

Quilpué, treinta de octubre de dos mil veinticuatro.

**VISTOS:**

A folio 1 (subsanada a folio 9, del cuaderno de excepciones dilatorias), comparece doña **NICOLE SOLANGE AGUIRRE HIDALGO**, chef profesional, cédula nacional de identidad N° 16.811.980-1, con domicilio en Isidora 2817, Block 12, Quilpué, quien viene en deducir demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad civil contractual en contra de **SERVISALUD S.A.**, propietaria de CLÍNICA LOS CARRERA, RUT 96.600.850-4, domiciliada en Caupolicán N°958, Quilpué, representada legalmente por doña Carolina Colomer Espinoza, ingeniero comercial, cédula nacional de identidad número 9.046.218-0, mismo domicilio; y en subsidio en contra de don **JOSÉ FRANCISCO HOLA BUSTAMANTE**, médico, cédula de identidad número 14.375.776-5; y de don **MANUEL JESÚS OLGUÍN CAMPOS**, médico, cédula de identidad número 10.128.020-9; ambos del mismo domicilio de la demandada principal; a fin de que, acogiéndola se les condene al pago de las sumas que se indicarán, con los reajustes e intereses, o en su defecto a las sumas que se determine en justicia, con costas, conforme a los fundamentos de hecho y derecho que se exponen abreviadamente:

A) LOS HECHOS.

A.1) DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, SUS RAZONES Y RESULTADOS.

1. Que, en abril de 2020, producto de malestar general y dolores específicos, inició consulta en CLÍNICA LOS CARRERA. En dicho establecimiento, se le tomó una radiografía abdominal el 15 de abril de 2020, la cual mostró “vía biliar intra y extrahepática finas, midiendo esta última 4 mm a nivel del conducto hepático común”. La impresión diagnóstica que firmó el médico radiólogo fue “colelitiasis múltiple. Resto de estudio dentro de límites normales”.

Hace presente que, más allá de esos diagnósticos, la ecotomografía dejó claro algo muy importante: salvo la existencia de cálculos, su hígado estaba sano, al igual que todos los conductos hepáticos.

2. Conforme a lo anterior, el diagnóstico era uno: cálculos biliares o en la vesícula biliar. En Historia clínica -documento que lleva el logo de CLINICA LOS



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

Código: ULQXXQLXGJV

CARRERA- se consignó que su dolencia era “compatible con colelitiasis”, y así también lo había consignado el médico que la iba a intervenir, don FRANCISCO HOLA BUSTAMANTE, en documento fechado el 23 de abril de 2020, el cual lleva el logo de CLÍNICA LOS CARRERA y su firma: “Colelitiasis. Cólico biliar prolongado. Colecistectomía VLP”.

3. Por lo anterior, la primera semana de mayo del año del 2020, fue sometida a una cirugía programada de COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA en CLÍNICA LOS CARRERA. La intervención tenía por objeto (únicamente) extraer su vesícula biliar mediante técnica de laparoscopia (VLP), es decir, mediante instrumental que ingresa al abdomen del paciente a través de pequeñas incisiones. La COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA, aparece referida tanto en el documento Historia Clínica (“motivo: resolución quirúrgica), como en el documento Ingreso de Enfermería (ANTECEDENTES/MOTIVO DE INGRESO: COLE LAP”).

4. Afirma que, nadie le explicó en ese minuto, pero hoy, después de todo lo que vivió tras la operación, sabe en qué debía consistir su intervención: para extraer la vesícula biliar mediante la técnica de la COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA, el médico debe buscar e identificar claramente el conducto cístico, colocar en su extensión un par de clips para evitar que al cortarlo el contenido de la vesícula (bilis) se derrame, y luego desprender la vesícula y extraerla a través del “trocar” (tubo o también llamado “puerto”) instrumento por el cual se introduce el instrumental quirúrgico laparoscópico al interior de la cavidad abdominal del paciente.

5. Cuenta que, la intervención en CLÍNICA LOS CARRERA estuvo a cargo del médico JOSE FRANCISCO HOLA BUSTAMANTE, recibiendo de su parte el alta al día siguiente, pese a estar con mucho dolor abdominal y habérselo advertido al segundo día. La COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA, quedó consignada también en el documento “Epicrisis”, que lleva el logo de CLINICA LOS CARRERA y que fue firmada por el doctor HOLA BUSTAMANTE.



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

Código: ULQXXQLXGJV

Que, posterior a la intervención, en el documento Protocolo Operación nada se consignó sobre daño o lesión a la vía biliar que después aparecería reflejada en exámenes posteriores.

6. Hace presente que, la opinión del doctor HOLA, no ayudó a sentirse mejor y por eso debió salir de la clínica en silla de ruedas porque el dolor no la dejaba caminar. No hubo un examen inmediatamente posterior para verificar que todo estuviera bien, y cuando lo llamaba para decirle que el dolor persistía solo le recetaba tramadol, que algo le calmaba, lo cual igual preocupaba a su familia porque se trata de un medicamento muy fuerte.

El tramadol se le había administrado durante su postoperatorio (50 mg el 4 de mayo, a las 16:13; el 5 de mayo a las cero horas), en la que se informa que su nivel de EVA (Evaluación del Dolor Agudo) era de "5/10" (en el mismo documento se instruye: "EVA entre 4 a 10: administrar analgesia indicada en SOS, si no hay, llamar a anestesista o médico tratante). Por el dolor también se recetó Cronus, compuesto de tramadol y paracetamol, con fecha 7 de mayo de 2020.

Se acompaña documento "Evolución Enfermería", donde se informa del suministro de Tramadol, bajo la expresión "Tramal", que corresponde a la "marca" del analgésico.

#### A.2) EVOLUCIÓN POSTOPERATORIA: DE ICTERICIA A FILTRACIÓN DE LA VÍA BILIAR Y PERITONITIS.

7. Relata que, el malestar continuó. Al día sábado 9 de mayo, los dolores eran cada vez más intensos y comenzó a presentar signos de ictericia porque estaba amarilla.

8. Por lo anterior, tuvo que acudir de urgencia a consulta con el mismo médico (el doctor HOLA BUSTAMANTE) el día lunes 11 de mayo, quien luego de observarla ordenó exámenes de sangre para medir los niveles de bilirrubina, así como una COLANGIORESONANCIA que se le practicó al día siguiente, es decir, el martes 12 de mayo.

9. Explica que, los resultados de la COLANGIORESONANCIA, revelaron una filtración en la vía biliar, por lo que tuvieron que operarla de urgencia el mismo martes 12 de mayo. El procedimiento consistió en una LAPAROSCOPIA



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

Código: ULQXXQLXGJV

EXPLORADORA, a cargo del médico MANUEL JESÚS OLGUÍN CAMPOS (ya que el doctor HOLA BUSTAMANTE, supuestamente, según indicaron, se encontraba en Santiago), encontrándose durante la intervención un biliperitoneo, el cual supuestamente se corrigió mediante un aseo quirúrgico y la instalación de un drenaje biliar (que hasta esa fecha no tenía y que exteriormente consistía en una especie de pera de goma -que después supo que se llamaba Jackson- a la altura de su abdomen). Antecedentes consignados en Registro de Admisión de CLÍNICA LOS CARRERA del día 12 de mayo: Hora de ingreso: 17.08. Médico: Manuel Olguín Campos. Diagnóstico: Otras Colelitiasis CIE10:k808. En “Ingresos Anteriores” del mismo registro se consigna: 12/5/2020 Urgencia. 12/5/2020: Servicio Resonancia. 11/5/2020: Servicio Laboratorio Exámenes Garantía PAD Dr Hola. 11/5/2020: Hola Bustamante José.

10. ¿Por qué tenía una “filtración de la vía biliar”? ¿Por qué era tan urgente operarla? Nadie le explicó.

11. Refiere que, tres días después, se le dio el alta en CLINICA LOS CARRERA el día viernes 15 de mayo, recuperando el apetito y la posibilidad de comer, sin experimentar los constantes vómitos que tenía hasta antes de esa intervención. Lo único que le incomodaba era el “drenaje”, que según explicó el doctor OLGUÍN CAMPOS, solo era para extraer “residuos” que pudieren haber quedado tras la operación.

Precisa que, en el documento Epicrisis, de fecha 15/5/2020, el doctor OLGUÍN CAMPOS consignó, firmando al pie de página: “Resumen evolución clínica: operada de Colectomía Laparoscópica hace 8 días. Evoluciona con Abdomen agudo post op. Progresivo asociado a malestar general importante e ictericia. Se toma resonancia de abdomen que demuestra posible biliperitoneo. Se hospitaliza de urgencia y se opera por vía laparoscópica evidenciando biliperitoneo moderado (700 cc) asociado a pequeña filtración en zona de unión cístico-hepático común. Se efectúa aseo de toda la cavidad peritoneal, se instala punto de oclusión (extraviiliar) y se deja drenaje. Evoluciona en forma favorable, aunque con salida de bilis por drenaje. Se da alta con drenaje para manejo ambulatorio del mismo”.



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

Código: ULQXXQLXGJV

Es decir, ocho días después de la COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA del DR. HOLA BUSTAMANTE en CLÍNICA LOS CARRERA, tenía en su cavidad abdominal entre medio y un litro de bilis, o sea, peritonitis. Pero no solo eso. El doctor OLGUÍN CAMPOS, dejó consignado en el documento Protocolo Operación, de fecha 12 de mayo de 2020, que la “filtración” de bilis estaba “en unión cístico-hepático común (menos de 1 milímetro)”, dato que no conocía entonces y que tampoco habría tenido sentido en ese momento por su desconocimiento sobre los conductos hepáticos.

12. Cabe hacer presente que, fue el doctor OLGUIN CAMPOS, en presencia de terceros que la acompañaban, quien luego de esa intervención le dijo que estaba muy “inflamada por una peritonitis”, al punto que le resultó muy difícil identificar sus estructuras internas.

13. Que, lo anterior explica los síntomas previos que había tenido, como el intenso dolor abdominal, las náuseas y los vómitos. Pese a la gravedad de lo que padeció, nadie le dijo que estuvo expuesta, al menos durante 4 días, a un riesgo fatal, pues la peritonitis “puede ser mortal” si no se trata a tiempo, según la misma Clínica Mayo.

14. Indica que, después de ser operada, sometida a los aseos quirúrgicos y haberle puesto la “pera” para el drenaje, el doctor HOLA BUSTAMANTE, le dijo: “oye, de esto yo he operado y como tres han sido fallidas”, como tratando de justificar estadísticamente “un error” que hasta ese momento no conocía. Eso le hizo recordar otra cosa que le dijo el mismo médico después de sacarle la vesícula y que la dejó inquieta: que se le había “reventado una piedra o cálculo con pus.”

#### A.3) “APARECEN” CLIPS DE COLECISTECTOMÍA.

15. Que, según indicación del médico OLGUÍN CAMPOS, quien asumió como médico tratante y con quien tuvo un solo control posterior a su operación, ya que después presentó una licencia médica, el drenaje iba a evolucionar con una disminución del líquido bilioso a medida que pasaran los días, y que se le iba a retirar cuando no evacuara más de 50 cc.

16. Sin embargo, el “débito” medido a través del Jackson, de 200 cc) no bajaba realmente como se le dijo, pues todos los días el nivel de drenaje era igual



o similar al anterior. En la primera semana sumó 700 cc, 600 en la segunda, 550 después, luego volvió a drenar 750 cc.

17. Hace presente que después, indistintamente, le atendían ambos médicos. Cuando uno no podía, le atendía el otro, y ambos sabían de su situación, lo que en rigor implica que la propia CLÍNICA LOS CARRERA, también estaba al tanto de su estado de salud y evolución.

18. Precisa que, ocho días después de la LAPAROSCOPIA EXPLORADORA, que supuestamente corrigió la “filtración de vía biliar” y la “peritonitis biliar” (que quedaron tras la intervención del doctor HOLA BUSTAMANTE), como su estado general no mejoraba, el día 20 de mayo, se sometió a una TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE en CLÍNICA LOS CARRERA.

19. Hallazgos contenidos en informe, entre los cuales se consignó “Hígado de tamaño conservado, sin lesiones focales. Clips de colecistectomía. Mínima cantidad de líquido libre en lecho quirúrgico. Catéter de drenaje quirúrgico vía flanco derecho con extremo en hilio hepático. Vía biliar no dilatada”, los médicos radiólogos Rafael Castellón y Juan Francisco Moreno concluyeron en su impresión ecográfica: “Cambios postquirúrgicos de colecistectomía con drenaje in situ. Mínima cantidad de líquido libre en lecho quirúrgico, sin caracteres de colección. Abundante material fecal en marco cólico. A valorar clínicamente. Atelectasia subsegmentada bibasales”.

20. Hace presente que, la anterior (el 20 de mayo) fue la primera noticia que tuvo de que en su interior habían puesto y dejado unos clips. Ni el doctor HOLA BUSTAMANTE, que practicó la COLESCISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA, ni el doctor OLGUÍN CAMPOS, que realizó la LAPAROSCOPIA EXPLORADORA, le anticiparon que le pondrían esos artefactos, ni tampoco le contaron después que habían quedado allí. Se supone que los puso el doctor HOLA BUSTAMANTE como parte de la extracción de vesícula, como se consigna en el documento “Protocolo operación”. Incluso, habiendo hablado con el doctor OLGUIN CAMPOS, para saber cómo había salido de su operación, nunca le informó que tenía esos clips. Solo le dijo que él se limitó a “limpiarle”, sin explicarle qué problema había



con la operación anterior de su amigo HOLA BUSTAMANTE, que la llevó a ese estado de cosas. Dice que es su “amigo” porque él mismo se lo refirió así, vínculo que forjaron -según explicó- desde que fueron compañeros en la universidad.

A.4) MÁS ICTERICIA, NUEVA SORPRESA CON “T DE KEHR”, Y PRIMERA REFERENCIA A “DAÑO EN LA VÍA BILIAR”.

21. Cuenta que, desde el día 25 de mayo, quien le realizó los controles médicos fue el médico HOLA BUSTAMANTE, quien siempre consideraba y concluía que su evolución era “normal”, pese a que le aseguraba personalmente que persistía un dolor abdominal y que no existía disminución del líquido bilioso.

22. Que, por mantener estas dolencias, el día 11 de junio (nótese: un mes después de la extracción de la vesícula) se sometió a una COLANGIORESONANCIA MAGNÉTICA (EN CLINICA LOS CARRERA) en cuyo informe se indicó como antecedentes clínicos: “colecistectomía y fuga biliar.” En sus hallazgos se precisó: no hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática, se reconoce sonda “T” de Kehr en conducto hepático común. No hay imágenes litiasicas en vías biliares. No hay líquido libre ni colecciones. Hígado de tamaño y señal normal. Páncreas de tamaño y señal normal sin dilatación del conducto principal. Baso y suprarrenales de morfología normal. Riñones bien situados de tamaño normal, sin hidronefrosis. Quiste cortical simple renal derecho de 5 mm. No hay dilatación de cámara gástrica o asas intestinales”. En su impresión diagnóstica el médico radiólogo Franco Anziani señaló: “quiste cortical renal derecho”.

23. Que, con lo anterior las sorpresas continuaron: fue la primera vez que supo de una “sonda “T” de Kehr” dentro de ella. Ni el doctor HOLA BUSTAMANTE ni su colega OLGUÍN CAMPOS, le hablaron de este accesorio, detalle que por ignorancia tampoco tomó en cuenta en ese instante, y no hay duda de que ese artefacto le fue colocado en CLÍNICA LOS CARRERA.

Hace presente que, en el documento “Protocolo de atención”, no hay ninguna referencia en el apartado “Detalle operatorio” a dicho objeto o instrumento, fechado el 4 de mayo de 2020, día de la COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA. De hecho, lo que dicho documento informa en ese apartado



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

Código: ULQXXQLXGJV

es solo lo siguiente: “PNEUMOPERITONEO CON AGUJA DE VERES. INSERCIÓN DE TROCARES CON TÉCNICA AMERICANA. DISECCIÓN LABORIOSA DEL CALOT. CLIPAJE Y SECCIÓN DE CÍSTICO Y ARTERIA CÍSTICA. COLECISTECTOMÍA CON HOOK. HOMEOSTASIA OK. RETIRO DE VESÍCULA EN BOLSA POR T1. CIERRE DE APONEUROSIS CON VICRIL 0. RETIRO DE TROCARES BAJO VISIÓN. PIEL MONOCRIL 4.0 INTRADÉRMICA”. En pie de firma: “HOLA BUSTAMANTE JOSÉ”

24. Narra que, continuó bajo controles médicos una vez por semana, hasta el día lunes 22 de junio, cuando el drenaje al parecer se tapó, porque fueron dos días en que no le salía nada de líquido bilioso, tras lo cual presentó nuevos signos de ictericia. Lo anterior, se lo comunicó a los doctores HOLA BUSTAMANTE y OLGUÍN CAMPOS. Incluso sacó fotos en que se veía notoriamente amarilla y se las mostró al señor HOLA BUSTAMANTE durante la consulta de ese día, pero tras verla él simplemente le dijo, como siempre, que “estaba bien”.

25. Que, durante ese control en CLÍNICA LOS CARRERA con el doctor HOLA BUSTAMANTE, le pidió que le hiciera nuevos exámenes, los cuales ordenó. Ese 22 de junio, fue el último día que tuvo contacto o relación con el doctor HOLA BUSTAMANTE. No contestó más a sus llamados.

26. Expresa que, a esa fecha ya habían transcurrido 45 días desde la extracción de la vesícula y nada parecía volver a la normalidad. Con un sentimiento de abandono por parte de la clínica y del médico que la operó, más que intranquila por su permanente y precario estado de salud, y cada vez menos convencida de que sus achaques fueran normales y que estaba “bien” como le repetían, decidió recurrir a otro médico, especialista de vesícula, el Dr. JOSÉ LUIS JILIBERTO CASTILLO TOBAR, del Instituto de Salud Integral (INSI) de Quilpué, quien esa misma tarde del 22 de junio la examinó, también vio la misma foto que le había mostrado a su colega HOLA BUSTAMANTE y le dijo inmediatamente que presentaba ictericia, señalando además que lo más probable es que tuviera “daño en la vía biliar”, ya que no era normal estar tanto tiempo con un drenaje. Por la misma razón, le sugirió que viera de manera urgente a un especialista en



COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE), ya que era el procedimiento que debían realizarle.

27. Que, la anterior fue la primera vez que escuchó el término “daño en la vía biliar”. Si escuchar antes de “filtración en la vía biliar” resultó inquietante, oír esto otro fue perturbador. Después de esa reunión, no quiso saber nada más con el doctor HOLA BUSTAMANTE, ya que se sintió defraudada por la operación que le hizo y la atención que le dio durante todo ese tiempo.

28. Que, el mismo 22 de junio, se realizó los exámenes. Fue una TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN CON CONTRASTE, practicado en CLÍNICA LOS CARRERA. El informe respectivo indicó: “Hígado de tamaño y densidad conservada, sin lesiones focales. La vesícula biliar no se visualiza. Leve dilatación de la vía biliar intrahepática predominantemente central. Clips quirúrgicos en lecho vesicular. Líquido laminar en fosa vesicular. La vía biliar extrahepática es de calibre normal. Tubo de drenaje con extremo distal en situación inter portocava, leve incremento de la densidad adyacente a tubo de drenaje en hipocondrio derecho”. En su impresión diagnóstica el médico radiólogo, Juan Pablo Laguna, señaló: “Dilatación leve de la vía biliar intrahepática. Líquido laminar en fosa vesicular. Leve incremento de la densidad del tejido graso intraabdominal en hipocondrio derecho. Pequeña hernia umbilical no complicada”.

A.5) DERIVACIÓN AL HOSPITAL DE QUILPUÉ: DESCUBREN “AMPUTACIÓN” DE LA VÍA BILIAR Y SE FRUSTRAN EXAMEN CPRE.

