomen con malla, ingresándolo a la UCI del Hospital de Quillota, conectado a ventilación mecánico y con drogas vasoactivas, y quedando a cargo de los profesionales de dicho hospital. Que, como el Dr. Alcázar siempre estuvo preocupado de la condición del Sr. Rodríguez, fue informado que el día 22 de abril se le practicó una asepsia quirúrgica en que se constató necrosis intestinal, pero de una zona distinta a la intervenida, lo que requirió reseccarle una parte del yeyuno. Que, lamentablemente, y a pesar de todas las medidas adoptadas, el Sr. Rodríguez fallece el día 23 de abril de 2015. Que, de la circunstanciada relación de hechos efectuada precedentemente, se colige claramente que el profesional demandado en autos, el Dr. Armando Alcázar Muñoz, cumplió a cabalidad con su *lex artis*, que es a lo que estaba obligado para con el Sr. Jorge Rodríguez, no incurriendo por ende en negligencia alguna que pudiera dar lugar a indemnizar perjuicios a las demandantes.

Respecto a la improcedencia de la acción indemnizatoria por responsabilidad extracontractual.

A.- El primer cuestionamiento radica en que supuestamente el Dr. Alcázar no realizó una adecuada anamnesis, examen físico y ecografía al Sr. Jorge Rodríguez, y que por ello no diagnosticó la presencia de un tumor de colon.

Que, al respecto cabe señalar que tal aseveración no es efectiva, por cuanto su representado si realizó a cabalidad tales fases del acto médico, dada su especialidad de cirugía, y considerando que el paciente no refería síntomas que orientasen a un diagnóstico distinto al de coledoclitiasis crónica litiasica, más aún si tal diagnóstico fue confirmado por la eco tomografía que se le practicó al paciente. Que, en cuanto a que supuestamente la ecografía fue mal realizada, ya que debió mostrar el tumor en el colon, ello es equivocado por cuanto la eco tomografía abdominal no es el examen que se indique para el diagnóstico de tales cuadros, para ello se solicita o una Tomografía Axial Computada, Resonancia Nuclear Magnética o una colonoscopia, pero ello siempre y cuando el paciente manifieste algún signo o síntoma que haga necesario descartar tales condiciones, y que en el caso del Sr. Rodríguez no existían, siendo un hallazgo intraoperatorio el tumor en el colon.

B.- En cuanto a la supuesta negligencia en la decisión de cambiar la cirugía de una laparoscópica a una abierta, dado la envergadura que implica una hemicolectomía.

Que, ello tampoco es efectivo, ya que advirtiéndolo un profesional como el Dr. Alcázar signos de un cuadro que puede ser perjudicial para el paciente en cualquier momento, su obligación profesional y ética es intervenir de inmediato si cuenta con las capacidades para ello. En el presente caso el Dr. Alcázar es un médico especialista en cirugía, y por ende capacitado para la realización de una hemicolectomía, y estaba acompañado de otro médico de la misma especialidad, razón por la cual diferir dicha intervención no se encontraba justificada.

C.- Se cuestiona en la demanda además supuesta insuficiencia de los registros en la ficha clínica.

Que, rechazan tal aseveración, ya que el registro contiene las consignaciones necesarias para el adecuado manejo del paciente, y por ende fueron eficientes para las atenciones que debían brindársele.

D.- Agrega el libelo que existió demora en el manejo del sangramiento del Sr. Rodríguez.





Que, ello no es efectivo, por cuanto, desde que se constató signos de hipotensión del paciente debido a sangramiento, se adoptaron las medidas pertinentes como fueron aumento de volumen, su traslado al Hospital de Quillota, transfusión en dicho centro hospitalario revisión de la cavidad abdominal, manejo del sangramiento en napa a través de packing y su ingreso a una UCI en donde se le manejó en concordancia con su condición de gravedad.

Que, así las cosas, esta defensa puede aseverar con la más absoluta convicción que el Dr. Alcázar, cumplió a cabalidad con sus obligaciones profesionales para con el Sr. Jorge Rodríguez, dado que en su atención puso todos los medios a su alcance –es decir, sus conocimientos, experticia y esmero- con el fin de, primero realizarle una idónea colecistectomía por vía laparoscópica, y frente al hallazgo de una condición de mayor envergadura, actuó conforme lo indican los postulados de la especialidad, no pudiendo ser calificadas sus actuaciones como negligentes, y que genere su obligación de indemnizar perjuicios a las actoras, ya que cumplió a cabalidad con todas las etapas de un acto médico idóneo y ajustado a la *lex artis*, a saber: i) Realizar una completa evaluación de la paciente, considerando, historial clínico conocido o referido por ella, anamnesis, examen físico, y referencias de la paciente en cuanto a sus alergias, antecedentes mórbidos anteriores, etc. Que, tal fase del acto médico se cumplió a cabalidad por su representado, ya que, dada el especial tipo de tratamiento de salud requerido por el paciente, como era una colecistectomía por vía laparoscópica, realizó el estudio pre-operatorio de rigor con exámenes de laboratorio, endoscopía digestiva alta y eco tomografía, además de exámenes preventivos como electrocardiograma y evaluación por internista; ii) Informar adecuadamente al paciente de la naturaleza de su condición, como también de sus riesgos y complicaciones. Que, en tal contexto, su representado informó al Sr. Jorge Rodríguez de su afección y del tratamiento quirúrgico para resolverlo –colecistectomía laparoscópica-, informándole no solo de sus beneficios, sino que también de los riesgos que implica tal procedimiento, y especialmente que ante la ocurrencia de incidentes o hallazgos intraoperatorios que lo ameritasen, se cambiaría la cirugía a una abierta, como en el caso de marras ocurrió; iii) Ejecutar el procedimiento en todas sus fases de manera idónea y correcta de acuerdo a las normas de la *lex artis*. Que, en cuanto a este punto en la condición de especialista en cirugía, el Dr. Alcázar estaba y está capacitado para diagnosticar y determinar los tratamientos y procedimientos realizados al Sr. Rodríguez, tanto antes de los mismos, como resolver las incidencias y hallazgos que se produzcan durante una cirugía. Que, asimismo, todas las conductas adoptadas por el Dr. Alcázar, son acordes a las normas y pautas establecidas por su especialidad para el tratamiento y manejo de la condición del paciente, y en tal contexto no existe reproche alguno que hacerle al respecto, ya que ha cumplido cabalmente con sus obligaciones como médico cirujano especialista en obstetricia; iv) Controlar y evaluar, la respuesta al tratamiento, constatando en su caso la obtención del mejor resultado posible para el paciente, y solucionando las complicaciones que se generen en su evolución. Que, en este aspecto, la evidencia fáctica demuestra también el cumplimiento por parte del Dr. Alcázar de sus obligaciones para con la paciente, ya que, cuando se determinó una evolución desfavorable del Sr. Rodríguez en su post operatorio inmediato, desde ya adoptó las medidas para revertirlo o evitar mayores perjuicios, entre las cuales estuvo su traslado al Hospital de Quillota, su reintervención en dicho centro asistencial, y su posterior ingreso a la UCI, momento desde el cual el paciente quedó a cargo de los profesionales de tal unidad.

Que, así las cosas, es evidente que no se le puede imputar al Dr. Armando Alcázar Muñoz ningún tipo de negligencia en el cumplimiento de sus obligaciones profesionales, y en consecuencia resulta del todo improcedente la acción de indemnización de perjuicios fundada en tal circunstancia, lo que conlleva a que la demanda debe necesariamente ser rechazada.

Que, dicho lo anterior, esto es, que el Dr. Alcázar cumplió a cabalidad con todas y cada una de las obligaciones profesionales, y que por ende cumplió a cabalidad con su *lex artis*, el resto de las condiciones necesarias para que se configure su obligación de indemnizar, necesariamente no pueden configurarse.

Respecto a los perjuicios demandados.

Que, en el evento que se estableciera la obligación de su representado de indemnizar algún tipo de perjuicios, deben ser rechazados, especialmente los de orden



moral o extrapatrimonial, planteados en un total de \$200.000.000.- (doscientos millones de pesos), ya que la indemnización debe ser una reparación cierta de los daños probados, y no pueden constituir una fuente de lucro o enriquecimiento injusto, por lo que cualquier monto debe ascender a una cifra sustancial y drásticamente menor.

Finalmente solicitan tener por contestada la demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual, rechazándola en todas sus partes, con costas.

**Que, con fecha 17 de noviembre de 2017, a folio 29,** se tiene por evacuada la réplica, en rebeldía de la demandante.

**Que, con fecha 24 de noviembre de 2017, a folio 30,** comparece don Erasmo Recabarren Pinochet, abogado, en representación de don ARMANDO ALCAZAR MUÑOZ, evacuando la dúplica ratificando todos y cada uno de los argumentos de hecho y de derecho planteados en la contestación de la demanda, y por ende solicitando el total e íntegro rechazo de la acción intentada en la presente causa, con costas, considerando que la parte demandante ni siquiera intentó desvirtuarlos o controvertirlos.

**Que, con fecha 24 de noviembre de 2017, a folio 31,** comparece don Alejandro Pérez Vera, abogado, en representación de SERVICLINICA S.A., evacuando la dúplica reiterando todos y cada uno de los conceptos de defensa vertidos en la contestación de la demanda. Que, sin perjuicio de lo anterior, se refieren a los daños demandados por concepto de daño emergente y daño moral, en el sentido de insistir que con relación al daño emergente se señala la suma (\$5.000.000.-), sin determinar su contenido, consistencia y veracidad de la partida reclamada y sin distinguir si todas las demandantes o una más de ellas o proporcionalmente los sufragaron; lo que impide una defensa más completa con relación a la suma demandada. Que, respecto del daño moral o extrapatrimonial, se demanda la cantidad de \$200.000.000.-, sin indicarse en parte alguna del libelo si el dolor, congoja, angustia o depresión que habrían afectado a cada una de las demandantes se manifestó en todas o algunas de ellas, por una parte y por otra, no se describe la forma en que los elementos y características de un eventual daño moral, se manifestaron en cada una de las actoras.

Que, con fecha 27 de noviembre de 2017, a folio 32 y folio 33, se tiene por evacuada la dúplica por los demandados y se cita a las partes a audiencia de conciliación.

**Que, con fecha 03 de octubre de 2018, a folio 53,** tiene lugar audiencia de conciliación, la que no se produce atendida la inasistencia de los demandados.

**Que, con fecha 25 de octubre de 2018, a folio 55,** se recibe la causa a prueba, fijándose los hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos sobre los cuales debe recaer.

**Que, con fecha 13 de marzo de 2020, a folio 239,** se cita a las partes a oír sentencia.

#### **CONSIDERANDO:**

**PRIMERO:** Que, con fecha 26 de julio de 2017, a folio 1, comparece don Luis Fernando Espinoza Astorga, en representación de doña Mariola Inés Rodríguez Torreblanca, de doña Ivonne Andrea Rodríguez Torreblanca, de doña Loretto del Pilar Rodríguez Torreblanca y de doña Raquel del Carmen Torreblanca Díaz, interponiendo demanda civil de indemnización de perjuicios por negligencia médica, en contra de Serviclínica S.A. y de don Armando Alcázar Muñoz, todos ya individualizados, en virtud de los fundamentos de hecho y derecho ya expuestos, solicitando en definitiva se tenga por interpuesta la demanda en juicio ordinario, sea acogida en todas sus partes y se condene a los demandados a pagar la suma de \$205.000.0000 (doscientos cinco millones de pesos), a raíz del obrar negligente con el que actuaron, con expresa condenación en costas.

**SEGUNDO:** Que, con fecha 04 de octubre de 2017, a folio 22, comparece don Alejandro Pérez Vera, en representación de Serviclínica S.A., ambos ya individualizados, contestando la demanda en virtud de los fundamentos de hecho y derecho ya expuestos, solicitando en definitiva tener por contestada la demanda, negando lugar a ella, con costas.

**TERCERO:** Que, con fecha 04 de octubre de 2017, a folio 23, comparece don Erasmo Recabarren Pinochet, en representación de don Armando Alcázar Muñoz, ambos ya individualizados, contestando la demanda en virtud de los fundamentos de



hecho y derecho ya expuestos, solicitando en definitiva tener por contestada la demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual, rechazándola en todas sus partes, con costas.

**CUARTO:** Que, con fecha 03 de octubre de 2018, a folio 53, tiene lugar audiencia de conciliación, con la asistencia de una de las demandantes doña Raquel del Carmen Torreblanca Díaz, de los demás demandantes representados por su apoderada doña Ximena Correa Sanino y en rebeldía de los demandados. El Tribunal llama a las partes a conciliación, la que no se produce por la rebeldía de los demandados.

**QUINTO:** Que, con fecha 25 de octubre de 2018, a folio 55, se recibe la causa a prueba, fijándose como hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos los siguientes: 1.- Efectividad de haber obrado los demandados con negligencia o impericia en sus procedimientos. Hechos y antecedentes que lo acrediten; 2.- En la afirmativa del punto anterior, efectividad de que el actuar del o los demandados, ocasionó daños en las demandantes; 3.- Naturaleza y monto de los daños sufridos por las demandantes. Hechos y circunstancias que lo acrediten.

**SEXTO:** Que, la parte demandante a fin de probar sus dichos, acompaña las siguientes probanzas:

**PRUEBA DOCUMENTAL:**

**A folio 1;** Acta de Mediación frustrada extendida por don Gastón Gauche Toromoreno, Mediador Superintendencia de Salud, Registro N° 49.

**A folio 88;** Certificados extendidos por doña María José Oñate C. psicóloga, respecto de doña Ivonne Rodríguez Torreblanca, doña Mariola Rodríguez Torreblanca, doña Raquel Torreblanca Díaz y de doña Loreto Rodríguez Torreblanca.

**A folio 88;** Certificado de Defunción de don JORGE ALAMIRO RODRIGUEZ QUIROZ.

**A folio 88;** Fotocopia de Informe endoscopia Digestiva Alta de don Jorge Rodríguez Quiroz, realizada con fecha 10 de Abril de 2015. (**Custodia N°928-2019**)

**A folio 88;** Informe Médico legal, extendido por Perito Médico Forense, don HERNAN EUSEBIO LECHUGA FARIAS, de fecha 21 de Marzo de 2017.

**A folio 88;** Presupuesto Hospitalización Aproximado, extendido por Clínica Los Leones de fecha 14 de Abril del año 2015. (**Custodia N°928-2019**)

**A folio 101;** Fotocopia de Ficha Clínica N°212176, (Hospital San Martín de Quillota), perteneciente a D. JORGE ALAMIRO RODRIGUEZ QUIROZ.

**A folio 102;** Fotocopia de Ficha Clínica N°4515. 3002, (Clínica Los Leones), paciente Jorge Rodríguez Quiroz.

**A folio 107;** Copia de detalle de crédito obtenido por don JORGE RODRIGUEZ QUIROZ con fecha 15 de Abril del año 2015, en Caja Los Andes, para costear intervención ambulatoria de colecistectomía laparoscópica. (**Custodia N° 968-2019**)

**A folio 108;** Certificado extendido por Funeraria Ramírez y comprobante de pago relativos a servicio fúnebre de don JORGE RODRIGUEZ QUIROZ, (Q.E.P.D). (**Custodia N° 967-2019**)

**PRUEBA EXHIBICIÓN DOCUMENTAL:** **A folio 93;** consta la exhibición de la Ficha clínica médica del paciente JORGE RODRIGUEZ QUIROZ, Rut 4.515.300-2, protocolo quirúrgico y ficha de evaluación de anestesista; por parte de la demandada SERVICLINICA S.A. (**Custodia N°931-2019**)

**PRUEBA TESTIMONIAL:** **A folio 99, 100, 119,144,146** declaran los siguientes testigos, quienes fueron legalmente juramentados:

**1.- ANGELA ALEJANDRA ALFARO MAYA,** Rut 18.878.745-2, técnico en enfermería, domiciliada en calle El Roble 1269, Hijuelas.

**AL PUNTO UNO,** declara: “Si es efectivo que el lunes 20 de abril del año 2015; don Jorge Rodríguez ingresó a las 12 horas a Clínica Los Leones por sus propios medios consiente, orientado, caminando para ser sometido a una cirugía llamado "COLESISTECTOMIA LAPARASCOPICA " (VESICULA) por el Dr. Armando Alcázar, a las 16 horas el paciente Jorge Rodríguez ingresa a pabellón, luego de varias horas de cirugía cerca de las 22 horas el Dr. Alcázar sale de pabellón y le informa a los familiares de que la cirugía laparoscópica se había transformado a una cirugía abierta y que además no se había operado de vesícula, si no de colon y de que el paciente se encontraba estable, cabe mencionar de que el Dr. Alcázar le dijo a los familiares de que



había encontrado un tumor encapsulado desconociendo si éste era benigno o maligno y se había presencia de metástasis en ese momento don Jorge Rodríguez sale de pabellón en malas condiciones generales, emodinamicamente inestable con herida operatoria abierta apósitos pasados con sangre , con sonda nasogástrica y oxígeno , pasado el Dr. Alcázar se retira de la Clínica , el enfermero de turno evalúa el estado del paciente y llama vía telefónica al Dr. Alcázar para mencionarle el estado del paciente el cual el Dr. Alcázar solamente indica tratamiento de sueroterapia , cabe mencionar de que cada indicación médica que no esté escrita el equipo de enfermería no puede proceder a realizarla, a las 24:50 horas el médico del servicio de urgencia sube a evaluar al paciente y es ahí en donde solicita exámenes en donde se pide el grupo sanguíneo y RH, el paciente nunca logro estabilizarse dentro de la Clínica Los Leones, en ese momento el banco de sangre de Clínica Los Leones menciona que no tiene unidades de sangre del paciente , familiares del paciente solicitan con urgencia el traslado de don Jorge hacia el Hospital de Quillota, cabe mencionar de que Clínica Los Leones no tenía apósitos para cubrir herida operatoria y que pusieron en reemplazo de estas pusieron sabanillas para cubrir la herida, luego de que se pudieron conseguir una ambulancia en condiciones para trasladar un paciente grave que fue otorgada por el Hospital de La Calera al momento de cambiar al paciente de la cama a la camilla don Jorge sufre un paro cardiorrespiratorio donde es reanimado al llegar al Hospital de Quillota don Jorge nuevamente en el Servicio de Urgencia sufre un paro cardio respiratorio en donde tenía un seis por ciento de hematocritos , donde lo normal en un paciente adulto hombre era en un cuarenta y cinco por ciento, don Jorge Rodríguez es ingresado a pabellón nuevamente operado por don Alcázar y cerca de las 4:30 horas AM sale a informar a los familiares el Dr., que había logrado estabilizarlo retirándose del Hospital de Quillota, minutos más tarde el Dr. Romeo Quiroz da la información médica a los familiares y le menciona de que don Jorge se encuentra en un estado grave además pide 20 dadores de sangre y es ingresado a la UCI en un coma inducido conectado a un ventilador mecánico, además se administró plasma fresco y se administraron drogas vaso activas, al día siguiente el médico de turno le informa a los familiares del que el paciente Jorge Rodríguez tiene que ser intervenido por tercera vez para ver que había realizado el Dr. Alcázar en cirugías anteriores , terminado el procedimiento el médico les informa a los familiares de que había quitado las mallas y compresas que don Dr. Alcázar había utilizado, además se encuentran con una necrosis de colon y que tuvieron que realizar un deserción en donde había quedado al límite el intestino, el día 23 de abril el médico de turno de la UCI el Dr. Ricardo Chamorro le informa a los familiares de que don Jorge Rodríguez se encuentra en un estado gravísimo y de que ya no podían suministrar más drogas vaso activas para estabilizarlo, a las 16:25 horas de este mismo día don Jorge Fallece. Esto que he declarado lo sé por haber sido alumna en práctica de Clínica Los Leones, como técnico a nivel superior en enfermería y porque a fines del dos mil quince ingrese a trabajar al Hospital Clínico Viña del Mar en donde conocí a donde conocí al doctor Romero Quiroz y Doctor Ricardo Chamorro, estábamos en una situación contando casos clínicos en donde fue mencionado el caso de don Jorge Rodríguez, el cual yo conocía. Yo no me encontraba ese día en la Clínica esto lo supe por mis colegas que me comentaron lo sucedido, fue una alumna interna de enfermería que presencio la cirugía de don Jorge. Además cuando yo estaba en el Hospital Clínico me encontré con una colega que era nieta de don Jorge.”

REPREGUNTADA, Para que diga la testigo si la cirugía que tenía que realizar don Jorge Rodríguez Quiroz, era ambulatoria o de otra naturaleza. Responde: “Era ambulatoria, al día siguiente don Jorge tendría que estar en su casa. REPREGUNTADA, Para que diga la testigo si el Dr. Alcázar informo durante la operación a los familiares del hallazgo del tumor de colon. Responde: “No, el Dr. Alcázar una vez terminada la cirugía le informo a los familiares el procedimiento realizado.”, REPREGUNTADA, Para que diga la testigo si realizo con consentimiento informado de cáncer de colon al paciente o a sus familiares. Responde: “No, no hay consentimiento informado para cáncer de colon, sí para una cirugía de vesícula a pesar de que los familiares se encontraban fuera de pabellón en caso de cualquier urgencia.”

