

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 13° Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-12443-2015
CARATULADO : FLORES / UNIVERSIDAD DE CHILE

Santiago, uno de Marzo de dos mil diecinueve

Vistos:

Comparece Víctor Manuel Flores Carvajal, como mandatario judicial de **Gabriel Antonio Riveros Infante**, empleado, **Heriberto Segundo Riveros Infante**, chofer, **Valeria Viviana Riveros Infante**, independiente, y **Bernardita del Carmen Riveros Infante**, dueña de casa, todos con domicilio para estos efectos en Paseo Ahumada N°312, oficina 1024, interponiendo demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual en contra del **Hospital Clínico de la Universidad de Chile**, representado por Ennio Vivaldi Vejar, ambos domiciliados en Avenida Libertador Bernardo O'Higgins N°1058, comuna de Santiago.

Los demandantes exponen que el 18 de noviembre 2012, su madre, Rosario del Pilar Infante Campos, presentó un fuerte dolor de estómago y constipación que la llevó a recibir atención médica en el SAPU de La Cisterna, siendo derivada a su domicilio con reposo y medicamentos. El día 20 del mismo mes y año fue llevada de urgencia a Clínica Vespucio, donde le realizaron exámenes de laboratorio y una tomografía de abdomen, arrojando como diagnóstico probable una diverticulitis aguda e indicación de reposo. Los mismos síntomas y constipación de 7 días la llevaron el 22 de noviembre al servicio de urgencia del Hospital Sotero del Río, donde luego de exámenes se le diagnosticó una obstrucción abdominal, siendo también derivada a su domicilio con medicamentos y régimen liviano.

Con los antecedentes reseñados, Rosario del Pilar Infante Campos ingresó el 24 de noviembre 2012 al Servicio de Urgencia del Hospital Clínico Universidad de Chile con fuerte dolor abdominal y 9 días de constipación, quedando hospitalizada para estudio, manejo y tratamiento de una posible obstrucción intestinal. El día 26 de noviembre fueron informados por el médico proctólogo -Mauricio Díaz- que su madre sería sometida a una colonoscopia para obtener un diagnóstico certero, añadiendo que, de la revisión de la tomografía realizada en la Clínica Vespucio, el equipo médico advirtió la existencia de un tumor canceroso en el colon, programando una cirugía para el día 3 de diciembre 2012. Según afirman, se les dijo que no era posible operarla antes debido a que el equipo



médico estaría participando en un congreso. Mientras, la paciente quedó en régimen cero y se les pidió comprar un medicamento (Endofalk) para ayudarla a evacuar. El 28 de noviembre les informan que no fue posible obtener un resultado de la colonoscopia porque la presencia de deposiciones impidió realizar el examen con normalidad. Durante los días siguientes la paciente se quejaba de agudos dolores abdominales, pese a los medicamentos y dieta líquida, hasta que el domingo 2 de diciembre 2012 sufrió una baja de presión y sus labios estaban cianóticos. Dicen haber informado a la enfermera de turno, a quien le pidieron que llamaran a un médico, siendo trasladada al Intermedio Quirúrgico para estabilizarla y operar de urgencia. La operación comenzó el domingo 2 de diciembre a las 22:30 horas y finalizó a las 02:00 horas del día lunes, siendo informados por el médico Mauricio Díaz que la operación no tuvo problemas y que la paciente había presentado una peritonitis producto de una perforación cecal, no del tumor. Al encontrarse estable, los familiares se retiran del hospital; sin embargo, son contactados a las 5:00 am comunicándoles que la paciente estaba muy grave en la unidad de cuidados intensivos. En dicha unidad fueron informados por el Dr. Díaz que la peritonitis y el shock séptico pudo causar muerte cerebral. Luego de una tomografía de cerebro, se decide desconectar ventilador mecánico y fallece a las 19:05 horas. El certificado de defunción indica como causa de muerte: Shock Refractario, Perforación Colónica, Tumor Sigmoides.

La negligencia que imputan al demandado radica en que la muerte de la paciente pudo haberse evitado si se hubieran tomado resguardos para brindar oportunamente la debida atención, conforme a protocolos médicos y la *lex artis*. Específicamente, apuntan a la tardanza del tiempo de espera para la cirugía, pues desde el TAC de Torax practicado el 29 de noviembre 2012 en adelante, no aparece ningún antecedente o examen que justifique la demora en recibir las prestaciones médicas antes descritas.