29. Que, de lo señalado en el punto anterior, solo fue informada a las 22 horas del mismo día 22 de junio, vía telefónica, ya que en su desesperación contactó al Dr. OLGUÍN CAMPOS, quien en primera instancia intentó desentenderse de ella, pero le dijo “o hacen algo, o hacen algo porque yo estoy mal”. Fue así que gestionó la entrega de esa información y su traslado al Hospital de Quilpué para someterse al procedimiento denominado CPRE (el sugerido por el doctor CASTILLO TOBAR).

30. Destaca que, ese mismo día 22 de junio, enojada por lo que le reveló el doctor CASTILLO TOBAR, se contactó con el director de CLINICA LOS CARRERA, el doctor MAURICIO GAETE, y en su afán de encontrar soluciones y



respuestas claras, el ejecutivo le dijo que el doctor HOLA BUSTAMANTE ya no estaba a cargo de su caso y que continuaría siendo atendida por el doctor OLGUÍN CAMPOS. Al señor GAETE le dijo también que hasta el pipí le estaba saliendo más que amarillo, y nada por la perita porque el drenaje al parecer estaba tapado.

31. En dicha conversación, además, el director de CLÍNICA LOS CARRERA, hizo una afirmación categórica sobre la suficiencia profesional y tecnológica de su establecimiento: “Nosotros tenemos los equipos técnicos, los equipos de imagen son nuevos, en ese sentido no tenemos nada que envidiarle a ninguna de las mejores clínicas que hay en la región y en ningún lado”.

32. Pero entonces, ¿por qué la enviaron al hospital de Quilpué para la CPRE? La respuesta verdadera la obtuvieron días después sus familiares, cuando estaba internada en el hospital público, hablando uno a uno con el director de la clínica, pues él nunca quiso recibirlos en grupo: CLÍNICA LOS CARRERA no tenía ni los especialistas ni el instrumental necesario para realizar el CPRE. O sea, operan de vesícula, pero no tienen equipos para hacerse cargo de problemas postoperatorios.

33. Cuenta que, en el Hospital de Quilpué, fue sometida a la COLANGIOPANCREATOGRFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE), que recomendó el doctor CASTILLO TOBAR el día 23 de junio, la que estuvo a cargo del médico EDUARDO NÚÑEZ, quien también pretendía instalarle una prótesis biliar, procedimiento que no pudo concretarse ya que en medio de la intervención descubrieron (porque no sabían de ellos) unos “clips” en los conductos hepatobiliares, que estrechaban los mismos, por lo que dicho profesional comenzó a sospechar de una lesión del conducto hepático común.

34. ¿Por qué si solo la habían sometido a una sencilla operación de vesícula, al final había sufrido filtración biliar, ictericia, y terminaba con drenaje y una prótesis? Comenzaba así a confirmarse la teoría del doctor CASTILLO TOBAR. Afirma que, le informaron que debía esperar 10 días más internada en el hospital de Quilpué, para que “algo” se dilatara, antes de intentar intervenirla de nuevo.



35. Asegura que, nunca se le entregó algún documento que diera cuenta del protocolo para su traslado desde CLINICA LOS CARRERA al Hospital de Quilpué, por lo que, al parecer, lo anterior se hizo por mera gestión de contactos, es decir, “a lo amigo” entre los médicos o encargados de CLC y el Hospital de Quilpué.

36. En concreto, como lo indica el documento “Protocolo quirúrgico Pabellón 4”, de fecha 24 de junio, firmado por el médico Eduardo Núñez, el diagnóstico pre y postoperatorio fue “lesión vía biliar”. En la descripción se señala: “papila en segunda porción de difícil canulación. Se realiza precorte el que es posible acceder a la bía (sic) biliar la que al contrate se observa fina de 4 a 5 mm de diámetro, llama la atención que app en colédoco medio de aprecia la imagen de 2 clips y no pasa medio de contraste hacia proximal. Se amplía la papilotomía con papilotomo de asa. Se realizan varios intentos para pasar la guía hidrofílica a proximal pero no resulta posible. Se decide no continuar”. En su conclusión el médico expone: “1.- precorte por canulación difícil. 2.- Papilomía con papilotomo de asa. 3.- Amputación de la vía biliar en su tercio medio con 2 clips y ausencia de medio de contraste a proximal”.

Nótese que, aquí se refieren clips “en colédoco medio” (conducto que fue amputado), cuando en realidad tras una colecistectomía los clips se colocan en el conducto cístico.

37. Que, de esta forma, llegó desde CLINICA LOS CARRERA al Hospital de Quilpué con una lesión de origen quirúrgico, y salió de él con el mismo daño. Así, transitó de la “filtración” o “fuga biliar” al “daño”, y luego a la “amputación”. Y por lo mismo pasó de la inquietud a la perturbación, y de ésta al terror.

Cabe hacer presente que, con fecha 26 de junio, sus familiares enviaron un correo al director de CLÍNICA LOS CARRERA, reclamando por todas estas operaciones y frustrados intentos por curarla, poniendo en riesgo aún más su salud y vida.

38. Afirma que, hasta ese momento, por ignorancia y nula información o explicación hacia su persona a pesar de todas las preguntas que hizo, no había



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

Código: ULQXXQLXGJV

unido los antecedentes que de a poco habían ido surgiendo de los documentos médicos que después llegaron a sus manos.

39. Precisa que, en el Hospital de Quilpué, estuvo en paupérrimas condiciones, en comparación al estándar de CLINICA LOS CARRERA y cuya cuenta había pagado para estar bien atendida, pues estaba en una sala de urgencia pública con 8 pacientes más, separada de ellos por cortinas de plástico, compartiendo baño común, sin ventanas, por lo que entraba demasiado frío, y sin información clara referente a su diagnóstico o posible segunda intervención, por lo que se sentía muy desesperada, angustiada y desorientada, ya que no había un médico tratante a cargo. Además, debido a la realidad país que ya se estaba viviendo por el COVID-19, estaba muy intranquila por un posible contagio, ya que las medidas de seguridad no eran las óptimas. Mientras estuvo internada allí su familia reclamó por no haberla enviado a otra clínica, habiendo pagado para estar en un establecimiento de este tipo, pero nunca se dio respuesta clara a ese reclamo; el director de CLINICA LOS CARRERA solo decía que no se podía.

A.6) DERIVACIÓN AL HOSPITAL FRICKE: CONFIRMAN LESION DE VIA BILIAR.

40. Relata que, esos días pudo hablar con el doctor OLGUÍN CAMPOS, a quien preguntó si sabía de su estado, respondiendo que sí. “Posiblemente te van a trasladar al Fricke y te van a hacer una cirugía abierta. Como tú dices, un tajo”, fue todo lo que me dijo al respecto, sin explicar más detalles o razones.

Por WhatsApp sostuvieron el siguiente diálogo:

- Dr Olguín: “Hola Nicole. Vi el resultado de tu ecografía y creo que hay varias alternativas. Sin embargo, yo estaré con licencia hasta el miércoles (jueves recién parto trabajando). En ese contexto no puedo operarte antes de ese día. Yo creo que debes operarte la próxima semana y no debe pasar más tiempo. Respecto del Fricke, por supuesto que hay cirujanos con experiencia que te pueden operar. Lo malo es que no los conoces, pero son cirujanos buenos.

-Nicole: Así es, no los conozco, pero usted con la experiencia, me van a hacer un tajo, una incisión? Tiene alguna idea como para ir imaginando la película y si es tajo, es muy grande.



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

Código: ULQXXQLXGJV

-Dr Olguín: La posibilidad de cirugía abierta es muy alta. La longitud de la incisión depende de varios factores, por supuesto que sería una cicatriz visible.

-Nicole: A qué se refiere muy alta? Es un tajo entonces, más o menos grande?

-Dr Olguín: Que casi seguro es con cirugía abierta (como dices tú: tajo)

41. Reitera que, le habían dicho que debía estar 10 días en el hospital de Quilpué para luego intentar una segunda intervención para la CPRE y la prótesis. Sin embargo, al parecer su situación era más urgente de lo que le dijeron, porque al quinto día de internada, aun con dolor y mucho malestar, la trasladaron el día viernes 3 de Julio al HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE, donde sus médicos, luego de examinar su caso y los antecedentes clínicos disponibles, confirmaron que tenía una lesión en la vía biliar y programaron una nueva intervención para el jueves 9 de julio.

42. Hace presente que, los médicos del Hospital FRICKE revisaron un CD enviado por CLINICA LOS CARRERA, después de sus exámenes y operaciones, pero no contenía nada según le informaron los profesionales del hospital viñamarino. La demandante estaba presente cuando ellos llamaron a la clínica para informarles eso, solicitando que enviaran copias con contenido. Al parecer la respuesta fue negativa, porque en Viña le tuvieron que hacer de nuevo todo: resonancia y un escáner. “Te vamos a hacer todo de nuevo porque en los CDs no se ve nada”, le dijo el médico que estaría a cargo de su operación, IGNACIO TORREJÓN.

43. Que, el 9 de julio (dos meses después de la extracción de la vesícula), fue sometida a una EXPLORACIÓN QUIRÚRGICA VÍA ABIERTA por el equipo de cirugía digestiva del recinto, a cargo del doctor TORREJÓN, procedimiento que finalizó con el uso de 36 corchetes para cerrar la incisión de aproximadamente 30 centímetros que le hicieron bajo el diafragma.

44. Señala que, el registro de cirugía del Hospital Fricke consigna, con fecha 17 de julio de 2020, que ingresó el 3 de julio derivada desde el hospital de Quilpué por “colecistectomía laparoscópica (CLC) – evoluciona ictericia obstructiva con dolor abdominal”.



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

Código: ULQXXQLXGJV

45. Que, antes de conocer lo anterior solo sabía que tenía ictericia, es decir, piel y ojos amarillentos. Ahora se agregaba su calidad de “obstructiva” como nuevo dato que nadie le había contado ni explicado, ni tampoco nunca se le informó que era consecuencia de un problema en la vía biliar extrahepática. Peor aún, nunca se dio importancia a su anómala pigmentación cuando se la refirió a los médicos que la trataron en la CLÍNICA LOS CARRERA.

46. Indica que, el mismo registro de cirugía del Hospital Fricke resume los hallazgos previos, entre los cuales se consignó biliperitoneo e instalación de drenaje, recidiva de ictericia y “dilatación vía biliar, sin identificar causa obstructiva”, y “CPRE (H.Quilpué): stop completo en vía biliar, en relación a clips. Sin paso de contraste a vía biliar proximal. Se traslada por sospecha de lesión completa de vía biliar para estudio y resolución.”

47. Que, así las cosas, las desagradables sorpresas no se detenían: la anterior fue la primera noticia referida a la amplitud o magnitud del daño postoperatorio que tenía. No solo sufrió una amputación, sino que la lesión de sus conductos hepáticos era “completa”.

A.7) AMPUTACIÓN DE 22 MILÍMETROS DEL CONDUCTO HEPÁTICO COMÚN.

48. Menciona que, el registro ya referido indica que fue intervenida por el Equipo Digestivo Alto del Hospital Fricke, y como hallazgo tras la cirugía del 9 de julio precisa lo siguiente: “sin líquido libre ni colecciones. Lesión de vía biliar Bismuth III, con pequeño remanente de conducto común en la carina. Conducto de segmento 6 por separado de confluencia. Arteria hepática indemne. -Evolución: se completa estudio: 4/7/2020 – TAC AP: importante dilatación de vía biliar intrahepática con cambio de calibre a nivel de confluencia de los conductos hepáticos derecho e izquierdo. Vía biliar extrahepática de calibre normal. 6/7/2020 – ColangioRM: Marcada dilatación de la vía biliar intrahepática, secundario a amputación de los conductos hepáticos, sin identificar conducto hepático común en un segmento de 22 mm. Sin evidencia de coledocolitiasis”.

49. Que, el informe anterior resultaba nuevamente revelador: 22 milímetros de conducto hepático común amputado. Y no había “evidencia de coledocolitiasis”,



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

Código: ULQXXQLXGJV

antecedente que sería fundamental para terminar de comprender lo que le había sucedido, al unirse a los hallazgos anteriores (T de Kehr y clips en el colédoco). La consecuencia producida tras la CLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA en CLÍNICA LOS CARRERA, traducida en la indebida e innecesaria amputación de la vía biliar, corresponde a lo que se denomina en la literatura médica como lesión iatrogénica de la vía biliar. Es a este tipo de lesión a la que pertenece la identificada en el hospital Fricke como Bismuth tipo 3, lo que significa que la amputación de conducto estuvo inmediatamente debajo de la confluencia o unión de los ductos hepáticos. Según la literatura científica-médica, las lesiones iatrogénicas de las vías biliares (LIVB) representan una complicación quirúrgica grave de la colecistectomía laparoscópica (CL).

50. Que, según los antecedentes clínicos, la intervención quirúrgica evolucionó favorablemente, hasta el día miércoles 15 de julio, cuando presentó caída del hematocrito y palidez al examen físico, sin evidencia de sangrado. Por lo anterior y para descartar hemorragia, fue sometida en el mismo hospital Fricke a una ENDOSCOPIA DIGESTIVA, sin encontrarse lesiones, por lo que se le dio el alta médica el viernes 17 de julio, bajo tratamiento ambulatorio vía oral para corregir anemia, y con citación a controles en policlínico de especialidades.

51. Señala que, en informe médico de fecha 11 de agosto, el equipo de cirugía digestiva adultos del Hospital Fricke, con la firma de los médicos IGNACIO TORREJÓN y GLYN LLEWELYN, resume en “antecedentes previos a ingreso”:

a) paciente habría sido intervenida en CLC por colecistectomía laparoscópica el 8 de mayo de 2020.

b) posteriormente fue reingresada al mismo centro por presentar dolor abdominal e ictericia, sometiéndose a una laparoscopia exploradora el 12 de mayo, encontrándose un biliperitoneo que se resuelve mediante aseo quirúrgico y la instalación de drenaje, dándose de alta con un débito bilioso en disminución.

c) tras su egreso consulta nuevamente por reaparición de ictericia, decidiéndose su ingreso en hospital de Quilpué para estudio que incluye colangiorresonancia, ecotomografía abdominal y colangiopancreatografía



retrógrada endoscópica (CPRE), concluyéndose sospecha de lesión de conducto hepático común;

d) ante esta sospecha se solicita traslado al Hospital Dr. Gustavo Fricke para resolución”.

52. Que, respecto del aseo quirúrgico referido, cabe hacer presente que el efectuado el 12 de mayo en CLC fue vía laparoscópica, mientras que el mismo procedimiento en el Fricke fue a “tajo abierto” de 30 centímetros aproximadamente.

53. Que, respecto del débito biliar referido precedentemente, no hubo tal disminución, pues ella misma llevó registro de aquello, manteniéndose o incluso aumentando el drenaje como señaló anteriormente, desde el 12 de mayo, salvo cuando -como dijo anteriormente- se tapó el 22 de junio.

54. Acto seguido, el informe post operatorio continúa detallando la intervención en el hospital viñamarino: “La paciente ingresa a nuestro centro el 3 de julio vía gestión de camas. A su ingreso se encuentra normocárdica, eupneica, afebril, sin dolor, ictérica, nauseosa, pero con buena tolerancia oral y sin signos de abdomen agudo al examen físico. En laboratorio inicial destaca bilirrubina total de 17 y directa de 13 mg/dL, fosfatasas alcalinas de 823 U/L, GPT 408 U/L, GGT 1118 U/L, hematocrito de 29,9%, con el resto de los exámenes normales. Se realiza tomografía computada con contraste trifásico el 4 de julio, demostrando una dilatación de la vía biliar con cambio de calibre a nivel de confluencia de los conductos hepáticos derecho e izquierdo, descartando lesión vascular asociada. Se complementa estudio con colangiorresonancia que se realiza el 6 de julio, con una marcada dilatación de la vía biliar intrahepática, secundario a amputación de conductos hepáticos, sin identificar conducto hepático común.” En otras palabras, no tenía colédoco.

#### A.8) LA “REPARACIÓN” EFECTUADA EN EL HOSPITAL FRICKE.

55. Relata que, el mismo informe detalla sobre la intervención realizada por el equipo: “El día 9 de julio, con el diagnóstico de lesión de vía biliar se somete a exploración quirúrgica vía abierta, encontrándose una lesión de tipo Strasberg E3 o Bismuth tipo 3, que se repara mediante una derivación biliodigestiva con asa de



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

Código: ULQXXQLXGJV

yeyuno ascendida en Y de Roux. Su evolución postoperatoria es favorable, hasta el día 15 que presenta caída de hematocrito y palidez al examen físico, sin evidencia de sangrado. Se realiza por esta razón endoscopia digestiva alta el 17 de julio para descartar hemorragia digestiva, sin encontrarse lesiones. Dada su buena condición general se decide junto a paciente su egreso el mismo día 17, con tratamiento ambulatorio vía oral para corregir anemia y control en policlínico de especialidades. A la fecha la paciente ha sido controlada en dos oportunidades, siendo su último control el día 4 de agosto, encontrándose en buena condición general, asintomática, sin ictericia y con un perfil hepático en vías de normalización”.

56. Que, de lo anterior se evidencia que, desde que le extrajeron la vesícula en CLINICA LOS CARRERA, dos operaciones tuvieron que hacerse en su cuerpo para corregir las graves consecuencias que dejó la COLESCISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA realizada en ese centro.

57. Cuenta que, en conversación con el doctor IGNACIO TORREJÓN, le respondió claramente que le “cortaron o amputaron” el conducto biliar, por lo que se trató de una consecuencia producto de la acción médica en CLINICA LOS CARRERA.

58. Que, el mismo médico, además, le explicó que la operación que le hicieron en el Fricke tenía por objetivo “darle continuidad a la bilis que estaba atrapada, hacia el intestino”, lo que implica que durante dos meses estuvo, además, con una bomba de tiempo que tarde o temprano iba a estallar si no fuera porque persiguió insistentemente a los médicos para que le dieran una solución a los padecimientos que tenía.

59. Afirma que, la conclusión del doctor IGNACIO TORREJÓN, se tradujo en la siguiente expresión: “después de la cirugía tu empezaste a mejorar. Es decir, que tu problema estaba en la amputación del conducto, que se corrigió acá, y que te empezaste a mejorar después de la corrección acá”, refiriéndose al trabajo que él y sus colegas realizaron en el Hospital Gustavo Fricke. “Tu llegaste con eso (amputación). Porque antes de que nosotros entráramos a pabellón, las imágenes demostraban eso”, afirmó.



60. Que, a la fecha sigue en controles médicos en el recinto hospitalario. Dentro de todo, su cuerpo está mejor, pero teme experimentar secuelas como lo señala la literatura médica en casos como el suyo. Una de las cosas que más reprocha es que los doctores HOLA BUSTAMANTE y OLGUÍN CAMPOS, nunca fueron francos para decirle lo que realmente hicieron en su cuerpo, como consecuencia de las intervenciones en CLINICA LOS CARRERA, y por minimizar su gravedad cada vez que les preguntaba por su salud.

61. Menciona que, todos los antecedentes reunidos permiten concluir que el médico JOSÉ HOLA BUSTAMANTE, extrajo su vesícula porque estaba con cálculos, pero para hacerlo no solo cortó el conducto cístico, sino que amputó el colédoco, no siendo la coledocotomía o intervención del colédoco una cirugía programada ni necesaria, porque no tenía cálculos allí.