REPREGUNTADA, Para que diga la testigo si es posible que pueda firmar un representante legal o familiar antes o durante una cirugía un consentimiento informado. Responde: “Si, antes y durante la cirugía un familiar directo o el mismo paciente puede firmar un consentimiento informado, siempre y cuando el paciente se encuentre en buen



estado. REPREGUNTADA, Para que diga la testigo si sabe o tiene conocimiento que el Dr. Armando Alcázar procedió sin consentimiento informado del paciente ni de la familia ha realiza un operación de cáncer de colon y en desconocimiento del grupo sanguíneo del paciente y de la disponibilidad de unidades de sangre en la Clínica Los Leones. Responde: “Agrego también de que el Dr. Alcázar desconocía el grupo sanguíneo porque en la pausa (hoja de protocolo de pabellón que deben llenarlo los médicos) quirúrgica no hay mención de esta, además para poder someter a un paciente a una cirugía de colon es necesario contar con más de quinientos mil de unidades sanguíneas del paciente, caso que no ocurrió en esta cirugía. REPREGUNTADA, Para que diga la testigo de acuerdo a su declaración a qué hora recién se realizó un examen de sangre al paciente para conocer su grupo sanguíneo. Responde: “A las 12:50 horas de la madrugada del día 21, examen solicitado por el médico de turno del servicio de urgencia y no por el Dr. Alcázar.” REPREGUNTADA, Para que diga el testigo si sabe o tiene conocimiento si don Jorge Rodríguez Quiroz, padecía una enfermedad crónica que requería una medicación diaria y en caso de indicar alguna enfermedad si esta estaba controlada o estable. Responde: “Tengo conocimiento que don Jorge Rodríguez Quiroz, tenía una enfermedad crónica esta es hipertensión y estaba en tratamiento con losartan, además mencionar que estaba controlada.” REPREGUNTADA, Para que diga la testigo si don Jorge Rodríguez Quiroz, hacia deposiciones horas antes y días previos a la intervención. Responde: “Tengo conocimiento de que don Jorge tenía deposiciones normales a diario basándome en la ficha clínica del paciente, registro de enfermería.” REPREGUNTADA, Para que diga la testigo si sabe o tiene conocimiento como fue catalogado el paciente de acuerdo a la clasificación ASA. Responde: “El paciente fue catalogado como ASA 1, esto quiere decir que el paciente estaba totalmente sano catalogación realizada por el médico tratante Dr. Alcázar.” REPREGUNTADA, Para que diga la testigo o aclare de acuerdo a su declaración de cual grupo sanguíneo la Clínica de Los Leones no disponía. Responde: “El grupo sanguíneo que la Clínica Los Leones no tenía era ORH negativo. REPREGUNTADA, Para que diga la testigo si sabe o tiene conocimiento que grupo sanguíneo era don Jorge Rodríguez Quiroz. Responde: “Don Jorge Rodríguez, tenía grupo sanguíneo ORH negativo.” REPREGUNTADA, Para que diga la testigo si de acuerdo a su declaración el paciente Jorge Rodríguez Quiroz, estuvo sin transfusión en la clínica Los Leones, al no contar ésta con el grupo sanguíneo. Responde: “Don Jorge Rodríguez no fue transfundido en la Clínica Los Leones, esto lo avala registros de enfermería, don Jorge Rodríguez fue recién transfundido al llegar al Hospital de Quillota, en donde se le ha suministrado plasma fresco. REPREGUNTADA, Para que diga la testigo de acuerdo a su declaración porque la Clínica Los Leones debe conseguir una ambulancia para el traslado de don Jorge Rodríguez Quiroz. Responde: “La Clínica Los Leones debe conseguir una ambulancia porque no contaban con ningún tipo de ambulancia, no solamente en esta caso, si no, por experiencia profesional me tocó presenciar la solicitud de ambulancia para otros pacientes. REPREGUNTADA, Para que diga la testigo en resumen porque sostiene que existe negligencia médica del Dr. Alcázar y de Serviclínica S.A. Responde: “En primera instancia hay un error en el diagnostico medico realizado por el Dr. Alcázar al paciente Jorge Rodríguez, ya que veinte días antes cuando el medico solicita exámenes no diagnostica el cáncer de colon, sino más bien cálculos a la vesícula, además no se realizaron exámenes a acordes a la magnitud de esta cirugía, como por ejemplo una colonoscopia . Además agregar de que una vez que hallaron el cáncer de colon no se describe si este es maligno o benigno o si había presencia de metástasis en el caso de que este tumor hubiera sido benigno no hay motivo alguno de transformar la cirugía a una cirugía abierta, además el paciente estaba en desconocimiento del tipo de cirugía que finalmente se le practico, mencionar también de que el médico tratante se retira de la clínica sin preocuparse por el estado del paciente, además la Clínica Los Leones una vez que el paciente estaba descompensado no respeto el protocolo de emergencia, además no coordino el traslado inmediato del paciente, Clínica Los Leones como mencione anteriormente no cuenta con insumos básicos para una cirugía de esta envergadura mencionar también que para la gravedad del paciente post-operatoria deberían haberle dado un tratamiento correcto y además una monitorización continua agregar de que Clínica Los Leones en el momento no contaban con anestesista de llamado, si el paciente Jorge Rodríguez se hubiera traslado inmediatamente no hubiera resultado



fallecido por estas causas.” CONTRAINTERROGADA, Para que diga la testigo si ella conoció personalmente a don JORGE RODRIGUEZ QUIROZ. Responde: “No, no conocí personalmente a don Jorge Rodríguez, lo declarado anteriormente fue avalado porque vi la ficha clínica del paciente y porque colegas de Clínica Los Leones me contaron su caso clínico.” CONTRAINTERROGADA, Para que diga la testigo quien le proporcione la ficha clínica del paciente Jorge Rodríguez Quiroz. Responde: “Colegas llamada Nicol Arancibia interna de enfermería Constanza Chiaffino, además se me menciono o se me conto la Epicrisis médica del Hospital de Quillota en donde detalla la situación vivía por don Jorge Rodríguez. CONTRAINTERROGADA, Para que diga la testigo de donde obtuvo la información detallada del procedimiento quirúrgico recibido por el señor Rodríguez Quiroz en la Clínica Los Leones y en el Hospital de Quillota. Responde: “Obtuve la información detallada del procedimiento porque colegas me lo hicieron llegar me transmitieron la información y porque estudie el tipo de cirugía que se le realizo al paciente en Clínica Los Leones, en tanto en el Hospital de Quillota, el Dr. Romero Quiroz quien recibió al paciente tras la segunda cirugía realizada por el Dr. Alcázar me menciono y me educo acerca del procedimiento que se le realizó.” CONTRAINTERROGADA, Para que diga la testigo como recibió la información de la ficha clínica y cuál sería el lugar físico donde procedió a su examen. Responde: “La información la recibí vía telefónica y lugar físico no lo hay, no lo recuerdo.” CONTRAINTERROGADA, Para que diga la testigo cuando tomo conocimiento de los hechos relatados, fecha. Responde: “El día 21 de abril, colegas Nicol Arancibia, alumna en práctica profesional en la Clínica Los Leones me relato la historia acontecida luego avalada por la interna de enfermería el cual estuvo en la cirugía del paciente además a fines del año 2015 termine de tomar conocimiento por los relatos del Dr. Chamorro. CONTRAINTERROGADA, Para que diga la testigo dado que es un elemento importante al testimonio, periodo que hizo su práctica profesional en Clínica Los Leones. Responde: “Desde enero 2015 hasta fines de marzo 2015 en modalidad cuarto turno completo. Detallo servicio de hospitalización en donde me toco realizar preparaciones preoperatorias y post operatorio de diversas cirugías. CONTRAINTERROGADA, Que considerando el testimonio de más de tres horas de la testigo, el detalle de fechas, horas y circunstancias, si fue testigo presencial de alguno de los hechos que declaro. Responde: “No, no estuve”

AL PUNTO DOS, declara: “Si, efectivamente ocasiono daños ya que la cirugía al cual se sometió Jorge Rodríguez resulto o le ocasiono la muerte, ya que Clínica Los Leones no estaba capacitada para realizar una cirugía de gran envergadura destacando de que para poder programar una cirugía de colon en necesario contar con un servicio de UPC esto quiere decir UCI o UTI además de contar con un banco de sangre propio del establecimiento y con una ambulancia especializada para el traslado de un paciente grave, además con un diagnóstico correcto acerca de la enfermedad padeciente por don Jorge Rodríguez.” REPREGUNTADA: Para que diga la testigo, si sabe o tiene conocimiento como era la relación de don Jorge Rodríguez Quiroz con la demandante, vale decir su cónyuge e hijas respectivamente. Responde: “Tengo conocimiento de que la relación de la familia Rodríguez Torreblanca era un lazo familiar o unión familiar intachable, me consta porque mi colega (nieta) de don Jorge Rodríguez me lo narro hace un tiempo atrás.” REPREGUNTADA, Para que diga la testigo si sabe o tiene conocimiento quien era el sustento de la familia Rodríguez Torreblanca. Responde: “El sustento familiar recaída sobre don Jorge Rodríguez, persona en el cual se encontraba totalmente sano a pesar de que padecía una enfermedad crónica en tratamiento y controlada, este señor estaba con una salud mental en buenas condiciones ya que tenía manejó de sus propias me explico don Jorge Rodríguez administraba por si solo sus dineros, se podía cocinar solo, no habla necesidad de asistir las necesidades básicas como por ejemplo vestirlo, darle medicamentos etc., esto me consta porque todo adulto mayor de 65 años se le realiza un examen llamado "EMPAM" que significa examen médico preventivo del adulto mayor y que arrojo de que don Jorge era un paciente totalmente auto Valente, me consta lo anteriormente relatado por la nieta de don Jorge Rodríguez.” REPREGUNTADA, Para que diga la testigo porque Ud. Señala en su declaración que la Clínica Los Leones no contaba con las condiciones para realizar una cirugía de cáncer de colon y si sabe o tiene conocimiento si con anterioridad a la intervención de don Jorge Rodríguez Quiroz hablan efectuado en dicho establecimiento cirugías de cáncer de



colon . Responde: “Porque en primer lugar para poder realizar una cirugía se tiene que tener un consentimiento informado en este caso no lo hay además porque hay que solicitar un cupo UCI para esta cirugía en el cual Clínica Los Leones no cuenta, además con un banco de sangre con unidades de grupo y RH del paciente contar con ambulancia de traslado entre otros, Clínica Los Leones durante mi pasantía o durante mi práctica profesional que fueron cuatro meses en modalidad cuarto turno no realizó ningún tipo de cirugía de colon o de esta magnitud. REPREGUNTADA, Para que diga la testigo si sabe o tiene conocimiento como recibió la noticia del fallecimiento de don Jorge Rodríguez Quiroz su cónyuge e hijas demandantes y como le consta. Responde: “El repentino fallecimiento de don Jorge Rodríguez Quiroz, fue recibido de muy mala manera ya el procedimiento a realizar al cual se sometió don Jorge era una cirugía ambulatoria más bien dicho al día siguiente volvería a su hogar y a su rutina de vida junto a su familia, perdida del pilar fundamental de un hogar y el sustento los dejó en una depresión y una pena inigualable, tengo conocimientos de que la familia se encuentra en un tratamiento psicológico, con psicólogo hace un tiempo o hace unos años todo esto me consta porque hace alrededor de un mes atrás en un trámite bancario me encontré con mi colega y nieta de don Jorge Rodríguez el cual venia conjunto con su madre del control con la sicóloga o psicólogo y me mostró un informe realizado por esta última.” CONTRAINTERROGADA, Para que diga la testigo si la operación programada de don Jorge Rodríguez Q, era en términos generales vesicular y que la operación de tumor al colon se determinó por el cirujano en el momento en que se habla iniciado la operación proyectada, que señale si los exámenes practicados a don Jorge Rodríguez Quiroz son los correspondientes a una operación laparoscopica vesicular. Responde: “Los exámenes realizados fueron una endoscopia alta y un eco tomografía de abdomen, exámenes realizados para una colecistectomía laparoscopia pero no exámenes pertinentes para la cirugía que finalmente se le practico a don Jorge a su vez, no hubo preparación de colon , ni tampoco al paciente a pesar de que se dice de que fue una cirugía de urgencia ya que para estas al menos deberían haber realizado una colonoscopia o un TAC o resonancia magnética sino más bien se procedió a realizar un procedimiento a ciegas. La cirugía programada si fue vesicular en tanto la transformación a una cirugía abierta el nombre una HEMICOLECTOMIA sin autorización del paciente o de los familiares, toda la responsabilidad ocurría durante la cirugía recae sobre el médico cirujano en este caso el Dr. Alcázar, lo avalo porque durante mi experiencia profesional en el servicio de UPC en el servicio de UCI adulto del H.C.V.M cuando un paciente requería de pabellón de urgencia el médico residente o el medico operante debe firmar el consentimiento informado para esta cirugía o procedimiento a realizar en pabellón siempre y cuando familiares no se encuentren cerca del recinto” CONTRAINTERROGADA, En cuanto a la existencia de los daños de los cuales declaro ocasionados a ser don JORGE el sustento económico y pilar de su familia , que indique la testigo si sabe cuál era el trabajo remunerado que realizaba éste. Responde: “Tengo conocimiento que don Jorge Rodríguez Quiroz, realizaba actividades de sondaje del cual destacaba y además de ser uno de los mejores de esto, además tengo conocimiento de que don Jorge Rodríguez por su edad estaba jubilado, sin embargo esto no era impedimento para salir a trabajar día a día además mencionar de que después de su cirugía programada don Jorge Rodríguez tenía un gran proyecto laboral.” CONTRAINTERROGADA, Para que indique la testigo si ha tenido contacto con la parte demandante que le haya permitido percibir que se encuentren con depresión como ha señalado y de ser así si cuenta con los conocimientos técnicos que le permitan diagnosticar esta grave patología clínica. Responde: “Como mencioné anteriormente hace aproximadamente un mes en circunstancias de la realización de trámites bancarios me encontré con mi colega el cual estaba junto a su madre y le pregunte acerca de cómo se encontraba ella y su familia y me menciona o me cuenta de que se encontraban en tratamiento psicológico justamente venían de un control y me facilitan o me señalan o me muestran un informe psicológico de estas mismas , respondo a la siguiente pregunta , no cuento con los conocimientos para un diagnóstico de una patología psicológica o siquiatria sino más bien éste diagnóstico fue realizado por un psicólogo y no por mí.

AL PUNTO TRES, declara: “Tengo conocimiento de que la familia ha tenido un gasto económico que bordean cerca de los cinco millones de pesos en daño emergente que va desde exámenes pre-operatorios, cirugía practicada en la Clínica Los



Leones, además de su funeral y además el daño moral que esto con lleva, si bien el fallecimiento de una persona no tiene un valor calculable para el tipo de negligencia que se cometió creo personalmente de que el daño asciende a más de doscientos millones de pesos. REPREGUNTADA, Para que diga la testigo que consecuencias trajo para las demandantes el fallecimiento de don Jorge Rodríguez Quiroz en lo emocional. Responde: “Tengo conocimiento que la muerte repentina de don Jorge Rodríguez Quiroz ocasiono un daño emocional muy grande que va desde la viuda, hijas, nietas, el cual ha sido necesario un tratamiento psicológico que va desde el tiempo en que falleció don Jorge, relatos de la familia ( nieta) me han contado de que su propia madre ha tratado de terminar con su vida narrándole de que no puede continuar ni asimilar la pérdida de su padre a pesar de que ya han pasado varios años de esta situación. REPREGUNTADA, Para que diga la testigo qué consecuencias trajo para las demandantes el fallecimiento de don Jorge en el ámbito económico. Responde: “Tengo conocimiento de que el fallecimiento de don Jorge Rodríguez a un endeudamiento económico tras el funeral de don Jorge y pos-consultas psicológicas además de perder el pilar fundamental y el sustento económico de la familia.” REPREGUNTADA, Para que diga la testigo a raíz del fallecimiento abrupto de don Jorge Rodríguez Quiroz, que se produce en las demandantes. Responde: “La pérdida de don Jorge Rodríguez Quiroz fue muy repentina razón por la cual los familiares tuvieron un mal manejo de esta como dije anteriormente se la tomaron de muy mala manera.” CONTRAINTERROGADA, Para que diga si sabe la edad en que falleció don Jorge Rodríguez Quiroz. Responde: “Don Jorge Rodríguez falleció a los 72 años de edad, esto me consta porque mis colegas de Clínica Los Leones me lo contaron.” CONTRAINTERROGADA, Para que diga si sabe los ingresos de don Jorge Rodríguez Quiroz por concepto de pensión y honorarios profesionales, por los sondeos a que se refiere la testigo. Responde: “Tengo conocimiento de que don Jorge Rodríguez Quiroz tenía un sueldo de aproximadamente de setecientos mil pesos, desconozco si estos eran de pensión o honorarios profesionales, esto me consta por que la nieta me lo refirió cuando trabajamos juntas. CONTRAINTERROGADA, Para que diga si la cónyuge de don Jorge Rodríguez Quiroz, la señora Raquel Torreblanca trabajó o trabaja. Responde: “Tengo conocimiento de que la señora Torreblanca al momento del fallecimiento de don Jorge No se encontraba trabajando, actualmente desconozco de si esta se encuentra realizando alguna actividad profesional o no.” CONTRAINTERROGADA, Para que diga la testigo si al afirmar con relación a don Jorge Rodríguez que era sostenedor de la familia, se refería solo a él a su cónyuge o también a sus hijas y si alguna de sus hijas también dependían de don Jorge que señale cuales. Responde: “Tengo conocimiento de que don Jorge Rodríguez era sostenedor de su familia el cual abarca desde su señora y dos de sus hijas el cual compartían hogar, no solamente con sus hijas también con dos de sus nietas.” CONTRAINTERROGADA, Para que diga dado lo declarado por la testigo en base a que antecedentes cuantifica el daño moral que expreso en su testimonio. Responde: “El daño moral lo cuantifico por la cantidad de personas que fueron afectadas al ocurrir el repentino fallecimiento de don Jorge Rodríguez Quiroz.” CONTRAINTERROGADA, Para que diga la testigo si es testigo presencial de algunos de los hechos que se ha referido en este punto. Responde: “No, no soy testigo presencial.” CONTRAINTERROGADA, Para que diga la testigo, dada las circunstancias que ella señaló que el conocimiento de lo declarado lo recibió a través de la nieta de don Jorge y de su cónyuge, si conoce el nombre de la nieta. Responde: “Solo recibí el conocimiento de la nieta y no se su cónyuge, nombre de la nieta es Natalia Gómez si no me equivoco.” CONTRAINTERROGADA, Para que diga la testigo si aparte del informe psicológico que ha señalado en su declaración y que correspondería a solo una de las demandantes, cuenta con otro medio para realizar el cálculo del daño moral. Responde: “Tengo conocimiento de que el informe psicológico señala de que toda la familia o sea viuda e hijas se encuentran en tratamiento psicológico.”

2.- **JORGE WALDO ORTIZ GORDILLO**, medico, domiciliado en Carrera N°3543, La Calera.