El perjuicio que reclaman es el sufrimiento por la repentina muerte de su madre a causa de las conductas, omisiones y/o acciones negligentes imputables al personal médico dependiente de la demandada. En cuanto a la titularidad del perjuicio, indican que el daño moral es evidente pues son hijos de la paciente fallecida, mientras el daño emergente asciende a \$600.000 por las atenciones médicas. Y la relación causal deriva -según afirman- de la tardía respuesta del personal médico, ya que por sintomatología y diagnóstico, la paciente debió ser ingresada a pabellón de manera urgente, y el transcurso de una semana habría provocado un empeoramiento del estado de salud que hizo infructuosa la operación.



En sustento jurídico invoca normas constitucionales y los artículos 2314 y siguientes del Código Civil, argumentando que los servicios fueron prestados por Hospital Clínico de la Universidad de Chile a través de personal que estaba bajo su supervisión y dependencia, quienes incurrieron en mal praxis médica producto de la tardanza en las prestaciones que según las condiciones requería la paciente. Previas citas legales, solicita se condene a la demandada pagar \$600.000 a título de daño emergente y \$50.000.000 a cada uno de los demandantes por concepto de daño moral, con reajustes, intereses y costas.

Contestando a fojas 144, la demandada solicitó el rechazo de la acción deducida, con costas. Explica que Rosario del Pilar Infante Campos consultó el 24 de noviembre 2012 con un cuadro de diez días de dolor abdominal asociado a distensión y ausencia de deposiciones en las últimas 48 horas. Al momento de ingresar a la Urgencia del Hospital Clínico, la paciente se encontraba sin dolor abdominal, con presencia de tránsito intestinal y el examen físico general presentó un abdomen tranquilo. Sin embargo, se palpó una masa en fosa iliaca izquierda, lo que unido al análisis de las imágenes externas, motivó un estudio de colonoscopia por un probable diagnóstico de tumor del colon, sin signos de complicación inmediata. Realizada la Colonoscopia, arrojó como resultado una lesión infiltrativa y estenosante que comprometía el 75% del perímetro intestinal. En virtud de la condición clínica que evidenciaba la paciente, se decide completar los estudios con TAC de tórax y realimentar con líquidos. Así, evaluada por el equipo médico con los antecedentes disponibles, se concluyó en ese momento que se trataría de una suboclusión intestinal secundario a tumor de colon sigmoides.

Prosigue señalando que el día 29 de noviembre, el médico tratante conversó con la familia de la paciente y se programó una cirugía para el 03 de diciembre, considerando los costos y beneficios de la calidad de vida de la paciente; explicándoles, además, las potenciales complicaciones, ante lo cual la familia se manifestó a favor de la solución terapéutica propuesta. Los días 30 de noviembre y 1 de diciembre la paciente mostró distensión abdominal y regular tolerancia a líquidos, persistió hemodinámicamente estable, febril y diuresis espontánea. Clínicamente -según afirma- no evidenció una urgencia quirúrgica, motivo por el cual se mantuvo en observación activa. El 2 de diciembre 2012 a las 18:00 horas, la paciente presentó un cuadro súbito de dolor abdominal intenso debido a ruptura intestinal, ingresando inmediatamente a la Unidad de Intermedio Quirúrgico y enviada a pabellón. Finalizada la cirugía se explicó a los familiares el procedimiento efectuado y riesgos del cuadro clínico, siendo trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos, evolucionando grave, con shock séptico severo



refractario a tratamiento asociado a disfunción neurológica, constatándose el fallecimiento a las 19:05 horas del día 3 de diciembre 2012.

Por lo expuesto, la demandada asegura que recién en el Intraoperatorio se habría confirmado el diagnóstico de peritonitis fecaloídea secundaria a perforación cecal y lesión neoplásica estenosante del colon sigmoides. Consecuentemente, cualquier condición clínica diagnosticada en la operación no era detectable por los exámenes preoperatorios, lo que unido a la falta de diagnóstico en los otros centros de salud, implican que la muerte no pueda imputarse a la demandada. Y agrega que una de las complicaciones frecuentemente asociadas es la perforación de víscera hueca.