62. Que, la verdad de lo anterior surgió de los hallazgos que poco a poco, consulta tras consulta, examen tras examen, fueron arrojando los diferentes procedimientos a los que se sometió por interés propio (no de los médicos ni de la clínica). Y principalmente por:

a) El hallazgo de la “sonda T de Kehr”, efectuada gracias a la COLANGIORESONANCIA MAGNÉTICA practicada el 11 de junio, y el antecedente de que dicho instrumento se utiliza como drenaje biliar después de coledocotomía o apertura quirúrgica del colédoco.

b) El descubrimiento de 2 clips en el colédoco medio, como lo reveló el protocolo quirúrgico Pabellón 4 del Hospital de Quilpué, del 24 de junio.

c) El diagnóstico de “ictericia obstructiva”, que es aquella debida a la obstrucción de la vía biliar extrahepática (colédoco o conductos biliares principales).

d) La referencia en el informe del Hospital Gustavo Fricke a la falta de evidencia de coledocolitiasis, es decir, a la ausencia de cálculos en el colédoco, que habrían explicado la amputación de 22 centímetros de ese conducto hepático común.

¿Por qué se preguntó el equipo de médicos viñamarinos sobre la posibilidad de cálculos en el colédoco si el diagnóstico inicial era de cálculos en la



vesícula? Simplemente porque habían amputado el colédoco, como lo evidenciaba específicamente el informe del Hospital de Quilpué.

## B) EL DERECHO.

### B.1) DE LA RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA POR EL ACTO DE SUS MÉDICOS DE LA RESPONSABILIDAD DE LOS MÉDICOS TRATANTES.

Asevera que, la clínica es responsable civilmente por los actos de sus médicos, y los médicos responden por sus propios actos, conforme a los siguientes fundamentos legales, jurisprudenciales y doctrinales:

#### Contrato de atención médica o de asistencia médica.

Señala que, la medicina actual, a diferencia de la de antaño que era “de cabecera o de familia”, constituye una actividad o servicio realizado o prestado a través de sus facultativos y demás profesionales. Sin perjuicio de dicho cambio, la actividad médica siempre ha sido considerada como aquella que surge de la relación entre Hospital-Clínica/médico y paciente, a través de la cual se le presta a este último servicio en forma personalizada y directa. En este sentido, desde el punto de vista de la naturaleza jurídica de este vínculo, se ha considerado que entre esas partes existe un contrato de atención médica o contrato de asistencia sanitaria, en virtud del cual la entidad y el facultativo se obligan a prestar los servicios médicos al paciente, y éste a pagar por dicho servicio. Por tanto, desde esta perspectiva, tanto la doctrina como la jurisprudencia entienden que lo que liga a esas partes es un contrato, es decir, que existe una relación de naturaleza contractual.

Indica que, este vínculo jurídico que une a hospital-Clinica/médico y paciente se traduce en el denominado “contrato de hospitalización”, el cual tiene por objeto la prestación de una asistencia sanitaria íntegra y completa, en la que pueden incluirse los servicios de hotelería y hospedaje. Cita jurisprudencia.

#### Deberes de cuidado.

Que, de la misma forma, “la doctrina tradicional ha entendido que la responsabilidad civil médica y también la hospitalaria tienen un marcado carácter contractual por cuanto la obligación indemnizatoria supondrá siempre -y tendría como único fundamento- la infracción por parte del médico y/o del hospital



demandado, de los específicos deberes de cuidado impuestos por el contrato de atención médica y/o de hospitalización. En otras palabras, para cierto sector de la doctrina, el grado de diligencia exigible al prestador de servicios médicos debe buscarse en el pretendido contrato celebrado entre el médico y/u hospital y el paciente que sufre el daño”. Los tribunales y los autores han coincidido en la tendencia de reconocer al paciente el derecho a perseguir una indemnización, y por ello hay acuerdo en la necesaria contractualización de la responsabilidad civil médica y hospitalaria. Todo ello en conformidad con lo establecido en los artículos 1547 y siguientes del Código Civil.

#### Obligación de seguridad.

Precisa que, por lo mismo, se ha señalado la existencia de una obligación de seguridad en el contrato celebrado entre un paciente y un centro asistencial, en virtud del cual la entidad asumiría la obligación de velar por la integridad física y psíquica del paciente. Si se causa un daño en el marco de la atención de salud, surgen entonces la responsabilidad del establecimiento asistencial y del médico. En esta materia, el profesor Alessandri (en la obra De la Responsabilidad Extracontractual en el Derecho Civil Chileno) reconoce que algunos contratos llevan envuelta en forma al menos implícita una obligación de seguridad a favor del otro contratante, obligación cuya vulneración hace surgir la obligación del cocontratante incumplidor de indemnizar los perjuicios causados.

Que, de la misma forma la doctrina ha intentado ampliar la base contractual de la responsabilidad civil hospitalaria a través de la aplicación al contrato de asistencia hospitalaria de la estipulación a favor de terceros (existente entre el hospital o médico tratante y el agente sanitario causante del daño), como de la misma manera se ha tratado de contractualizar esta responsabilidad a través de la aplicación de la doctrina del simple apoderamiento o representación, o incluso a través de la aplicación al contrato de hospitalización de la doctrina del cuasicontrato de agencia oficiosa. Por lo anterior es que, a la fecha, la jurisprudencia sostiene que la responsabilidad de las clínicas y hospitales privados es de naturaleza contractual, siendo las normas de los artículos 1567 y siguientes del Código Civil las que conducen y determinan la obligación indemnizatoria.



### Características del contrato.

Explica que, en este mismo orden de ideas, debe plantearse que el contrato de prestación de servicios médicos o de atención hospitalaria es un contrato intuitu personae, principal, consensual, bilateral, oneroso e innominado. Y es intuitu personae porque ha sido definido por distintos autores como “aquel en que una persona confía a una empresa sanitaria la prestación de servicios de salud” (Gustavo Cuevas, en Responsabilidad de los Establecimientos de Salud, Revista Actualidad Jurídica, Universidad del Desarrollo, n°3, página 174), donde el elemento principal lo constituye la confianza del paciente en la conservación de su integridad física o psíquica. La confianza no es un elemento de creación de la moderna doctrina; por el contrario, hace más de 150 años en el Código Civil, y por lo mismo es de indiscutible relevancia.

Que, el carácter de consensual del contrato de atención hospitalaria se perfecciona desde el momento que el paciente ingresa administrativamente al recinto médico, e incluso antes, cuando ya es recepcionado y cruza las primeras líneas de atención del establecimiento, aun cuando entre las partes no se firme un convenio propiamente tal, ni con los médicos que allí atienden al paciente. Lo anterior porque, como se sabe, las clínicas u hospitales privados ofrecen un servicio al público en general, en el cual -siguiendo al profesor Enrique Paillás- “hay una oferta de atención médica y al presentarse allí el enfermo se traba una relación jurídica” (Enrique Paillás, Responsabilidad Médica, Editorial Jurídica Conosur, página 74). Agrega más doctrina.

Por último, se trata de un contrato innominado, pues carece de toda regulación legal especial, por lo que deben aplicarse a su respecto las normas del contrato nominado más similar o acorde con éste, y en subsidio las reglas generales aplicables a todo contrato, establecidas en el Código Civil.

### Contrato total de hospital.

Que, por otra parte, siguiendo a Fernández Costales (El Contrato de Servicios Médicos, Madrid, 1988, págs. 229 y ss.), el contrato de servicios médicos puede apreciarse indistintamente del contrato de servicios hospitalarios, o entenderse que el primero queda subsumido en el segundo, lo que colocaría de



todas formas al establecimiento médico en la obligación de suministrar ambos tipos de prestaciones cuando el médico tratante actúa como profesional de la entidad sanitaria donde el paciente se atiende. De esta forma puede considerarse que el objeto del contrato para el obligado (Clínica en este caso) puede estar constituido por dos tipos de prestaciones: aquella relativa al diagnóstico y al tratamiento, y aquella referida al hospedaje hospitalario y demás servicios accesorios. Desde esta perspectiva, la institución hospitalaria asume la prestación del acto médico y queda obligado a procurarla a través de sus médicos. Es lo que en la doctrina hispana se ha denominado “el contrato total de hospital”. Agrega más doctrina.

Señala que, esta obligación de seguridad tiene respaldo legal, el cual puede encontrarse en el artículo 1546 del Código Civil. De esta forma, si un paciente confía en que en una determinada clínica uno de sus médicos le extraerá la vesícula (colecistectomía, con sección del conducto cístico), mediante procedimientos mínimamente invasivos (por laparoscopia), la obligación de seguridad implica que nada más allá puede acontecer, menos en perjuicio del paciente. Por lo mismo, si como en el caso que funda esta demanda la paciente termina con la amputación (daño físico) de un conducto hepático (colédoco), que no debía afectarse por la intervención quirúrgica, y como consecuencia de ello debe someterse a procedimientos reparatorios que necesariamente terminan en una cicatriz de 30 centímetros en su abdomen (daño físico), con las secuelas psicológicas que ello implica, es indudable que se infringió la obligación de seguridad por el centro clínico y sus médicos responsables. Lo anterior, sin considerar los riesgos a la vida que sufrió la paciente al estar prolongadamente expuesta a secuelas potencialmente mortales (peritonitis, ictericia obstructiva) por el mal procedimiento y tratamiento otorgado, que no terminaron con consecuencias fatales solo por la propia inquietud de la afectada y su constante reclamo a la misma clínica y a sus médicos.

#### Inflación obligacional, buena fe y deberes de protección.

Precisa que, la ampliación de los deberes de seguridad a todo contrato constituye una expresión del principio que se ha denominado en doctrina como



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

Código: ULQXXQLXGJV

“inflación obligacional”, en virtud del cual se incorporan a la esfera del contrato deberes que anteriormente se encontraban fuera. Este principio, va de la mano con el de la buena fe contractual y se convierte en portador de exigencias de conducta que se expresan también en lo que se ha venido en llamar “interés de protección”, conforme al cual ninguno de los cocontratantes debe resultar dañado por el otro (Jordano Fraga, La responsabilidad contractual, Editorial Hammurabi, página 31 y ss). En tal sentido, el mismo autor (pág. 144 y ss. de la misma obra citada) ha señalado: “por el camino de la relevancia de la Buena fe se produjo la teorización sobre los deberes de protección. Teorización que tiene su origen en Alemania (Staub, Stoll, Siebert), y que pone de manifiesto cómo en la relación obligatoria, junto al interés primario o fundamental del acreedor a la realización de la prestación, existe otro interés (secundario) en ambas partes, a que el vínculo de su realización no derive daño para alguna de ellas. Por ello, frente a los deberes de prestación aparecen los deberes de protección. Los primeros tienden a la realización del interés primario del acreedor. Los segundos, fundamentalmente derivados de la idea de la buena fe, se dirigen a preservar a cada una de las partes del daño que les pueda derivar el cumplimiento de la obligación. Los deberes de protección tienen un contenido autónomo respecto del deber de prestación. De modo que desde la perspectiva del deudor estos deberes operan con independencia de que la obligación principal se haya cumplido. Si el daño del acreedor ha existido en un interés creditorio distinto del de prestación, se opera la responsabilidad del deudor por violación de estos deberes de protección, aunque haya cumplido el deber de prestación, pues el diferente contenido de la responsabilidad en uno y otro caso permite que puedan funcionar independientemente uno de otro. De este modo la noción de responsabilidad contractual resulta ampliada, pues junto a la responsabilidad por incumplimiento en sentido estricto aparecen los supuestos de violación de deberes de protección que se refieren a intereses diversos”.

#### Sistema amplio de responsabilidad objetiva.

Que, en consecuencia, debe estimarse que la obligación de seguridad o deber de protección se encuentran tácitamente integrados, como si se tratara de



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

Código: ULQXXQLXGJV

obligaciones autónomas del deber principal. En el caso que funda esta demanda, la colecistectomía (extracción de vesícula) se hizo, pero vulnerando las obligaciones de seguridad y protección a favor de la demandante. Cita doctrina.

Señala que, los médicos demandados fueron asignados a la paciente por la clínica demandada, y que son los logos e imagen corporativa de ésta los que aparecen en los actos documentales firmados por los médicos demandados. De hecho, los médicos demandados figuran en la nómina de los profesionales que la clínica demandada tiene en su página web, antecedente relevante para determinar la relación que entre ellos existe, siendo irrelevante si dicho vínculo responde a un contrato de subordinación o dependencia, o a otra fórmula de relacionamiento entre ellos, como se puede apreciar en la contemporánea forma de vinculación entre establecimientos asistenciales y médicos independientes. Cita doctrina.

#### Lucro de los servicios médicos.

Que, en este punto es relevante referirse al lucro que motiva los servicios médicos privados de salud, siendo un hecho público y notorio lo oneroso que es la atención en este tipo de establecimientos, sin perjuicio de los remedios económicos (públicos o privados) que existen para solventar dichos costos. Al tratarse en este caso de una empresa médica que se desenvuelve en el plano social como clínica, no resulta ninguna sorpresa que como organización privada tiene fines de lucro, el cual se entiende como una ganancia que se obtiene tras la resta de los costos remuneracionales y de operación, lo que justificaría aún más la obligación que tiene de resarcir los daños ocasionados en sus dependencias y por médicos que en ella laboran. Mirado desde la perspectiva de la capacidad económica, la clínica y todo establecimiento de su tipo es garante frente a las víctimas de las obligaciones indemnizatorias que emanan de las malas actuaciones de sus médicos.

#### Responsabilidad contractual de origen constitucional.

Afirma que, la responsabilidad contractual de las clínicas parte de los mandatos constitucionales que atribuyen la facultad de otorgar los derechos a la vida y a la integridad física y psíquica y, al mismo tiempo, el derecho de contar con los medios para la salud de las personas y, en consecuencia, la responsabilidad



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

Código: ULQXXQLXGJV

derivada de las prestaciones médicas puede ser demandada en el ámbito contractual o en el de la extracontractualidad. Como se sabe, en el primer caso la responsabilidad está regida por el mandato del artículo 1555 y siguientes del Código Civil y se basa en el cumplimiento de las obligaciones que emanan del contrato de hospitalización y/o de asistencia sanitaria. En esta situación, y tratándose de acciones que quedan en el marco de lo contractual se debe recordar que el artículo 1547 del Código Civil, establece que la culpa se presume. En efecto, dicha disposición consigna la extensión de la responsabilidad en cuanto a que el deudor (la clínica y/o su médico, en este caso), dice, no es responsable sino de la culpa lata en los contratos que por su naturaleza sólo son útiles al acreedor; es responsable de la leve cuando ambas partes obtienen beneficios, y de la levísima en los contratos en los que el deudor es el único que reporta beneficios; y más adelante agrega que la prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlos. En esta línea de pensamiento se puede entender que el único beneficiado económicamente en este contrato de prestación de servicios médicos y a quien le reporta lucro es al deudor (a la clínica y/o sus médicos), por lo que de ahí que la responsabilidad alcanza hasta los hechos cometidos con culpa levísima. Por lo anterior, siendo la clínica demandada la que entre sus agentes médicos tiene a los demandados que practicaron las intervenciones con las consecuencias señaladas, la obligación de probar la diligencia y actuaciones conforme a la *lex artis* es, precisamente, ella y/o sus médicos. Y por lo mismo, la clínica está obligada a exigir a sus profesionales el máximo de cuidado, y debe responder por los actos de aquellos.

#### Teoría de los Actos Conexos.

Indica que, aún en el evento de que la clínica demandada alegara que los médicos tratantes no fueren funcionarios o dependientes, por aplicación de la teoría de los contratos conexos se podría establecer el vínculo que llevaría a la misma conclusión: la clínica es responsable contractual por los daños y perjuicios ocasionados por sus médicos al paciente. Lo anterior en atención al denominado “coligamiento negocial”, fenómeno contractual que ha sido reconocido por la doctrina moderna para describir aquellos vínculos de diverso tipo que en definitiva



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

Código: ULQXXQLXGJV

adquieren relevancia para el derecho. En este caso no existe duda del ligamen que existe entre la función de los médicos demandados en la clínica demandada, así como la responsabilidad de la misma clínica por los actos de aquellos. En este caso, al existir eventualmente contratos conexos, estos deben considerarse como un todo jurídico unitario, más aun considerando que la demandante, como cualquier paciente, llega a la clínica buscando solución a un problema de salud, por el cual paga para ser atendido integralmente por sus profesionales y con los recursos de infraestructura y logística institucional. En otros términos, no es relevante para el usuario la relación que exista entre la clínica y sus médicos, pues para aquel solo hay un prestador para satisfacer sus necesidades de salud. Dicho de otra forma, la clínica y sus dependientes se identifican frente a la paciente de forma tal que la culpa del dependiente (concepto que no debe mirarse solo desde la perspectiva de un contrato de trabajo, sino operacional o logísticamente, al ser el médico un profesional que para efectuar su tarea necesita de las instalaciones, instrumental y equipo humano de la clínica), es la culpa de aquel de quien depende. Aquí el vínculo (siguiendo al autor italiano Giorgiani), podría corresponder a un coligamiento funcional (por dependencia funcional del médico con el recinto), a un coligamiento causal (si uno de los contratos tiene causa en otro), o coligamiento voluntario (si solo responde a la voluntad de las partes). En cualquiera de estas hipótesis el resultado es el mismo, como efecto del coligamiento. Es más, si un establecimiento médico aceptara sin más que un médico independiente efectuara procedimientos médicos en sus instalaciones, ni aun así es posible desdibujar la responsabilidad u obligación de seguridad que surge de un vínculo como el señalado.

#### Requisitos cumplidos.

Que, en definitiva, se satisfacen los requisitos para la reparación en sede contractual:

1. Que se haya causado un perjuicio al acreedor.

La demandante no solo terminó con una cicatriz de 30 centímetros en su abdomen, (que como mujer no puede lucir ya con la naturalidad y tranquilidad de antes en lugares como playas o piscinas, o en el ámbito de su propia intimidad),



sino que además sufrió la amputación de lo que podría considerarse un miembro importante, como lo es el colédoco, único conducto que transporta los líquidos hepáticos al intestino; y perdió el trabajo por las licencias que necesariamente tuvo que tomar y las imposibilidades físicas de continuar desarrollando su actividad de chef.

Cita el artículo 1556 del Código Civil y artículo 19 N° 1 de la Constitución Política (art 19 N°1).

Afirma que, la demandante sufrió un daño moral asociado a la lesión en su esfera psíquica por la vía de los tres hechos señalados, atribuibles a la parte demandada: la cicatriz y la amputación (daño físico), y la pérdida de su trabajo (consecuencia). Todos estos hechos provocaron desde dolor físico y limitaciones en dicho plano, dolor psíquico (pena, rabia, vergüenza) por la presencia de una marca horrorosa (daño estético y a su propia identidad) en su abdomen, que le impide mostrar libremente su cuerpo en momentos tan cotidianos como ir a la playa, hasta angustia por la incertidumbre presente y futura que implica sufrir una lesión en un órgano tan relevante como el colédoco (daño a la salud), y por perder la fuente laboral en tiempos complejos como los actuales (lucro cesante).

Que, en materia de daño emergente -entendido como detrimento patrimonial efectivo que experimenta el afectado por el incumplimiento de la obligación de otro- debe tenerse en cuenta los gastos en los que la víctima debió incurrir para aclarar su estado de salud frente a la indiferencia de los demandados, pues debió realizarse exámenes médicos y tomar horas para consulta con especialistas cuya información fue, en definitiva, lo que le aportó certeza sobre lo que le había sucedido; sin obviar que con posterioridad debió pagar por otras consultas médicas y profesionales para el seguimiento y monitoreo de su problema de salud ocasionado por la negligencia médica demandada, y para atender sus secuelas psicológicas derivadas. Todos estos desembolsos por servicios médicos y psicológicos o psiquiátricos implicaron un empobrecimiento real que debe ser indemnizado.

2. Que exista una relación de causalidad entre el incumplimiento y los perjuicios.



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

Código: ULQXXQLXGJV

Asegura que, esta relación está, en principio, suficientemente fundada en la documentación médica acompañada a esta demanda, de la cual se colige que el principal incumplimiento (la amputación del colédoco y sus consecuencias físicas, estéticas y psicológicas), fue realizado en la clínica demandada por el médico asignado por ella, en el contexto de la prestación requerida por la paciente, sin perjuicio de la responsabilidad propia que le cabe al médico que continuó con el tratamiento después de la cirugía de extracción de vesícula.