AL PUNTO UNO declara: “En mi opinión es efectivo o es verdad que el médico tratante actuó con impericia o negligencia, fui médico del Sr. Rodríguez tal vez unos 20 años, por enfermedades comunes e hipertensión controlada, supe por boca de él que iba a ser operado de vesícula unos veinte días antes, porque fue a mi consulta, después supe





lo que habla ocurrido unos días después del fallecimiento, no recuerdo como supe en realidad, esta operación fue en abril del año 2015, esta se haría en la Clínica Los Leones, yo me entere después que habla sido el Dr. Alcázar , no sabía quién lo iba a intervenir. Hay una cadena de hechos que me lleva a esa convicción de que hubo impericia y negligencia, primero don Jorge estaba en buenas condiciones de salud clínicamente hablando, se vela bien, solo hipertensión bien controlada, tenía un dolor abdominal el cual se interpretó de causa biliar ( cálculos a la vesícula) , nunca él manifestó otro síntoma, como vómitos, no poder ir al baño a defecar, los exámenes pre operatorios y la evaluación que realizo el doctor Zúñiga para definir el riesgo quirúrgico lo ubicaron en la categoría ASA 1, (sociedad americana de anestesiología) es el valor de menos riesgo, un paciente de esas condiciones la mortalidad operatoria tiende al 1% muy baja, esto es un examen externo que se llevó a cabo y también el anestesista el que estuvo en la operación también lo catalogo como ASA 1, sé que entro en buenas condiciones, caminando por sus medios , esto lo dice la hoja de enfermería, con sus exámenes normales, no se sentía enfermo solo sabía que tenía cálculos, yo vi la ficha clínica de don Jorge, llego a mis manos una fotocopia de ella no recuerdo quien me la dio. Sé que don Jorge dio un consentimiento para ser operado de COLECISTECTOMIA, durante la operación aparentemente encontró el cirujano doctor Alcázar un cáncer de colon derecho que estarla provocando una obstrucción intestinal; esta probable obstrucción no "habría tenido ninguna manifestación clínica, por lo tanto es mi opinión que no sería relevante para llevar a cabo un cirugía de tal magnitud . (esta es mi opinión personal), el cirujano decide realizar una HEMICOLECISTECTOMIA DERECHA, más ILEOSTOMIA (sacar colon derecho y parte intestino delgado), aquí hay un punto bien relevante el paciente ingresa a operarse de la vesícula y termina siendo operado del colon, sin que el paciente se enterara ya que no se le pidió el consentimiento al paciente y tampoco a la familia, además se realizó una cirugía mayor sin que hubiese una urgencia inmediata o de vida o muerte ya que el paciente no había manifestado clínicamente que sufriese un cáncer de colon o una obstrucción intestinal, además se realiza la cirugía de colon en un órgano no preparado , antes de operar hay que darle antibióticos , lavado intestinal, etc., además no se estudió la etapa en la cual el cáncer estarla, porque ello tiene gran relevancia del tipo de tratamiento que se realiza, esta cirugía además fue muy larga , los tiempos quirúrgicos prolongados inciden en complicaciones post- operatorias, debe haber habido un sangramiento muy importante ya que el paciente ingresa con hematócritos de 43 o 45 ( normal) y llega al Hospital de Quillota con hematocrito 6, y eso además ocurrió en muy pocas horas, una pérdida masiva de sangre, que solo lo explica el acto quirúrgico realizado en la Clínica. Posterior a esta gran cirugía el paciente es trasladado a sala común ya que la Clínica Los Leones no cuenta con unidad de pacientes críticos o cuidados especiales, el paciente como en la misma hoja de enfermería dice " que esta gravísimo" lo evalúa el medico de turno , llaman al Dr. Alcázar que vía telefónica indico suero, debo decir que al paciente no se le cerro la vía operatoria dado el masivo sangramiento que presentaba ( quedo con apósitos dentro de su abdomen) , las instrucciones se deben dar personalmente , fue trasladado al Hospital de Quillota donde fue re intervenido otras veces reanimado porque iba agónico y a raíz de estas complicaciones falleció al día y medio , no recuerdo exactamente. A solicitud de la familia no se hizo autopsia, pero se cuenta con la biopsia de la pieza operatoria que dice que don Jorge padecía efectivamente un cáncer de colon derecho y cuya extensión afectaba a un ganglio de los extraídos en la cirugía. Esto lo ubica en una categoría de " III a" cuyo pronóstico bien tratado sería de una sobre vida a los cinco años de un cincuenta a un setenta por ciento o sea de cien operados en esta misma etapa sobrevive entre cincuenta o setenta años, o probablemente para siempre. Una clasificación del cáncer es según su extensión, sin comprometer una parte pequeña del órgano es tipo I, si compromete todo el órgano o las paredes de este sería tipo II, si la enfermedad invadió los ganglios que rodean el órgano sería del tipo III, en este caso en particular el número de ganglios afectados es menor a cuatro por lo que lo ubica en la categoría "a", si fuera cuatro o más sería "b" y el pronóstico cambia la sobre vida sería menor en un b que un a. REPREGUNTADO, Para que diga el testigo de acuerdo a su declaración conforme a ASA como debió haber sido catalogado don Jorge Rodríguez Quiroz. Responde: "ASA 2 (paciente con una enfermedad crónica bien compensada)". REPREGUNTADO, Para



que diga el testigo si don Jorge Rodríguez, se preocupaba de su enfermedad hipertensión, tomaba sus medicamentos y asistía a los controles. Responde: “Asistía regularmente y su hipertensión siempre estaba controlada.” REPREGUNTADO, Para que diga el testigo si don Jorge Rodríguez Quiroz se iba intervenir de una colecistectomía laparoscópica, cirugía que es ambulatoria. Responde: “Como dije en mi declaración al principio él me contó que se iba a realizar esta intervención, además él quería estar bien porque tenía muchos proyectos, especialmente volver a trabajar en minería.” REPREGUNTADO, Para que diga el testigo si en la ficha clínica que Ud. Vio figura un consentimiento firmado suscrito por el paciente o por sus familiares como representante legales para una intervención no ambulatoria como es la cirugía de cáncer de colon. Responde: “No”. REPREGUNTADO, Para que diga el testigo si la cirugía de cáncer de colon es ambulatoria. Responde: “Nunca.” REPREGUNTADO, Para que diga el testigo de acuerdo a su declaración en la cual señala que fue médico de urgencia de la Clínica Los Leones si ésta contaba o no con las condiciones para la realización de una cirugía no ambulatoria de cáncer de colon. Responde: “No conozco las estadísticas exactas de que se opera o no. En general tengo entendido que es una clínica que presta servicios para cirugías de baja complejidad (operaciones de Hernias, colecistectomía, cesarlas partos normales etc.) desconozco además si en su acreditación está autorizada para realizar cirugías de más alta complejidad.” REPREGUNTADO, Para que diga el testigo si la cirugía de cáncer de colon es baja o alto nivel de complejidad. Responde: “De alto nivel de complejidad.” REPREGUNTADO, Ud. En su declaración refiere una serie de cadena de hechos que lo llevan a decir que hubo negligencia, para que aclare el testigo si esa cadena de hechos y negligencias viene del Dr. Armando Alcázar, de Serviclínica o Clínica Los Leones o de ambos. Responde: “En cuanto al Dr. Alcázar se refiere su responsabilidad principal radica en haber operado a un enfermo de una condición para la cual no había sido autorizado o consentido la condición que opero no era de una urgencia vital en ese momento perfectamente podría haber abortado la operación y estudiar al enfermo para ser sometido a una cirugía de cáncer de colon en otras condiciones, posterior a la cirugía realizado y habiéndose complicado el enfermo no concurrió a la solicitud del médico de turno y solo dio instrucciones vía telefónica. En ningún momento solicito transfusión de sangre que era lo que el enfermo habría necesitado en esas circunstancias, incluso no según consta en la ficha ni siquiera se había solicitado el grupo sanguíneo de don Jorge Rodríguez y esto debió hacerse cuando el paciente ya estaba complicado lo cual dilato la toma de decisiones clínicas. En cuanto Clínica Los Leones no contaba con un banco de sangre con las suficientes unidades para realizar transfusiones así como tampoco con ambulancias para el traslado del enfermo ya que el Sr. Rodríguez debió ser trasladado en una ambulancia del Hospital de La Calera. Desconozco si la Clínica en su acreditación de ese momento debía perentoriamente contar con esos servicios” REPREGUNTADO, Conforme a su declaración y el conocimiento que Ud. Posee de los hechos señala que el paciente no presentaba síntomas de obstrucción y que sus exámenes clínicos eran normales y en base a sus dichos en la respuesta anterior, para que diga el testigo si la cirugía de cáncer de colon del paciente Rodríguez Quiroz era postergable. Responde: “Era postergable según lo declarado anteriormente, no era de urgencia vital.” REPREGUNTADO, Ud. Se refiere en su declaración aun sangramiento importante, pérdida masiva de sangre del señor Rodríguez Quiroz que solo se explica por el acto operatorio, para que diga el testigo porque no fue transfundido el paciente Rodríguez Quiroz en la Clínica Los Leones. Responde: “La decisión de cualquier acto médico depende del médico tratante en este caso el Dr. Alcázar, y ésta respuesta debería darla él, sin perjuicio de lo anterior no consta en la ficha clínica ni la intención de transfundir y ni siquiera se había solicitado el grupo sanguíneo de don Jorge Rodríguez.” REPREGUNTADO, Para que diga el testigo si sabe o tiene conocimiento cual era el grupo sanguíneo de don Jorge Rodríguez Quiroz. Responde: “Leyendo la ficha del Hospital de Quillota, consta que el grupo sanguíneo era O-IV RH NEGATIVO. El grupo RH NEGATIVO es difícil de obtener.” REPREGUNTADO, Para que diga el testigo si sabe o tiene conocimiento si la Clínica Los Leones contaba con sangre del grupo del paciente para ser transfundido el día de los hechos. Responde: “No lo sé.” CONTRAINTERROGADO, Para que diga el testigo si fue testigo presencial de alguno de los hechos que declaro. Se deja constancia que se le exhibe su declaración. Responde: “En los días previos vi a don Jorge y me comento que



se iba a operar de la vesícula y sus exámenes no demostraban alteraciones que impidieran tal cirugía, además sus síntomas no concordaban con el cáncer encontrado en el acto operatorio. En cuanto a ser testigo presencial de la cirugía misma no lo fui, pero la información recabada de la ficha clínica habla por sí, el paciente ingreso en buena condiciones por sus medios y egresa gravísimo usa el superlativo de grave la ficha algunas horas después casi agónico exangüe (llega con hematocritos seis por ciento al hospital de Quillota habiendo ingresado a la clínica con hematocrito normal, no recuerdo si era 43 o 45, pero eran normal) no existe otra explicación clara para esa pérdida de sangre que el acto operatorio, la duración de éste y la coagulación Patía de consumo que se produjo por las hemorragias. Esta condición no fue tratada interoperatoriamente ni posoperatoriamente y solo fue reconocida y tratada al llegar a emergencia al Hospital de Quillota.” CONTRAINTERROGADO, Para que diga si fue testigo presencial del pos-Operatorio de don Jorge Rodríguez. Responde: “Como respondí en la pregunta precedente no estuve personalmente allí, pero lo obtenido de las anotaciones principalmente de enfermería se puede ver el progresivo y muy rápido agravamiento de don Jorge Rodríguez que requirió la intervención del médico de guardia la llamada al Dr. Alcázar y su posterior traslado al Hospital de Quillota.” CONTRAINTERROGADO, Para que diga el testigo cuál es su especialidad médica. Responde: “Medicina general.” CONTRAINTERROGADO, Para que diga el testigo si se dedica a la cirugía. Responde: “No me dedico a la cirugía. Un oncólogo especialista en cáncer tampoco se dedican a la cirugía, los gastroenterólogos especialista en patología digestiva incluyendo los cáncer de colon tampoco operan, pero son los máximos especialista en cáncer en sus respectivas disciplinas. Los cirujanos en general solo operan siendo un proceso muy importante del proceso curativo del enfermo pero las decisiones se toman en conjunto.” CONTRAINTERROGADO, Para que diga el testigo el periodo que trabajo en la Asociación Chilena de Seguridad y quien era su empleador. Responde: “Ingresé a la Asociación Chilena de seguridad de La Calera, el año 1992 y ha honorarios por todo el tiempo hasta aproximadamente el año 2010 cuando egrese y mi empleador era la Asociación Chilena de Seguridad., durante una parte la ACHS estaba en la Población Cemento Melón de La Calera y luego se trasladó a dependencia de Clínica Los Leones, ocasionalmente había pacientes hospitalizados en dependas de Clínicas Los Leones pero no era la regla. Durante un periodo de tiempo que no recuerdo cual o cuánto tiempo ejercí el rol además de médico de emergencia durante las mañanas en clínica los leones.”

AL PUNTO DOS declara: “Por lo que me había comentado don Jorge meses antes de su fallecimiento había sido invitado a reincorporarse a su trabajo en faenas mineras lo cual lo tenía muy animado esto además de le mejoraba sus ingresos económicos destinados a su familia más cercana, esposas e hijas, sin perjuicio de lo anterior la perdida emocional de un ser querido provocan un daño moral irreparable especialmente bajo las circunstancias que hemos conocido.” REPREGUNTADO, Para que diga el testigo si el fallecimiento de don Jorge Rodríguez Quiroz, era evitable de no haber incurrido los demandados en la cadena de errores o negligencias a que ha hecho referencia en su declaración. Responde: “Era evitable porque pese hacer un cáncer algo avanzado en etapa tres A como dije en una respuesta anterior, la premura innecesaria con actuó el Dr. Alcázar llevo a las complicaciones intra y pos-operatorias que ocasionaron la muerte. El señor Rodríguez Quiroz falleció con la cirugía y no por el cáncer que lo aquejaba debe recordarse que si éste cáncer habría sido operado en buenas condiciones con los estudios correspondientes tiene una sobre vida a los cinco años de a lo menos un cincuenta por ciento.” REPREGUNTADO, Atendido que el testigo ha señalado que conoció personalmente a don Jorge Rodríguez Quiroz, para que diga si sabe o tiene conocimiento, como era la relación de don Jorge Rodríguez con las demandantes, esto es, con su conyugue e hijas respectivamente. Responde: “Nunca don Jorge Manifestó que yo recuerde que haya tenido una mala relación con su familia más cercana es más una de las razones porque don Jorge quería volver a trabajar era contar con una holgura económica para tener un mejor pasar con sus cercanos. Los hombres no hablan de cosas íntimas, cosas íntimas más allá no me expreso.”

3.- **EVELYN CAROLINA DIAZ VERGARA**, Rut 15.521.683-2, ingeniero comercial, domiciliada en Rio Mataquito 91, Villa La Unión, El Melón, Comuna de Nogales.



AL PUNTO UNO declara: “Efectivamente hubo negligencia ya que el día 20 de abril de 2015, a eso del medio día don Jorge Rodríguez ingresa a la Clínica Los Leones, caminando en buenas condiciones, lucido para realizarse una cirugía de vesícula con el Dr. Armando Alcázar, a eso de las 16 horas don Jorge ingresa a pabellón y luego de varias horas el Dr. Luego de terminada la cirugía informa a la familia que durante la cirugía se encontró con un tumor al lado derecho del colon debiendo convertirla en una cirugía abierta y no de tipo ambulatoria como se había acordado, luego de eso el Dr. Se retira de la Clínica diciendo el paciente se encuentra estable, cuando don Jorge regresa del pabellón pasado las diez de la noche lo ingresan a una sala común en muy malas condiciones con una herida operatoria cubierta y aspiración por sonda y con apósitos pasados, debido a la gravedad del paciente desde la Clínica informan al Dr. Alcázar que el paciente se encuentra grave y él solo indica que le deben administrar sueroterapia, debido a esto una de sus hijas llama al Dr. Para solicitar el traslado al hospital de Quillota y el Dr. Se negó, pasada la media noche a las 12: 50 horas el medico de turno evalúa a don Jorge, solicita un examen para determinar el tipo de sangre, luego de esto el médico ve la gravedad del paciente e indica que no hay unidades de sangre de la que requiere el paciente ORH negativo, antes de trasladar al paciente en estado muy grave al Hospital de Quillota, don Jorge sufre un primer paro cardíaco y es llevado al Hospital de Quillota en una ambulancia solicitada al Hospital de La Calera, ya que la clínica no contaba con ambulancia y tampoco contaba con anestesista, una vez don Jorge en el Hospital de Quillota, sufre un segundo paro cardíaco es reanimado en el servicio de Urgencia y es intervenido por segunda vez por el Dr. Armando Alcázar, a eso de las cuatro de la madrugada el Dr. Armando Alcázar informa a la familia que el paciente se encuentra estable, don Jorge ingresa a la UCI en un estado de coma inducido, el Dr. Armando Romero pide autorización a la familia para realizar una transfusión de sangre al paciente, luego de eso el Dr., de la UCI informa de la gravedad del paciente y que debe ser intervenido nuevamente para retirar las mallas que el Dr. Alcázar había dejado en la primera operación , no recuerdo el nombre del médico de turno en la UCI, RECTIFICO que el nombre que señale era ROMERO QUIROZ, no ARMANDO ROMERO como lo indique, el medico de turno de la UCI informa a la familia que esta operación era de alto riesgo por la condición de salud de don Jorge que era su estado Grave, luego de esto el Dr. Informa a la familia que había retirado las mallas que había dejado el Dr. Alcázar en la primera operación pero que se había encontrado con un pedazo de intestino con necrosis por lo cual debió cortar al límite, el día 23 de abril del año 2015, el Dr. Informa a la familia que se hablan suministrado todas las drogas posibles para poder estabilizar a don Jorge pero que su presión arterial estaba bajando, a las 16 horas con 25 minutos don Jorge Fallece. Todo esto lo sé porque yo estuve ahí”

REPREGUNTADA, Ud. En su declaración indica que don Jorge Rodríguez ingresa a la Clínica Los Leones para realizarse una cirugía de vesícula, para que diga el testigo si sabe o tiene conocimiento si esa cirugía es ambulatoria o de alguna otra naturaleza. Responde: “Si es ambulatoria.”

REPREGUNTADA, Para que diga el testigo si sabe o tiene conocimiento que cirugía se le practico a don Jorge Rodríguez Quiroz por parte de del Dr. Armando Alcázar. Responde: “una cirugía de cáncer de colon.”

REPREGUNTADA, Para que diga el testigo si sabe o tiene conocimiento si hubo de parte del paciente o de alguno de sus familiares presente consentimiento informado para que el Dr. Alcázar interviniera de cáncer de colon a don Jorge Rodríguez Quiroz. Responde: “No hubo consentimiento para una operación de cáncer de colon, solamente para una operación de vesícula.”

REPREGUNTADA, Para que diga la testigo si sabe o tiene conocimiento si don Jorge Rodríguez Quiroz fue transfundido en la Clínica Los leones. Responde: “No fue transfundido en la Clínica Los leones porque no tenían unidades del tipo de sangre de don Jorge.”

REPREGUNTADA, Para que diga la testigo porque don Jorge fue traslado desde pabellón a una sala común y no a la UCI o UTI que corresponde a una intervención de gran envergadura como es la de cáncer de colon. Responde: “Porque la Clínica no tenía UCI, UTI, no tenía las condiciones para realizar una operación de esta envergadura, tampoco contaba son sistema de monitoreo.”

REPREGUNTADA, Para que diga el testigo si sabe o tiene conocimiento si don Jorge Rodríguez Quiroz, padecía de alguna enfermedad crónica con medicación diaria, en caso de saber que lo indique. Responde: “Si sufría de hipertensión que era controlada.”

REPREGUNTADA, Para que diga la testigo si ella conoció personalmente



a don Jorge Rodríguez Quiroz. Responde: “Si lo conocí.”. REPREGUNTADA, Para que diga la testigo solo si sabe si don Jorge Rodríguez Quiroz, hacia deposiciones horas antes y días previos a la intervención y como lo sabe. Responde: “Si tenía deposiciones normales porque él era un hombre sano y en una conversación con una de sus hijas me lo comentó.” REPREGUNTADA, Para que diga la testigo si sabe o tiene conocimiento que exámenes previos realizó el Dr. Alcázar al paciente Jorge Rodríguez Quiroz, para la colecistectomía (operación a la vesícula). Responde: “veinte días antes a la operación de la vesícula, realizó una endoscopia eso.” REPREGUNTADA, Para que diga la testigo que exámenes previos realizó el Dr. Armando Alcázar al paciente Jorge Rodríguez Quiroz previo y con el objeto de ser intervenido de cáncer de colon. Responde: “Ninguno.” REPREGUNTADA, Para que diga la testigo en qué condiciones llega el paciente Jorge Rodríguez Quiroz al Hospital San Martín de Quillota. Responde: “Llega en estado muy muy grave, llega con seis por ciento de hematocritos y con su abdomen cubierto de sangre y con apósitos pasados.” REPREGUNTADA, Para que diga el testigo si de acuerdo a su declaración si sabe o tiene conocimiento si al momento de realizar el Dr. Alcázar la operación de cáncer de colon se encontraba determinado el grupo sanguíneo del paciente y la disponibilidad de unidades del grupo sanguíneo del paciente en la Clínica Los Leones. Responde: “No, el Dr. No conocía el grupo sanguíneo del paciente al momento de realizar la operación de cáncer de colon, el examen para determinar el grupo de sangre se realizó a las 12:50 horas de la madrugada y en la clínica no había unidades disponibles.” REPREGUNTADA, Para que diga el testigo en resumen porque sostiene que existe negligencia médica del Dr. Alcázar y de Serviclínica S.A. Responde: “Primero el Dr. Alcázar realiza una cirugía de cáncer de colon sin consentimiento del paciente ni de la familia que se encontraba en ese momento fuera de pabellón porque esta operación debió ser postergada, realizar los exámenes que correspondían para realizar una operación de cáncer de colon, buscar un lugar con las condiciones adecuadas para realizar una operación de esta envergadura, si esto hubiese sucedido don Jorge continuarla con vida y por parte de la Serviclínica por no contar con ambulancia para trasladar a un paciente de esta gravedad por no tener anestesista, por no contar con UCI, con UTI, y tampoco con contar con los protocolos de gravedad de un paciente. Además agregar que de parte del Dr. Debió antes de realizar una operación de este tipo de cáncer de colon conocer el grupo sanguíneo del paciente.” CONTRAINTERROGADA, La testigo señala que conoce los hechos según su declaración porque estuvo ahí, para que aclare en qué lugar se encontraba. Responde: “Estuve ahí en la clínica, en el Hospital de Quillota, durante los tres días de los hechos ocurridos a don Jorge y lo hice porque transporte a una de sus hijas y acompañe a la familia. CONTRAINTERROGADA, Para que diga la testigo porque transporte a una de sus hijas y acompañe a la familia. Responde: Porque me lo pidieron como favor y acompañe a la familia por voluntad propia, porque quise estar allí. CONTRAINTERROGADA, Para que diga la testigo como sabe que don Jorge Rodríguez se administraba medicaciones diariamente. Responde: “Porque fue el mismo don Jorge me lo contó en alguna oportunidad.” CONTRAINTERROGADA, Como le consta que el Dr. Alcázar no conocía el grupo sanguíneo de don Jorge Rodríguez. Responde: “Porque recién a las 12:50 de la madrugada después de la operación de cáncer de colon se le realizaron los exámenes para determinar el grupo de sangre.” CONTRAINTERROGADA, Habiendo la testigo dado opiniones médicas, sobre exámenes previos e incluso acerca de la supervivencia del paciente, que indique su profesión. Responde: “Ingeniero comercial.”