En su parecer los eventos adversos ocurridos no eran previsibles, pues los datos clínicos no permitían inferir ni predecir el shock séptico y perforación secal, asegurando que no hubo negligencia y que el equipo médico cumplió cabal, integra y diligentemente los deberes éticos y profesionales que la situación ameritaba, ajustándose a la *lex artis*. Y aun en el caso que se determine que hubo negligencia en el obrar del equipo médico, el hospital clínico habría cumplido con todos los deberes de cuidado y vigilancia razonablemente exigibles respecto a sus funcionarios, de manera que en ningún caso los hechos podrían atribuirse a un actuar negligente del Hospital Clínico.

Concluyendo, sostiene que el daño reclamado no es consecuencia de una infracción a la *lex artis* y deberá ser acreditado. Además, habría una incongruencia en la petición del daño emergente, ya que el pago de \$600.000 lo efectuó Gabriel Riveros y no puede entenderse prorrateado entre los demandantes por el mero hecho de la entrega del cheque al Hospital Clínico. Y, finalmente, señala que la pretensión indemnizatoria por daño moral demuestra que el real propósito de la acción es obtener lucro valiéndose de argumentaciones alejadas a la realidad.

La réplica se evacuó a fojas 153, reiterando lo expuesto en la demanda y enfatizando que el médico tratante -Mauricio Díaz Beneventi- y demás personal que atendió a la paciente, forman parte del *staff* del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y, en razón de éste vínculo de dependencia se demanda directamente al Hospital Clínico, invocando normas de la responsabilidad extracontractual. Estima que los eventos adversos eran previsibles, y que en la ficha clínica no existe ningún antecedente médico que justifique la tardanza en recibir la cirugía. Por último, explica que el daño emergente se prorratea por tratarse de una baja de la herencia contemplada en el artículo 459 del Código Civil, mientras que el daño moral se justifica por la pérdida repentina de una madre en víspera de fiestas de fin de año.



La dúplica a fojas 157 reitera las argumentaciones y defensas expuestas en la contestación de la demanda.

A fojas 160 consta la certificación de que las partes no comparecieron a la audiencia de conciliación.

Cumpliendo con lo ordenado por la I. Corte de Apelaciones en resolución de once de marzo 2016 que se lee a fojas 228, la parte demandante acompañó certificado de mediación frustrada ante el Consejo de Defensa del Estado.

A fojas 234 se recibió la causa a prueba, modificada a fojas 245.

A fojas 400 se citó a las partes a oír sentencia.

Con lo relacionado y considerando:

En cuanto a las tachas

Primero: Que las causales de inhabilidad tienen por objeto excluir un testimonio de la valoración del juez en razón de verse afectada la veracidad o imparcialidad de una declaración por alguna de las situaciones del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil.

Segundo: La primera tacha se lee a fojas 270 y es deducida por la parte demandante respecto del testigo Mauricio Díaz Beneventi, invocando la causal contemplada en el artículo 358 N°4 del Código de Procedimiento Civil. La funda en que el deponente manifestó trabajar en el hospital demandado desde el año 2012, percibimiento remuneraciones, por lo que se configuraría el vínculo de dependencia.

Tercero: Al evacuar el traslado, la parte demandada solicitó el rechazo de la inhabilidad por estimar que no se configura la causal invocada, ya que la si bien el testigo reconoce trabajar en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, su condición de funcionario público lo obliga a declarar en juicio cada vez que un tribunal lo requiera. Agrega que es un testigo presencial y su atestado es cotejable con las demás probanzas de carácter técnico, de manera que su declaración puede ser considerada como base para una presunción.

Cuarto: Examinados lo antecedentes la tacha será desestimada porque el testigo es un funcionario del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, entidad que forma parte de la administración del Estado, y al gozar la carrera funcionaria de protección legal, no se configura la hipótesis de presión laboral que se pretende evitar con esta causal de inhabilidad.



En cuanto al fondo

Quinto: Que la responsabilidad civil extracontractual está consagrada en el artículo 2314 del Código Civil, al disponer: “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.”