3. Que la infracción sea imputable al deudor, en grado de culpa o dolo.

Que, la infracción, por razones de hecho y derecho latamente señaladas, es imputable tanto a la clínica como a sus médicos, por la actuación negligente de estos y la responsabilidad propia de aquella como entidad que debía supervigilar a sus dependientes (en sentido amplio). La actuación médica, sea que se mire como negligencia o imprudencia, satisface el requerimiento culposo de la ley.

Señala que, el acto del médico puede ser apreciado como negligente si se entiende como descuido (“negligencia”, del latín negligo: “descuido” y nec-lego: dejar pasar) en la labor de seccionar el cístico y pasar a llevar (o derechamente cortar por confusión) el colédoco; o como imprudencia al realizar una intervención quirúrgica sin contar con la calificación o especialización adecuada (lo que explica muchos casos de lesiones iatrogénicas de la vía biliar), por mucho que hayan efectuado otras intervenciones anteriormente. Por su parte, el acto de la clínica puede apreciarse también en ambos sentidos: negligente por falta de vigilancia de la labor de sus profesionales, o imprudente al colocar en pabellón para una extracción de vesícula a quien no tiene la calificación o especialización para ello, por mucho que le haya permitido realizar igual intervención en ocasiones anteriores, refiriéndonos específicamente en este punto al doctor HOLA BUSTAMANTE, pues no tiene la especialidad de gastroenterología.

4. Que no concurra una causal de exención de responsabilidad del deudor.

En la especie no concurre ninguna. La reparación resulta obligatoria cuando legalmente pueda considerarse que el demandado es “culpable”, es decir, cuando la infracción sea imputable al deudor, en grado de culpa o dolo, ilicitud que puede derivar de un descuido o negligencia en la ejecución de un acto que provoca



ofensa al derecho de otro (si no hay dolo). No le es imputable en los casos liberatorios de responsabilidad, de los cuales los más importantes son el caso fortuito o fuerza mayor y el error excusable.

Manifiesta que, en este orden de ideas, lo que se imputa al establecimiento médico es “negligencia” -al igual que a sus médicos demandados-, que es una forma de culpa civil, la que en términos más estrictos es la falta de diligencia o cuidado que debe emplearse en el cumplimiento de una obligación o en la ejecución de un hecho. Hay culpa cuando el agente no previó los efectos nocivos de su acto, habiendo podido preverlos, o cuando a pesar de haberlos previsto confió imprudentemente en poderlos evitar. En este sentido, la esencia de la culpa radica en la previsibilidad del resultado lesivo, y en este caso dicha capacidad le es exigible tanto a la clínica como a los médicos demandados.

Cita doctrina.

Que, se ha dicho que las acciones de salud corresponden sean desarrolladas conforme a la Lex Artis Médica, que constituye el parámetro de comparación de la actividad desplegada por los médicos, caracterizada como una obligación de previsión, asistencia, diligencia, cuidado y garantía del respectivo facultativo, exigencias que se ven aumentadas al tratarse de un supuesto profesional “especialista”, en la ejecución del acto médico determinado.

Negligencia, imprudencia, impericia.

Finalmente, no debe obviarse que la culpa puede expresarse de distintas formas: impericia, imprudencia, negligencia, inobservancia de reglamentos, e incluso error. En este punto cobra relevancia lo que indica el Código de Ética del Colegio Médico de Chile, al disponer en el artículo 22 que “Falta a la ética el médico que en la atención de un enfermo actúe con negligencia, imprudencia o impericia”, precisando qué se debe entender en cada caso:

- “Será negligente aquel profesional que, poseyendo el conocimiento, las destrezas y los medios adecuados, no los haya aplicado”.
- “Actúa con imprudencia aquel médico que, poseyendo los recursos y preparación necesarios para la atención de un paciente, los aplicare inoportuna o desproporcionadamente, como también si, careciendo de los recursos o



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

Código: ULQXXQLXGJV

preparación adecuados, efectuare una atención sometiendo al paciente a un riesgo innecesario”.

- “Constituye impericia la falta de los conocimientos o destrezas requeridas para el acto médico de que se trata”.

Cita doctrina.

Indica que, si la obligación de la clínica demandada y de sus médicos era de medios, estos deben entenderse como aquellos destinados a restablecer la salud del paciente sin ulterior consecuencia, lo que no se cumplió. Y si la obligación era de resultado, éste consistía en retirar solo la vesícula y sin detrimento alguno del paciente, lo que tampoco se cumplió pues junto al órgano extraíble se amputó el colédoco, lo que no solo no era necesario, sino que además constituye una lesión ilícita.

5. Que el deudor haya sido constituido en mora, y,

6. Que el demandante haya cumplido por su parte, si es bilateral el contrato.

En este punto, se remite a lo ya señalado.

Cita los artículos 4, 10 y 11 de la Ley 20584 de Derechos y Deberes de los Pacientes.

## B.2) CÓMO SE PUDO EVITAR LA LESIÓN DE VÍA BILIAR EN COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA.

Relata que, en la perspectiva de un procedimiento que no fue practicado conforme a la *lex artis*, a propósito de la negligencia, imprudencia o impericia tratadas precedentemente, es relevante poner atención a un dato consignado en el documento Protocolo Operación, antecedente relevante para efectos de evaluar el reproche que en esta demanda se le hace al médico HOLA BUSTAMANTE (y a la Clínica demandada).

El Protocolo Operación dice: “Detalle Operatorio”, lo que el médico demandado observó e hizo secuencialmente durante la COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA, y aparece consignado por él con su nombre: “VESÍCULA PAREDES deslustradas, gruesas y edematosas. Calot Fibroso, duro. ARTERIA Y CÍSTICO FINO. COLELITIASIS. NEUMOPERITONEO CON AGUJA DE VERES. INSERCIÓN DE TROCARES CON TÉCNICA AMERICANA. DISECCIÓN



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

Código: ULQXXQLXGJV

LABORIOSA DEL CALOT. CLIPAJE Y SECCIÓN DE CÍSTICO Y ARTERIA CÍSTICA. COLECISTECTOMÍA CON HOOK. HEMOSTASIA OK. RETIRO DE VESÍCULA EN BOLSA POR T1. CIERRE DE APONEUROSIS CON VICRYL 0. RETIRO DE TROCAES BAJO VISIÓN. PIEL MONOCRYL 4.0 INTRADERMICA".  
No dice nada más.

Cita partes del libro "Cómo evitar la lesión de vía biliar en colecistectomía laparoscópica: Más allá de la visión crítica de seguridad", realizan una serie de afirmaciones respecto de esta materia, que inciden en el acto médico que se practicó, debiendo ser considerados como "conocimientos científicamente afianzados".

Expresa que, como informó el médico demandado en el Protocolo Operación, él utilizó una técnica menos ventajosa, pudiendo haber usado aquella recomendada por los autores y expertos, pues recordemos que ellos sí tienen especialidad en la materia como médicos y académicos. Las razones de la ventaja de la técnica francesa están claramente mencionadas por los autores, y no fue esa forma de proceder la que usó el médico demandado.

Que, en el Protocolo Operación nada se dice respecto de lo anterior, pese a la evidente relevancia que tiene, pues se trata, como se indica, de una estrategia para visualizar correctamente el cístico, es decir, el ducto que debe cortarse en la colecistectomía laparoscópica, para no confundirlo con el colédoco, que fue el que en definitiva fue amputado en CLINICA LOS CARRERA. Pues bien, en dicho Protocolo Operación, consigna un dato en ese sentido relevante: "...Calot Fibroso, duro... DISECCIÓN LABORIOSA DEL CALOT..." lo que evidencia que el médico se enfrentó a un escenario complejo y desafiante, que de no abordarse debidamente lo conducía a la consecuencia señalada: no se obtiene Visión crítica de seguridad (VCS). Y de ahí a la secuela ya dicha: lesión quirúrgica de la vía biliar (LQVB), que fue lo que ocurrió. Nada se dice en el "Detalle Operatorio" (que por algo se llama "Detalle") sobre la separación de la VB (vesícula biliar) del hígado, ni de la visualización efectiva del conducto cístico y la arteria cística.

Indica que, el "Detalle" solo refiere "CLIPAJE Y SECCIÓN DE CÍSTICO Y ARTERIA CÍSTICA", lo que unido al dato obtenido gracias a la TOMOGRAFÍA



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

Código: ULQXXQLXGJV

COMPUTADA tomada ocho días después de la LAPAROSCOPIA EXPLORADORA (12 de mayo de 2020), efectuada para detener la filtración biliar con la que quedó tras la operación del médico demandado (“...Clips de colecistectomía...”), más lo consignado en el documento Protocolo Quirúrgico Pabellón 4 (“...llama la atención que app en colédoco medio se aprecia la imagen de 2 clips), lleva a la conclusión de que hubo una confusión de conductos o simplemente se cortaron ambos al mismo tiempo, y por eso la referencia a clips de colecistectomía y clips en el colédoco.

Agrega que, en el Protocolo Operación del doctor HOLA BUSTAMANTE, nada se dice tampoco sobre la aplicación de estas técnicas, que corresponden a “detalles” de la operación practicada y, por tanto, debe asumirse que si no se mencionan es porque no fueron implementadas.

Concluye afirmando que, no se realizó un procedimiento recomendado por la ciencia médica en el marco de una COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA para el debido e inmediato diagnóstico de una fuga o filtración de la vía biliar, lo que constituye un acto negligente, cuya omisión no tiene justificación alguna.

#### B.3) CHECKLIST DE SEGURIDAD DE CLÍNICA LOS CARRERA.

Hace presente que, la demandada CLINICA LOS CARRERA, también tiene responsabilidad por las omisiones o inacciones de sus médicos, al no tener entre sus protocolos de actuación una lista de chequeo de las maniobras y técnicas de seguridad antes revisadas. Solo se aplicó en su caso la denominada “Lista de chequeo de seguridad quirúrgica”, que se centraba en aspectos previos y posteriores a la COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA, pero no a los coetáneos al trabajo de disección y extracción de vesícula propiamente tal. Dicho documento tiene tres páginas.

#### B.4) LEX ARTIS.

Finalmente, en este apartado sigue lo señalado por el profesor Carlos Pizarro Wilson.

1. En cuando al contenido contractual, el contrato médico queda determinado hoy por el legislador, mediante la introducción de deberes específicos a cargo de los médicos y por la obligación de sujetarse a la lex artis. Ambos



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

Código: ULQXXQLXGJV

componentes resultan esenciales para comprender la responsabilidad médica. Los deberes y obligaciones de médico quedan modelados por esas fuentes que integran el contrato por vía directa -voluntad de legislador y del administrador- y, por otra parte, en forma persistente la evolución de la medicina impacta en lo que se estima apropiado como conducta de los médicos, a través de la noción de *lex artis*.

2. En contexto de lo anterior toma relevancia la Ley 20.584 (2012), sobre derechos y deberes de los pacientes, la que introduce un contenido imperativo al contrato de alcance médico y consagra el carácter contractual que tiene la atención de salud, sea por prestadores privados o públicos. En este sentido, la regla general en las prestaciones médicas es la existencia de un vínculo contractual entre el paciente y el prestador médico. La ley antes referida es clara en su artículo 1º al indicar que sus disposiciones aplican a cualquier tipo de prestador (público o privado), haciendo extensivas sus obligaciones a todos los profesionales y trabajadores vinculados al otorgamiento de atenciones de salud. En este sentido, tanto las instituciones jurídicas prestadoras de servicios como los médicos que en ellas o a través de ellas atiendan son legitimados pasivos de las demandas indemnizatorias por incumplimiento de las obligaciones establecidas en la ley y en el contrato.

3. En el mismo orden de ideas, la seguridad del paciente constituye un elemento de especial interés y a ella alude el artículo 4 de la ley 20.584 al referirse a los “protocolos establecidos en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud”. Por tanto, la denominada “obligación de seguridad” está consagrada en nuestra legislación, y si existe una relación contractual se ha entendido que concurre un deber de seguridad cuando existe riesgo para la integridad física o psíquica del acreedor, usuario o paciente. De hecho, su consagración y aceptación en materia contractual es la que legitima y fundamenta la decisión indemnizatoria en el ámbito de la responsabilidad contractual, cada vez que se entiende lesionada la seguridad del paciente. En otros términos, al existir un contrato, la indemnización que reclama el acreedor por las lesiones ocasionadas, consecutivas a la infracción del deber de seguridad, quedan bajo el



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

Código: ULQXXQLXGJV

amparo de la responsabilidad contractual. Lo que hizo la ley 20.584 fue introducir una obligación legal de seguridad a favor del paciente, para todo tipo de prestaciones médicas, en los siguientes términos: “Artículo 4º.- Toda persona tiene derecho a que, en el marco de la atención de salud que se le brinda, los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país, y con los protocolos establecidos, en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud, referentes a materias tales como infecciones intrahospitalarias, identificación y accidentabilidad de los pacientes, errores en la atención de salud y, en general, todos aquellos eventos adversos evitables según las prácticas comúnmente aceptadas. Adicionalmente, toda persona o quien la represente tiene derecho a ser informada acerca de la ocurrencia de un evento adverso, independientemente de la magnitud de los daños que aquel haya ocasionado”.

4. A mayor abundamiento, la autoridad ha establecido a través de sus protocolos (protocolo nº1 del Ministerio de Salud) que la seguridad del paciente es un “componente fundamental de la atención de salud”, precisando que “se trata de un proceso que se centra en el conocimiento de los riesgos de eventos adversos tanto del prestador institucional, prestador individual y del usuario, la eliminación de los innecesarios y la prevención de aquellos que son evitables a través de intervenciones basadas en evidencia científica con demostrada efectividad”. Por tanto, se exige a la institución prestadora y al médico a través del cual atiende a un paciente un conocimiento relativo a los eventos adversos del acto médico, requiriendo una conducta basada en la previsión y en la evitabilidad de estos. Al cumplir con el deber de conocimiento de los riesgos asociados a su actuar, el médico es compelido legalmente no solo a informar al paciente, sino a excluir la ocurrencia de eventos adversos que pudiese prever, lo que en el caso de autos sí era posible, pues está ampliamente referida la práctica de la colescistectomía laparoscópica, y nada informó la demandada ni sus médicos sobre la lesión a un ducto que no debía intervenir ni menos cortarse o amputarse (el colédoco) como en los hechos ocurrió.



5. Todo lo anterior, sin perjuicio de estar debidamente acreditada la relación contractual de la demandada con su persona, conforme a la documentación que se ofrece y que muestra desde firmas a timbres, logos y otras señas que dan cuenta de las formalizaciones que les vincularon y que expresan la relación contractual bajo la cual fue atendida, intervenida y tratada.

#### B.5) ACCIONES MÉDICAS Y OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.

Recalca que, la obligación general asumida por los demandados era eliminar los cálculos biliares en forma mínimamente invasiva (por laparoscopia) y sin secuelas sanitarias o de otro tipo para el paciente, así como suprimir oportuna y eficazmente todos los efectos de una defectuosa colecistectomía laparoscópica. En específico, en tanto, puede referirse respecto de cada uno de los demandados, a modo de resumen o síntesis, lo siguiente:

##### B.5.1) OBLIGACIONES INCUMPLIDAS POR PARTE DE LA DEMANDADA SERVISALUD S.A:

Que, como entidad a la que pagó por la colecistectomía laparoscópica (y por tanto su cocontratante), empleadora de los médicos demandados (o simple prestadora de equipamiento o consulta médica, si fuere el caso), y establecimiento médico (CLÍNICA LOS CARRERA) donde sus profesionales realizaron las intervenciones quirúrgicas y procedimientos defectuosos, SERVISALUD S.A. es responsable de obligaciones propias y de las incumplidas por sus dependientes y codemandados.

##### B.5.2) OBLIGACIONES INCUMPLIDAS POR PARTE DEL DEMANDADO HOLA BUSTAMANTE:

¿Cuáles son en particular las obligaciones incumplidas o conductas reprochadas al doctor HOLA BUSTAMANTE?

1. Que, se resume en lo siguiente: teniendo la misión profesional de extraerle la vesícula con los cálculos, realiza una intervención quirúrgica que deriva en meses de padecimientos físicos y emocionales, y que se tradujo en amputación del colédoco y filtración o fuga biliar, configurando lo que se denomina una lesión de origen médico (iatrogénica) de la vía biliar, de la cual nunca le informó ni tomó medidas para corregirla o al menos atenuar sus efectos, en



resguardo de su salud y vida. Muy por el contrario, su conducta fue de constante desdén y menosprecio por su persona y salud, reaccionando solo, y muy defectuosamente, cuando era presionado por la demandante para dar respuesta a sus constantes reclamaciones y afectaciones físicas.

2. Que, en la colescistectomía laparoscópica pudo haber utilizado una serie de técnicas ventajosas (francesa), y maniobras alternativas que aumentan su seguridad como paciente (desde la Visión Crítica de Seguridad a la Colecistostomía), recomendadas por expertos y conocidas en el ambiente médico -obviamente entre especialistas-, las que simplemente no usó o utilizó defectuosamente, sea por negligencia, imprudencia o impericia.

3. Que, es responsable de todos los padecimientos físicos, emocionales, psíquicos y hasta laborales sufridos como consecuencia de la lesión iatrogénica tras su intervención, así como del resultado físico horroroso (tajo en su abdomen) y de las secuelas conocidas y desconocidas que padezca hasta la fecha.

4. Que, estaba obligado a dar cumplimiento a la Ley 20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes, lo que no se hizo al tenor de las normas antes referidas.

5. Que, en definitiva, sea en virtud de un contrato o por disposición de la ley, el demandado estaba obligado a la prestación de una asistencia sanitaria íntegra y completa, la que no cumplió o cumplió defectuosamente, en perjuicio suyo como paciente, incumpliendo la lex artis, los específicos deberes de cuidado en la atención médica y/o de hospitalización, e incumpliendo también la obligación de seguridad, en virtud del cual debía asumir la obligación de velar por su integridad física y psíquica.

#### B.5.3.- OBLIGACIONES INCUMPLIDAS POR PARTE DEL DEMANDADO OLGUÍN CAMPOS:

¿Cuáles son en particular las obligaciones incumplidas o conductas reprochadas al doctor OLGUÍN CAMPOS?

1. Que, la intervino el día 12 de mayo por filtración de la vía biliar, debiendo, en rigor, por la gravedad del cuadro, haberle realizado una intervención que permitiera reparar lo que su colega HOLA BUSTAMANTE estropeó dentro de su



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

Código: ULQXXQLXGJV

sistema hepático. Su acción médica fue tan deficiente que, a la postre y como ya se dijo, debió ser derivada al Hospital de Quilpué y luego ser atendida de urgencia en el Hospital Fricke. En conclusión, su trabajo solo dilató y enmascaró su padecimiento, en vez de ponerle remedio efectivo y definitivo.

2. El silencio que mantuvo sobre su real estado de salud.

3. Que, el drenaje que le dejó instalado no evolucionó de más a menos, sino todo lo contrario, y el 22 de junio se tapó porque no salió más, iniciando un nuevo cuadro de ictericia. De hecho, la prolongada duración del drenaje llamó la atención del médico José Castillo, que motivó a este profesional a recomendarle un examen CPRE, que a la postre sería revelador y fundamental para salvar su vida.

4. Que, el 23 de junio fue trasladada al Hospital de Quilpué para que se le practicara la CPRE que CLINICA LOS CARRERA no hizo, procedimiento que no pudo realizarse porque el doctor OLGUÍN no informó a ese establecimiento (habiendo sido hasta entonces su médico tratante y quien solicitó su derivación al hospital público) que tenía en su interior clips en los conductos hepatobiliares que estrechaban los mismos, lo que llevó a los profesionales del hospital de Quilpué a sospechar de una lesión en el conducto hepático común, que en definitiva los hizo derivarla al hospital Fricke.