AL PUNTO DOS declara: “La muerte de don Jorge obviamente provoco daños, en los demandantes, daños de tipo psicológicos, por haber perdido el pilar fundamental de la familia, como era su padre y esposo, daños también en cuanto a lo económico ya que don Jorge era el sustento de su familia.” REPREGUNTADA, Para que diga la testigo si de no haber incurrido los demandados en las negligencias a que Ud., ha hecho referencia en su respuesta anterior, se habría producido daños en las demandantes. Responde: “No, porque don Jorge estaría con vida.” REPREGUNTADA, Para que diga la testigo si sabe o tiene conocimiento como recibió la noticia del fallecimiento de don Jorge Rodríguez Quiroz, su conyugue e hijas demandantes, como le consta. Responde: “Lo recibió muy mal la familia quedo en estado de shock, ya que solo don Jorge se iba a realizar una operación de carácter ambulatorio y no una cirugía de cáncer de colon que



resultado fallecido, sus hijas y conyugue se encuentran en tratamiento psicológico tienen diagnosticado depresión por la pérdida de un ser querido.” REPREGUNTADA, Ud. Señala que conoció personalmente a don Jorge Rodríguez Quiroz, para que indique la testigo como era don Jorge Rodríguez Quiroz respecto de su salud, trabajo vida cotidiana. Responde: “Él era un hombre muy sano lleno de vida, era jubilado, pero continuo trabajando en su pasión que era la minería de hecho una vez que él se realizara la operación tenía un proyecto importante en ese rubro.” REPREGUNTADA, Para que aclare la testigo a que se refiere cuando señala o expresa que don Jorge Rodríguez Quiroz, era "el pilar de su conyugue e hijas". Responde: “Era el pilar en cuanto a lo emocional y también en lo económico, tengo entendido que el sustentaba a su esposa y a dos de sus hijas que Vivian con él, a dos de sus nietas, y también ayudaba a su tercera hija.” REPREGUNTADA, Para que diga la testigo si sabe o tiene conocimiento cual era el ingreso de don Jorge Rodríguez Quiroz. Responde: “Sé que era jubilado y que recibía un ingreso aproximado de setecientos mil pesos.” CONTRAINTERROGADA, Para que diga si las dos hijas que señala la testigo dependían del Sr. Rodríguez Quiroz, y a su vez dos de sus nietas, si podría señalar cuál de ellas son y si las demandantes a que se refiere eran o no casadas. Responde: “Las hijas que vivían con don Jorge eran Andrea Rodríguez y Loreto Rodríguez, Andrea casada y Loreto soltera, las dos nietas hijas de Loreto.”

AL PUNTO TRES declara: “Yo sé que tuvieron un gasto económico respecto a los funerales, gastos clínicos, gastos de traslado que están sobre los cinco millones de pesos.” REPREGUNTADA, Para que diga la testigo como sabe del daño económico que han sufrido las demandantes a raíz del actuar negligente de los demandados. Responde: “Sé que en gastos de funerales fueron un millón siete ochenta porque fui yo misma que acompañe a una de sus hijas hacer los trámites del funeral. Sé también que en la clínica se pagaron aproximadamente setecientos mil pesos por la operación.” REPREGUNTADA, Para que diga el testigo que consecuencias trajo para las demandantes el fallecimiento de don Jorge Rodríguez Quiroz en lo emocional. Responde: “Como lo dije anteriormente perdieron su padre, su esposo, el pilar fundamental de la familia y esto las llevo a estar en un tratamiento psicológico diagnosticada con depresión por la pérdida de su padre, este daño psicológico que asciende a la suma de doscientos millones aunque la muerte de un familiar o de un ser querido no tiene precio.” REPREGUNTADA, Para que diga la testigo como era la relación de don Jorge Rodríguez Quiroz con su familia (demandantes). Responde: “Era admirable, él era un hombre dedicado el cien por ciento a su familia, a su esposa, hijos y nietos.” REPREGUNTADA, Como era la relación de las demandantes con don Jorge. Responde: “Muy buena, ellas adoraban a su padre tenían una muy buena relación, lo admiraban bastante, esto me consta porque ellas hablan muy bien de él antes y después de su fallecimiento.” REPREGUNTADA, Para que diga la testigo si la conyugue de don Jorge al momento de los hechos trabajaba y si actualmente trabaja. Responde: “La señora Raquel no trabaja ni trabajaba.” REPREGUNTADA, Para que diga la testigo si ha sido testigo presencial o ha visto como era la relación de don Jorge y su familia y viceversa. (familia demandantes) Responde: “Si me consta sus hijas siempre lo esperaban por ejemplo cuando él llegaba del trabajo muy ansioso, además él siempre estaba pendiente de que nada les faltara a ninguno de los miembros de su familia.” CONTRAINTERROGADA, Para que diga si la cónyuge y las tres hijas demandantes de don Jorge Rodríguez Quiroz, son los únicos hijos que el Sr. Rodríguez tenía en vida. Responde: “Si al menos eso es lo que yo sé.” CONTRAINTERROGADA, Para que diga la testigo como cuantifica, bajo que procedimiento los montos que señaló por daño emocional ascendentes a doscientos millones de pesos respecto de las demandantes. Responde: “Me refería a doscientos millones de pesos porque es un monto muy alto y también dije la muerte de un ser querido no tiene precio, es una mera opinión porque es una cifra muy alta. CONTRAINTERROGADA, Habiendo referido la testigo que de los montos pagados por la familia, le consta el desembolso de dos millones cuatrocientos ochenta mil pesos aproximadamente, que diga de qué forma le consta el saldo de dos millones quinientos veinte mil pesos de los cinco millones que ella declara que la familia ha gastado. Responde: “No tengo conocimiento en que precisamente se gastó la diferencia, pero sí sé que se gastaron cinco millones de pesos.” CONTRAINTERROGADA, Como lo sabe. Responde: “Yo vi la factura de la



funeraria, también de la operación y una de sus hijas me comento que el gasto total ascendía a los cinco millones de pesos”

### **PRUEBA CONFESIONAL**

**A folio 161**, consta la absolución de posiciones del demandado don ARMANDO ALCAZAR MUÑOZ, quién respondió lo siguiente:

1. Diga el absolvente, como es efectivo, que usted ha sido demandado anteriormente, junto a la SERVICLINICA S.A., de indemnización de perjuicios por responsabilidad civil por negligencia médica.“No” 2. Si negare la posición anterior, o en caso de que esta por cualquier razón no se realice, que diga el absolvente, ¿Por qué así consta en causa Rol C-2096- 2015, interpuesta ante el Juzgado de Letras de La Calera, por doña MIRTA DEL TRANSITO ARANDA MORALES?.“Si hay una demanda que consta pero esto no tiene nada que ver” 3. Diga el absolvente, como es efectivo, que el día 20 de Abril de 2015, don JORGE RODRIGUEZ QUIROZ, ingresa a la Clínica Los Leones de La Calera, caminando, lucido, en buen estado general. “Efectivamente, si.” 4.Diga el absolvente, como es efectivo, que don Jorge Rodríguez Quiroz, ingresa el día 20 de Abril de 2015 a la Clínica Los Leones de La Calera, a fin de ser intervenido por usted, de Colectomía Laparoscópica “Es efectivo que ingreso para ser intervenido de colectomía laparoscópica.” 5.Diga el absolvente, como es efectivo que, la Colectomía Laparoscópica a realizar por usted a don JORGE RODRIGUEZ QUIROZ, es una cirugía ambulatoria. “No es una cirugía ambulatoria.” 6. Diga el absolvente, como es efectivo que usted informo al paciente don JORGE RODRIGUEZ QUIROZ, solo de una colectomía laparoscópica. “El diagnostico que se hizo por los síntomas y exámenes revelaban que se trataba solamente de una afección vesicular, (cálculo)”. 7. Diga el absolvente, cómo es efectivo, que existe ausencia de consentimiento informado de don JORGE RODRIGUEZ QUIROZ o de sus familiares, para una intervención por supuesto cáncer de colon.“Porque el diagnóstico de cáncer de colon surgió durante el acto operatorio no antes de él.” 8. Diga el absolvente, cómo es efectivo, que usted procedió sin autorización menos conocimiento y consentimiento informado del paciente ni de la familia (demandantes), a realizar una cirugía de colon por supuesto cáncer (hemicolectomía), sin conocimiento del grupo sanguíneo del paciente ni de la disponibilidad de unidades de sangre en la Clínica Los Leones. “El paciente se iba a intervenir de una colectomía laparoscópica para la cual obtuve el consentimiento informado del paciente, consentimiento en el que se le informo que como en todos los casos la colectomía laparoscópica, eso es un procedimiento que en ocasiones por razones que se descubren durante su realización no es posible ni seguro continuarla debiendo convertirse para seguridad del paciente. Por lo que se le explica al paciente que en el acto pueden surgir motivos que justifiquen suspender la laparoscopia y proceder al método abierto, eso figura en consentimiento informado firmado por el paciente aceptándolo.” 9. Diga el absolvente, como es efectivo, que durante la intervención usted contaba con un segundo cirujano para poder informar del hallazgo a los familiares demandantes.“Si tenía un segundo ayudante, si tenía.” 10. Diga el absolvente, como es efectivo, que usted ha realizado intervenciones a pacientes en SERVICLINICA S.A., Clínica Los Leones. “Si efectuado”. 11. Diga el absolvente, como es efectivo, que usted decidió unilateralmente efectuar la intervención a don JORGE RODRIGUEZ QUIROZ, de supuesto cáncer de colon en desconocimiento del paciente y familiares.“Yo consulte con otros especialistas al momento de tomar la decisión que deberla ser una decisión técnica.” 12.Diga el absolvente, como es efectivo, que la Colectomía Laparoscópica tiene una duración promedio de 20 a 140 minutos. “Si es efectivo.” 13. Diga el absolvente, como es efectivo, que la intervención que practico usted a don JORGE RODRIGUEZ QUIROZ, duro más de seis horas. “No duro más de seis horas.” 14. Si negare la posición anterior, o en caso de que esta por cualquier razón no se realice, que diga el absolvente, ¿Por qué así consta en Ficha Clínica, Clínica Los Leones, del paciente JORGE RODRIGUEZ QUIROZ?. “No, no consta que duro seis horas en la ficha clínica.” 15. Diga el absolvente, como es efectivo, que el paciente don JORGE RODRIGUEZ QUIROZ, no es intervenido por usted de vesícula sino de supuesto cáncer de colon.“Efectivamente porque el cáncer de colon estaba condicionando una urgencia”. 16. Diga el absolvente, como es efectivo, que nadie informo durante la operación a los familiares del hallazgo de una lesión o tumor al colon.“No se les informo porque todo el personal que estaba en el pabellón estaba preocupado de sus labores



inherentes al trabajo quirúrgico y nadie podía ausentarse de allí.” 17. Diga el absolvente, como es efectivo, que ni antes ni durante la cirugía se hizo un consentimiento informado de cáncer de colon al paciente menos a sus familiares demandantes presentes, pese a que pueden consentir y firmar como representante legal. “Antes se desconocía la existencia de cáncer de colon, por ende el consentimiento solamente fue condicionado por la patología vesicular, en este consentimiento se considera hallazgos ajenos a la intervención propuesta y es por eso que se explica al paciente que ante cualquier hallazgo diferente deberla cambiarse la vía laparoscópica por abierta para solucionar otros problemas diferentes.” 18. Diga el absolvente, como es efectivo, que el consentimiento que le otorga a usted la Clínica Los Leones, para que sea firmada por el paciente y por usted, no incluye acápite alguno de realizar otra intervención más que la programada (Colecistectomía). “Ya lo dije el consentimiento implica le dé a conocer al paciente que pueden haber hallazgos diferentes que pueden motivar convertir la cirugía en abierta. Estas posibilidades son múltiples por lo que al paciente no se le pueden enumerar todas y cada una de ellas”. 19. Diga el absolvente, como es efectivo, que en la Colecistectomía el riesgo de pérdida de sangre es inferior a 500 ml. “Es efectivo que es menos.” 20. Diga el absolvente, como es efectivo, que el riesgo de pérdida de sangre en una supuesta cirugía de cáncer de colon es superior a 500 ml. “Puede ser efectivo.” 21. Diga el absolvente, como es efectivo, que usted informo al equipo médico y no médico de pabellón de la realización de una intervención de supuesto cáncer de colon. “Antes de la intervención que fue imposible informarle porque no teníamos el diagnóstico. Cuando se detectó la presencia de esta afección se comunicó a todo el personal que estaba dentro del pabellón.” 22. Diga el absolvente, como es efectivo, que usted no le informo durante la cirugía al anestesista el grupo sanguíneo del paciente. “Yo no tengo la obligación de informarle al anestesista, acerca del grupo sanguíneo ya que ese rubro es de su incumbencia.” 23. Diga el absolvente, como es efectivo, que no se realizaron al momento de tomar usted la decisión de intervenir de supuesto cáncer de colon al paciente, pruebas del grupo sanguíneo de éste y disponibilidad de sangre para transfundir y de una ambulancia para su traslado. “Primero de la toma o no de grupo sanguíneo es de incumbencia del anestesista, habitualmente una Hemicolectomía no requiere de acuerdo con los cánones actuales de transfusión de sangre, con respecto a la ambulancia el momento de estar realizando una intervención delicada no puedo estar además mentalizando una eventual traslado en ambulancia a otro sitio. Esto lo único que lograría es distraerme de lo más importante.” 24. Diga el absolvente, como es efectivo, que el paciente don JORGE RODRIGUEZ QUIROZ, regresa de pabellón en malas condiciones en general, herida operatoria abierta, apósitos pasados, termodinámicamente inestable. “Eso no es efectivo y consta en las hojas de registro del personal de pabellón” 25. Diga el absolvente, como es efectivo, que usted procedió a practicar una operación de supuesto cáncer de colon sin conocimiento de su grupo sanguíneo ni de la disponibilidad de unidades de sangre en la Clínica Los Leones. “Como dije anteriormente la cirugía de colon se puede realizar sin transfusión de sangre.” 26. Diga el absolvente, como es efectivo, que recién a las 00:50 horas del día 21 de Abril de 2015 se realiza examen para conocer el grupo sanguíneo del paciente “Lo ignoro, no se quien lo solicito.” 27. Diga el absolvente, como es efectivo, que la Clínica Los Leones no cuenta con ambulancia para traslado en caso necesario. “Efectivamente, no cuenta”. 28. Diga el absolvente, como es efectivo, que la Clínica Los Leones, no cuenta con Unidad de Cuidados intensivos, siendo derivado el paciente don JORGE RODRIGUEZ QUIROZ, a una sala común, sin monitoreo permanente y constante de sus signos vitales. “Efectivamente, la Clínica no cuenta con sala de cuidados intensivos, este paciente que iba a ser sometido a una cirugía laparoscópica de la vesícula no requería de existencia de o no de sala de cuidados intensivos. Al igual la cirugía a que se sometió del colon tampoco es exigencia de la presencia de la sala de cuidados intensivos. En la sala donde el paciente arribo después de la operación se cuenta con toda suerte de monitores que controlan permanentemente todos sus signos vitales.” 29. Diga el absolvente, como es efectivo, que el paciente don JORGE RODRIGUEZ QUIROZ padecía de hipertensión enfermedad crónica con medicación diaria, estable y controlada. “Sí sufría estaba en tratamiento y estaba controlada”. 30. Diga el absolvente, como es efectivo, que en la historia clínica el paciente fue catalogado como ASA. “Esa evaluación la hace el anestesista y corresponde al caso de un paciente con muy bajo riesgo quirúrgico aun





teniendo una hipertensión arterial pero que está debidamente controlada.” 31. Diga el absolvente, como es efectivo, que usted cataloga sin exámenes previos ni clínica compatible el posible tumor del paciente como cáncer de colon obstructivo. “Yo lo puedo hacer al momento de observar dilatación de ASAS de intestino delgado dilatadas lo que sugiere fuertemente de que están obstruidas y al seguir revisando estas asas se llega a un punto en que se encuentra un tumor claramente con aspecto de un tumor de colon presuntamente maligno.” 32. Diga el absolvente, como es efectivo, que usted hizo abandono del recinto Clínica Los Leones, a los pocos minutos de ser intervenido el paciente JORGE RODRIGUEZ QUIROZ, por usted. “No es efectivo.” 33. Si negare la posición anterior, o en caso de que esta por cualquier razón no se realice, que diga el absolvente, ¿A qué hora se retira usted de la Clínica Los Leones? “No recuerdo”. 34. Diga el absolvente, como es efectivo, que usted no mantuvo contacto de la situación y de la inestabilidad del paciente “No es efectivo.” 35. Si negare la posición anterior, o en caso de que esta por cualquier razón no se realice, que diga el absolvente, ¿Con quién se contacto, indique su nombre, función o cargo, indicaciones, estado del paciente al momento de la llamada y cuantas veces fue llamado usted o usted llamo? “Si me contacte, con la enfermera de turno, no tengo idea no me acuerdo, si di indicación telefónica y contactar con el medico de turno mientras yo me trasladaba a la clínica, yo recuerdo una llamada que yo hice por el estado del paciente eso es lo que recuerdo a esta altura” 36. Diga el absolvente, como es efectivo, que el paciente don JORGE RODRIGUEZ QUIROZ, podía obrar, defecar. “No puedo responder por que no se ha que circunstancia se está refiriendo. Según lo referido por el paciente no había tenido problemas con defecar antes de la operación, lo que no niega la existencia de una obstrucción dado que en el colon siempre queda algún residuo que puede eliminarse en forma heces.” 37. Diga el absolvente, como es efectivo, que la Clínica Los Leones, a las 01:30 horas del día 21 de Abril del año 2019, informa que no habían unidades de ORH (-) del paciente lo que imposibilita la transfusión. “Es efectivo.” 38. Diga el absolvente, como es efectivo, que el paciente don JORGE RODRIGUEZ QUIROZ, llega al Hospital San Martín de Quillota, con un 6% de hematocrito, con severo compromiso hemodinámico, shock hemorrágico grado IV, acidosis metabólica severa, coagulo Patía y falla respiratoria. “Al momento de su llegada no.” 39. Si negare la posición anterior, o en caso de que esta por cualquier razón no se realice, que diga el absolvente, ¿Por qué así consta en UPC del Hospital San Martín de Quillota? “Porque a la UPC DEL HOSPITAL DE QUILLOTA, el paciente accedió algunas horas después incluso durante las cuales se realizó una re intervención.” 40. Diga el absolvente, como es efectivo, que no se comunicaron los antecedentes del paciente por parte de la Clínica Los Leones al momento de hacer el ingreso del paciente, al Hospital San Martín de Quillota. “La Clínica como clínica no lo hizo pero yo acompañe al paciente por tratarse de un horario inhábil y aporte al médico cirujano de turno todos los antecedentes relacionados con el paciente y lo acontecido posterior a la intervención quirúrgica.” 41. Diga el absolvente, como es efectivo, que la Clínica Los Leones no cuenta con historial de cirugías de cáncer de colon. “No lo sé a qué se refiere con historial” 42. Diga el absolvente, como es efectivo, que usted no tiene experiencia en cirugía de cáncer de colon. “Tengo experiencia”. 43. Si negare la posición anterior, o en caso de que esta por cualquier razón no se realice, que diga el absolvente, ¿En cuántas cirugías de colon usted ha intervenido como primer cirujano o cirujano principal, fechas en que las ha practicado, lugar de intervención y exámenes previos practicados para la realización y conocimiento de extensión del tumor? “No lo recuerdo.” 44. Diga el absolvente, como es efectivo, que la Clínica Los Leones no cuenta con las condiciones para realizar una cirugía de tal envergadura como es la cirugía de cáncer de colon. “No es efectivo porque se puede” 45. Si negare la posición anterior, o en caso de que esta por cualquier razón no se realice, que diga el absolvente, ¿Donde se encuentran físicamente ubicadas las instalaciones de la Unidad de Cuidados Intensivos, (UCI), Unidad de Paciente Crítico (UPC), Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI), pabellones de urgencia, en la Clínica Los Leones, su Banco de Sangre, ambulancias? “No sé”. 46. Diga el absolvente, como es efectivo, que usted considera la cirugía de cáncer de colon como ambulatoria. “No es efectivo”. 47. Diga el absolvente, como es efectivo, que al momento del hallazgo del tumor del paciente no se tomaron las medidas de seguridad y de respaldo para el paciente como por ejemplo obtener rápidamente su grupo sanguíneo y unidades de



sangre o conseguir una sala de paciente grave o traslado. “Ese tipo de medidas no, no se tomaron.” 48. Diga el absolvente, como es efectivo, que usted frente al hallazgo del tumor del paciente procedió a su intervención desconociendo su invasión, vale decir, si era benigno o maligno, si había metástasis o no, su extensión, su TNM, al no efectuar examen alguno al respecto. “Estamos hablando de una situación de urgencia que es obstrucción intestinal, el tumor de colon bien podría ser benigno o maligno pero estaba provocando un tránsito anormal provocando obstrucción por ende su calidad de maligno o benigno no tenía importancia y debía resolverse la situación en cualquiera de las dos instancias. Metástasis no había apreciables macroscópicamente y su extensión TNM solo es factible realizar después del informe realizado por el anatomopatologo después de revisar la pieza quirúrgica.” 49. Diga el absolvente, como es efectivo, que conforme al estado clínico, sintomatológico de exámenes de laboratorio o resultados de laboratorio la intervención del el tumor del paciente don JORGE RODRIGUEZ QUIROZ, era postergable. “No”. 50. Si negare la posición anterior, o en caso de que esta por cualquier razón no se realice, que diga el absolvente, ¿Con que exámenes usted determina que hay que operar perentoriamente dicho tumor? “Cualquier examen que revele un cáncer de colon deber considerarse operar impostergablemente siempre que los exámenes complementarios muestren que el paciente puede tolerar la intervención y que la enfermedad se haya extendido más allá de lo que razonablemente se puede tratar con la cirugía.” 51. Diga el absolvente, como es efectivo, que las demandantes han sufrido un daño emergente de \$5.000.000.- “No sé.” 52. Diga el absolvente, como es efectivo, que las demandantes han sufrido un daño un daño moral de \$200.000.000.- “No tengo idea”