Nuestro ordenamiento estatuye un régimen de responsabilidad por culpa o negligencia que supone una valoración de la conducta del demandado, pues la obligación de reparar el daño causado solo nace si aquel no ha observado un estándar de conducta debida. Lo anterior conforme al principio que cada cual debe soportar sus daños, a menos que haya una razón para atribuir a un tercero la obligación de repararlos, y ese motivo es precisamente la culpa.

Sexto: En el caso que nos ocupa la demanda se ha dirigido en contra del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, cuyos estatutos están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N°3 de 2006, del Ministerio de Educación, norma que, a su vez, fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto con Fuerza de Ley N°153 del año 1981. Y en su artículo 1 dispone: “La Universidad de Chile, Persona Jurídica de Derecho Público Autónoma, es una Institución de Educación Superior del Estado de carácter nacional y público, con personalidad jurídica, patrimonio propio, y plena autonomía académica, económica y administrativa, dedicada a la enseñanza superior, investigación, creación y extensión en las ciencias, las humanidades, las artes y las técnicas, al servicio del país en el contexto universal de la cultura”.

En este mismo sentido, la Ley N°21.094 sobre Universidades Estatales establece en su artículo 1 que estas instituciones son organismos autónomos, dotados de personalidad jurídica de derecho público y patrimonio propio que forman parte de la administración del estado.

Séptimo: Lo razonado precedentemente determina que el marco legal aplicable al caso sea la Ley N°19.966, donde se contempla el régimen de responsabilidad de la administración en materia sanitaria. Y sobre este punto, el artículo 38 dispone que: “Los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio. El particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio.”

Como se aprecia, estamos en presencia de un estatuto especial de responsabilidad que exige la falta de servicio. No se trata de un régimen objetivo, pues solo las actuaciones que merecieran reproche por causar injustamente un daño o por haberse ejecutado de manera arbitraria, podrían traer consigo una



reparación patrimonial. En consecuencia, recae en el demandante probar la falta de servicio, y ello se verifica en alguna de las siguientes situaciones: a) Cuando el servicio no ha funcionado, debiendo hacerlo; b) Cuando ha funcionado, pero deficientemente; y, c) Cuando ha funcionado, pero tardíamente.

Octavo: Para acreditar su pretensión la **demandante rindió prueba:** Documental a fojas 1, 231 y 288 (custodia), consistente en: i) Certificados de nacimiento de los demandantes; ii) Formulario 4470, solicitud de mediación presentado ante la Superintendencia de Salud y su resolución ORD.IP/N°683; iv) Formulario presentado ante el Consejo de Defensa del Estado; v) Certificado de defunción de doña Rosario Del Pilar Infante Campos; vi) Certificado de mediación frustrada ante el Consejo de Defensa del Estado; vii) Atenciones de urgencia en Clínica Vespucio el 18 de noviembre 2012, exámenes y resultado de la Tomografía Computada de Abdomen y Pelvis; viii) Atenciones de Urgencia en el Hospital Dr. Sotero del Rio el 22 de noviembre 2012, resultados de exámenes de laboratorio; ix) Carné del Adulto Mayor de la señora Rosario Infante Campos; x) Recetas de paciente crónico; xi) Ficha Clínica de Ingreso y evolución de la paciente en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile; xii) Hoja de Registro de enfermería; xiii) Resultado de colonoscopia de fecha 28 de noviembre de 2012; xiv) Informes radiológicos de 29 de noviembre y 3 de diciembre de 2012; xv) Evaluación pre anestésica de la paciente; xvi) Hoja de Traslado de Enfermería Departamento de Cirugía; xvii) Protocolo de anestesia, preparación operatoria, protocolo operatorio; xviii) Hojas de traslado Intermedio Quirúrgico, evolución clínica y flujo de exámenes; xix) Epicrisis suscrita por el Dr. José Luis Briones; xx) Ingreso UCI de fecha 3/12/2012 que detalla antecedentes médicos, anamnesis de la paciente y diagnóstico de egreso suscrita por el Dr. Christian Esveile Abraham; xi) Certificado médico de defunción de Rosario del Pilar Infante Campos; xxii) Antecedentes del Programa de Atención de Salud FONASA, con detalle de fechas de hospitalización y diagnóstico; xxiii) Epicrisis de la permanencia de la paciente Rosario Infante Campos en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile durante el período 24/11/2012 hasta el 3/12/2012, suscrita por el Dr. Christian Esveile Abraham; xxiv) Pagaré N°87824, deudor Gabriel Antonio Riveros Infante y escrito presentado en proceso de cobro; xxv) Detalle de cuentas de la paciente Rosario Infante Campos, emanada del Hospital Clínico de la Universidad de Chile; xxvi) Boleta N°3275274, emitida por Hospital Clínico de la Universidad de Chile; xxvii) Documento de recepción prepago el 24/11/2012; xxviii) Documento hospitalización N°01693953; xxix) Informe de abonos y cheques cobrados por la demandada; xxx) Prefactura de estado de cuenta de paciente emitida con fecha 23 de enero de 2013. Audiencia de percepción documental a fojas 306, de 2 CD que contienen