5. Que, el informe evacuado por el hospital de Quilpué fue el primero en indicar “amputación de la vía biliar en su tercio medio con dos clips”, y de clips en el colédoco, lo que nunca le fue informado tampoco por el doctor OLGUÍN CAMPOS.

6. Que, fue en el Hospital Fricke donde supo que llegó desde CLÍNICA LOS CARRERA con 22 milímetros menos de conducto hepático común (amputado), lo que era obligación que le informara el doctor OLGUÍN CAMPOS.

7. Que, es corresponsable de todos los padecimientos físicos, emocionales, psíquicos y hasta laborales sufridos como consecuencia de la lesión iatrogénica no debidamente reparada, así como del resultado físico horroroso (tajo en su abdomen), y de las secuelas conocidas y desconocidas que padezca hasta la fecha.



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

Código: ULQXXQLXGJV

8. Que, estaba obligado a dar cumplimiento a la Ley 20.584, de Derechos y Deberes de los Pacientes, lo que no se hizo al tenor de las normas antes referidas.

9. Que, en definitiva, sea en virtud de un contrato o por disposición de la ley, el demandado estaba obligado a la prestación de una asistencia sanitaria íntegra y completa, la que no cumplió o cumplió defectuosamente, en perjuicio suyo como paciente, incumpliendo la *lex artis*, los específicos deberes de cuidado en la atención médica y/o de hospitalización, e incumpliendo también la obligación de seguridad, en virtud del cual debía asumir la obligación de velar por su integridad física y psíquica.

### C) PARTE PETITORIA.

#### C.1.- EFECTOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS. DAÑO MORAL.

1. Siente que, fue dañada física y psicológicamente, siendo víctima de una negligencia médica y de un desentendimiento total respecto de su estado de salud por parte de los demandados.

2. Se siente constantemente en depresión cada vez que ve la tremenda cicatriz que quedó en su cuerpo, la que era absolutamente evitable si le hubieran operado bien (como sucede a diario con miles de personas que se sacan la vesícula en este país), y le hubieran hecho un seguimiento oportuno y comprometido a su caso. Enfatiza en que, fue precisamente por eso que pagó por una cirugía laparoscópica, que por definición es mínimamente invasiva: para quedar a lo sumo con tres o cuatro pequeños vestigios de incisión en la piel, y no con un monstruoso tajo que dejó dividido en dos el aspecto de su tronco.

3. Igualmente depresiva se siente al recordar que estuvo tanto tiempo rogando a los médicos y a la clínica que se preocuparan por ella, usando faja para poder moverse con menos dolor, muchas veces angustiando a su familia y molestándola hasta para poder levantarse de la cama o abrocharse los zapatos, e intranquila y temerosa de un posible contagio por COVID-19 durante una deambular interhospitalario e internaciones igualmente evitables, cuando la pandemia estaba en plena irrupción.



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

Código: ULQXXQLXGJV

4. Que, todo lo anterior debe ser indemnizado a título de daño moral, entendido como el detrimento en la esfera extrapatrimonial de su persona, de origen doloso o culposo, que debe ser compensado al tenor del artículo 2329 del Código Civil.

5. Que, dicho detrimento comprende el dolor y padecimiento físico permanente que padeció como paciente, más allá del propio de un postoperatorio, que principió con la intervención en CLINICA LOS CARRERA, y que no terminó hasta que fue intervenida por profesionales de otro establecimiento médico. Fueron aproximadamente 4 meses de padecimiento físico: desde abril a julio de 2020.

6. Que, en dicho daño debe agregarse el dolor psíquico o emocional por la horrorosa cicatriz que perjudica estéticamente su imagen física, obligándola por vergüenza a tener que ocultarla de terceros, tornando imposible volver a usar peto o un bikini por el lugar en que está, así como por el evidente deterioro de la imagen mental que ahora debe sobrellevar respecto de su propio cuerpo, al cual difícilmente se acostumbrará como mujer durante el resto de su vida.

7. Que, ha de imputarse senda cicatriz únicamente a CLINICA LOS CARRERA y a los médicos por los actos profesionales que allí se le practicaron, pues fue la única forma (máximamente invasiva) que tuvieron los médicos viñamarinos para reparar la grave lesión que le dejaron en el establecimiento de salud privada de Quilpué y limpiar todo sedimento o resto que en su interior pudiera generar nuevos males futuros, que a la fecha constituyen posibilidades ciertas.

Cita al Dr. José Luis González González, en su trabajo “Lesiones Iatrogénicas de la Vía Biliar”.

8. Que, como dolor psíquico o emocional, debe considerarse también toda la secuela depresiva que le acarreó, primero, el deterioro en su calidad de vida laboral y, después, la pérdida definitiva de su trabajo como profesional de la empresa de alimentos FMS Group, como consecuencia de los padecimientos derivados directamente de su malestar físico, resultado del mal fisiológico que sufrió como consecuencia del trabajo médico en CLÍNICA LOS CARRERA.



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

Código: ULQXXQLXGJV

## C.2.- CONSECUENCIA LABORAL: DESPIDO. LUCRO CESANTE.

1. Que, todo el posoperatorio debió estar con licencia médica, durante siete meses no solo porque no se sentía bien como tantas veces informó a los médicos de CLINICA LOS CARRERA, sino porque, además, no estaba en condiciones físicas de realizar su trabajo como ayudante de cocina en la alta montaña para empresas vinculadas a la gran minería.

Cuenta que, durante ese periodo al estar con una extensa licencia médica, que se prolongó durante 7 meses, no solo dejó de percibir su remuneración, sino además bonificación en septiembre y diciembre por los siguientes montos: Bono de asistencia, \$50.000; Bono nocturno, \$25.000; bono de gestión, de \$20.000.- a \$36.000 (promedio: \$28.000). En total, por esos conceptos y durante esos meses, perdió un total de \$206.000.-

2. Que, cuando estuvo en aparentes condiciones de retomar su labor profesional, no tenía la fuerza necesaria para asumir sus tareas y la herida también le “tiraba” mucho.

3. Que, en la empresa le dieron facilidades para desarrollarse, en conocimiento de la operación que le habían hecho y del mal estado en que quedó tras la intervención, permitiéndole bajar la intensidad de su trabajo, encargándose de labores dentro del casino que, desgraciadamente, no eran parte de su oficio.

4. Que, todo lo anterior, a pesar de que incluso sus remuneraciones fueron reducidas en atención al cambio de roles, trajo a la postre lo inevitable: con constantes licencias médicas y como no estaba en condiciones de realizar el trabajo para el que la habían contratado, la despidieron con fecha 30 de diciembre de 2020. Por la misma, razón perdió bonos. A diciembre de 2020, su sueldo era de \$1.082.390, que tras descuentos quedaba en \$687.707. En diciembre y septiembre la remuneración se reducía a \$543.694.- en atención a las bonificaciones perdidas.

5. Que, por lo mismo, vio retrasado el pago de sus licencias médicas, y al no contar con remuneración fue muy difícil costear sus tratamientos médicos, tanto de exámenes para ver la evolución de su condición, como el costo de los



fármacos, y la movilización a Viña del Mar para someterse a controles en el Hospital Dr. Gustavo Fricke.

6. Que, en consecuencia, también corresponde que se le indemnice a título de lucro cesante, como consecuencia directa e inmediata del hecho lesivo, pues perdió su trabajo como resultado del mal estado de salud derivado de la colecistectomía laparoscópica (y amputación del colédoco), padeciendo dolores y malestares desde esa intervención y que nunca fueron mitigados ni en su origen corregidos por los obligados a hacerlo (CLINICA LOS CARRERA y su médico), y cuyas secuelas físicas hicieron imposible cumplir con su estándar de desempeño anterior, sea por las licencias que obligadamente tuvo que tomar, o por la imposibilidad de imprimir la misma fuerza física al desarrollo de sus actividades normales. De no ser por la negligente atención médica recibida en CLÍNICA LOS CARRERA no habría perdido su fuente de trabajo, lo cual resulta aún más grave en tiempos de pandemia, en que las fuentes y oportunidades laborales escasean, más aún en su calidad de chef de cocina del rubro gastronómico minero, lo que explica un periodo de cesantía prolongado y la posibilidad siempre presente de que no pueda encontrar trabajo fácilmente por las dificultades con las que quedó para hacer sus labores, por la imposibilidad de realizar ciertos movimientos y levantar ciertos pesos por la cicatriz que tiene en el abdomen, lo que se ha convertido también en una carga para sus familiares.

#### C.3- GASTOS EN MEDICAMENTOS Y EXÁMENES. DAÑO EMERGENTE.

1. Que, también corresponde que se le indemnice a título de daño emergente, por el perjuicio económico directo que sufrió por los desembolsos necesarios que tuvo que hacer para salvaguardar su propia vida, sometiéndose a una serie de exámenes, medicamentos, insumos y consultas médicas y psicológicas para mejorar su salud y hacerle seguimiento a su estado.

#### C.4.- AVALUACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS.

1. Que, por lo anteriormente expuesto pide se indemnicen por parte de SERVISALUD S.A. los respectivos títulos de la siguiente forma:

- Por daño moral: \$200.000.000.- (doscientos millones de pesos).
- Por daño emergente: 49.160.-



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

Código: ULQXXQLXGJV

- Por lucro cesante: \$6.794.340.-

Lo anterior por concepto de:

- ✓ \$6.494.340.- por seis meses sin sueldo por despido.

✓ \$300.000.- por bonos de \$150.000.- dejados de percibir en los meses de septiembre y diciembre de 2020.

Que, en lo anterior implica un monto total demandado de \$206.843.500.- cuyo pago completo y total se reclama respecto de la demandada SERVISALUD S.A.

Cita doctrina y jurisprudencia.

Que, en subsidio, en el evento de que se estime que no existe el vínculo contractual con la demandada SERVISALUD S.A, demanda en sede contractual, por los mismos hechos y en virtud de los mismos fundamentos legales y doctrinarios antes señalados, en lo que resulten pertinentes, los que por economía procesal se dan por expresa e íntegramente reproducidos, a don FRANCISCO HOLA BUSTAMANTE y a don MANUEL OLGUÍN CAMPOS, por ser los médicos tratantes y obligados a la restauración de la salud de la paciente, y autores materiales y responsables directos por lo actos médicos ya señalados y reprochados, dándose por expresa e íntegramente reproducidas las obligaciones que considera incumplidas (señaladas en el punto B.5 de esta demanda).

#### INDIVISIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN DE LOS MÉDICOS.

Explica que, en materia de obligaciones, conforme a lo establecido en los artículos 1524 y siguientes del Código Civil, sostiene aquí que, respecto de los médicos, en su relación con la paciente-demandante, ha operado la indivisibilidad, conforme a la cual cada deudor puede ser demandado por el total de la deuda, y en este caso se produce ese efecto por la naturaleza indivisible de la propia obligación, por lo que cada uno de los médicos está obligado a cumplirla íntegramente. Cita el artículo 1527 del Código Civil.

Señala que, el objeto de la obligación (de hacer) consistía en restaurar la salud de la paciente afectada por un cálculo biliar, sea extrayendo una vesícula biliar enferma, por laparoscopia (es decir, en forma mínimamente invasiva), o en su caso eliminar las secuelas de la colescistectomía mal hecha; mientras que el



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

Código: ULQXXQLXGJV

objeto de la obligación (de no hacer) consistía en no provocarle a la paciente daño o evitándole las consecuencias dañosas mediante un seguimiento postoperatorio diligente y la entrega de información sobre su realidad postquirúrgica. En principio, cada uno de los médicos no debe más que su cuota o parte, pero al tratarse de una obligación indivisible por naturaleza, cada uno de ellos puede ser demandado por el total. Por lo anterior, por concepto de daño emergente, lucro cesante y daño moral, cada uno de ellos es demandado al pago de la totalidad del monto indemnizatorio señalado (\$206.843.500).

Que, sin perjuicio de lo anterior, en subsidio y en el evento de que el tribunal estime que no opera dicha indivisibilidad, se reclama respecto de cada uno su cuota o parte, lo que significa que cada uno es llamado a responder por la mitad de la deuda, es decir, por \$103.421.750.-

Finaliza solicitando tener por interpuesta demanda de indemnización por daños y perjuicios en sede contractual, en juicio ordinario, en contra de SERVISALUD S.A, propietaria del prestador CLÍNICA LOS CARRERA, acogerla a tramitación y en definitiva condenarla al pago total de \$206.843.500.- o al monto que se estime justo y conforme a derecho, más reajustes e intereses, y costas; y en subsidio, en contra don JOSÉ FRANCISCO HOLA BUSTAMANTE, y de don MANUEL OLGUÍN CAMPOS, todos ya individualizados, solicitando se acoja a tramitación y se les condene al pago de \$206.843.500.- o al monto que se estime justo y conforme a derecho, más reajustes e intereses, y costas.

Que, al primero otrosí de su presentación, y en subsidio de lo solicitado en lo principal, en el evento de que se estime que el régimen de responsabilidad aplicable es el estatuto extracontractual, viene en deducir demanda de indemnización por daños y perjuicios por responsabilidad extracontractual en contra de don **JOSÉ FRANCISCO HOLA BUSTAMANTE**, médico, cédula de identidad número 14.375.776-5; y de don **MANUEL OLGUÍN CAMPOS**, médico, cédula de identidad número 10.128.020-9; y solidariamente en contra de **SERVISALUD S.A.** propietaria de CLÍNICA LOS CARRERA, rut 96.600.850-4, representada legalmente por doña Carolina Colomer Espinoza, ingeniero comercial, cédula nacional de identidad número 9.046.218-0; todos del



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

Código: ULQXXQLXGJV

mismo domicilio, Caupolicán N°958, Quilpué, conforme a los mismos fundamentos de hecho que se expusieron en lo principal de este libelo, los que por economía procesal se dan por expresamente reproducidos.

#### A) EL DERECHO.

Que, respecto de los fundamentos de Derecho referidos a esta parte de la demanda en sede extracontractual, y sin perjuicio de los argumentos jurídicos mencionados en lo principal de este libelo, que resulten aplicables aquí y que se dan por expresa e íntegramente reproducidos, viene en agregar lo siguiente:

##### A.1 DE LA RESPONSABILIDAD DE MÉDICOS Y CLINICA DEMANDADOS.

Señala que, todo médico es civilmente responsable de sus actos y consecuencias, y la empresa médica demandada lo es solidariamente por los mismos, conforme a los siguientes fundamentos legales, jurisprudenciales y doctrinales:

1. En Derecho la responsabilidad civil es la obligación que pesa sobre una persona de reparar o indemnizar el daño sufrido por otra.

2. Lo esencial en el delito o cuasidelito civil es el daño causado en la persona o propiedad de otro. El cuasidelito, en particular, es el hecho culpable cometido sin la intención de dañar y que ha inferido injuria o daño a otra persona, como lo disponen los artículos 1437 y 2284 del Código Civil.

3. Que, para que un hecho genere responsabilidad delictual o cuasidelictual civil es necesario que concurran los siguientes elementos: a) que el hecho u omisión provenga de dolo o culpa del autor; b) que el autor sea capaz de delito o cuasidelito civil; c) que el hecho u omisión cause daño a la víctima; y d) que entre el hecho u omisión dolosa o culpable y el daño sufrido exista una relación de causalidad.

4. Que, en la especie todos los elementos señalados se reúnen: el hecho de las lesiones es atribuible a culpa de los médicos de CLÍNICA LOS CARRERA y de la misma institución, todos quienes a su vez cuentan con capacidad legal; y que el hecho causó daños que en definitiva solo vinieron a ser corregidos en el hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, donde se determinó y fijó la relación de



causalidad: lesiones de la vía biliar tras intervención en CLÍNICA LOS CARRERA por parte de sus médicos.

5. Que, en el caso de los médicos demandados, sus responsabilidades son personales y directas, pues fue a través de sus intervenciones o actuaciones médicas que se produjo el daño físico, su innecesaria prolongación, y las consecuentes secuelas orgánicas y emocionales que se han referido, y por tanto son los inmediatamente obligados a indemnizar conforme a la ley civil (artículos 2314, 2316 y 2329 del Código Civil).

6. Que, en el caso de SERVISALUD S.A., propietaria de CLÍNICA LOS CARRERA, su responsabilidad civil extracontractual es del tipo “vicaria”, es decir, corresponde a la responsabilidad que debe asumir el empresario por el hecho de sus dependientes o trabajadores, calidad que detentan los médicos demandados, quienes la intervinieron antes de que en los hospitales de Quilpué y de Viña del Mar descubrieran la razón de sus padecimientos postoperatorios y se reparara el daño causado.

7. Cita el artículo 2320 del Código Civil.

8. Que, en cuanto a la solidaridad invocada respecto de SERVISALUD S.A., la fuente legal de ésta se encuentra en los artículos 1511 y siguientes del Código Civil, y artículo 2320 del mismo cuerpo legal, y en los artículos 2° y 38° de la Ley 20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes. Cita los artículos 1511, 1512 y 1514 del Código Civil. Además, cita los artículos 2 y 38 de la Ley 20584.

Que, conforme a lo anterior, SERVISALUD S.A. es solidariamente responsable pues la demandante tenía derecho a la protección, recuperación y rehabilitación de su salud a través de los actos de los médicos dependientes de ella, y el artículo 38 no hace más que generar una obligación solidaria en caso de incumplimiento.

9. Que, sin perjuicio de lo anterior, lo cierto es que la doctrina estima que el vínculo, en este caso, entre el establecimiento de salud y el médico que allí interviene a sus pacientes, “es una cuestión de hecho” y no una “cuestión formal”, por lo que es suficiente que se establezca el vínculo entre ambos para que surja responsabilidad, cuestión que se desprende no solo de los dichos del director de



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

Código: ULQXXQLXGJV

CLÍNICA LOS CARRERA, sino también de lo contenido en la propia página de esa institución, en la cual se menciona como profesionales de ese centro a los médicos demandados.

10. Que, sin perjuicio de la responsabilidad del centro médico privado, en el caso de los médicos la responsabilidad que le cabe es de tipo civil extracontractual por hecho propio, cuyos requisitos son: a) que debe tratarse de un hecho voluntario; b) el hechor debe ser capaz; c) debe haber culpa o ilicitud; d) debe haber un daño; y e) el hecho debe estar conectado al daño por un vínculo de causalidad. Todos estos requisitos se cumplen toda vez que la acción de los médicos fue voluntaria y del momento en que se frustra el examen CPRE en el hospital de Quilpué queda en evidencia el daño preexistente atribuible a los profesionales demandados, sea porque los causaron o no los repararon, por culpa o ilicitud.

11. Que, la Excelentísima Corte Suprema ha dicho (Casación ROL 5575-2008) que en casos de la actividad médica sometida a juicio “es necesario tener comprobados los siguientes requisitos copulativos: 1) que el autor sea médico y que su actuar haya sido en el ejercicio de su profesión; 2) que la acción u omisión del médico haya producido un mal en la persona del paciente; 3) que el médico haya actuado con negligencia culpable; y 4) que exista relación de causalidad entre el acto u omisión culposa y el daño resultante.

12. Que, en el caso de los médicos y de la clínica es reprochable, además, el silencio que todos mantuvieron sobre la real causa de su estado de salud después de la COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA, y especialmente considerando la peritonitis o biliperitoneo que tuvo, la que sólo fue referida casualmente por el doctor OLGUIN CAMPOS después de la LAPAROSCOPIA EXPLORADORA DE EMERGENCIA del 12 de mayo, sin decirle nadie que estuvo expuesta a una enfermedad que habitualmente es grave ya que su mortalidad es del orden del 50%, como lo sostienen los especialistas y académicos Silvio Zúñiga y José Gómez Márquez, mismos autores que señalan que “las causas del mismo son ruptura de los conductillos hepáticos y de la vesícula biliar, mala ligadura del cístico, el cierre imperfecto de la cistectomía y desplazamiento del tubo en T”. De



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

Código: ULQXXQLXGJV

hecho, la naturaleza postoperatoria del biliperitoneo quedó registrada con letra manuscrita en el documento Historia Clínica del 12 de mayo de 2020: “Operada cole lap hace 8 días, c/abdomen agudo, probablemente biliperitoneo post op”, y fue confirmada por el propio médico OLGUIN CAMPOS en su orden médica de fecha 12 de mayo de 2020: “Diagnóstico biliperitoneo Post op. Plan: hospitalización y reoperación”.