**A folio 200, consta la absolución de posiciones de la demandada SERVICLINICA S.A.,** representada legalmente por su gerente general don JOSE FUENTES ARAYA, quién declara al tenor de las posiciones lo siguiente: 1. Diga el absolvente como es efectivo, que el día 20 de Abril de 2015, don JORGE RODRIGUEZ QUIROZ, ingresa a la Clínica Los Leones de La Calera, como paciente ambulatorio. “No, no es efectivo porque ingreso como paciente hospitalizado quirúrgico para una cirugía de colé laparoscópica, ingreso efectivamente ese día 20 de abril 2015.” 2. Diga el absolvente, como es efectivo, que la Clínica Los Leones de La Calera, no cuenta con un servicio privado de ambulancia. “No, no es efectivo eso, todas las clínicas que tengan servicio de urgencia deben tener servicio de ambulancia ya sea propio o externo, en este caso es externo.” 3. Diga el absolvente, como es efectivo que, don JORGE RODRIGUEZ QUIROZ, debió ser trasladado desde la Clínica Los Leones de La Calera, en ambulancia del Hospital de La Calera, al Hospital San Martin de Quillota. “Desconozco esos hechos.” 4. Diga el absolvente, como es efectivo, que la Clínica Los Leones de La Calera, no dispone de Banco de Sangre. “No es efectivo eso, la clínica cuenta con banco, no es un banco de sangre, sino una unidad terapéutica transfusional que consiste en tener stock de sangre de diversos grupos, esto es a través del laboratorio de la clínica que abastece tanto a la Clínica Los Carreras como a la Clínica Los Leones y aún está vigente ese convenio.” 5. Diga el absolvente como es efectivo, que la Clínica Los Leones de La Calera, no disponía de unidades de grupo de sangre del paciente don JORGE RODRIGUEZ QUIROZ en la época de ocurrencia de los hechos. “Desconozco el hecho, pero teniendo este convenio provee de todos los grupos de sangre y lo normal es cuando un paciente necesita mucha más sangre de la que se posee en el stock se canjean las unidades con otro establecimiento, en este caso con la Clínica Los Carreras como primera opción o hospitales.” 6. Diga el absolvente, como es efectivo, que la Clínica Los Leones de La Calera, con anterioridad a la intervención de don JORGE RODRIGUEZ QUIROZ no posee registros de intervenciones de cáncer de colon “Si posee.” 7. Diga el absolvente, que intervenciones quirúrgicas están autorizadas para ser realizadas en dependencias de la Clínica Los Leones de La Calera. “Todas aquellas que fueron acreditadas en su autorización sanitaria, eso implica que solo no se realizan las neuro quirúrgicas y las cardiológicas, en el fondo no se opera cerebro ni corazón.” 8. Diga el absolvente. ¿Cuántas intervenciones de cáncer de colon se han realizado en la Clínica Los Leones de La Calera?, indique fechas, etapa del cáncer si lo supiere, resultados y desenlaces de los pacientes, cirujanos que intervinieron y si éstos se encuentran vinculados con la Clínica. “Desconozco esa estadística.” “ 9. Diga el absolvente como es efectivo, que frente a un cambio de cirugía, como aconteció con el paciente RODRIGUEZ QUIROZ, JORGE, se debe informar a la Clínica Los



Leones. “Eso nunca se informa, el médico tratante es el que toma la decisión frente a la eventualidad de la cirugía que conducta quirúrgica va a realizar por el mejor beneficio del paciente y esto queda reflejado en el protocolo operatorio.” 10. Diga el absolvente, como es efectivo, que el doctor **ARMANDO ALCAZAR MUÑOZ**, ha intervenido a pacientes en la Clínica Los Leones de La Calera, con anterioridad a don **JORGE RODRIGUEZ QUIROZ**. “Si y aparece acreditado en la clínica como cirujano.” 11. Diga el absolvente como es efectivo, que el doctor **ARMANDO ALCAZAR MUÑOZ**, conocía antes de la intervención de don **JORGE RODRIGUEZ QUIROZ**, la Clínica Los Leones de La Calera, sus dependencias, insumos, instrumentos y medios de transporte de que dispone. “Si los conoce porque ha operado antes a otros pacientes.” 12. Para que diga el absolvente, ¿Cuál es el monto cobrado por la Clínica Los Leones de La Calera por la intervención de cáncer de colon practicada al paciente don **JORGE RODRIGUEZ QUIROZ**? “Lo desconozco.” 13. Para que diga el absolvente, ¿Cuál es el monto cobrado por la Clínica Los Leones de La Calera por la intervención de vesícula (colecistectomía laparoscópica) que se iba a practicar al paciente don **JORGE RODRIGUEZ QUIROZ**? “Lo desconozco, pero lo habitual es que se le entregue un presupuesto a los pacientes con eso ellos determinan si se van operar o no dentro de la institución.” 14. Diga el absolvente, como es efectivo, que la Clínica Los Leones, cuenta con un documentos para consentimiento informado de urgencia. “Cuenta con ese documento que se llama consentimiento informado y que se le aplica a todos los pacientes porque es parte de las normas de cualquier proceso de intervención quirúrgica.” 15. Diga el absolvente, como es efectivo, que al momento de la intervención de don **JORGE RODRIGUEZ QUIROZ**, se encontraban presentes en la Clínica Los Leones, las demandantes. “Lo desconozco.” 16. Diga el absolvente, como es efectivo, que las demandantes no autorizaron, menos firmaron, un consentimiento para que don **JORGE RODRIGUEZ QUIROZ**, fuera intervenido de cáncer de colon, menos de un órgano distinto a la vesícula. “Lo desconozco.” 17. - Diga el absolvente, como es efectivo, que recién después de terminada la intervención de don **JORGE RODRIGUEZ QUIROZ**, se comunica a las demandantes que éste fue intervenido de cáncer de colon y no de vesícula. “Lo desconozco.” 18. Para que diga el absolvente, ¿qué área administrativa de la Clínica Los Leones, gestiona el traslado del paciente don **JORGE RODRIGUEZ QUIROZ** a Hospital de Quillota?. Indique la hora del traslado si lo supiere “No conozco los hechos de ese traslado, pero habitualmente la unidad que gestiona la ambulancia son el Servicio de Urgencias.” 19. Diga el absolvente, como es efectivo, que **SERVICLINICA S.A.**, ha sido demandada anteriormente por negligencia médica. “Desconozco los hechos.” 20. Diga el absolvente, a qué hora se traslada a don **JORGE RODRIGUEZ QUIROZ** al Hospital de Quillota. “Desconozco, pero eso habitualmente queda reflejado en la ficha del paciente.”

#### **PRUEBA PERICIAL**

A folio 201, consta el informe pericial elaborado por don **GERMAN ABARCA CARO**, psicólogo,

A folio 203, consta el informe pericial, elaborado por don **LEONARDO GONZALEZ WIHELM**, médico especialista en Medicina Legal, quien concluye que:

“I. En las atenciones brindadas a **RODRÍGUEZ QUIROZ** en la Clínica Los Leones de La Calera el 20-04-2015 y la madrugada del 21-04-2015, se aprecia la existencia de faltas a la lex artis ad-hoc susceptibles de ser vinculadas causalmente con su deceso. Y II. No se aprecia la existencia de faltas a la lex artis en las atenciones que le fueron otorgadas a partir del 21-04-2015 en el Hospital San Martín de Quillota.”

**SEPTIMO:** Que, la parte demandada de don **ARMANDO ALCAZAR MUÑOZ**, a fin de probar sus dichos, acompañó las siguientes probanzas:

#### **PRUEBA DOCUMENTAL:**

A folio 106; Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud, del Dr. Armando Alcázar Muñoz.

**PRUEBA TESTIMONIAL:** A folio 228, 229 y 230, declaran los siguientes testigos, quienes fueron legalmente juramentados:

1. **ALFREDO SILVA LOBOS**, médico cirujano, domiciliado calle Concepción N° 1050, Quillota.



A la pregunta uno (Para que diga si recuerda durante el año 2015 que el Dr. Armando Alcazar Muñoz le hubiese pedido asistirlo en alguna cirugía), declara que: “En el año 2015 el Dr. Alcázar me solicitó asistirlo para una intervención quirúrgica que estaba realizando en la clínica Los Leones a una paciente portador de colelitiasis”

A la pregunta dos (En caso que la respuesta a la pregunta anterior fuese afirmativa, señale cuando o en que época se produjo tal solicitud de parte del Dr. Armando Alcázar, que tipo de caso o cirugía se trataba, y cuál fue su respuesta ante dicha solicitud.) declara: “el Dr. Alcázar me llamó por teléfono acerca de este caso en calidad de mi persona como referente de patología de colon y recto del hospital de Quillota. El Dr. Alcázar se encontraba operando al paciente electivo portador de colelitiasis encontrando hallazgos de intestino delgado dilatado y un tumor del color derecho, entre lo cual pensaba realizar la cirugía de resección intestinal en esa intervención dado el cuadro agudo. Mi sugerencia coincidió con esta conducta dado que se debía resolver el cuadro tumor obstructivo de colon. REPREGUNTADO, si él estuvo presente en la cirugía que estaba practicando el Dr. Alcázar, responde: “No estuve presente”. REPREGUNTADO, por qué el Dr. Alcázar lo llamó para solicitarle su opinión respecto al hallazgo del tumor intestinal, responde: “Debido a que soy el encargado de patología de colon y recto del Hospital San Martín de Quillota”. REPREGUNTADO, por qué frente a la comunicación el Dr. Alcázar del hallazgo de un tumor intestinal, él no fue de la opinión de dejar el tumor para otro momento, responde: “Porque la recomendación frente al paciente con tumor de color derecho complicado y en buenas condiciones generales es la realización de la cirugía del tumor durante la misma intervención. REPREGUNTADO, si él sabe si al paciente la realizaron exámenes previo a la cirugía, que podrían haber sido indicativos de la existencia de un tumor, responde: “En esa llamada telefónica el Dr. Alcázar me formuló que el paciente tenía exámenes hematológicos normales de una ecotomografía abdominal que solo mostraba colelitiasis, sin otro estudios.” REPREGUNTADO, si sabe, que pasó con el paciente con posterioridad a la cirugía, responde: “El Dr. Alcázar me señaló que el paciente posteriormente fue trasladado al Hospital de Quillota donde fue re intervenido y luego falleció. REPREGUNTADO, si sabe, las condiciones en las cuales se realizó la cirugía de colelitiasis se realizaron en conforme al protocolo que rige en estos casos, responde: “Se realizaron exámenes hematológicos y eco tomografía abdominal habitual al paciente sin sospecha de otras enfermedades.” CONTRAINTERROGADO, para que diga, a qué hora recibió el llamado telefónico a que alude en su declaración del Dr. Armando Alcázar, y que día, responde: “No recuerdo la hora ni el día. Fue el año 2015.” CONTRAINTERROGADO, de acuerdo a su declaración Ud. No estuvo presente en ningún momento en la Serviclínica o Clínica Los Leones durante la intervención del señor Rodríguez Quiroz ni vió materialmente ni físicamente examen alguno relativo a dicho paciente, responde: “Efectivamente no estuve presente en la clínica ni visualicé ningún del paciente señalado, solo información aportado en forma verbal por el Dr. Armando Alcázar” CONTRAINTERROGADO, sabía que el realizó personalmente Dr. Alcázar realizó la eco tomografía abdominal al paciente previa a la intervención, de colecistectomía laparoscópica sin incluir siquiera una descripción del estado ecográfico de los intestinos del paciente, responde: “Lo desconozco.” CONTRAINTERROGADO, si sabía o le mencionó el Dr. Alcázar que el paciente Rodríguez Quiroz ingresó a la Clínica Los Leones en buenas condiciones lúcido, en buen estado general, sin dolor a fin de practicarse una intervención de vesícula para lo cual había firmado un consentimiento informado, responde: “El Dr. Alcázar me informó que había ingresado al paciente de manera electiva a operarse de colecistectomía.” CONTRAINTERROGADO, como es efectivo que el paciente Rodríguez Quiroz, ni sus familiares presente durante intervención de vesícula prestaron consentimiento alguno para transformar la intervención de vesícula en cáncer de colon, responde: “Lo desconozco.” CONTRAINTERROGADO, si el Dr. Alcázar le mencionó que el paciente no cursaba complicación aguda debido a la obstrucción, en caso contrario, mencione en que documento o examen se apoyó el Dr. Alcázar para dar esa información, responde: “El Dr. Alcázar me mencionó que el paciente no tenía síntomas que sugiriera una complicación, los hallazgos intraoperatorio mostraron un intestino dilatada se apoyaba el diagnóstico de obstrucción intestinal.” CONTRAINTERROGADO, como es efectivo que el Dr. Alcázar procede decisión unilateral a transformar una operación de vesícula a



una intervención de cáncer de colon sin haber preparado ante el órgano 'programado sin haber realizado examen alguno para determinar la etapa del cáncer si era benigno o maligno y pese que esta cirugía, era postergable y no de urgencia toda vez que no había peritorini generalizada, deterioro clínica entre otras, menos complicaciones físicas atribuidas al cáncer. Responde: "El primer cirujano es el único responsable de la toma decisiones intraoperatorias frente a su paciente, en este caso presentamos un cuadro de cáncer de colon derecho complicado con obstrucción intestinal de hallazgo intreoperatorio debe resolverse el cuadro agudo intestinal del paciente. No cabe en estos casos la preparación intestinal de color debido al cuadro agudo y la conducta frente a la benigno o maligno no tiene relevancia en estos casos." CONTRAINTERROGADO, cuantas intervenciones ha realizado el Dr. Armando Alcázar en la clínica Los Leones de cáncer de color, responde: "Lo desconozco" CONTRAINTERROGADO, si tiene conocimiento si el Dr. Armando Alcázar pese a la gravedad del paciente se retira de Serviclínica y es llamado posteriormente telefónicamente informándosele de la gravedad de este señalando el médico que no era tan así y que le suministraran sueroterapia, lo que consta en la ficha clínica del paciente. Responde: "Lo desconozco". CONTRAINTERROGADO, Que a falta de anestesta y en un desconocimiento del grupo sanguíneo del paciente este es trasladado en estado de pre shock a Hospital San Martín de Quillota en ambulancia del Hospital de La Calera ya que Serviclínica no contaba con este servicio de ambulancia, responde: "El paciente fue trasladado al Hospital de Quillota pero desconozco los detalles." CONTRAINTERROGADO, si el Dr. Armando Alcázar en el llamado de teléfono que no examinó personalmente al paciente cuando éste ingreso el día 20 de abril de 2015, responde: "Lo desconozco" CONTRAINTERROGADO, Si el Dr. Alcázar le manifestó que el paciente no exhibida complicaciones algunas encontrándose febril a su ingreso, responde: "El Dr. Alcázar me señaló que el paciente no presentaba signos clínicos de complicación."

**2. ERNESTO ENRIQUEZ WEINMANN**, médico cirujano, domiciliado calle Concepción N° 1050, Quillota.

A la pregunta uno (Para que diga si por razones de orden profesional tuvo participación en la atención de un paciente llamado Jorge Rodríguez Quiroz. En caso afirmativo indique cuando y cuál fue la participación que le cupo en dicha atención.) declara: "Si hace alrededor de unos cuatro años estando de turno en el Hospital de Quillota recibo un llamado del Dr. Alcázar de la clínica Los Leones para trasladar a un paciente de ese centro al Hospital de Quillota que había sido operado de un tumor de colon que le había hecho una hemicolectomía derecha la cual se había complicado con sangrado pos operatorio que requerí a su parecer re intervención y mayor complejidad que podía ofrecer clínica Los Leones para que yo autorizara el traslado, se autorizó el mismo y se recibió posteriormente el paciente no recuerdo tiempo después de la llamada. El paciente se recibe en muy condiciones generales con un shock hipovolémico importante, en gaspin nosotros decimos respiración "agónica por lo que se tiene que entubar inmediatamente y se sube a pabellón donde ya estaba el equipo quirúrgico preparado para recibirlo. En pabellón por las condiciones que presentaba se realiza una cirugía de control de daños en la cual se trata de corregir la hemorragia sin una cirugía definida para que el paciente pueda ser compensado en una Unidad de Terapia intensiva y se planifica cirugías posteriores, me tocó participar uno o días después en la cual se constata necrosis de intestino delgado que se reseca y sangramiento del área quirúrgica a la cual se le realiza un pacquing y se deriva de nuevo a cuidados intensivos, supe posteriormente que paciente había fallecido."

A la pregunta dos (Para que diga si sabe o conoce si el Dr. Armando Alcázar Muñoz tuvo alguna participación en la atención del paciente Jorge Rodríguez Quiroz. En la afirmativa, señale en que consistió la participación del Dr. Alcázar.) Declara: "Tengo entendido que el Dr. Alcázar practicó la primera cirugía en la cual se hizo la hemicolectomía derecha y en la segunda que se hizo llegando al hospital de Quillota. REPREGUNTADO, si sabe o le fueron informadas las razones de la gravedad del paciente Rodríguez Quiroz, en el momento de su traslado al servicio al hospital de Quillota, responde: "Se me informo que estaba con una hemorragia post operatoria se requerí re intervención, transfusión y eventualmente cuidador intensivos." REPREGUNTADO, si él apreció o revisó los exámenes del paciente Rodríguez Quiroz al momento de su llegada al Hospital San Martín de Quillota, tanto aquéllos que se



hicieron para la hemicolectomía derecha, como aquéllos realizados para atender la situación de urgencia, al momento de su llegada al centro de salud, responde: “No lo recuerdo específicamente pero así debe haber ocurrido.” CONTRAINTERROGADO, para que diga cómo es efectivo que el paciente Rodríguez Quiroz fue trasladado desde la clínica Los Leones al Hospital San Martín de Quillota en ambulancia del Hospital de La Calera, a las 02,15 de la madrugada al no contar Serviclínica con dicho servicio, responde: “No tenemos ninguna injerencia en el traslado del paciente solo lo autorizo, como se hace no tengo poder de decisión de esos. No recuerdo llegó.” CONTRAINTERROGADO, si sabe o tiene conocimiento en qué condiciones ingresó el 20 de abril del año 2015 don Jorge Rodríguez Quiroz a la clínica Los Leones y porque motivo, responde: “Lo que me informó que había sido internado para operarse de una vesícula y que se había encontrado un tumor de color por lo que se realizó la hemicolectomía derecha con las complicaciones que ya se ha referido anteriormente.” CONTRAINTERROGADO, si sabe o tiene conocimiento de la inexistencia de consentimiento informado del paciente o de sus familiares presente en la clínica Los Leones para la realización de una intervención distinta a la vesícula como es la de hemicolectomía o cáncer de color, responde: “No sé si existía o no existía ese consentimiento.” CONTRAINTERROGADO, de acuerdo a su declaración en que señaló haber apreciado o revisado exámenes para la hemicolectomía derecha, precise que examen pudo revisar para practicar para esa intervención el Dr. Alcázar, en qué condiciones físicas se encontraba el paciente atendido que no presentaba obstrucción intestinal, si el tumor era benigno o maligno en este último caso estadio que se encontraba o probabilidades de vida del paciente en caso de su nueva intervención en ese momento, responde: “En mi declaración dije que no recordaba "haber visto algún examen pero probablemente podría haber sido, pero por lo tanto no puedo referir al resto de la pregunta.” CONTRAINTERROGADO, como es efectivo que de acuerdo a su declaración don Jorge Rodríguez Quiroz llegó al Hospital San Martín de Quillota con shock hemorrágico grado 4, hematocrito de 6% no habiendo sido transfundido en la clínica Los Leones pese al sangrado masivo que presentaba atendido que dicho establecimiento se desconocía incluso al momento de la intervención del grupo sanguíneo del paciente y la disponibilidad en la banco de sangre de la clínica del mismo grupo del paciente, lo que recién empiezan a averiguar a las 00.50 horas del día 21 de abril del año 2015 , responde: “Mi declaración anterior fue que llegó con shock tipo hipogénico de tipo severo y no recuerdo cifras de exámenes, y no fue lo que se hizo o no se hizo en clínica Los Leones más allá del contexto general”. CONTRAINTERROGADO, cual fue la causa del fallecimiento del señor Rodríguez Quiroz, responde: “No lo sé no estaba involucrado en la atención del paciente cuando éste falleció.” CONTRAINTERROGADO, si en resumen él desconoce o no sabe todo lo acontecido en la clínica Los Leones desde que el paciente don Jorge Rodríguez Quiroz ingresa hasta que llega al Hospital San Martín de Quillota, responde: “Solo conozco el contexto general”. CONTRAINTERROGADO, si lo sabe por los dichos del Dr. Alcázar, cuando lo llama para solicitarle que reciba al paciente para que lo reciba en el Hospital San Martín de Quillota o por otro medio, responde: “Efectivamente a través de su llamada.”

3. **JORGE ABDE CARVAJAL**, médico cirujano, domiciliado calle Concepción N° 1050, Quillota.

A la pregunta uno (Para que diga si por razones de orden profesional tuvo participación en la atención de un paciente llamado Jorge Rodríguez Quiroz. En caso afirmativo indique cuando y cuál fue la participación que le cupo en dicha atención.) declara: “Participé como primer ayudante el día 20 de abril 2015 en una cirugía programada ayudando al Dr. Alcázar en su cirugía que fue colostomía laparoscópica, se revisaron los antecedentes encontrando los exámenes pre operatorio y evaluación pre quirúrgica en límites normales, se procedió a una cirugía reglada de vesícula, una vez colocado el instrumental en posición intro abdominal se constata la presencia de intestino dilatado patológicamente transformando una cirugía electiva en una cirugía de emergencia, se decidió en ese momento a abrir el abdomen para evaluar las posibles causas de esta dilatación, encontramos un tumor de colon en el ángulo hepático siendo ésta la causa de la obstrucción, la dilatación intestinal, en ese momento se evaluó la posibilidad mejor para este paciente, dada las buenas condiciones previas generales y la autorización del anestesista Dr. Cordero se indicó, la hemicolectomía derecha como



solución a la situación de urgencia que aquejaba al paciente, esta fue una cirugía también reglada tomando en consideración realizar buenas suturas, aseso de la cavidad y hemostasia prolija (coagulación) , el paciente se cerró sin problemas quedando satisfecho con el acto quirúrgico , la cirugía termino alrededor de las 19 horas, posteriormente en la madrugada me llama el Dr. Alcázar avisándome que el paciente se había descompensado probablemente por sangramiento por lo que lo trasladaría al Hospital de Quillota para re intervenirlo en forma urgente, situación que ocurrió alrededor de las 0.03 del día 21, abriendo la cavidad en ese momento encontramos gran cantidad de sangre libre en la cavidad abdominal, no encontrando un punto específico de sangramiento sino lo que llamamos " sangramiento en napa", por lo cual se decidió colocar un paking de compresas para cohibir el sangramiento, dejando posteriormente al paciente laparostomizado ya que en un tercer tiempo debían retirarse dichas compresas, el paciente quedó estable dentro de su gravedad, en ese momento quedamos satisfechos con el acto quirúrgico.”