exámenes de imagen. Testimonial a fojas 260 y 300, deponiendo: i) Amelia Alfonsina Castillo Sepúlveda, ii) Dayana Lisbed Hidalgo Ibarra, iii) Bernardita Angélica Villarreal Castillo, iv) Rosa Patricia González Alcaíno, y, v) César Rodrigo Osses González. Todos contestes en el sufrimiento emocional de los demandantes, atendida su condición de hijos de la fallecida, y dan razón de sus dichos ya sea por haber visitado a la paciente en el Hospital o haber asistido al funeral, donde vieron a los hijos devastados por el dolor. Peritaje evacuado a fojas 396 por el Dr. Rubén Arnoldo Urrejola Sotomayor.

Noveno: Por su parte **la demandada rindió las siguientes probanzas:** Documental a fojas 256 (custodia), consistente en: i) Ficha clínica de la paciente, informe de atención de urgencia y ficha con historia clínica; ii) Auditoría clínica realizada por la Unidad de Monitoreo y Auditoría Clínica del Hospital Clínico de la Universidad de Chile; iii) Guía clínica AUGE del Ministerio de Salud; iv) Copia de documento “10 AÑOS AUGE”, del Ministerio de Salud. Oficio a fojas 308, remitiendo ficha clínica de la paciente en Clínica Vespucio. Testimonial a fojas 270, deponiendo Mauricio Díaz Beneventi, médico cirujano, y María Elena Zúñiga, médico fisiatra. El primero declara que no le parece haber incurrido en infracción a la lex artis, pues el cuadro de la paciente fue estudiado en los tiempos que corresponden y su complicación corresponde a un evento infrecuente, pero de alta mortalidad. Agrega que atendió personalmente a la paciente y explica su cuadro clínico, señalando que al revisar los exámenes lo más probable era tumor de colon y no una diverticulitis. Dado ello y la estabilidad de la paciente se procede con un estudio de confirmación diagnóstica mediante colonoscopia, para planear el tratamiento que puede o no ser quirúrgico, motivo por el cual no requería cirugía de urgencia en ese momento. Reconoce la ficha clínica acompañada en autos y describe lo ocurrido el día 2 de noviembre de 2012, explicando los motivos que conducen a la cirugía de urgencia y la dificultad para prever en qué momento este tipo de tumores se puede perforar, añadiendo que durante su hospitalización la paciente no presentó alteración de sus signos vitales y que la familia fue informada de la gravedad de la cirugía. La segunda testigo dice ser auditora clínica del Hospital y manifiesta que, a su juicio, no existió infracción a la lex artis. Declara que los antecedentes clínicos del caso hacían probable un cáncer de colon, y antes de la cirugía -según la guía del ministerio de salud- debe confirmarse el diagnóstico mediante exámenes y una colonoscopia. Reconoce su firma y autoría del documento denominado “Auditoría Clínica”, ratificando su contenido. También reconoce el instrumento denominado “Guía Clínica Auge” del Ministerio de Salud, y señala que las atenciones brindadas a la paciente se ajustaron a las acciones ahí descritas para un caso de un cáncer colorectal. Repreguntada, explica que el



agravamiento de este cuadro clínico se caracteriza por un brusco dolor abdominal debido a la perforación del colon, generando una sepsis, y la sobrevida depende de la capacidad de cada organismo para sobrevivir mientras los antibióticos logran eliminar los microorganismos. Añade que la perforación intestinal es una complicación de evolución natural de un cáncer de colon, sin que exista signo clínico ni imagenológico que permita determinar en qué momento se puede perforar.