13. Que, lo anterior deja en evidencia que, desde la COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA y hasta el hallazgo de la filtración biliar y la peritonitis, gracias a la COLANGIORESONANCIA del 12 de mayo, estuvo cuatro días con un problema grave y potencialmente fatal, y con un problema de base (amputación) que ni los médicos ni CLINICA LOS CARRERA resolvieron durante dos meses, hasta que fue intervenida por el equipo del hospital Gustavo Fricke, el 9 de julio. En todo ese tiempo, de no haber sido por su insistencia y preocupación, gatillada por su permanente mal estado de salud, podría haber sufrido consecuencias mortales.

14. Que, por otra parte, en particular en el caso del doctor HOLA BUSTAMANTE, es reprochable su falta de calidad de especialista en cirugía del hígado y vías biliares, lo que no puede justificarse con el hecho de haber realizado anteriormente otras extracciones de vesícula biliar -como él mismo dijo-, lo que a su vez torna negligente, imprudente o imperita su actuación como médico a cargo de la COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA realizada con la autorización y respaldo de CLINICA LOS CARRERA.

15. Que, en tal sentido, la página evaluadoc.cl consigna respecto del doctor HOLA BUSTAMANTE: “Posee título de Médico Cirujano otorgado por la Universidad de Valparaíso emitido el 21 de diciembre de 2000. Posee título o grado académico de especialista en Cirugía General otorgado por la Universidad de Valparaíso, emitido con fecha 10 de septiembre de 2004. La vigencia de la inscripción de esta especialidad o subespecialidad será hasta el día 6 de noviembre de 2015”. Es decir, no es especialista de vesícula, y no constan inscripciones de especialidad vigentes, a la fecha de su intervención.

16. Que, por su parte, la página holalibre.cl/doctor/ agrega: “Posee título de especialista en Coloproctología otorgado por la Universidad de Chile, emitido con



fecha 23 de marzo de 2012". Misma información entrega la página de Clínica Ciudad del Mar: especialidad, subespecialidad y postgrado en coloproctología. Es decir, el médico que la intervino no solo no poseía la especialización necesaria, sino que definitivamente no podía considerársele "experto en cirugía biliar", y en nada altera lo anterior el hecho de que posea la especialidad de coloproctólogo, que como es evidente se refiere a otra parte del tracto digestivo.

17. Que, en la propia página web de CLINICA LOS CARRERA, en la sección de agendamiento de consulta, es posible observar que el médico HOLA BUSTAMANTE figura solo en la especialidad de "cirugía general adulto" y no en la especialidad de "cirugía digestiva y baritátrica". Aun así, CLÍNICA LOS CARRERA, dice en la ficha del médico HOLA BUSTAMANTE que es "especialista en vesícula", pero al mismo tiempo advierte expresamente que "no es gastroenterólogo".

18. Cita el artículo 22 del Código de Ética del Colegio Médico.

19. Que, si bien puede estimarse que el médico no puede asegurar la precisión de su diagnóstico ni garantizar la curación del paciente, lo cierto es que los avances tecnológicos y la literatura especializada colocan al médico en la posibilidad no solo de reducir al máximo los riesgos propios de su actividad quirúrgica, sino que permiten alcanzar un resultado que, en el caso de autos, era muy concreto: sacar la vesícula sin consecuencias, como ocurre diariamente en cientos de casos en Chile y en todo el mundo; y reparar como corresponde en el caso del segundo médico tratante.

20. Que, la consecuencia producida tras la COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA en CLÍNICA LOS CARRERA, traducida en la indebida e innecesaria amputación de la vía biliar, corresponde a lo que se denomina en la literatura médica como lesión iatrogénica de la vía biliar.

21. Que, a este tipo de lesión pertenece la identificada en el hospital Fricke como de tipo Strasberg E3 o Bismuth tipo 3, lo que significa que la amputación de conducto estuvo inmediatamente debajo de la confluencia o unión de los ductos hepáticos. Según la literatura científico-médico, las lesiones iatrogénicas de las



vías biliares (LIVB) representan una complicación quirúrgica grave de la colecistectomía laparoscópica (CL).

22. Que, los autores y especialistas, Himerón Limaylla-Vega y Emilio Vega-Gonzales, sostienen que la lesión iatrogénica “ocurre frecuentemente cuando se confunde el conducto biliar con el conducto cístico, y alrededor del tercio de ellas se reconocen durante la CL (colecistectomía laparoscópica), al detectar fuga biliar”.

23. Que, en el caso de autos, la lesión y la fuga no fue reconocida durante la misma intervención, y después de ella apareció uno de los síntomas que dichos especialistas refieren como propio de pacientes que no son “reconocidos intraoperatoriamente”: la ictericia obstructiva. Así lo consignó, como se indicó anteriormente, el registro de cirugía del Hospital Fricke, de 17 de julio: “evoluciona ictericia obstructiva con dolor abdominal”.

24. Que, la “mala interpretación de la anatomía” que los mismos especialistas consideran como la principal causa de confusión de conductos biliares obliga a que “el cirujano tenga presente que ninguna estructura debe ser ligada o dividida hasta que haya sido correctamente identificada”, lo que en el caso no aconteció, pues se amputó hasta el colédoco.

25. Que, la amputación equivale a una acción deliberada, pues, como señala la RAE, consiste en “cortar y separar enteramente del cuerpo un miembro o una porción de él”, lo que además significa que lo amputado fue extraído de su cuerpo. La consecuencia de dicha amputación también fue señalada por el informe de los especialistas del Fricke: “marcada dilatación de la vía biliar intrahepática, secundario a amputación de los conductos hepáticos”, lo que sufrió hasta que fue intervenida por el equipo médico viñamarino.

26. Que, en este punto cobra nueva relevancia la pregunta de por qué fue derivada primero al hospital de Quilpué y terminó finalmente en el hospital Gustavo Fricke, y no se le dio solución en la misma CLINICA LOS CARRERA. El director de la propia clínica lo dijo: porque allí no tenían los especialistas, ni el instrumental necesario. Fue por esa razón que la enviaron al hospital quilpuéino y luego al viñamarino.



27. Que, lo anterior está en la línea de un problema que ha sido revisado por el Programa de la especialidad Cirugía General. Definiciones y propuestas de la Sociedad de Cirujanos de Chile, cuyo directorio integrado por médicos reconoce que la cirugía general como especialidad se está enfrentando en los últimos años a una crisis que se manifiesta, entre otras cosas, por una “definición demasiado amplia y difusa de los conocimientos y campo de acción del cirujano general” (recuérdese la referencia anterior: “Posee título de Médico Cirujano otorgado por la Universidad de Valparaíso...”), agregando la misma entidad una evidencia no menor: “en Chile no hay una clara definición de las competencias que debe tener el cirujano que necesita el país. También existe una discordancia entre lo que se aprende durante el programa de formación de Cirugía General y lo que se hace en la práctica profesional”. Y añade otra evidencia relevante: “Dado que en hospitales de complejidad mediana no existe el superespecialista, y que por un lado la presión de la judicialización de la medicina y por otro la evidencia de que cirugías complejas tienen mejores resultados en manos de un especialista dedicado a ese tema hace que este cirujano general tienda a manejar solamente técnicas básicas.”

28. Que, por otra parte, en materia de consecuencias, los especialistas -citando otras fuentes investigativas- señalan que “las complicaciones que surgen después de la LIVB (lesiones iatrogénicas de las vías biliares) son las estenosis biliares, atrofia hepática, la colangitis y la litiasis intrahepática. En forma más tardía pueden aparecer fibrosis o cirrosis secundaria e hipertensión portal, desarrollada por la obstrucción biliar prolongada asociada con colangitis recurrente. La insuficiencia hepática desencadenada por la cirrosis biliar secundaria o el sangrado del tracto digestivo debido a la hipertensión portal son factores de riesgo importante de morbilidad y mortalidad después de la reparación de las vías biliares”. Todo lo anterior no hace más que generar un incierto e inquietante futuro, que no enfrentaría de haber sido atendida y tratada de manera especializada, diligente y oportuna.

29. Que, dicho todo lo anterior, es dable concluir que la actuación médica, sea que se mire como negligencia, imprudencia o impericia, satisface el



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

Código: ULQXXQLXGJV

requerimiento culposo de la ley. Como ya se dijo, respecto de la responsabilidad en sede contractual -pero cabe reiterarlo aquí- el acto (del) médico puede ser apreciado como negligente si se entiende como descuido (“negligencia”, del latín negligo: “descuido” y nec-lego: dejar pasar) en la labor de seccionar el cístico y pasar a llevar (o derechamente cortar por confusión) el colédoco; o como imprudencia al realizar una intervención quirúrgica sin contar con la calificación o especialización adecuada (lo que explica muchos casos de lesiones iatrogénicas de la vía biliar), por mucho que hayan efectuado otras intervenciones anteriormente. Por su parte, el acto de la clínica puede apreciarse también en ambos sentidos: negligente por falta de vigilancia de la labor de sus profesionales, o imprudente al colocar en pabellón para una extracción de vesícula a quien no tiene la calificación o especialización para ello, por mucho que le haya permitido realizar igual intervención en ocasiones anteriores.

Que, en este orden de ideas, lo que se imputa al establecimiento médico es “negligencia”, que es una forma de culpa civil, la que en términos más estrictos es la falta de diligencia o cuidado que debe emplearse en el cumplimiento de una obligación o en la ejecución de un hecho. Hay culpa cuando el agente no previó los efectos nocivos de su acto, habiendo podido preverlos, o cuando a pesar de haberlos previsto confió imprudentemente en poderlos evitar. En este sentido, la esencia de la culpa radica en la previsibilidad del resultado lesivo, y en este caso dicha capacidad le es exigible tanto a la clínica como al médico demandados. Cita doctrina.

Que, se ha dicho que las acciones de salud corresponden sean desarrolladas conforme a la Lex Artis Médica, que constituye el parámetro de comparación de la actividad desplegada por los médicos, caracterizada como una obligación de previsión, asistencia, diligencia, cuidado y garantía del respectivo facultativo, exigencias que se ven aumentadas al tratarse de un supuesto profesional “especialista” en la ejecución del acto médico determinado.

**SOBRE NEGLIGENCIA MÉDICA, MEDIDAS PREVENTIVAS Y OBLIGACIONES DE LOS DEMANDADOS.**



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

Código: ULQXXQLXGJV

Finalmente, por economía procesal, se da por expresamente reproducido todo lo señalado en lo principal del libelo respecto de los conceptos de lex artis, negligencia, imprudencia e impericia, así como las normas legales citadas a ese respecto, y lo señalado también en lo principal respecto de todas aquellas medidas que, de haber sido implementadas, habrían permitido evitar la lesión de la vía biliar, así como las obligaciones incumplidas por cada uno de los demandados.

#### B) PARTE PETITORIA.

Que, en esta parte, por economía procesal, se dan por expresamente e íntegramente reproducidos los fundamentos ya referidos en la parte petitoria señalada en lo principal del libelo, alusivos a los efectos físicos, psicológicos y daño moral; las consecuencias laborales y lucro cesante; los gastos en medicamentos y exámenes o daño emergente; a la indivisibilidad de la obligación respecto de ambos médicos, y a la solidaridad de la empleadora SERVISALUD S.A. señalada en los fundamentos entregados en el primer otrosí.

Luego de citas legales de los artículos 2314, 2320, 2322 y siguientes del Código Civil, y 253 y 254 del Código de Procedimiento Civil, y demás normas pertinentes; solicita, en subsidio de lo solicitado en lo principal del libelo, en cuanto se estime no aplicable el régimen de responsabilidad contractual, se sirva tener por interpuesta demanda de indemnización por daños y perjuicios ocasionados por responsabilidad civil en sede extracontractual, en juicio ordinario, en contra de don JOSÉ FRANCISCO HOLA BUSTAMANTE, y de don MANUEL OLGUÍN CAMPOS, y solidariamente en contra de SERVISALUD S.A. propietaria de CLÍNICA LOS CARRERA, todos ya individualizados, acogerla a tramitación y en definitiva condenarlos al pago de \$206.843.500.- o al monto que se estime justo y conforme a derecho, más reajustes e intereses, y costas.

A folio 8 y 9, se notificó personalmente a doña CAROLINA COLOMER ESPINOZA, en su calidad de representante legal de la demandada SERVISALUD S.A., de la demanda incoada en su contra.



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

Código: ULQXXQLXGJV

A folio 11, se notificó de conformidad al artículo 44 del Código del Procedimiento Civil, de la demanda incoada en su contra a don JOSÉ FRANCISCO HOLA BUSTAMANTE.

A folio 13, se notificó de conformidad al artículo 44 del Código del Procedimiento Civil, de la demanda incoada en su contra don MANUEL JESÚS OLGUÍN CAMPOS.

A folio 22, la demandada SERVISALUD S.A., vino en contestar la demanda de autos.

A folio 23, el demandado don MANUEL OLGUIN CAMPOS, vino en contestar la demanda de autos.

A folio 24, el demandado don JOSE FRANCISCO HOLA BUSTAMANTE, vino en contestar la demanda de autos.

A folio 27, se tuvo por evacuada la réplica.

A folio 31, se tuvo por evacuada la dúplica de todos los demandados.

A folio 50, se lleva a efecto la audiencia de conciliación decretada en autos, con la asistencia de todas las partes. Llamadas a conciliación, ésta no se produjo.

A folio 52, se recibió la causa a prueba, por el término legal.

A folio 180, se citó a las partes a oír sentencia.

**CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:**

**EN CUANTO A LAS TACHAS A FOLIO 116 y 117.**

**PRIMERO:** Que, la parte demandante vino en formular tacha al testigo, don LUIS ANDRÉS CORTES ROMERO, por la causal N° 5 y N° 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil. En cuanto a la causal N° 5, de sus dichos se desprende un vínculo laboral con la Clínica o SERVISALUD S.A., que lo presenta como testigo. En cuanto a la causal N° 6, el testigo participó en la operación que es objeto de esta demanda y por tanto es partícipe y no testigo o tiene al menos un interés indirecto en los hechos y el resultado del juicio. Hace presente que, fijó domicilio en Caupolicán 958, que es la dirección de Clínica Los Carrera, dirección que dijo ignorar, pero donde ha ido en los últimos nueve años.



**SEGUNDO:** Que, la parte demandada **SERVISALUD S.A.**, solicita rechazar la tacha opuesta por la demandante y otorgar pleno valor a las declaraciones del testigo por las siguientes consideraciones:

Señala que, el artículo 358 N° 5 del Código de Procedimiento Civil, señala expresamente que son inhábiles para declarar los trabajadores y labradores "dependientes", de la persona que exige su testimonio. En este caso, el testigo no ha constatado y ni siquiera se le ha preguntado si mantiene una relación laboral con **SERVISALUD S.A.**, por lo que ha dicho el testigo no existe tal relación ni se puede desprender de sus respuestas.

Por otro lado, en cuanto al artículo 358 N° 6, el testigo no ha declarado tener algún interés directo o indirecto. Indica que, para la jurisprudencia nacional, el interés que se menciona en dicho artículo y numeral ha de ser, de carácter pecuniario. Por lo que no se configuran ninguna de las dos hipótesis de las causales establecidas por el legislador, y por tanto solicita se rechacen las tachas opuestas, con expresa condena en costas.

Que, por su parte, el demandado don **JOSÉ HOLA BUSTAMANTE**, vino en evacuar el traslado solicitando desde ya se rechace la tacha, con costas, y se otorgue pleno valor probatorio a la declaración del testigo por las siguientes consideraciones:

Que, de la redacción de la tacha no queda claro ni se especifica por cuál de los numerales del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, se solicita la declaración de inhabilidad del Dr. Cortes, solo resultaría aplicable en su caso, la del N° 6 y será aquella en relación con la cual se evacuará el traslado. Queda de manifiesto que, de los dichos del testigo no se configura la hipótesis contemplada en el numeral señalado, toda vez, que hay consenso en la doctrina y jurisprudencia que el interés que exige este precepto legal ha de ser de carácter económico y no estando demandado en autos el testigo, los resultados de este juicio le son absolutamente indiferentes desde el punto de vista patrimonial. No puede entonces, sostenerse que exista un interés directo o indirecto, de carácter económico que es el que exige la ley para que configure la inhabilidad si del



resultado del juicio de autos no puede haber una ganancia o pérdida en el patrimonio del Dr. Luis Cortes.

**TERCERO:** Que, además, la parte demandante vino en formular tacha al testigo, don JUAN ANTONIO MOLINA CACERES, por la causal del N° 4 o 5 y 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, en este caso por tener un vínculo de dependencia laboral con la parte que lo pide, en este caso con la Clínica y por otra parte por el interés a lo menos indirecto que tiene por haber formado parte del equipo del Dr. Olguín lo que incide en su imparcialidad sobre los hechos que pretende atestiguar.

**CUARTO:** Que, la parte demandada de SERVISALUD S.A., vino en evacuar el traslado conferido solicitando se rechace las tachas opuestas con expresa condena en costas, otorgándole pleno valor probatorio a la declaración del testigo conforme a las siguientes consideraciones:

Que, respecto de las tachas opuestas numerales 4 o 5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, esta no se configura por cuanto el testigo menciona en su declaración que su empleador sería Servicios Médicos Integrados sociedad que es completamente distinta a SERVISALUD S.A., que es la sociedad la cual se encuentra demandada en autos y con respecto al numeral número 6 del artículo antes mencionado no se configura la causal, pues el testigo ha declarado expresamente que no tiene un interés en el resultado del juicio y ha de recordarse además que la jurisprudencia nacional ha señalado que el interés al cual se refiere este numeral, es de carácter pecuniario situación que no se ve expresada en la declaración del testigo. Por tanto, solicita rechazar la tacha opuesta con expresa condenación en costas y permitir que preste declaración y se le otorgue pleno valor a la declaración del testigo.

Que, el demandado don JOSÉ HOLA BUSTAMANTE, vino en evacuar el traslado conferido solicitando desde ya el rechazo de la tacha con costas, y se otorgue pleno valor probatorio a la declaración del testigo, por las siguientes consideraciones:

1.- Si bien es cierto no es posible hacer extensiva la invocación de los numerales 4 y 5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil a su



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

Código: ULQXXQLXGJV

representado, llama la atención la invocación copulativa y no alternativa de dichas causales. En todo caso, cabe hacer presente que el testigo declaró haber trabajado junto al Dr. Manuel Olgún y no junto al Dr. José Hola.

2.- En cuanto al numeral 6 de la norma legal señalada, es necesario aclarar que tanto la doctrina como la jurisprudencia nacional, están contestes en que el interés que exige este numeral ha de ser pecuniario, hipótesis que no se configura en el caso del Sr. Molina pues si bien participó en los hechos que dan origen a la controversia de autos, razón que justifica que haya sido solicitado su testimonio como testigo presencial de los hechos de este juicio, resulta imposible que el resultado del mismo afecte su patrimonio en tanto él no es parte de este proceso.

**QUINTO:** Que, con relación a la tacha promovida respecto del testigo don Luis Andrés Cortés Romero, fundada en el número 5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, es lo cierto que la redacción que el legislador ha previsto para esta causal refiere necesariamente la existencia de un vínculo de dependencia entre quien declara, y aquella parte que le propone como testigo. En este caso, esa relación no ha quedado demostrada, al tiempo de que el testigo no ha referido -ni directa ni indirectamente- su existencia. Por ello, la tacha fundada en esta causal, será rechazada, sin costas.