A la pregunta dos (Para que diga si sabe o conoce si el Dr. Armando Alcázar Muñoz tuvo alguna participación en la atención del paciente Jorge Rodríguez Quiroz. En la afirmativa, señale en que consistió la participación del Dr. Alcazar.) declara: “Él fue primer cirujano en la cirugía laparoscópica del día 20 de abril la cual se convirtió, realizando una hemicolectomía de la cual ya hemos hablado, participó como primer cirujano en la primera re intervención en el Hospital de Quillota, también descrita anteriormente. REPREGUNTADO, que exámenes se le practicaron al señor Rodríguez Quiroz para realizar la operación de vesícula, responde: “Hemograma, perfil bioquímico, electrocardiograma y examen de riesgo quirúrgico a cargo de médico internista quién lo califica ASA 1, eco tomografía abdominal.” REPREGUNTADO, si alguno de estos exámenes se encontraban alterados, responde: “La eco tomografía muestra cálculos a la vesícula.” REPREGUNTADO, Por qué se decidió realizar en el acto la hemicolectomía, responde: “Dada la extrema gravedad de la situación, había que solucionar el problema en forma perentoria de tal manera que la hemicolectomía era la solución más razonables y beneficiosa para el paciente” REPREGUNTADO, por qué se decidió trasladar al señor Rodríguez Quiroz al hospital San Martín de Quillota, responde: “Ese día el Dr. Alcázar me comentó de que no había encontraba anestesista para esa intervención, dado que la re intervención debía realizarse inmediatamente, la mejor opción fue el traslado.” REPREGUNTADO, a que se refiere con que el paciente se encontraba en buenas condiciones generales para practicar una hemicolectomía, responde: “El paciente se encontraba con los exámenes adecuados para soportar cualquier intervención quirúrgica, no se encontraba sano como expresó la señora abogado pues ya teníamos dos enfermedades ( cálculos a la vesícula y tumor de colon) al menos.” REPREGUNTADO, si puede explicar cuáles eran las posibilidades a que se enfrentaba el paciente ante el descubrimiento de una masa tumoral, especificando porque la posibilidad mejor era aquella que se adoptó, responde: “Si no se hubiera realizado la hemicolectomía, la evolución natural de esta enfermedad sería perforación del intestino, sepsis (infección generalizada) y muerte.” CONTRAINTERROGADO, para que diga si el paciente no presentaba obstrucción intestinal se desconocía si el tumor era benigno o maligno el estallido del mismo y no contaba Ud. Con examen alguno para practicar una posible colostomía, como pude afirmar que de todas forma se llegaría ese día a la muerte del paciente, toda vez que perfectamente era posible la instalación de una sonda nasogástrica y postergar cualquier intervención no autorizada por el paciente menos con la familia presente, responde: “Me parece no ha lugar a la pregunta pues en primer lugar la decisión de hacer la hemicolectomía fue en forma intra operatoria y no preoperatoria como la señora abogada pregunta. En segundo lugar, ella supone que el colocar una sonda nasogástrica le solucionaría el problema al paciente lo que demuestra su ignorancia en temas médicos y en tercer lugar, está asumiendo en mis decisiones que le corresponden al primer cirujano. CONTRAINTERROGADO, quién realizó la eco tomografía abdominal al paciente Jorge Rodríguez Quiroz, a que se ha referido en su declaración, y que descripción del intestino del paciente se informó en ella, responde: “A la primera pregunta quién la realizó la desconozco, debe estar firmado por quién la realizó, a la segunda pregunta, no recuerdo, me imagino que no hubo tal descripción porque en ningún momento del pre operatorio se habló de que tuviera algún problemas con los intestinos.” CONTRAINTERROGADO, si sabe o tiene conocimiento que el Dr.



Alcázar no examinó personalmente al paciente cuando este ingresó el día 20 de Abril de 2015, responde: “No tengo conocimiento.” CONTRAINTERROGADO, a qué hora se retiró el día 20 de abril de la clínica Los Leones, responde: “Aproximadamente a las 19:00 según recuerdo.” CONTRAINTERROGADO, si tomó conocimiento que el paciente a las 22:15 horas, regresa de pabellón el día 20 de abril de 2015 en malas condiciones en general, herida operatoria abierta, apósitos pasados según atención de enfermera, responde; “Desconozco, yo estaba en mi casa, encuentro imprecisiones en la pregunta, pues es imposible que la herida operatoria estuviera abierta.” CONTRAINTERROGADO, para que diga si sabe o tiene conocimiento a qué hora se retiró de la clínica el Dr. Alcázar, responde: “No lo tengo claro, después de las 1900 horas.” CONTRAINTERROGADO, como es efectivo que el Dr. Armando Alcázar fue contacto telefónicamente desde la clínica informándose respecto de la gravedad del paciente y que presentaba una hemorragia activa, ante lo cual el Dr. Alcázar responde que no era tan así y que solo se debe pasar más suero terapia, responde: “No lo sé, yo no estaba ahí.” CONTRAINTERROGADO, como es efectivo que después de la intervención en la que UD. Participó como ayudante en el Hospital San Martín de Quillota el paciente Rodríguez Quiroz, presentaba shock hemorrágico grado 4, anemia severa con hematocrito de un 6% acidosis metabólica severa coagulo Patía y falla respiratoria, responde: “Al salir de la primera re intervención el paciente estaba grave y fue recibido por la Unidad de cuidados intensivos.” CONTRAINTERROGADO, como el paciente Rodríguez Quiroz, tenía una enfermedad de base controlada que es la hipertensión y por ende corresponde sea catalogado ASAN, responde: “No entiendo la pregunta.” CONTRAINTERROGADO, en qué momento se conoce el grupo sanguíneo del paciente y la disponibilidad de éste en la clínica, responde: “No sé y no me corresponde saber eso.” CONTRAINTERROGADO, si sabe o tiene conocimiento que el paciente don Jorge Rodríguez Quiroz no prestó consentimiento alguno para la intervención de un órgano distinto a su vesícula, menos sus familiares, responde: “La Ley es clara en ese sentido y dice que en situaciones de extrema urgencia como en este caso, el consentimiento lo da el propio médico que está realizando el acto quirúrgico o técnica invasiva o procedimiento alguno, me imagino que el Dr. Alcázar lo interpreto de esa manera.” CONTRAINTERROGADO, como es efectivo, que el paciente no presentaba peritonitis generalizada, deterioro clínica (fiebre o inestabilidad hemodinámica, u otras alteraciones al momento en que el Dr. Alcázar decide sin consentimiento ni de los familiares presente al momento de decidir convertir una cirugía de vesícula en un intervención diversa como es la de cáncer de color, responde: “No presentaba peritoneos, no presentaba deterioro clínico y no presentaba inestabilidad hemodinámica, esto corroborado por el monitoreo anestésico a cargo del Dr. Cordero anestesista. CONTRAINTERROGADO, si sabe o tiene conocimiento que el paciente fue trasladado en ambulancia del Hospital de La Calera al no constar Serviclínica con dicho servicio, responde: “Normalmente los pacientes que se trasladan a hospitales fiscales los hacen a través de ambulancia del Samu, desconozco si la clínica tenía ambulancia o no.” CONTRAINTERROGADO, como es efectivo que el paciente no presentaba signos de complicación por la obstrucción o tumor, en caso de haber presentado dicho obstrucción, responde: En el pre operatorio de vesícula no presentaba signos obstrucción signos de tumor, ni signos de complicaciones ni ningún otro signo que hiciera pensar en otra enfermedad a parte de la vesícula. CONTRAINTERROGADO, si tiene conocimiento si don Jorge Rodríguez Quiroz antes de la operación podía hacer deposición, sin complicación alguna, responde: “No lo sé.”

**OCTAVO:** Que, la parte demandada (SERVICLINICA SA), a fin de probar sus dichos, acompaña las siguientes probanzas:

#### **PRUEBA CONFESIONAL**

A folio 167, consta la absolución de posiciones del demandante doña RAQUEL TORREBLANCA DIAZ, quién reconoce los siguientes hechos propios y positivos:

1. Es efectivo que don Jorge Rodríguez Quiroz era beneficiario de FONASA. por lo cual la intervención programada se efectuó mediante el sistema PAD (Pago Asociado a Diagnóstico).
2. Es efectivo que don Jorge Rodríguez Quiroz en la Clínica es ingresado a la unidad de Hospitalización, pasó a enfermería y se procedió a la preparación preoperatoria, para quedar instalado en pabellón a las 16.35 horas del 20 de abril de 2015.





3.- Es efectivo que don Jorge Rodríguez Quiroz fue trasladado al Hospital de Quillota aproximadamente a las 02:15 horas (AM) del día 21 de Abril de 2015.

#### **EN CUANTO AL FONDO**

**NOVENO:** Que habiéndose optado por la demandante por demandar la responsabilidad medica en sede extracontractual, conviene detenerse en la naturaleza de la responsabilidad que se reclama en el caso sub lite. En este sentido si bien se ha establecido que la misma pertenece al ámbito contractual, ya que encuentra finalmente sustento en el acuerdo de voluntades o vínculo convencional que se establece entre el médico y el paciente, habiéndose recurrido inicialmente a las normas y figura del mandato o del arrendamiento de servicios inmateriales, lo cierto es que no puede desconocerse también que las obligaciones médicas no son objeto de convenciones expresas y precisas y que por el bien jurídico involucrado -salud de las personas- ha debido recurrirse para la delimitación de su contenido y efectos, a nociones como el deber general de cuidado y al de prudencia, pasando así la ley a regular los deberes y derechos de las personas involucradas, dándole un contenido normativo mayor a esta relación, en atención precisamente al tipo y naturaleza de las obligaciones que de ella derivan

De ahí, entonces que tratándose de la responsabilidad civil médica, la regulación en los términos expuestos, debilita la tajante distinción que tradicionalmente se ha hecho en nuestro ordenamiento jurídico, respecto de la responsabilidad contractual y la extracontractual, pues el contenido normativo no es tan diverso y en ambos estatutos existe un ilícito civil, dado por el incumplimiento al contrato o a las obligaciones que emanan de la ley.

En nuestro medio, se ha señalado que es una realidad innegable que los daños causados al paciente con ocasión de una intervención quirúrgica pueden revestir simultáneamente las características propias de una infracción contractual (al contrato de hospitalización y /o asistencia sanitaria) y, al mismo tiempo, de un delito o cuasidelito civil (la violación del deber general de actuar con diligencia y no causar daño a otro). En otras palabras, la negligencia médica y hospitalaria con daños al paciente puede incluirse indistintamente en el supuesto de hecho de la normativa contractual (artículos 1547 y siguientes del Código Civil) y de la extracontractual (artículos. 2314 y siguientes del Código Civil. Cuando se trata de un daño que se causa a la vida, a la integridad física o a la salud del paciente no es fácil determinar con claridad si la obligación infringida por el demandado es contractual o simplemente se trata de la infracción de un deber general de no causar daño a otro. (Zelaya Etchegaray, Pedro, Responsabilidad Civil de Hospitales y Clínicas (Modernas Tendencias Jurisprudenciales, Revista de Derecho Universidad de Concepción número 201, año LXV, Enero- Junio 1997, p. 25 y 26).

De esta forma, podemos concluir que en el caso que nos ocupa estamos frente a la coexistencia de las responsabilidades mencionadas y la concurrencia de acciones para el acreedor o víctima del daño, la que en verdad aunque con un tratamiento distinto por la dualidad con que las regula el ordenamiento jurídico, no dejan de tener la misma naturaleza, es decir, en cualquiera de las sedes anotadas, se trata de una acción indemnizatoria de perjuicios, donde existe un incumplimiento contractual y una violación a las reglas delictuales.

Así las cosas no puede conforme a lo señalado, desconocerse que en el caso sub lite el hecho imputado a la demandada, es constitutivo o puede ser considerado simultáneamente tanto como un incumplimiento imputable y como un hecho ilícito; no vislumbrándose razón jurídica alguna para que pueda privarse a la víctima, el derecho de optar por el estatuto que utilizará para reclamar la reparación que pretende a modo de indemnización de perjuicios, es decir, de elegir o escoger, entre el ejercicio de la acción por responsabilidad contractual o el de la acción por responsabilidad delictual, al presentarse como en el caso de autos, tanto un incumplimiento a una obligación contractual y a una obligación legal, las que tienen un mismo objeto.

**DECIMO:** Que el artículo 2314 del Código Civil establece que “El que ha cometido un delito o cuasidelito que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización; sin perjuicio de la pena que le impongan las leyes por el delito o cuasidelito.

Por su parte el artículo 2317 del mismo cuerpo legal establece que “Si un delito o cuasidelito ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será



solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o cuasidelito, salvo las excepciones de los artículos 2323 y 2328. Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso.

Asimismo el artículo 2320 señala que “Toda persona es responsable no sólo de sus propias acciones, sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado. Así el padre, y a falta de éste la madre, es responsable del hecho de los hijos menores que habiten en la misma casa. Así el tutor o curador es responsable de la conducta del pupilo que vive bajo su dependencia y cuidado. Así los jefes de colegios y escuelas responden del hecho de los discípulos, mientras están bajo su cuidado; y los artesanos y empresarios del hecho de sus aprendices o dependientes, en el mismo caso. Pero cesará la obligación de esas personas si con la autoridad y el cuidado que su respectiva calidad les confiere y prescribe, no hubieren podido impedir el hecho.

Por su parte el artículo 2322 del Código Civil prescribe que” Los amos responderán de la conducta de sus criados o sirvientes, en el ejercicio de sus respectivas funciones; y esto aunque el hecho de que se trate no se haya ejecutado a su vista. Pero no responderán de lo que hayan hecho sus criados o sirvientes en el ejercicio de sus respectivas funciones, si se probare que las han ejercido de un modo impropio que los amos no tenían medio de prever o impedir, empleando el cuidado ordinario, y la autoridad competente. En este caso toda la responsabilidad recaerá sobre dichos criados o sirvientes.

A su vez el artículo 2329 del Código Civil prescribe que “Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por ésta.

Que por su parte, el Decreto 161/1982 del Ministerio de Salud, que establece un Reglamento de Hospitales y Clínicas, prescribe en su artículo 16, que “ Cada establecimiento podrá determinar libremente su organización interna, sin perjuicio de que ella deba contar con sistemas que aseguren a los pacientes como mínimo: a) Atención médica de emergencia.

A su vez el artículo 26 del mismo cuerpo normativo establece que “ Todos los establecimientos deberán disponer de a lo menos un profesional de la salud, en forma continua encargado de la atención nocturna, cuyo nombre y profesión deberá darse a conocer en un sitio destacado, y de un sistema que asegure la atención médica de las emergencias internas.

Por su parte, tratándose de establecimientos que prestan atención Médico quirúrgica el artículo 27 del mismo reglamento dispone que estos deberán cumplir con las disposiciones generales del presente reglamento y con las que contiene este título. En tal sentido el artículo 29 letra i) prescribe que la planta física de estos establecimientos deberá contemplar: i) Medios de transporte de pacientes que garanticen su seguridad.

**DECIMO PRIMERO:** Que establecido lo anterior, corresponde en lo sucesivo analizar el **fondo de la acción deducida**, esta es, si existió negligencia de los demandados en el marco de la operación realizada al cónyuge y padre de las demandantes, que terminó con su fallecimiento.

Al efecto y en mérito de las argumentaciones efectuadas por las partes en sus escritos de demanda y contestación no son hechos controvertidos los siguientes:

1). Que, la relación médico-paciente entre el Dr. Armando Alcázar y don Jorge Rodríguez Quiroz se genera a fines de marzo del año 2015, cuando éste concurre a consultarle debido a “ataques a la vesícula” que sufría. Que, a la anamnesis se constata que se trata de un paciente de 72 años de edad, que como antecedentes mórbidos de relevancia tiene Hipertensión Arterial en tratamiento y antecedente de una cirugía de Hernia Inguinal derecha; al examen físico no se constata ningún signo de relevancia a nivel de abdomen. Que, por lo anterior, y para determinar a cabalidad la presencia de cálculos de vesícula, se le indican una serie de estudios, entre los cuales se encuentran exámenes de sangre de rutina, un electrocardiograma, endoscopia digestiva alta y una ecotomografía. Que, el Sr. Rodríguez se llevó a cabo los exámenes indicados, los que estuvieron dentro de rangos normales, salvo la ecotomografía abdominal que le fue practicada precisamente por el Dr. Armando Alcázar, la cual constató la presencia de al menos dos cálculos en la vesícula, lo cual era compatible con una colecistitis crónica litiasica.



2. Que dada la naturaleza de la patología que afectaba a don Jorge Rodríguez Quiroz el tratamiento era quirúrgico, mediante el procedimiento de colecistectomía laparoscópica.

3. Que el Sr. Rodríguez decidió someterse a dicha intervención, y siendo beneficiario de FONASA podía hacerlo mediante el sistema PAD (Pago Asociado a Diagnóstico), razón por la cual se programó para el día 20 de abril de 2015 a las 16:00 horas en Clínica Los Leones.

4. Que al momento de ingresar a la Clínica, el paciente contaba con una certificación expedida por Dr. Don Luis Zúñiga Carmona, especialista en medicina interna, quien indicaba que don Jorge Rodríguez Quiroz, había sido evaluado para realizarse una colecistectomía, concluyendo que el riesgo quirúrgico del paciente correspondía a ASA 1. Además, que para la operación programada se contaba con Informe de Ecotomografía Abdominal, efectuada por el Dr. Don Armando Alcázar M., con fecha 31 de marzo de 2015.

5. Que, el Sr. Rodríguez ingresó a las 12:00 horas del día señalado, y a la hora indicada fue intervenido por el equipo quirúrgico encabezado por el Dr. Alcázar, asistido por el Dr. Jorge Abde, especialista en cirugía, y por el Dr. Gonzalo Cordero, anestesista.

6. Que durante la operación y al momento de introducir el laparoscopio se advirtió por el doctor Alcázar una gran dilatación del intestino delgado y un cuadro de obstrucción intestinal, por lo se decidió por éste convertir la cirugía a una abierta.

7. Que al explorar la cavidad abdominal, el Dr. Alcázar constato la presencia de una masa tumoral en el codo derecho del colon, frente a lo cual el demandado tomó contacto con un especialista de cirugía de colon, quien señaló la necesidad perentoria de extirpar dicha masa, lo que es realizado por el Dr. Alcázar mediante la sección del colon afectado –hemicolectomía derecha-, suturándose intestino delgado a intestino grueso sanos; luego de constatar hemostasia, se cierra abdomen con malla para poder observar evolución.

**DECIMO SEGUNDO:** Que en mérito de la prueba documental, pericia y testimonial incorporada se tienen por establecidos los siguientes hechos:

1) Que don Jorge Rodríguez Quiroz, ingresó por sus propios medios al pensionado de la Clínica Los Leones de La Calera a las 12:14 horas del día 20 de abril de 2015; se encontraba consciente, lúcido, en buen estado general, sin dolor y evidenciando leve taquicardia que fue atribuida a nerviosismo. El examen físico de ingreso –efectuado por personal de enfermería a las 12:30 horas– arrojó resultados interpretados como normales. Se obtuvo un consentimiento informado para la realización de la colecistectomía y, siendo las 16:35 horas, el paciente ingresó a pabellón para ser intervenido por el equipo quirúrgico encabezado por el Dr. Alcázar ; lo que se establece mérito de las anotaciones realizadas en la Hoja de Ingreso a Enfermería; Hoja de Consentimiento informado; Historia de Anestesia y Protocolo operatorio.

2) Que luego de la operación y desde las 20:30 horas del día 20 de abril de 2015, el paciente fue recibido en el post operatorio consciente y orientado en tiempo y espacio, pero en regulares condiciones generales, apósitos pasados y dolor en la zona abdominal; lo que se establece en mérito de las anotaciones realizadas en la Hoja de Evolución Profesional No Medico que consta en la Ficha Clínica.

3) Que al menos desde las 20:40 horas el paciente presentaba una caída del hematocrito; lo que se establece en mérito de ficha clínica, que da cuenta de examen realizado a las 20:40 horas, en el que el aparece como médico solicitante el médico tratante; encontrándose además taquicardico, según se establece en mérito de Informe médico pericial, que llega a tal conclusión al revisar la evolución de signos vitales que constan en la ficha clínica.

4) Que a las 21:00 horas, el demandado Dr. Alcázar conversa con familiares del paciente, quienes solicitaban el traslado del mismo al Hospital de Quillota, luego de lo cual estos señalan haber acordado que lo mejor era efectuar el traslado al día siguiente; circunstancia que se establece en mérito de las anotaciones realizadas en la Hoja de Evolución Profesional No Medico que consta en la Ficha Clínica.

5) Que el demandado se retira de la Clínica con posterioridad a entrevistarse con los familiares del paciente; cuestión que se establece en base a su confesional, donde reconoce haberse retirado de la Clínica, pero no recordar la hora; unido a la declaración de la testigo doña Evelyn Díaz Vergara, que precisa que el demandado se retiró de la



Clínica luego de haber hablado con los familiares, lo que le consta por haberse encontrado en ese momento acompañando a los mismos; a ello se agrega además que en la ficha Clínica y con posterioridad a esa hora no consta que el mismo hubiese dado alguna instrucción presencial; todos indicios, graves, precisos y concordantes que permiten establecer esta circunstancia.