Décimo: La prueba permite establecer los siguientes **hechos de la causa:**

1) El 24 de noviembre 2012 doña Rosario del Pilar Infante Campos ingresó al Servicio de Urgencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile consultando por un fuerte dolor abdominal y constipación. Entre sus antecedentes médicos previos no hay discusión que los malestares comenzaron el 18 de noviembre, concurriendo ese mismo día al SAPU de la Cisterna. Luego consultó en Clínica Vespuccio el 20 de noviembre y en el Hospital Sotero del Río el 22 de noviembre. En todos estos centros asistenciales le realizaron exámenes que arrojaron como diagnóstico probable una obstrucción abdominal, siendo derivada a su domicilio con reposo, régimen liviano y medicamentos. **2)** La paciente quedó hospitalizada en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile el día 24 de noviembre 2012, para estudio y tratamiento de una posible obstrucción intestinal. **3)** De los exámenes radiológicos el equipo médico de coloproctología advirtió la existencia de un tumor canceroso en el colon, y el día 26 de noviembre se estableció como diagnóstico clínico una Neoplasia Sigmoidea. Se ordenó realizar una colonoscopia para comprobar el diagnóstico y programó cirugía para el día 3 de diciembre del mismo año. **4)** El día 28 de noviembre 2012 se practicó una colonoscopia que mostró una lesión sigmoidea infiltrativa y estenosante. **5)** La paciente se mantuvo con sintomatología de suboclusión intestinal, recibiendo tratamiento antibiótico, hasta el día 2 de diciembre en la tarde, cuando presentó un brusco estado de shock séptico. A las 22:30 fue intervenida de urgencia constatándose una peritonitis fecaloídea por perforación del ciego y un tumor, realizándose una colectomía total. Trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos, doña Rosario del Pilar Infante Campos fallece a las 19:05 del día 3 de diciembre 2012, a causa de un shock séptico refractario, perforación de colon y Tumor Sigmoides. **6)** Los demandantes son hijos de Rosario del Pilar Infante Campos, y sufrieron un daño psicológico con ocasión de su muerte.

Undécimo: La situación fáctica asentada precedentemente se obtiene del examen conjunto de la prueba instrumental, testimonial y pericial, teniendo además en consideración los hechos no controvertidos por las partes. En efecto,



la abundante prueba instrumental de la parte demandante demuestra que doña Rosario del Pilar Infante Campos consultó diversos centros asistenciales desde el 18 de noviembre 2012 hasta ingresar el 24 de noviembre en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, con una posible obstrucción intestinal, programándose una cirugía para el día 3 de diciembre 2012. No hay controversia que durante la hospitalización se realizaron diversos exámenes, entre ellos, una colonoscopia que arrojó como resultado una lesión sigmoidea infiltrativa y estenosante. Tampoco se discute que la paciente sufrió un brusco dolor abdominal el día 2 de diciembre 2012, siendo operada de urgencia y luego trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos donde falleció al día siguiente por un shock séptico refractario, perforación de colon y tumor sigmoides.

Duodécimo: El punto a dilucidar es, entonces, si en la atención médica de doña Rosario del Pilar Infante Campos se verificó una tardanza injustificada que infrinja las reglas de la lex artis.

Décimo Tercero: Versando la contienda sobre una especialidad como es la ciencia médica, la prueba pericial se presenta como un medio idóneo para ilustrar al tribunal sobre los hechos. Y en ese sentido, el informe del perito Dr. Rubén Urrejola Sotomayor concluye que “el estudio diagnóstico, la planificación de la cirugía y la intervención misma fueron adecuados. Sin embargo hay que reconocer que el tiempo transcurrido entre el ingreso y la fecha programada de intervención fue injustificablemente largo lo que dio curso a la progresión de la obstrucción tumoral y a la aparición de la complicación fatal. Una intervención a tiempo, hubiese obviamente evitado que se perforara el ciego y la secuela de eventos fatales. Habría sido suficiente una resección oncológica del sigmoides, probablemente por vía laparoscópica, evitándose la extracción completa del colon como se hizo en la urgencia. Ya que ni las imágenes ni la exploración quirúrgica del abdomen demostraron metástasis a distancia y habiendo sido la histopatología favorable, operada a tiempo, la paciente habría quedado sin evidencias de enfermedad y con buen pronóstico de sobrevida oncológica.”