A su turno, y respecto del mismo testigo señor Cortés, se ha enderezado tacha con asilo en el número 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, pero lo cierto es que el interés, de naturaleza pecuniaria, que esta a la base de esta causal, no ha sido probado de forma alguna, quedando solo acreditado que el testigo intervino en la operación quirúrgica que dio principio a los hechos, pero sin que pueda estimarse alguna ventaja del tipo indicado para el deponente, por ese motivo. Conforme lo dicho, la causal invocada será también rechazada, sin costas.

Por su parte, respecto a las tachas deducidas en contra del testigo Juan Antonio Molina Cáceres, con asilo en los números 4 y 5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, es lo cierto que él ha declarado efectivamente ser dependiente de la sociedad Servicios Médicos Integrados, como alega su parte evacuando el traslado. De esa suerte, derivándose la información que pretende la demandante de una pregunta en que inadvertidamente y haciendo caso omiso de



lo expresado por el testigo, se obtiene una respuesta contradictoria con lo originalmente expresado, es que solo podrá estarse el tribunal a la primera respuesta aludida. De esa suerte, no siendo dependiente de la parte, la tacha será rechazada en lo conclusivo.

También respecto del señor Molina, se ha enderezado tacha con asilo en el número 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, pero lo cierto es que el interés, de naturaleza pecuniaria, que está a la base de esta causal, no ha sido probado de forma alguna, quedando solo acreditado que el testigo intervino en la operación quirúrgica que dio principio a los hechos, pero sin que pueda estimarse alguna ventaja del tipo indicado para el deponente, por ese motivo. Conforme lo dicho, la causal invocada será también rechazada, sin costas.

#### **EN CUANTO A LAS TACHAS A FOLIO 141.**

**SEXTO:** Que, la parte demandante vino en formular tacha al testigo, don MAXIMILIANO EDUARDO SOTO DIAZ, en virtud del artículo 358 N° 6 del Código de Procedimiento Civil, toda vez que tiene vínculo con la demandada Clínica Los Carrera o SERVISALUD S.A., por el propio reconocimiento que hace el testigo, de que el demandado es su referente en la especialidad de cirugía digestiva en Clínica Los Carrera, donde el testigo trabaja, todo lo cual hace notar el interés directo o a lo menos indirecto que el testigo tiene, no solo en el resultado del juicio para el demandado Olgúin Campos, sino también para la demandada SERVISALUD S.A.

**SÉPTIMO:** Que, el demandado don MANUEL OLGUÍN CAMPOS, solicita el rechazo de la tacha opuesta por ser esta manifiestamente improcedente e infundada. En efecto, en cuanto a los fundamentos, la tacha se ha amparado en los dichos del propio testigo, y a partir de ellos en un supuesto interés que alcanzaría a otro de los demandados, a saber, SERVISALUD S.A. Como aparece de los propios dichos del testigo, este ha sido enfático en exponer su personal ausencia de interés en el resultado de este juicio, y su vinculación con el demandado SERVISALUD S.A. está asociada a su condición de especialista en modalidad a honorarios para la prestación de servicios médicos, de modo tal que ninguna dependencia o preocupación respecto de tal ejercicio profesional se



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

Código: ULQXXQLXGJV

puede relacionar ni aun remotamente con su intervención procesal en este juicio, sino que como es obvio, solo con su desempeño profesional. Agrega que, no existe ni por asomo, indicador alguno de que el médico testigo tenga algún tipo de representación del otro demandado SERVISALUD S.A., por lo que mal podría interpretarse que lo que fuere que pudiere afectar o beneficiar a dicho demandado, fuere de algún tipo de interés del testigo.

Indica que, en cuanto a la improcedencia de la tacha, señala que el interés que exige el ordenamiento jurídico en la causal del N° 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, es de carácter económico o patrimonial, lo que manifiestamente se encuentra ausente en este caso. Por tanto, solicita el rechazo de la tacha y atendido a su manifiesta falta de fundamento, y a la improcedencia falta de congruencia de tales fundamentos, con relación a la causal invocada, solicita la expresa condena en costas.

Pues bien, es lo cierto es que el interés, de naturaleza pecuniaria, que está a la base de esta causal, no ha sido probado de forma alguna, quedando solo acreditado que el testigo presta servicios en Clínica Los Carrera, y ha tenido con el demandado una relación de compañeros de trabajo, pero sin que pueda estimarse alguna ventaja del tipo indicado para el deponente, por ese motivo. Conforme lo dicho, la causal invocada será también rechazada, sin costas.

**OCTAVO:** Que, además, la parte demandante vino en tachar al testigo, don LUIS ALBERTO FUENTES NAVARRETE, por la causal del artículo 358 N° 6 del Código de Procedimiento Civil, en el sentido que resulta evidente el interés del testigo en venir a declarar en una causa donde no solo se encuentra demandado el Dr. Olguín sino la Clínica Los Carrera donde él ha dicho que tiene vínculos como prestador de servicios arrendatario de box y receptor de pagos, lo que sumado a un informe respecto del cual le niega la calidad de médico y que es idéntico en su primera parte a otro presentado por la misma defensa del Dr. Olguín que en los hechos es compartida por la demandada SERVISALUD S.A. llevan a estimar que el testigo carece de la imparcialidad necesaria para declarar en este juicio.



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

Código: ULQXXQLXGJV

**NOVENO:** Que, el demandado don MANUEL OLGUÍN CAMPOS, vino en solicitar el rechazo de la tachada opuesta por ser esta manifiestamente improcedente e infundada. El testigo, don LUIS ALBERTO FUENTES NAVARRETE, ha sido presentado por esa parte y no por SERVISALUD S.A.

A su turno, la causal invocada exige que el interés que se le atribuye al testigo para afectar su imparcialidad sea económico o patrimonial, cuestión que evidentemente no ocurre en modo alguno, no se desprende de sus dichos. Por economía procesal, se remite a los restantes argumentos al controvertir la tachada opuesta respecto del testigo Maximiliano Soto en esta misma audiencia solicitando se rechace la misma con costas.

**DÉCIMO:** Que, efectivamente el interés, de naturaleza pecuniaria, que está a la base de esta causal, no ha sido probado de forma alguna, y sin que pueda estimarse alguna ventaja del tipo indicado para los deponentes. Conforme lo dicho, la causal invocada será también rechazada, sin costas.

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

**UNDÉCIMO:** Que, en estos autos, a lo principal, comparece doña NICOLE SOLANGE AGUIRRE HIDALGO, quien viene en deducir demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad civil contractual en contra de SERVISALUD S.A. propietaria del prestador CLÍNICA LOS CARRERA, solicitando acogerla a tramitación y en definitiva condenarla al pago total de \$206.843.500.- o al monto que se estime justo y conforme a derecho, más reajustes e intereses, y costas; y en subsidio, en contra don JOSÉ FRANCISCO HOLA BUSTAMANTE, y de don MANUEL OLGUÍN CAMPOS, todos ya individualizados, solicitando se acoja a tramitación y se les condene al pago de \$206.843.500.- o al monto que se estime justo y conforme a derecho, más reajustes e intereses, y costas.

Que, al primer otrosí de su presentación, solicita en subsidio de lo solicitado a lo principal de este libelo, en cuanto se estime no aplicable el régimen de responsabilidad contractual, se sirva tener por interpuesta demanda de indemnización por daños y perjuicios ocasionados por responsabilidad civil en sede extracontractual, en juicio ordinario, en contra de don JOSÉ FRANCISCO HOLA BUSTAMANTE, y de don MANUEL OLGUÍN CAMPOS, y solidariamente en



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

Código: ULQXXQLXGJV

contra de SERVISALUD S.A. propietaria de CLÍNICA LOS CARRERA, todos ya individualizados , acogerla a tramitación y en definitiva condenarlos al pago de \$206.843.500.- o al monto que se estime justo y conforme a derecho, más reajustes e intereses, y costas.

**DUODÉCIMO:** Que, a folio 22, comparece la abogada doña Susana Maturana Tolosa, quien vino en contestar la demanda civil de indemnización de perjuicios por responsabilidad civil contractual interpuesta por la demandante, en contra de SERVISALUD S.A., solicitando su total rechazo, con costas, sobre la base de las siguientes consideraciones:

Que, niega todos los hechos en que se funda la demanda, señalando que no es responsable contractualmente de los supuestos daños que dice haber sufrido la actora. A mayor abundamiento, se afirma que el actuar de su representado ha sido impecable en cada uno de los casos, apegándose, en todo lo que guarda relación con la demandante a la normativa legal vigente sobre el particular y, aún más, que el obrar de todos sus dependientes ha sido diligente, prudente y ajustado a la ciencia médica.

En primer lugar, expresa que en cuanto a los hechos que son señalados en la demanda, no son del todo correctos por los siguientes antecedentes:

Que, con fecha 4 de mayo de 2020, ingresa la demandante para intervención quirúrgica de colecistectomía laparoscópica en Clínica Los Carrera, dicha intervención fue desarrollada por el médico Francisco Hola; posteriormente se le da de alta conforme a la evolución favorable de la paciente con indicaciones y posterior control médico.

Que, el día 7 de mayo de 2020, se realiza el primer control con el médico Francisco Hola, donde la paciente refirió dolor en el hipocondrio derecho. Al examen físico no hubo hallazgos significativos, pero dada la persistencia de las molestias, se realiza por parte del médico Olguín una laparoscopia exploratoria, donde se constata biliperitoneo asociado a pequeña filtración en zona de unión cístico-hepático común. Se le efectuó aseo de la cavidad peritoneal, se instaló punto de oclusión (extrabiliar), y se le dejó un drenaje.



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

Código: ULQXXQLXGJV

Indica que, las lesiones de la vía biliar son complicaciones propias del tipo de cirugía a la cual se sometió la demandante y que se encuentra descrita en la literatura médica como posible complicación. Posteriormente a la reintervención de la paciente, siguió en controles con el médico Francisco Hola, se le realizaron 2 colangiogramas posteriores a la reintervención, la última de ellas no mostraba fuga de bilis ni biliperitoneo e informa vía biliar sin estenosis.

Que, el día 22 de junio de 2022, la demandante concurre con su madre a la consulta del médico Francisco Hola, según se consigna se encontraban muy molestas, ofuscadas. Debido a que la paciente seguía con molestias, se le indica que se debía realizar una ERCP (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica), para determinar si persistía fuga y eventual colocación de stent, para tratar la lesión. Pero, que lamentablemente no era posible realizarlo en la clínica, ya que el médico que realizaba dicho examen no se encontraba en el país, por lo que se le ofrece la derivación al Hospital de Quilpué, lo que es aceptado por la demandante. Es de esta forma que, no existen más consultas en la Clínica los Carrera o con el médico Francisco Hola, en razón de la colecistectomía laparoscópica.

Expresa que, en cuanto a las obligaciones de la Clínica Los Carrera, estas consisten en la realización de una determinada intervención quirúrgica y de la resolución de las posibles complicaciones de dicha intervención, fueron satisfechas completamente. Por lo que, señala que su representada ha cumplido estricta, oportuna y escrupulosamente sus obligaciones.

Afirma categóricamente que, todas y cada una de las obligaciones propias de la Clínica para con sus pacientes en general, y para con la demandante en particular han sido otorgados en forma oportuna e íntegramente, por ende, se encuentran cabalmente cumplidas.

Hace presente que, en sede contractual, la negligencia por la cual debiera responder un establecimiento hospitalario debe ser probada por el demandante.

Indica que la actora reclama la reparación de lo que denomina daño moral. Si para nuestro derecho por Daño debemos entender todo perjuicio que el individuo sufra y que el Daño ha de ser Cierto, esto es, real y no puramente



imaginario o ficticio, corresponde formular las siguientes precisiones y objeciones al rubro demandado.

En lo que se refiere al daño moral, tienen el convencimiento de que la actora verdaderamente no lo ha sufrido o si ha tenido un padecimiento en este sentido, lo ha sido en razón de su bizarra interpretación de que ha sido víctima de una negligencia imputable a la Clínica demandada, cuando lo único que pueden visualizar hasta este momento es una persona padeciendo una patología determinada y enfrentando las consecuencias ingratas por las que pasa todo enfermo; sin perjuicio de ello, cabe hacer presente que la demandante no señala los fundamentos de cómo o por qué arriba a esa específica suma de doscientos millones de pesos y no a otra, dejando a su parte en la indefensión. Debe ser rechazado.

En cuanto al daño emergente, también se deberá rechazar, por cuanto no se configura la hipótesis de la Responsabilidad Contractual por cuanto SERVISALUD S.A., en aquellos precisos Actos en que hipotéticamente habría tenido que intervenir o relacionarse con la paciente, actuó con diligencia y cuidado.

Y en cuanto al lucro cesante, no puede intentar culpar a la clínica que su empleador la haya tenido que despedir por necesidades de la empresa, en el caso de que el empleador la haya despedido por otra causa, debió accionar en contra de su empleador a través de los medios jurisdiccionales que le otorga la ley.

Que, en opinión de esa defensa: a) No ha existido incumplimiento de contrato en la atención de la paciente demandante, por cuanto, en primer término, las específicas obligaciones susceptibles de ser pactadas y exigidas a un establecimiento sanitario privado, se han cumplido a cabalidad y en forma oportuna; b) Sin perjuicio de lo anterior, esa demandada –y entienden, de la lectura de este juicio que también los médicos codemandados- han actuado de manera diligente y esmerada en todos aquellos momentos en que se relacionaron con la paciente, con estricto cumplimiento de las obligaciones propias de todo recinto hospitalario y, con el convencimiento, en su caso con un adecuado apego a las normas de la ciencia médica, cumpliendo las obligaciones correspondientes.



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

Código: ULQXXQLXGJV

Previas citas legales de los artículos 1545 y 1526 del Código Civil, y 308 del Código de Procedimiento Civil; solicita tener por contestada la demanda civil de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual interpuesta por doña Nicole Aguirre Hidalgo, en contra de SERVISALUD S.A., y negar lugar a la misma por improcedente e infundada, con costas.

Que, al otrosí de su contestación, vino en contestar la demanda civil de indemnización de perjuicios por responsabilidad civil extracontractual interpuesta por doña NICOLE AGUIRRE HIDALGO, en contra de SERVISALUD S.A., solicitando su total rechazo, con costas, sobre la base de las siguientes consideraciones:

Que, niega todos los hechos en que se funda la demanda, señalando que no es responsable extracontractualmente de los supuestos daños que dice haber sufrido la actora. A mayor abundamiento, se afirma que el actuar de su representada en relación a la demandante y en aquello que le resulta exigible ha sido impecable en cada uno de los casos, apegándose, en todo lo que guarda relación con la demandante al ordenamiento jurídico. Asimismo, por economía procesal da por reproducido todo lo ya señalado en lo principal de esta presentación, sin perjuicio de lo siguiente:

Señala que es un establecimiento de salud acreditado, que cuenta con todas y cada una de las autorizaciones legales y reglamentarias exigidas y exigibles para su adecuado funcionamiento, la que se encuentra actualmente en un riguroso proceso de crecimiento y depositaria del cumplimiento de los más altos estándares en el otorgamiento de acciones de salud. Esta completa infraestructura es la que se puso a disposición de la paciente y del médico tratante, sin que pueda formularse reproche alguno por la oportunidad y/o la calidad de la atención brindada a la reclamante.

Que, así las cosas, es claro que lo que la actora reprocha a SERVISALUD S.A. es su responsabilidad por los actos u omisiones que imputa al médico tratante. Cabe señalar que, como ya se dijo expresamente, las actuaciones de todo el personal médico y no médico fueron desarrolladas con apego a la *lex artis* médica.



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

Código: ULQXXQLXGJV

Destaca que, se enfrentan a una obligación de medios, y que dentro del actuar médico se pueden desarrollar complicaciones que se encuentran descritas por la literatura médica, es así, que frente a la complicación que padeció la demandante, su representada realizó todos los procedimientos médicos con la mayor diligencia, ajustándose a la lex artis, es decir, llevando a cabo todo aquello que esté al alcance de la ciencia médica para restablecer la salud de la paciente, sin que pueda garantizar los resultados, lo que ocurrió en la especie.

Que, sin perjuicio de todo lo dicho, cabe señalar también que la demanda deberá ser rechazada en cuanto a los daños reclamados, por lo siguiente:

En cuanto al daño emergente, consistente, según el relato de la demandante, en gastos médicos, siendo indiscutible que ésta efectivamente padece o padeció problemas de salud que debieron ser abordados como cualquier enfermo, no resulta procedente pretender que el pago por las acciones de mantenimiento o restablecimiento de su salud –por ende, asociadas a su estado patológico-, de ser ciertas, deban ser pagadas por su representada. El daño material o emergente es procedente en materia de responsabilidad extracontractual; sin embargo, en este caso, dicho daño no existe y lo que la actora reclama bajo dicho capítulo no corresponde a la categoría de daño material, por lo que la demanda deberá necesariamente ser rechazada en este punto.

En lo que se refiere al daño moral, tienen el convencimiento de que la actora verdaderamente no lo ha sufrido –al menos de cargo de SERVISALUD S.A.- o si ha tenido un padecimiento en este sentido, lo ha sido en razón de su interpretación de que ha sido víctima de una negligencia cuando lo único que pueden visualizar hasta este momento es una persona padeciendo una patología determinada y enfrentando las consecuencias ingratas por las que pasa todo enfermo, enfrentó una complicación descrita en la literatura médica como posible de ocurrir; sin perjuicio de ello, cabe hacer presente que la demandante no señala los fundamentos de cómo o por qué arriba a esa específica suma que reclama y no a otra, dejando a su parte en la indefensión.



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

Código: ULQXXQLXGJV

En cuanto al lucro cesante, no puede intentar reprochar a su representada que pague por el despido efectuado por su empleador por necesidades de la empresa. Por lo que se deberá rechazar este daño.

Que, así las cosas, esa parte controvierte y rechaza los perjuicios presuntamente sufridos por la demandante. Para el improbable caso de estimarse su existencia, controvierten su cuantía, del todo excesiva.

Finaliza señalando que, respecto de la demanda deducida en contra de SERVISALUD S.A. por responsabilidad civil extracontractual solicita su total rechazo, con costas. En subsidio, y en caso de que la demanda sea acogida, rebajar sustancialmente el monto de la indemnización solicitada.

**DÉCIMO TERCERO:** Que, a folio 23, comparece el abogado Alfredo Silva Villarroel, en representación de don MANUEL OLGUIN CAMPOS, quien vino en contestar la demanda interpuesta en lo principal de autos, solicitando su rechazo, con costas, en base a las consideraciones de hecho y de derecho:

#### LOS HECHOS.

Señala que, como primera cuestión, es importante precisar el escenario fáctico que vinculó a la demandante con su representado, el Dr. Manuel Olguín Campos, para así determinar la improcedencia del derecho reclamado por la actora.

Explica que la paciente habría sido tratada con anterioridad en su requerimiento de salud, originalmente a través del médico Dr. José Hola, también demandado en esta causa, especialista en cirugía, quien fue el que realizó la operación de Colectectomía Videolaparoscópica referida en la demanda, la que cursó complicaciones médicas, de aquellas posibles, informadas y por lo demás descritas en cuanto tales en la literatura médica: es precisamente por la complicación ocurrida luego de la atención original, y además por la situación material de que el médico tratante de la paciente, Dr. Hola, no se encontraba en ese momento en la región, que corresponde la actuación del médico especialista en cirugía Dr. Manuel Olguín, atención requerida sólo hasta el retorno del médico tratante, como es absolutamente normal y usual en las intervenciones médico-quirúrgicas. Ahora bien, la actuación del médico Olguín se produce, en concreto,



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

Código: ULQXXQLXGJV

debido a que la paciente podría estar, en ese momento señalado, experimentando una complicación de salud denominada abdomen agudo, en cuya virtud interviene a la actora y le realiza una laparoscopia exploratoria con el fin de determinar la etiopatogenia del abdomen agudo, el cual evidencia un biliperitoneo moderado asociado a pequeña filtración en zona de unión cístico-hepático común.