6) Que el paciente sale de postoperatorio y es trasladado a la sala de pensionado a las 22:15, donde es recibido en malas condiciones, apósitos pasados, Sonda Foley con escaso contenido urinario y saturación baja; lo que se establece en mérito de las anotaciones realizadas en la Evolución de Técnico Paramédico que constan en la ficha Clínica.

7) Que entre las 21:00 y 22:15 horas el paciente no tuvo ningún control de sus signos vitales; según se establece en mérito de Informe médico pericial, que llega a tal conclusión al revisar la evolución de signos vitales que constan en la ficha clínica

8) Que a las 23:15, el paciente se encontraba consciente, afebril, taquicárdico y saturando dentro de rango normal; el dolor iba “en disminución”, en tanto que los apósitos se apreciaron “pasados” (las compresas “también pero moderadamente”). Diez minutos después (23:25 horas) se objetivó una saturación de 98%, procediéndose a retirar el aporte de oxígeno; lo que se establece en mérito de las anotaciones realizadas en la Hoja de Evolución Profesional No Médico y hoja de Evolución de Técnico Paramédico que constan en la Ficha Clínica.

9) Que a las 24:30 horas se dejó constancia en la hoja de Evolución de Profesional que el enfermo se apreciaba diaforético, con desaturación de oxígeno, taquicardia y caída de la presión arterial pese al aporte de volumen. Además, un hemoglucotest realizado en ese horario arrojó un resultado de 451 mg/dL. Se procedió entonces a aumentar el aporte de oxígeno (FiO2 35%), iniciar infusión de coloides (500 ml de Haemaccel®) y colocar otra vía venosa –en la pierna derecha– por la cual se administró también Haemaccel; lo que se establece en mérito de las anotaciones realizadas en la Hoja de Evolución Profesional No Médico que consta en la Ficha Clínica y en mérito de Informe médico pericial, que llega a tal conclusión al revisar la evolución de signos vitales que constan en la ficha clínica.

10) Que a la misma hora anterior, esto es a las 24:30 se le comunica al Dr. Alcázar de la gravedad del paciente y de su hemorragia activa, quien indica por vía telefónica “que no es tan así y que sólo se debe pasar más suero terapia”; lo que se establece en mérito de las anotaciones realizadas en la Hoja de Evolución Profesional No Médico que consta en la Ficha Clínica,

11) Que a las 24:50 horas y tras insistencia del personal de enfermería el paciente es reevaluado por la Dra. DECK, médico que estaba de turno en el Servicio de Urgencia del recinto, profesional que dejó constancia de sus signos vitales en virtud de los cuales el paciente se encontraba taquicárdico, hipotenso, con desaturación de oxígeno; dicha profesional solicita además exámenes de grupo y Rh, hemoglobina y hematocrito; lo que se establece en mérito de las anotaciones realizadas en la Hoja de Evolución Profesional No Médico que consta en la Ficha Clínica y en mérito de Informe médico pericial, que llega a tal conclusión al revisar los signos vitales de los que deja constancia la médico de turno.

12) Que a las 01:30 horas se apersonó en dependencias de la Clínica el demandado Dr. Alcázar a evaluar al paciente, luego de llamada de Dra. Deck, hora en la que el paciente se encontraba cursando un cuadro de descompensación e hipotensión; lo que se establece en mérito de las anotaciones realizadas en la Hoja de Evolución Profesional No Médico que consta en la Ficha Clínica, unido a lo señalado por el demandado en su contestación.

Importante resulta señalar en esta parte que si bien la Hoja de Evolución Profesional No Médico que consta en la Ficha Clínica, presenta discordancia con la Hoja de Evolución de Técnico Paramédico, en relación a la hora en que se habría constituido el demandado Dr. Alcázar en la madrugada del día 21 de abril de 2015, pues mientras la primera refiere que eso ocurrió a las 01:30 horas, la hoja del paramédico señala que ello aconteció a las 00:30 horas; se ha preferido la primera, atendida que esta aparece confeccionada por la enfermera de turno y lleva aparejada a cada anotación horaria, el detalle completo de las atenciones efectuadas al paciente, no ocurriendo lo mismo con el segundo, que fue llevado por un técnico paramédico, que



además se encontraba en práctica según consta en el mismo registro, y que refiere muy escuetamente dichas atenciones. Por lo demás la referencia a las 00:30 realizada por el técnico paramédico perfectamente puede referirse a la indicación telefónica que efectuó a esa hora el demandado.

13) Que luego de lo anterior el demandado ordena a personal de enfermería coordinar transfusión, ante lo cual se pregunta a laboratorio, quienes refieren que tienen unidades de sangre OIV positivo pero el paciente es OIV negativo; lo que se establece en mérito de las anotaciones realizadas en la Hoja de Evolución Profesional No Medico que consta en la Ficha Clínica.

14) Que a las 01:45 tecnóloga informa que se equivocó en ver las unidades y que si tiene OII negativo y que realizará las pruebas cruzadas; lo que se establece en mérito de las anotaciones realizadas en la Hoja de Evolución Profesional No Medico que consta en la Ficha Clínica.

15) Que la Clínica Los Leones no contaba en este horario con un anestesista ni con ambulancia; razón por la cual debió coordinarse el traslado del paciente al Hospital de Quillota a través de un móvil del Hospital de La calera, el que llegó a las 02:20 a retirar al paciente; respecto a la ausencia de especialista ello se establece en mérito de lo que consta en Ficha Clínica del Hospital de Quillota, unido lo anterior a lo declarado por el testigo del demandado Dr. Jorge Abde, quien participo como médico ayudante del demandado, el que refirió en su declaración preguntado acerca del por qué se decidió trasladar al señor Rodríguez Quiroz al hospital San Martin de Quillota, “Ese día el Dr. Alcázar me comentó de que no había encontrado anestesista para esa intervención”. Respecto a la ausencia de una ambulancia, ello ha quedado establecido en mérito de la confesional rendida por el Dr. Alcázar, no habiendo acompañado la demandada Serviclínica documento alguno a objeto de acreditar lo sostenido en su declaración confesional en cuanto a que la Clínica contaría con un servicio de ambulancia externo, cuestión que le correspondía por ser un hecho extintivo de su responsabilidad.

16) Que el paciente se fue trasladado al Hospital de Quillota, sin haberse efectuado transfusión de sangre ya que al llegar la ambulancia de traslado los resultados de las pruebas cruzadas aun no estaban listas.; lo que se establece en mérito de las anotaciones realizadas en la Hoja de Evolución Profesional No Medico que consta en la Ficha Clínica.

17) Que pasadas las 02:15 horas el paciente fue llevado “en gravísimo estado” al Hospital de Quillota con diagnóstico de hemoperitoneo posoperatorio (Presencia anormal de sangre al interior de la cavidad abdominal), ingresando a ese recinto a las 02:43. Tras ser reanimado en el servicio de urgencia fue llevado directamente a pabellón para revisar la cavidad abdominal. El enfermo se encontraba a esa altura con compromiso de conciencia y en **shock**, exhibiendo presión arterial 120/93 mmHg, frecuencia cardiaca 140 latidos/minuto y saturación de oxígeno 92%. En ese escenario los médicos Alcázar y Abde practicaron una laparotomía exploradora, en la que se encontró la existencia de sangrado “*en napa*” y asas intestinales de aspecto isquémico (“*amoratadas*”). Se procedió a cohibir sangrado mediante *packing* y cerrar el abdomen con malla. Junto con lo anterior, a las 04:00 horas se efectuó una primera transfusión de 2 unidades de glóbulos rojos tipo O IV Rh negativo. A esa hora el paciente presentaba los siguientes diagnósticos: Shock hemorrágico grado IV. *Anemia severa (con hematocrito de 6,9% en muestra tomada a las 03:01 horas)* Acidosis metabólica severa. Coagulopatía. Falla respiratoria

Tras la cirugía el paciente fue ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos, manteniéndose en coma inducido, con ventilación mecánica, aporte de fármacos vasoactivos, infusión continua de bicarbonato y sometido a múltiples transfusiones de glóbulos rojos (Por falta de unidades se transfunde glóbulos rojos Rh+, previo uso de corticoides). Además, se le suministró plasma fresco, crioprecipitado, plaquetas y factores de coagulación (Octaplex®) para corregir la coagulopatía desencadenada por la hemorragia.

En la UCI el paciente mantuvo tendencia a la hipotensión y siendo las 22:45 horas, el médico de turno en la UCI dejó constancia que el enfermo presentaba un **shock severo refractario**.

Al día siguiente y pese a los tratamientos otorgados, el paciente evolucionó con shock severo y falla multiorgánica (hepática, respiratoria y renal). Cerca de las 13:00



horas del 23 de abril de 2015 el Dr. Ricardo Chamorro Villavicencio, médico de turno en la UCI, habría informado que se encontraba fuera del alcance terapéutico. Finalmente, don Jorge Rodríguez Quiroz falleció a las 16:25 horas de ese día, certificándose como causas de su deceso: Falla orgánica múltiple; *Shock séptico – hipovolémico; Hemoperitoneo postoperatorio ; Tumor de colon derecho operado*

Todos hechos que se tendrán por establecidos en razón de los antecedentes que constan en ficha clínica del Hospital de Quillota.

**DÉCIMO TERCERO:** Que para determinar si en los hechos acreditados, los demandados incurrieron en infracciones a la *lex artis medica*, se tendrán por establecidos las siguientes circunstancias de las cuales da cuenta el informe pericial, relativas precisamente a la *lex artis medica* aplicable al presente caso; ello por tratarse de hechos que escapan al conocimiento de esta magistratura y que requieren ser determinados por personal experto; siendo el informe pericial la prueba idónea al efecto, desestimándose en tal sentido la prueba testimonial aportada por la demandada, pues si bien quienes declararon son profesionales médicos, atendido el mérito de sus declaraciones y la forma en como declaran, sus testimonios no logran desvirtuar lo informado por el informe pericial.

1) Que la Sociedad Chilena de Radiología, manifiesta explícitamente que la ecografía abdominal “...es un examen que siempre debe ser realizado o supervisado en forma directa y presencial por un médico radiólogo, quien será responsable de hacer el informe radiológico..”. Ello porque tanto la visualización ecográfica de una lesión tumoral de colon, como la interpretación de los hallazgos, son tareas operador-dependientes que exigen mucha experiencia y ciertos requerimientos técnicos especial.

2) Que un cuadro de obstrucción intestinal consiste en una reducción o cese del normal flujo de contenido intravisceral a través del tracto gastrointestinal. Sus causas pueden ser patologías tanto benignas como malignas. Si se trata de un cáncer de colon, la obstrucción intestinal puede ser la primera manifestación en hasta 30% de los casos. En esos pacientes el cuadro generalmente surge producto de una lesión intraluminal que obstaculiza el avance del contenido intestinal. En tales circunstancias los enfermos pueden exhibir manifestaciones diversas dependiendo de la ubicación del tumor y del tipo de obstrucción (total o parcial, aguda o crónica, única o múltiple, mecánica o funcional).

En tal sentido cuando la zona de obstrucción está a nivel del colon, suele ser parcial y la aparición de síntomas frecuentemente es lenta e insidiosa. Estos pacientes pueden manifestar crisis aisladas de dolor abdominal tipo cólico, náuseas, vómitos malolientes de escasa cuantía (los cuales son ocasionales y no siempre ocurren) y/o modificaciones del habitual tránsito intestinal que aumentan progresivamente en el curso de semanas o meses. Al examen físico los hallazgos pueden incluir distensión del abdomen (generalmente significativa), disminución de los ruidos hidroaéreos a la auscultación y –a veces– la presencia de una masa palpable. El cuadro descrito variará si surgen complicaciones agudas como, por ejemplo, una obstrucción total, isquemia intestinal o una perforación visceral con peritonitis secundaria.

3) Que en términos generales, una laparoscopia, esto es, aquel tipo de cirugía que utiliza un tubo delgado llamado laparoscopio y que se inserta en el abdomen a través de una incisión pequeña; debiese ser convertida a cirugía abierta cada vez que el cirujano encuentre una situación que demande tener visión directa y efectuar palpación manual de los órganos. Una de las circunstancias en que se cumple lo anterior es encontrar un aspecto anatómico inusual.

4) Que la *hemicolectomía derecha* (cirugía que corresponde a la extirpación quirúrgica de la porción final del íleon, el ciego con el apéndice, el colon ascendente y la parte inicial del colon transversal, hasta la mitad inclusive) con *anastomosis primaria* (restablecimiento, en el mismo acto quirúrgico, de la continuidad intestinal), es una técnica que puede ser usada tanto para el tratamiento quirúrgico electivo de un cáncer de colon derecho que se encuentre en etapa I a III, como para el manejo de urgencia de una obstrucción intestinal causada por un tumor en el colon derecho.

5) Que ante la sospecha de que la causa de la obstrucción intestinal no se trata una patología benigna sino un cáncer, se condiciona significativamente la conducta quirúrgica, desde que la decisión de operar exige que el médico analice las manifestaciones y condición clínica del paciente, ponderando cuidadosamente no solo los



riesgos vs. beneficios de la intervención, sino también, la expectativa de vida del enfermo (en función del estado de avance del cáncer) y las preferencias del paciente respecto de las alternativas para su tratamiento. En tal sentido debe tenerse en cuenta que las cirugías realizadas con carácter de urgencia, la edad (más de 65-70 años), el cáncer avanzado (en etapa IV) y una baja casuística (poca experiencia) del cirujano son (entre otros) factores de riesgo asociados a mayor mortalidad en una cirugía colorrectal). Es así como –dependiendo del grado de propagación de la neoplasia, consideraciones anatómicas u otras razones clínicas– hasta 50% de pacientes con cáncer no son candidatos idóneos para un tratamiento quirúrgico de su obstrucción intestinal

6) Que cualquier cirugía en pacientes con cáncer y obstrucción intestinal debiera estar precedida por una evaluación multidisciplinaria y discusión que involucre al cirujano, a un oncólogo y al enfermo y sus familiares, pues en pacientes con cáncer avanzado, los riesgos de una intervención quirúrgica son altos y los beneficios limitados. En dicho subgrupo la cirugía, si bien puede beneficiar a algunos enfermos, típicamente se asocia a hospitalizaciones prolongadas, alta morbilidad y mayor mortalidad. Atendido ello, la decisión informada del paciente es crucial para definir la conducta, ya que algunos pueden preferir renunciar a tal tratamiento gravoso cerca del final de su vida.

7) Que si bien una obstrucción intestinal que no es tratada puede eventualmente propiciar la aparición de complicaciones agudas, la cirugía de urgencia solo está recomendada cuando hay indicios concretos de tal escenario –o sea– para pacientes que evidencian signos de peritonitis generalizada, deterioro clínico (manifestado por fiebre, leucocitosis, inestabilidad hemodinámica, acidosis metabólica o dolor persistente) y/o ciertas alteraciones en los exámenes imagenológicos, por ejemplo, neumoperitoneo o signos de isquemia intestinal. En cualquier otro escenario –o bien, cuando el paciente rechaza la intervención – la conducta inicial es instalar una sonda nasogástrica para descompresión y aportar suero con el fin de corregir eventuales alteraciones hidroelectrolíticas. Después, dependiendo de la evolución en las primeras 48-72 horas, el resultado de estudios y evaluaciones complementarias y lo que decida el paciente, se define la procedencia de concretar una cirugía, efectuar un manejo alternativo (endoscópico) o mantener un tratamiento médico paliativo de la obstrucción.

8) Que el sangrado es una de las complicaciones más comunes de la cirugía practicada al señor Rodríguez Quiroz. La pérdida de sangre puede ser de menor cuantía, entendida como aquella que habitualmente cesa dentro de las primeras 24 horas y no requiere transfusión u otra intervención para su control. O bien, puede ser de mayor cuantía, escenario que concurre cuando: Genera inestabilidad hemodinámica; Obliga a efectuar una transfusión de sangre o debe ser corregida mediante un procedimiento de emergencia

En este sentido, la hemorragia aguda puede llevar a un shock hipovolémico, condición que se caracteriza por una disminución intensa del volumen circulante efectivo. El corazón deja de recibir una cantidad suficiente de sangre para bombear. Ello determina un desbalance entre la cantidad de oxígeno que llega a las células vs. sus necesidades metabólicas. Se estima que la pérdida del 30-40% del volumen sanguíneo circulante puede llegar a ser fatal. Con todo, la letalidad no se vincula solo a la cantidad de volumen perdido, sino también a la velocidad con que ocurra el proceso, el tiempo que transcurra hasta que se instaura un tratamiento adecuado y a factores individuales determinantes de mayor resistencia o labilidad, según sea el caso, tales como edad, sexo, textura física, enfermedades cardíacas preexistentes, consumo asociado de sustancias.

Así los pilares básicos del tratamiento incluyen: a) Una rápida reposición de la pérdida de volumen (cuando la causa del shock es una hemorragia, el aporte de volumen con suero, esto es, coloides o cristaloides es la medida indicada para pacientes que exhiben hipotensión o caída de la presión arterial y que no han recibido aún la necesaria transfusión de sangre. b) El aporte de glóbulos rojos (transfusión) apenas se pesquise que es necesario. c) Así como una pronta identificación y corrección de la fuente del sangrado.

De no otorgarse esa atención médico-quirúrgica en forma oportuna, el compromiso en la irrigación sanguínea de los órganos progresa inexorablemente hacia la irreversibilidad y la muerte. Consecuentemente, es imperioso reconocer en forma precoz los signos de shock a fin de poder instaurar con prontitud las medidas terapéuticas pertinentes.



9) Que el incremento de la frecuencia cardiaca por sobre 100 latidos/minuto es una de las primeras manifestaciones de un shock hipovolémico en adultos

10) Que ante la concurrencia conjunta de signos tales como taquicardia, apósitos pasados y un hematocrito bajo, es posible sospechar al menos la posibilidad de una complicación hemorrágica.

11) Que en casos de imperiosa necesidad debe efectuarse la transfusión sanguínea sin esperar el resultado de las pruebas cruzadas.

**DECIMO CUARTO:** Que en mérito de los hechos establecidos en los considerandos anteriores, es posible concluir que el demandado Dr. Alcázar incurrió en variadas infracciones al deber que le imponía la *lex artis* médica.

En primer lugar, ello se configura por la circunstancia de haber realizado la ecografía preoperatoria, siendo éste un examen que debe ser realizado por un especialista en Imagenología.

En segundo lugar, porque la cirugía para tratar la obstrucción intestinal no era en el caso del Sr. Rodríguez Quiroz, un procedimiento impostergable como lo sostuvo el demandado, pues habiendo quedado establecido que existía sospecha que la causa de la obstrucción era un cáncer; que se desconocía la etapa en la cual se encontraba esa patología y que al momento de realizarse la cirugía el paciente no cursaba con alguna complicación aguda debido a la obstrucción, ni signos de peritonitis generalizada, ni deterioro clínico que se manifestara por fiebre, leucocitosis, inestabilidad hemodinámica, acidosis metabólica o dolor persistente; concurriendo diversos factores de riesgo en el paciente, así como alternativas terapéuticas que éste debía conocer para tomar una decisión informada y autónoma, el Dr. Alcázar debió finalizar la exploración quirúrgica y no efectuar la hemicolectomía.

En tercer lugar, porque ha quedado establecido en autos que cuando el demandado se retira de la Clínica pasadas las 21:00 horas (luego de persuadir a los familiares en cuanto a que lo mejor era trasladar al paciente al Hospital de Quillota al día siguiente) el Sr. Rodríguez Quiroz a esa hora y al menos desde las 20:40 horas ya se encontraba en regulares condiciones generales, con una baja en el hematocrito, apósitos pasados y taquicárdico; todos signos que permitían sospechar al menos la posibilidad de una complicación hemorrágica, sobre todo considerando que según ha quedado establecido, esa es la complicación más habitual que se presenta en este tipo de cirugías y que el paciente además presentaba factores de riesgo como su edad y enfermedad de base; todas estas circunstancias suponían por tanto que el demandado en su calidad de médico tratante se mostrara proactivo en relación a las condiciones y evolución que presentaba el paciente, lo que exigía que pese a haberse retirado de la Clínica siguiera conectado con el equipo de enfermería; cuestión que no ocurrió, desde que ha quedado acreditado en autos que sólo tomo conocimiento del estado de salud del mismo cuando a las 24:30 el equipo de enfermería le comunicó que el paciente se encontraba grave.

En cuarto lugar, porque aun cuando pudiera concluirse que luego de retirarse de la Clínica era el personal de enfermería quienes se encontraban obligados a dar aviso oportuno al demandado; ha quedado establecido que cuando al demandado se le comunicó a las 24:30 horas de la gravedad del paciente y de su hemorragia activa, éste indicó por vía telefónica “que no era tan así y que sólo se debía pasar más sueroterapia”; cuestión que no se condice con la conducta que exige la *lex artis* medica según se ha establecido en el considerando anterior, pues lo que correspondía en tal caso era ordenar una inmediata transfusión de sangre y traslado inmediato a pabellón.

En quinto lugar, porque el demandado aún en conocimiento de las condiciones médicas del paciente, no se apersonó en forma inmediata en la Clínica luego del llamado anterior, pues sólo concurrió a ésta a las 01:30 horas, y luego de un nuevo llamado efectuado por la Doctora Deck, médico que estaba de turno en el Servicio de Urgencia del recinto, y que a las 24:50 horas y tras insistencia del personal de enfermería, evaluó al paciente que a esa altura se encontraba taquicárdico, hipotenso y con desaturación de oxígeno, solicitando asimismo la misma profesional exámenes de grupo y Rh, hemoglobina y hematocrito

En sexto lugar, porque habiéndose apersonado en la clínica y verificado que el paciente se encontraba cursando un cuadro de descompensación e hipotensión; no dispuso la transfusión inmediata del mismo, decidiendo esperar las pruebas cruzadas, no obstante que según se ha establecido en el considerando anterior





en casos de imperiosa necesidad debe efectuarse la transfusión sanguínea sin esperar el resultado de las mismas.