Décimo Cuarto: Apreciado el informe pericial es posible constatar que este se apoya en la ficha clínica del paciente y demás antecedentes médicos aportados a la causa, desarrollando circunstanciadamente la cronología de los hechos desde el ingreso de la paciente el 24 de noviembre 2012 hasta el 3 de diciembre del mismo año. Se advierte una concatenación lógica y ordenada, con precisión fáctica y claridad en la exposición, mientras que sus conclusiones derivan de un razonamiento coherente con los antecedentes. No se advierten incongruencias con la restante prueba rendida ni se emiten juicios de derecho, todo lo cual



permite asignarle fuerza probatoria en los términos del artículo 425 del Código de Procedimiento Civil. 2012.

Décimo Quinto: Las observaciones al peritaje realizadas por la demandada a fojas 440 no logran debilitar sus conclusiones, pues los reproches apuntan a la disconformidad con el resultado, más no constatan una anomalía en sus consideraciones y desenlace. En efecto, la misma demandada afirma en sus observaciones que el estudio anatómo-patológico de la lesión colónica, etapificación y riesgo quirúrgico tarda 5 días; sin embargo, no justifica por qué en este caso la paciente estuvo 10 días desde la hospitalización al fallecimiento. También observa la opinión del perito sobre la instalación de una prótesis autoexpansiva; sin embargo, ese comentario del perito es intrascendente en sus conclusiones. Tampoco son relevantes las observaciones sobre atenciones previas en otros establecimientos médicos, pues lo que aquí se cuestiona es el período de tiempo que la paciente estuvo hospitalizada en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, esto es, entre el 24 de noviembre y 3 de diciembre 2012. Por último, tampoco se advierte una contradicción en sus conclusiones, ya que al señalar el perito que el diagnóstico y la planificación de la cirugía fueron adecuados, lo hace en relación a la decisión mismo de programar una cirugía, más no a la fecha fijada para tal efecto, pues acto seguido indica que fue precisamente ese lapso el que estima injustificadamente largo.

Las conclusiones del informe pericial tampoco son desvirtuadas por la prueba de la demandante. En efecto, la Auditoría Clínica realiza una descripción detallada de las atenciones médicas, y si bien fue reconocido a médico que lo suscribe, se trata de un instrumento emanado de la propia demandada. La Guía Clínica Auge de Cáncer Colorectal da cuenta de la recomendación de estudio colonoscópico para confirmación diagnóstica antes de la cirugía; y si bien establece como derecho la realización de exámenes preoperatorios dentro de 45 días, ese plazo ha sido estatuido como garantía AUGE para el paciente, más no como una regla de la *lex artis*. A su vez, la ficha de Clínica Vespucio solo reafirma un hecho no controvertido, como son las atenciones previas en otras instituciones. Y la testimonial, lejos de contradecir las conclusiones del informe pericial, las refuerza, pues ambos testigos -médicos- declaran que lo ocurrido es una complicación natural del cáncer de colon. Por ende, enfrentados a una complicación esperable con alta tasa de mortalidad, y realizada que fue la colonoscopia el día 28 de noviembre 2012, los testimonios refuerzan la falta de justificación para mantener la programación de la cirugía para el día 3 de diciembre 2012.



Décimo Sexto: Lo razonado permite concluir que la espera de la cirugía solo encuentra justificación hasta el día 28 de noviembre 2012, pues hasta esa fecha la paciente mantenía estable sus signos vitales y se estaba a la espera de una colonoscopia que confirmara el diagnóstico y extensión de la enfermedad. Pero a contar de esa fecha la tardanza no tiene explicación plausible, pues la paciente mantenía sintomatología, y la perforación del colon era una complicación posible cuyo agravamiento es repentino y de alta mortalidad. Por consiguiente, es esa espera desde el día 28 de noviembre 2012 la omisión que configura una infracción a la lex artis y, en definitiva, la falta de servicio en su hipótesis de funcionamiento tardío.