**DECIMO QUINTO:** Respecto a la demandada Serviclínica S.A. y sin perjuicio del análisis que se efectuara respecto a su responsabilidad por el hecho del dependiente; ha quedado establecido que ella además incurrió en faltas directas a la *lex artis medica*, por cuanto se encuentra acreditado que en la madrugada del día 21 de abril de 2015, ésta no contaba con anestesista y tampoco con algún servicio de ambulancia, transgrediendo así lo dispuesto en los artículos 16, 26 y 27 del Decreto 161/1982 del Ministerio de Salud, que establece un Reglamento de Hospitales y Clínicas.

**DECIMO SEXTO:** Que establecido lo anterior, corresponde analizar la relación de causalidad existente entre las faltas en las que incurrió el demandado y el fallecimiento del Señor Rodríguez Quiroz.

En primer lugar, si bien el hecho de que el demandado realizara personalmente la ecografía, fue una conducta que transgredió la *lex artis*, no es dable vincular esa malpraxis al no diagnóstico del cáncer, ya que según se estableció en el considerando décimo tercero, la identificación de un tumor de colon mediante ecografía suele ser difícil debido a la imposibilidad de observar el tracto gastrointestinal en toda su extensión y dificultades técnicas para obtener imágenes de calidad. Por otro lado, si bien ocasionalmente algunos tumores del colon pueden llegar a ser pesquisados ecográficamente, es cierto que otros exámenes son más idóneos para esos fines. Finalmente, aun en el evento que mediante imágenes se pesquise un tumor, el diagnóstico definitivo de cáncer exige necesariamente la realización de una biopsia.

En segundo lugar y aun cuando un examen físico acucioso debió pesquisar distensión del abdomen, en el contexto de este paciente, ello no habría obligado a la solicitud de exámenes complementarios para descartar el diagnóstico de obstrucción intestinal. Lo anterior porque –si bien no es algo típico– los enfermos que tienen cálculos en la vesícula y refieren cólicos biliares también pueden cursar con distensión abdominal, por lo que la “falta de ingreso médico” constituyó una infracción a la *lex artis*, sin desmedro de lo cual no es posible afirmar inequívocamente que esa omisión haya condicionado la no detección de la obstrucción intestinal que padecía el paciente.

**DECIMO SEPTIMO:** Que a diferencia de lo concluido con las faltas antes mencionadas, en las faltas relativas a las decisiones adoptadas en el curso de la intervención quirúrgica y en el manejo de la hemorragia aguda que afectó al paciente y según se fundamentara a continuación, si se concluye que ellas fueron causas directas del fallecimiento del paciente.

En efecto, en cuanto al mal manejo quirúrgico, ha quedado establecido en autos, que la cirugía para tratar la obstrucción intestinal no era en el caso del Señor Rodríguez Quiroz, un procedimiento impostergable como lo sostuvo el demandado, pues habiendo quedado establecido que existía sospecha que la causa de la obstrucción era un cáncer; que se desconocía la etapa en la cual se encontraba esa patología y que al momento de realizarse la cirugía el paciente no cursaba con alguna complicación aguda debido a la obstrucción, ni signos de peritonitis generalizada, ni deterioro clínico que se manifestara por fiebre, leucocitosis, inestabilidad hemodinámica, acidosis metabólica o dolor persistente; concurriendo diversos factores de riesgo en el paciente, así como alternativas terapéuticas que éste debía conocer para tomar una decisión informada y autónoma, el Dr. Alcázar debió finalizar la exploración quirúrgica y no efectuar la hemicolectomía.

Así las cosas, si el demandado hubiese actuado en conformidad a la *lex artis medica* en el caso de autos, debió haber finalizado la exploración y no efectuar la Hemicolectomía; caso en el cual la obstrucción intestinal podría haber sido tratada, previo consentimiento del paciente, mediante la instalación de una sonda nasogástrica para descompresión y aporte de suero con el fin de corregir eventuales alteraciones hidroelectrolíticas. Después, dependiendo de la evolución en las primeras 48-72 horas, el resultado de estudios y evaluaciones complementarias y lo que decidiera el paciente, se hubiese definido la procedencia de concretar una cirugía, efectuar un manejo alternativo (endoscópico) o mantener un tratamiento médico paliativo de la obstrucción.

En el mismo sentido y como puede apreciarse, si el demandado hubiese actuado diligentemente, el paciente no se habría visto expuesto necesariamente a una



intervención quirúrgica que desencadenó su fallecimiento; operación quirúrgica respecto de la cual ha quedado establecido que está asociada a riesgos altos y beneficios limitados y que se asocia a hospitalizaciones prolongadas, alta morbilidad y mayor mortalidad; pudiendo el paciente haber tomado una decisión informada, conversada con su familia y con un médico experto, siendo una opción además renunciar a tal tratamiento gravoso cerca del final de su vida.

**DECIMO OCTAVO:** Que las faltas observadas en el postoperatorio, y específicamente en el manejo de la sintomatología que afectó al paciente luego de la operación, también se aprecian como causas directas del fallecimiento del Sr. Rodríguez Quiroz.

En efecto, ha quedado establecido que el demandado se retiró de la Clínica después de las 21:00 horas del día 20 de abril de 2015, no obstante que el paciente ya se encontraba a esa hora en regulares condiciones generales, con una baja en el hematocrito, apósitos pasados y taquicárdico; todos signos que permitían sospechar al menos la posibilidad de una complicación hemorrágica, sobre todo considerando que esa es la complicación más habitual que se presenta en este tipo de cirugías y que el paciente además presentaba factores de riesgo como su edad y enfermedad de base; también ha quedado establecido que desde su retiro tampoco se comunicó con el equipo de enfermería para tomar conocimiento del estado de salud del paciente, pues sólo a las 24:30 el equipo de enfermería le comunicó que el paciente se encontraba grave; horario en el que pese a haber tomado conocimiento de la gravedad del paciente y de su hemorragia activa, se limitó a indicar por vía telefónica “que no era tan así y que sólo se debía pasar más suero”, cuando lo que correspondía en tal caso era ordenar una inmediata transfusión de sangre y traslado inmediato a pabellón; asimismo ha quedado establecido que el demandado aún en conocimiento de las condiciones médicas del paciente, no se apersonó en forma inmediata en la Clínica luego del primer llamado, pues sólo concurrió a ésta a las 01:30 horas, y luego de un nuevo llamado efectuado por la Doctora Deck; asimismo ha quedado establecido que el paciente se encontraba cursando un cuadro de descompensación e hipotensión al apersonarse el demandado en el recinto, no obstante lo cual, no dispuso la transfusión inmediata del mismo, decidiendo esperar las pruebas cruzadas, pese a que en casos de imperiosa necesidad, debe efectuarse la transfusión sanguínea sin esperar el resultado de las mismas.

Así las cosas, si el demandado hubiese actuado conforme a la *lex artis medica*, no retirándose del recinto médico en las condiciones en las que se encontraba el paciente, o en su defecto y aun a distancia se hubiere mostrado proactivo y preocupado respecto a su condición; o si hubiese dispuesto las medidas que la *lex artis medica* le exigían cuando a las 24:30 tomó conocimiento del gravísimo estado en el que se encontraba el paciente y se hubiera apersonado de forma urgente además en la Clínica y no una hora después, disponiendo la transfusión inmediata del paciente sin esperar el resultado de las pruebas cruzadas; la hemorragia aguda que llevó al shock hipovolémico que posteriormente desencadenó la muerte del paciente, hubiese podido tratarse de manera adecuada.

**DECIMO NOVENO:** Que respecto a las faltas en las que incurrió la demandada Serviclínica Limitada y el nexo causal de éstas con el fallecimiento del señor Rodríguez Quiroz, se concluye que este actuar negligente de la demandada, consistente en no tener a disposición del paciente ni un médico internista ni una ambulancia de traslado, si resulta determinante, conjuntamente con el actuar del demandado Alcázar, en el fallecimiento del Señor Rodríguez Quiroz, desde que significó perder tiempos trascendentales en traslado, que retardaron aún más el adecuado tratamiento y reintervención de la hemorragia aguda que el paciente presentaba; máxime teniendo presente que tal y como quedó establecido en el considerando décimo tercero, uno de los factores relevantes en la mortalidad asociada a este tipo de cirugías es el tiempo que transcurra hasta que se instaure un tratamiento adecuado.

Sin perjuicio de lo anterior, la demandada Serviclínica Limitada, es también responsable en el caso de autos por el hecho de sus dependientes, en este caso el demandado Dr. Alcázar, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 2320 y 2322 del Código Civil.

En tal sentido y teniendo presente que la descarga de la presunción pasa por acreditar que el dependiente ha ejercido sus funciones de un modo impropio que la



demandada no tenía medio de prever o impedir, no se advierte en el proceso antecedente alguno que permitan establecer las precauciones que habría emprendido la demandada Serviestado Limitada de manera diligente a fin de ejercer el control, vigilancia y autoridad sobre el quehacer de su dependiente, menos aún, de qué manera a pesar de ello no le fue posible evitar el hecho dañoso.

**VIGESIMO:** Que en relación al daño, las demandantes demandan un daño emergente, ascendente a la suma de \$5.000.000, sin especificar las causas en que se funda; razón por la cual la acción será rechazada, al no haberse señalado de forma alguna los antecedentes de hecho en los que la petición se funda.

**VIGESIMO PRIMERO:** Que, en cuanto al perjuicio extrapatrimonial, las demandantes demandan un daño moral, ascendente a la suma de \$200.000.000, el que hacen consistir en la angustia, aflicción y el dolor que han debido soportar sus representadas como consecuencia de la pérdida de un cónyuge y padre, y ver que ello no es posible por un hecho que escapa a sus posibilidades y ámbito de competencia y que se debe exclusivamente a un obrar negligente de los demandados.

**VIGESIMO SEGUNDO:** Que, en reiterada jurisprudencia, la Excm. Corte Suprema ha definido el *daño moral* como la lesión efectuada culpable o dolosamente, que significa molestias en la seguridad personal del afectado, en el goce de sus bienes o en un agravio a sus afecciones legítimas, de un derecho subjetivo de carácter inmaterial e inherente a la persona e imputable a otra.

Que al efecto, a folio 201, se incorporó pericia psicológica efectuada a la demandante doña Mariola Inés Rodríguez Torreblanca, el que establece lo siguiente: I) Que a consecuencia del fallecimiento del padre Mariola ha manifestado la siguiente sintomatología en: a) Sentimiento de que no puede aceptar el fallecimiento de su padre b) Anhelo de su padre c) Sentimientos displacenteros como pena y tristeza relacionado al fallecimiento de su padre que se manifiestan en llanto fácil d) Incredulidad respecto a la muerte de su padre e) Sentimientos de rabia y enfado relacionados a las circunstancias del fallecimiento de su padre y a quienes participaron culposamente según la evaluada f) Visualizaciones de su padre g) Culpa relacionada al fallecimiento de su padre h) Sentimiento de soledad desde el fallecimiento de su padre i) Dificultades clínicamente significativas de concentración. j) Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días. k) Dificultades clínicamente significativas para dormir l) Anhedonia m) Sintomatología somática de origen psíquico, es decir, dificultades emocionales que se expresan a través de malestares físicos. n) Conductas obsesivas para controlar el estrés. II) Que dicha sintomatología, permite afirmar que Mariola presenta actualmente un Trastorno de Duelo Persistente, además de observarse sintomatología depresiva, siguiendo la calificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – V) y de la Calificación Internacional de Enfermedades (CIE – 10), lo cual es altamente significativo, al considerar que el fallecimiento de su padre ocurrió hace una larga data y todavía se manifiesta sintomatología relacionada al proceso de duelo con una alta intensidad, lo cual es un indicador de cronificación de la situación o que el Trastorno de Duelo persistente evolucione a un cuadro anímico. Es importante señalar que el juicio es un factor mantenedor del malestar psíquico en Mariola, siendo necesario el cese del proceso judicial para que Mariola pueda avanzar adecuadamente en la elaboración del duelo por la muerte de su padre. III) Que Mariola, producto del repentino e inesperado fallecimiento de su padre, ha vivido un hondo dolor psíquico, que se expresa en un Trastorno de Duelo Persistente con sintomatología depresiva, requiriendo un pronto cese del proceso judicial e intervención farmacológica y apoyo terapéutico constante para poder ir elaborando el dolor relacionado al fallecimiento de su padre.

Que a folio 201, se incorporó pericia psicológica efectuada a la demandante Ivonne Andrea Rodríguez Torreblanca, el que establece lo siguiente: I) Que el fallecimiento de su padre ha provocado la siguiente sintomatología en Ivonne: a) Sentimiento de que no puede aceptar el fallecimiento de su padre b) Anhela a su padre c) Incredulidad respecto a la muerte de su padre d) Sentimiento subjetivo que la pena y malestar debido a la muerte de su padre no la deja avanzar en su propia vida e) Dificultad para preocuparse empáticamente por otros f) Sentimientos de soledad desde el fallecimiento de su padre g) Visiones de su padre, lo ha percibido caminando junto a ella h) Ideas de que hubiera sido mejor que ella muriera y no su padre i) Reticencia a



mantener actividades placenteras que se realizaban con anterioridad j) Culpa excesiva k) Dificultades clínicamente significativas de concentración. l) Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días. m) Disminución del interés o placer por actividades que antes realizaba n) Dificultades clínicamente significativas para dormir o) Perdida de energía para realizar sus actividades diarias. p) Pensamiento recurrente respecto a su muerte en relación al fallecimiento de su padre q) Anhedonia r) Sintomatología somática de origen psíquico, es decir, dificultades emocionales que se expresan a través de malestares físicos. II) Que la sintomatología presentada anteriormente, permite afirmar que Ivonne presenta actualmente un Trastorno de Duelo Persistente, además de observarse intensa sintomatología depresiva, siguiendo la calificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – V) y de la Calificación Internacional de Enfermedades (CIE – 10), lo cual es altamente significativo, al considerar que el fallecimiento de su padre ocurrió hace una larga data y todavía se manifiesta sintomatología relacionada con una alta intensidad, lo cual es un indicador de cronificación de la situación o que el Trastorno de Duelo persistente evolucione a un cuadro anímico, pudiéndose afirmarse que de no realizarse una intervención terapéutica de alto impacto (farmacológica más atención terapéutica de una o más veces a la semana) la actual situación se podría mantener en el tiempo. III) Que se puede señalar que Ivonne, producto del fallecimiento de su padre, ha vivido un hondo dolor psíquico, que se expresa en un Trastorno de Duelo Persistente con intensa sintomatología depresiva que requiere atención clínica.

Que a folio 201 se incorporó pericia psicológica efectuada a la demandante Loretto del Pilar Rodríguez Torreblanca, el que establece lo siguiente: I) Que el fallecimiento de su padre ha provocado la siguiente sintomatología: a) Sentimiento de que no puede aceptar el fallecimiento de su padre. b) Anhela por su padre. c) Sentimiento de atracción por los lugares y las cosas relacionadas con su padre. d) Sentimientos de rabia respecto a personas que Loretto relaciona con el fallecimiento de su padre. e) Sentimiento de vacío y que la vida no tiene sentido sin la persona que murió, en remisión parcial; es decir, todavía se presenta pero ha bajado su intensidad f) Pensamiento recurrente que hubiera sido mejor que se muriera otro familiar o ella misma. g) Dificultades clínicamente significativas de concentración. h) Crisis de llanto. i) Disminución del interés o placer por actividades sociales que antes realizaba j) Dificultades clínicamente significativas para dormir k) Anhedonia l) Rabia con las personas que ella relaciona como causante del fallecimiento de su padre m) Sintomatología somática de origen psíquico, es decir, dificultades emocionales que se expresan a través de malestares físicos. II) Que la sintomatología presentada anteriormente, permite afirmar que Loretto presentó un Trastorno de Duelo Persistente, que se encuentra en estado de remisión parcial, es decir, en la actualidad no cumple todos los criterios para realizar el diagnóstico, pero la presencia de los síntomas es clínicamente significativa, además, de pesquisar sintomatología depresiva, según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – V) y de la Calificación Internacional de Enfermedades (CIE – 10), además, se puede afirmar que la data e intensidad de los síntomas es un factor de riesgo para el desarrollo de un cuadro anímico, pudiéndose afirmarse que de no realizarse una intervención terapéutica la actual situación se podría cronificar en el tiempo. III) Que Loretto, producto del fallecimiento de su padre, ha vivido un hondo dolor psíquico, manifestándose actualmente en sintomatología depresiva, requiriendo atención clínica para poder abordarlo adecuadamente.

Que a folio 201 se incorporó pericia psicológica efectuada a la demandante Raquel del Carmen Torreblanca Díaz., el que establece lo siguiente: I) Que el fallecimiento de su conyuge ha provocado la siguiente sintomatología: a) Pensamiento constante respecto a su marido b) Sentimiento de que no puede aceptar el fallecimiento de su marido c) Anhela constantemente a su marido d) Sentimientos displacenteros como pena, tristeza y rabia intensa relacionado al fallecimiento de su marido e) Crisis de llanto f) Incredulidad respecto a la muerte de su marido g) Sentimientos de soledad, la mayor parte del tiempo, desde el fallecimiento de su marido h) Sentimiento de vacío y que la vida no tiene sentido desde el fallecimiento de su esposo i) Sentimiento de escuchar la voz de su marido u otras manifestaciones que la hacen pensar que su marido está vivo j) Sentimiento de que hubiera sido mejor su propia muerte en vez de la de su marido. k)



Dificultades clínicamente significativas de concentración. l) Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días. m) Dificultades clínicamente significativas para dormir n) Anhedonia o) Sintomatología somática de origen psíquico, es decir, dificultades emocionales que se expresan a través de malestares físicos. II) Que la sintomatología presentada anteriormente, permite afirmar que Raquel presenta actualmente un Trastorno de Duelo Persistente, además de observarse alta sintomatología depresiva, según la calificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – V) y de la Calificación Internacional de Enfermedades (CIE – 10), lo cual es altamente significativo, al considerar que el fallecimiento de su marido ocurrió hace una larga data y todavía se manifiesta sintomatología relacionada con una alta intensidad, lo cual es un indicador de cronificación de la situación o que el Trastorno de Duelo persistente evolucione a un cuadro anímico. III) Que en resumen, se puede señalar que Raquel, producto del fallecimiento de su padre, ha vivido un hondo dolor psíquico, que se expresa en un Trastorno de Duelo Persistente con sintomatología depresiva que requiere atención por especialista.

**VIGESIMO TERCERO:** Que, la prueba referida basta para tener por acreditado el daño moral sufrido por las demandantes, en atención a las graves aflicciones y cuadros clínicos depresivos que han experimentado por causa del fallecimiento de su cónyuge y padre, correspondiendo consecuentemente, la fijación de la cuantía del mismo, respecto a cada una, en un monto de \$ 40.000.000 (cuarenta millones).

Que, para esta materia, el tribunal considerará prudencialmente el mérito de los antecedentes aportados al proceso, en especial la magnitud del daño sufrido, a fin de fijar un monto que se corresponda a la entidad y naturaleza del daño ocasionado a las víctimas

Que, asimismo, este tribunal comprende plenamente que la suma de dinero que se conceda a las demandantes en nada destierra el dolor y aflicción sufrido por éstas, sino que se concede con la finalidad de aliviar, en lo posible, los graves pesares sufridos.

Que, en consecuencia y según lo expuesto, se fijará la indemnización de perjuicios por daño moral en la suma total de \$160.000.000.- (ciento sesenta millones de pesos; suma a la que serán condenadas ambas demandadas, de forma solidaria, en atención a lo dispuesto en el artículo 2.317 del Código Civil.

Y visto lo dispuesto,- además-, en los artículos 1437, 1698, 1700, 1702,1712, 2284, 2314, 2316, 2332 y 2317 del Código Civil; 139, 144, 160, 170, 342, 346, 358, 384, 426 y 428 del Código de Procedimiento Civil, se declara:

I.- Que se **ACOGE** la demanda de Indemnización de perjuicios por daño moral interpuesta por don Luis Fernando Espinoza Astorga, en representación de doña MARIOLA INES RODRIGUEZ TORREBLANCA,; de doña IVONNE ANDREA RODRIGUEZ TORREBLANCA, de doña LORETTO DEL PILAR RODRIGUEZ TORREBLANCA, y de doña RAQUEL DEL CARMEN TORREBLANCA DIAZ, , en contra de SERVICLINICA S.A, representada legalmente por don José Fuentes Araya, y en contra de don ARMANDO ALCAZAR MUÑOZ, y por tanto, se les condena a pagar en forma solidaria a título de indemnización de perjuicios, en favor de las demandantes la suma TOTAL de \$160.000.000.- (ciento sesenta millones de pesos) por concepto de daño moral., correspondiendo a cada una de las demandantes la suma de \$ 40.000.000 (cuarenta millones de pesos)

II.- Que se **RECHAZA** la demanda de Indemnización de perjuicios ‘por daño emergente.

III.- Que no se condena en costas a los demandados por no haber resultado totalmente vencidos

**Regístrese, Notifíquese y archívese en su oportunidad.**

**PRONUNCIADA POR ANDREA PIZARRO PERALTA, JUEZ DE LETRAS TITULAR DE LA CALERA.**



Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C., en La Calera, a veinticuatro de julio de dos mil veinte.



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

A contar del 05 de abril de 2020, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>