Décimo Séptimo: Abordando ahora el perjuicio como elemento de la responsabilidad civil, los demandantes solicitan la reparación del daño emergente y moral que experimentaron con la muerte de doña Rosario del Pilar Infante Campos.

Décimo Octavo: Comenzando con el daño emergente, la parte demandada no controvierte la existencia de un pago de \$600.000 por las atenciones médicas; sin embargo, ese desembolso tiene como causa única y directa la prestación del servicio requerido por la paciente al ingresar al Servicio de Urgencia. De suerte tal que entre dicho desprendimiento patrimonial y la negligencia que se reprocha no existe vínculo causal.

Décimo Noveno: Siguiendo con el daño moral, es pertinente señalar este dice relación con el menoscabo de un bien no patrimonial, en cuanto dolor, pesar, angustia y molestias psíquicas que sufre una persona en sus sentimientos como consecuencia del hecho ilícito, que afecta la integridad física o moral del individuo. Y como todo perjuicio, debe ser probado, lo que en este caso se encuentra satisfecho con la declaración de los testigos contestes en la efectividad del sufrimiento experimentado por los demandantes en su condición de hijos de la fallecida Rosario del Pilar Infante Campos, dando razón de sus dichos por haber concurrido presencialmente al Hospital y al funeral. Las declaraciones son coherentes y no fueron desvirtuadas por otra prueba en contrario, constituyendo plena prueba en los términos del artículo 384 N°2 del Código de Procedimiento Civil.

En lo tocante al vínculo causal entre la conducta negligente y el daño moral, este presupuesto también ha de tenerse por establecido, pues el dolor emocional proviene del fallecimiento de la madre de los demandantes cuya causa, como ya se dijo, fue la falta de servicio por atención tardía.



Vigésimo: Establecida la concurrencia de todos los elementos de la responsabilidad civil, corresponde fijar el quantum del daño moral, teniendo presente que el artículo 41 de la Ley N°19.966 dispone que “La indemnización por el daño moral será fijada por el juez considerando la gravedad del daño y la modificación de las condiciones de existencia del afectado con el daño producido, atendiendo su edad y condiciones físicas.”

Dicho lo anterior y teniendo en consideración el vínculo de parentesco de los demandantes, unido a la edad de ellos, sin desatender el diagnóstico y proyección de sobrevida de la paciente, se regula prudencialmente la indemnización por daño moral en la suma de diez millones de pesos (\$10.000.000) a cada uno de ellos.

Vigésimo Primero: El monto a pagar se reajustará conforme la variación del Índice de Precios al Consumidor a contar de esta fecha, y devengará intereses corrientes desde que la presente sentencia quede ejecutoriada, hasta el pago efectivo.

Vigésimo Segundo: Estimando que la demandada tuvo motivo plausible para litigar, se le eximirá del pago de las costas.

Por estas consideraciones, normas citadas, y de conformidad con lo previsto en los artículos 1698, 1700 y siguientes, 2314 y siguientes del Código Civil; en relación con los artículos 160, 170, 346, 384, 425 y 428 del Código de Procedimiento Civil, y lo dispuesto en la Ley N°19.966 se declara que:

I.- Se rechaza la tacha deducida a fojas 270.

II.- Se acoge la demanda de responsabilidad civil deducida a fojas 1.

III.- Se condena a la demandada Hospital Clínico de la Universidad de Chile al pago de diez millones de pesos (\$10.000.000) a cada uno de los demandantes Gabriel Antonio Riveros Infante, Heriberto Segundo Riveros Infante, Valeria Viviana Riveros Infante y Bernardita del Carmen Riveros Infante. Los montos se reajustarán conforme la variación del IPC a contar de esta fecha, y devengarán intereses corrientes desde que la presente sentencia quede ejecutoriada, hasta el pago efectivo.

IV.- Cada parte pagará sus costas.

Regístrese, notifíquese y archívese en su oportunidad.

Rol C-12443-2015



Pronunciada por Sebastián Pérez-Gazitúa Sánchez, Juez Titular.

Autoriza doña Ana María Parada Arroyo, Secretaria Subrogante.

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



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

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