Afirma que, se le efectuó aseo de la cavidad peritoneal, se instaló punto de oclusión (extrabiliar) y se le dejó un drenaje; la paciente evoluciona de forma favorable, aunque con salida de bilis por drenaje. Se da de alta con el drenaje para manejo ambulatorio. Posteriormente, tiene controles con su representado y luego la sigue atendiendo únicamente su médico tratante, Dr. Francisco Hola. A mayor abundamiento, y aunque se desprende nítidamente de la realidad de los hechos según se ha descrito, destaca que la actora no celebró un contrato de prestación de servicios médicos para la realización de una colecistectomía por videolaparoscopia con el Dr. Manuel Olguin, sino que, conforme a la modalidad PAD Fonasa, con la Clínica Los Carrera.

Expone que, el PAD fue normado inicialmente en la Resolución Exenta Número 277 del Ministerio de Salud del 6 de mayo de 2011, que establece normas técnico-administrativas para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del libro II del DFL N°1 del 2005, del Ministerio de Salud en la modalidad de libre elección. Cita el numeral 27 de dicha norma.

Que, de esta regulación, se colige que el PAD se contrata únicamente con prestadores entidades de salud, como lo es la Clínica Los Carrera / Servisalud S.A., y no con personas naturales prestadoras de salud, como lo es su representado Dr. Manuel Olguín, poniendo el establecimiento asistencial a disposición del paciente todos los medios físicos y de personal necesarios para la resolución de su patología. No existe por tanto relación contractual alguna entre su representado y la paciente, con ocasión de la colecistectomía por videolaparoscopia realizada por el medico José Hola, ni la intervención Laparoscopia exploradora realizada por su representado y los controles postoperatorios inherentes a ella. A mayor abundamiento, esto lo confirma el hecho que el bono PAD –por el que la demandante pagó las atenciones que



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

Código: ULQXXQLXGJV

recibió- se compró por la Sra. Aguirre a nombre de la Clínica Los Carrera y no a nombre del Dr. Manuel Olguín.

Resume que, el Dr. Olguín no suscribió un contrato de prestación de servicios médicos con la paciente para realizarle una laparoscopia exploradora, y no habiendo adquirido obligación contractual alguna con la Sra. Aguirre, malamente puede constituirse en deudor moroso respecto de ésta en términos que justifique una eventual indemnización de perjuicios ocurridos con ocasión de un incumplimiento contractual.

Indica que, como se ha ejercido una acción indemnizatoria fundada en lo dispuesto en los artículos 1545 y siguientes del Código Civil, el procedimiento judicial iniciado resulta inadmisibile para resolver el conflicto, y por ende, la demanda argumentada jurídicamente de dicha forma, necesariamente debe ser rechazada.

En subsidio, solicita se declare la improcedencia de la demanda intentada en contra del Dr. Manuel Olguín por inexistencia de la responsabilidad imputada.

Que, en forma subsidiaria y para el evento en que se estime, contrariamente a lo que sostiene esa defensa que, sí ha existido un contrato de prestación de servicios profesionales médicos que regula la relación jurídica entre la Sra. Aguirre y el Dr. Olguín, viene en solicitar se rechace la demanda intentada en contra de su representado por inexistencia de la responsabilidad imputada, en conformidad a los siguientes argumentos de hecho y de derecho:

Señala que, de considerarse que el ámbito de responsabilidad en el cual deben evaluarse las conductas de su representado es el de la Responsabilidad Contractual, resulta pertinente destacar que, en virtud del pretendido contrato que regularía las relaciones entre el médico y la paciente, las obligaciones que nacen de esta convención para el Dr. Olguín son, precisamente, obligaciones de medios y nunca de resultado, lo que acarrea relevantes efectos jurídicos, tales como aquellos conducentes a determinar el *onus probandi* de la culpa. Cita doctrina.

Que, en el caso en comento, claramente la atención de la paciente y el tratamiento quirúrgico, suponen una obligación de medios, por cuanto al tratarse de un acto médico en una ciencia conjetural y dinámica como la medicina, es



imposible prever y comprometer un resultado determinado –como sería garantizar el estado de salud con mejora total y sin complicaciones de la Sra. Aguirre- y por lo mismo toda obligación en este ámbito del médico interviniente se realiza ejecutando una prestación propia de su *lex artis*, a saber, una laparoscopia exploratoria la paciente, diagnosticando y atendiendo oportunamente las eventuales complicaciones que pudieran materializarse, como efectivamente se hizo.

Afirma que, todo lo anterior tiene trascendencia en materia de *onus probandi* de la culpa, por cuanto reiteradamente tanto la Jurisprudencia como la Doctrina han señalado que “en los deberes de medios, la carga de la prueba de la culpa del deudor está a cargo del actor y en cambio en los deberes de resultado, al actor solo le bastará con acreditar el incumplimiento consistente en la no consecución del resultado y sobre el demandado pesa demostrar la existencia de alguna causa de exoneración de culpabilidad (caso fortuito, fuerza mayor, hecho de la víctima o de un tercero)”( Quintana y Muñoz, “Responsabilidad Médica”, Editorial Jurídica, Santiago. 2004); de allí que se insista en el concepto del deber médico, como un deber de diligencia que permite afirmar que, en la medida que el profesional actúa con prudencia y pericia no incurre en culpa y en consecuencia no responde de eventuales daños. En esta obligación de medios, al médico le basta haber obrado, como efectivamente ocurrió, poniendo a disposición de la paciente todos sus conocimientos y experiencia, con apego a su *lex artis*, para tenerle por cumplido en sus deberes, más allá o con prescindencia del resultado de la acción o prestación profesional.

Sostiene que, al Dr. Olgún no le cabe responsabilidad alguna que le obligue a indemnizar perjuicios a la demandante, por cuanto todo su actuar profesional a su respecto fue absolutamente ajustado a la Lex Artis de la ciencia médica y, por ende, sus obligaciones fueron total y debidamente cumplidas, en el tiempo oportuno y adecuado.

Que, no obstante lo anterior y, con el fin de ilustrar adecuadamente respecto de la real connotación jurídica que revisten los hechos discutidos en autos, resulta necesario precisar que las intervenciones realizadas por el Dr.



Olguín a doña Nicole Aguirre, fueron indicadas y efectuadas correctamente, conforme a la sintomatología presentada por la paciente y sin que el médico haya realizado ningún acto u omitido ninguna acción de aquellas que su especialidad demanda para un diagnóstico como el que presentaba la paciente, siendo por tanto, los supuestos perjuicios reclamados totalmente ajenos al actuar de su representado, importando no sólo una falta de culpa y/o dolo sino que además una falta de relación de causalidad entre ellos y el obrar del Dr. Olguín. En este orden de ideas, y considerando que los servicios médicos en materia contractual se siguen bajo las reglas del mandato, teniendo presente lo que se establece por el artículo 2129 del Código Civil, el mandatario responde hasta de la culpa leve en el cumplimiento de su encargo, entendiéndose como tal, de conformidad al artículo 44 del citado código, la falta de aquella diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios. Ahora bien, para la apreciación de tal falta de cuidado, la doctrina y la jurisprudencia han coincidido en que resulta necesario efectuar una comparación entre la conducta del supuesto autor del daño y la que habría observado un hombre prudente en el desempeño de sus actividades. Cita doctrina.

Se concluye que, para determinar si el obrar del Dr. Olguín respecto de su paciente fue correcto, oportuno y adecuado, o si faltó al cuidado y diligencia debido, se deberán ponderar las circunstancias existentes y conocidas a ese momento por el agente, a saber:

a.- Respecto de la pretendida ausencia de cumplimiento o cumplimiento imperfecto de las obligaciones: El Dr. Olguín cumplió cabal, íntegra y oportunamente todas y cada una de las obligaciones que como deudor de un contrato de prestaciones médicas le son exigibles, esto es:

1. Deber de información: aplicado al caso concreto de autos, el profesional cumplió con su deber de informar en relación con los diagnósticos, tratamientos, alternativas, complicaciones, riesgos y beneficios de cada uno de éstos, específicamente con ocasión de la laparoscopia exploratoria realizada a la paciente, toda vez que la paciente firma el consentimiento informado para la realización de la intervención.



2. Efectuar un diagnóstico o una hipótesis diagnóstica de aquellas que la medicina admite sobre una patología como la presentada por la paciente. El diagnóstico sin duda resultó concordante con la dolencia o sintomatología de la paciente.

3. Efectuar el tratamiento adecuado según la patología del paciente, tal y como efectivamente ocurrió, puesto que el procedimiento aplicado es de aquellos recomendados por la ciencia médica para la hipótesis diagnóstica aplicada a la paciente.

4. Obligación de cuidado del paciente: en el caso concreto de autos, el médico prestó personalmente servicios para la paciente y se mantuvo acompañándola, manteniéndose permanentemente al tanto de la evolución de la paciente y efectuando las indicaciones adecuadas a esa evolución sin abandonarla, en todo momento, y hasta que reasumió su médico tratante.

5. Guardar secreto de todo aquello que le hubiera sido confiado por la paciente en el ámbito de la atención médica.

b.- Ausencia de Culpa: como se ha expuesto reiteradamente en los acápites anteriores, no es posible emitir y asentar un juicio de reproche o disvalor respecto a lo obrado por su representado, toda vez que, en todas las atenciones médicas dadas a la paciente, el médico se ajustó a las normas de la *lex artis* médica.

c.- Ausencia de Lesión o Daño: al respecto cabe señalar que no existe daño o lesión que la actora pueda reclamar al médico Olgún, toda vez que las complicaciones que se habrían suscitado en ningún caso fueron con ocasión de la intervención realizada por su representado; ahora bien, de contrario, en el hipotético caso en que se estimare que así ha ocurrido, tal como se señaló anteriormente estas corresponden incuestionablemente a complicaciones médicas, que se encuentran unánime y categóricamente descritas como tales en la literatura médica y en la evidencia científica, y por ende, no corresponden a un daño indemnizable.

d.- Ausencia de Nexo de Causalidad: a mayor abundamiento y, en complemento de lo expuesto en los puntos anteriores, si el hecho constitutivo del daño que reclama la actora corresponde a la conducta médica de su



representado, resulta incuestionable que los supuestos perjuicios reclamados están muy lejanos a la esfera del obrar del Dr. Olguín, no existiendo el necesario vínculo de causalidad para reclamar en esta sede.

Concluye precisando que, en cuanto a los daños reclamados, en la partida daño moral, no hay en la demanda elementos que posibiliten vincular el hecho en que funda su pretensión con la cuantía del daño, más aún, considerando que toda intervención quirúrgica encierra para el paciente promedio dolor y angustia, que son los acápites nominales en que funda esta reclamación la actora, resultando por esa sola ambigüedad una insuficiencia para dar por establecido y cuantificado este tipo de daño. Que, tanto la doctrina como la jurisprudencia exigen para que un daño sea indemnizable que éste sea real, cierto y efectivo. Por tanto, los presupuestos fácticos sobre los que se sustenta la petición de indemnizar demandada en autos deben ser hechos precisos y determinados, sobre los cuales recaerá la prueba judicial para efectos de evaluarlos, pues como todo daño, los de carácter moral deben ser probados a través de los medios de prueba legalmente establecidos.

Finaliza solicitando tener por contestada la demanda, rechazándola en todas sus partes, con costas.

Que, al otrosí de su contestación, vino en contestar la demanda subsidiaria de autos por responsabilidad extracontractual, solicitando su rechazo en base a lo siguiente:

#### LOS HECHOS.

Señala que, en relación con los hechos, por razones de economía procesal se remite a lo expuesto sobre este punto en lo principal de esta presentación, ratificando íntegramente el relato y solicitando tenerlo por reproducido.

#### EL DERECHO.

Indica que, se le imputa a su representado el haber realizado conductas médicas negligentes incurriendo en un hecho ilícito. Esto no sólo no se condice con la forma en que acontecieron los hechos, sino que es a todas luces es erróneo, por cuanto no existe un ilícito civil, sino que, por el contrario, el Dr. Olguín actuó conforme a lo prescrito por la buena práctica médica. En suma, la



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

Código: ULQXXQLXGJV

aseveración de la falta de responsabilidad indemnizatoria que se reclama en sede extracontractual encuentra su fundamento en la ausencia de los requisitos necesarios para establecerla, esto es:

1.- Hecho subjetivamente imputable: su representado no ha incurrido en ninguna acción u omisión ilícita en contra de la demandante; por el contrario, ha realizado los actos propios de su profesión y especialidad, con relación a la paciente, con esmero y rigor profesional, apegándose en todo momento a la lex artis. Sin perjuicio de ello, no existe, a la luz de lo relatado en la demanda, ningún hecho susceptible de ser subjetivamente imputable al demandado, puesto que la paciente no reprocha la técnica empleada para intervenirle quirúrgicamente, en un procedimiento médico complejo no exento, por definición científica, de complicaciones.

2.- Existencia de Daño o Perjuicio: en tanto la actuación de su representado ha sido oportuna y técnicamente idónea, el daño que la actora reclama no se ha originado a raíz de algún ilícito civil producto de la labor del médico Olguín Campos. En definitiva, no existe en el acto de su representado, posibilidad de imputarle el haber ocasionado un daño cierto y real. Sin perjuicio de todo lo anterior, la demanda en cuanto a los daños debe ser rechazada en los términos pedidos, por cuanto la demandante no ha sufrido daño por el monto reclamado ni, en todo caso, por eventos que guarden relación con la acción u omisión culpable de su mandante. El daño moral, si lo hubiese sufrido, no lo ha sido merced a la intervención del médico Olguín y su monto es injustificadamente elevado.

3.- Relación de Causalidad: el daño sufrido por la demandante, de haber ocurrido, no se origina a raíz de una acción u omisión subjetivamente imputable de su representado, cuya conducta se apegó estrictamente a la lex artis.

4.- Inexistencia de Dolo o Culpa: no ha existido dolo o culpa por parte de su representado, dado que tal como se ha señalado, este ha cumplido cabalmente con cada uno de los protocolos vigentes, informado de los riesgos existentes y realizado un procedimiento adecuado, con estricto apego a la lex artis.

Finaliza solicitando tener por contestada la demanda subsidiaria por responsabilidad extracontractual, rechazándola en todas sus partes, con costas.



**DÉCIMO CUARTO:** Que, a folio 24, comparece la abogada doña Adriana Latorre Carvallo, en representación de don JOSE FRANCISCO HOLA BUSTAMANTE, quien vino en contestar la demanda subsidiaria interpuesta en lo principal, solicitando el rechazo total de ésta en todas sus partes, con expresa condenación en costas, por las siguientes consideraciones de hecho y de derecho que se exponen abreviadamente:

**LOS HECHOS.**

Precisa el escenario fáctico que vinculó a la paciente con su representado, el Dr. José Hola Bustamante, en adelante indistintamente “el doctor” o “el cirujano”, para así determinar la improcedencia del derecho reclamado por la actora.

Relata que la paciente fue atendida por el doctor, como especialista en cirugía en Clínica Los Carrera, con ocasión de la compra de un Bono PAD de Fonasa a nombre de Servicios Médicos Integrados S.A, cuyo nombre de fantasía es Clínica Los Carrera, por parte de la paciente para resolver su patología de coleditiasis que había sido detectada durante una consulta en el Centro Médico de Clínica Los Carrera, en que consultó por cólicos biliares a repetición. Se propuso a la paciente la realización de una colecistectomía laparoscópica, procediendo a explicar sus riesgos, beneficios, y alcance terapéutico, aceptando la Sra. Aguirre someterse a dicho tratamiento y recibiendo las indicaciones preoperatorias.

Indica que, el 4 de mayo de 2020, la paciente ingresó a las dependencias de Clínica Los Carrera para someterse a una colecistectomía laparoscópica, previa firma de su puño y letra del documento denominado Consentimiento Informado, cirugía que estuvo a cargo del equipo médico conformado por el Dr. José Hola, como cirujano principal, el Dr. Luis Cortés Romero, como primer ayudante, el Dr. Stevens Ordoñez Rodríguez, como segundo cirujano, el Dr. Carlos Camacho Canales, como anestesista y la arsenalera Patricia Núñez Alcagaya. El protocolo operatorio destaca cirugía laboriosa, por procesos inflamatorios a repetición, constatando una vesícula de paredes deslustradas, gruesas y edematosas, calot fibroso y duro, arteria y císticos finos.



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

Código: ULQXXQLXGJV

Recalca que, se trató de una cirugía laboriosa, en atención a que la anatomía de la zona operatoria de la paciente no se encontraba en el mejor estado, cuestión que sólo pudo constatarse durante la operación, y que no es posible predecir con anterioridad a través de examen alguno.

Cuenta que la paciente evoluciona normalmente durante el postoperatorio, es controlada por el cirujano principal, quien constata que se encuentra en buenas condiciones generales, con abdomen blando y depresible, sin signos de irritación peritoneal por lo que se le da el alta al día siguiente.

Que, posteriormente se controla en forma precoz el día 7 en donde refiere dolor en hipocondrio derecho. Al examen físico no hay hallazgos significativos. Dada la persistencia de molestias, se realiza Colangiorensonancia, el día 12 de mayo, examen que permite constatar biliperitoneo. Dado que el Dr. Hola no se encontraba en la región, se comunicó con Dr. Manuel Olgún Campos, Cirujano Digestivo Alto, para que realizara la laparoscopia exploradora lo antes posible, ya que si esperaba a que el Dr. Hola regresara el cuadro podría empeorar. El mismo día el Dr. Olgún realiza la laparoscopia exploradora constatando biliperitoneo moderado de 700 cc, y una mínima filtración de bilis en unión cístico hepáticocomún de menos de 1 mm.

Afirma que, clínicamente la paciente evoluciona bien, con débito de bilis por drenaje, esperable dado los hallazgos. Este débito fue disminuyendo en los controles posteriores. El Dr. Hola explicó a la paciente que se había producido una complicación, cual fue una lesión mínima de la vía biliar, antes y después de la segunda cirugía.

Señala que, se planificó posterior a la reintervención, de acuerdo a la evolución de los drenajes y presencia de ictericia, realizar ERCP (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica), un examen para determinar si persistía fuga y eventual colocación de stent, para tratar la lesión. Se realizaron dos colangiorensonancias posteriores a la reintervención, la última del día 11 de junio de 2020, que no mostraba fuga de bilis ni biliperitoneo e informa vía biliar sin estenosis.



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

Código: ULQXXQLXGJV

Agrega que, evaluada en Centro Médico de Clínica Los Carrera, el día 22 de junio 2022, el Dr. Hola constató débito escaso por drenaje, pero ictericia, sin signos de colangitis. Ese día se produce un quiebre en la relación médico paciente ya que, al controlarla, la paciente y su madre ingresan a la consulta muy ofuscadas, molestas y exigiendo solución inmediata. Ante lo anterior, el Dr. Hola les explicó nuevamente que se debía realizar una ERCP y que lamentablemente en ese momento no se podía efectuar en la clínica (pues el médico que podía realizar tal procedimiento se encontraba en el extranjero). Tanto la paciente como su madre manifestaron gran malestar e insatisfacción por el hecho de tener que ser tratada y resuelta su patología en hospital público y no en una clínica. Sin embargo, en ese momento era lo más rápido y beneficioso para la paciente. Hace presente que, en ese momento nos encontrábamos en plena pandemia por Covid 19, por lo que todas las intervenciones de salud eran más complejas de realizar.

Refiere que se logró realizar traslado al Hospital de Quilpué, personalmente el Dr. Hola se comunicó con el médico a cargo de realizar ERCP en dicho hospital, quien la recibiría, ingresaría y realizaría el procedimiento. Todo esto, y las circunstancias de no poder efectuarse el procedimiento en Clínica Los Carrera, fue explicado por teléfono a la hermana de la paciente, quienes manifestaron estar de acuerdo con el traslado.

Precisa que, al Dr. Hola no le correspondió volver a atender a la paciente, pero en todo momento estuvo al tanto de lo que acontecía, ya que se comunicaba telefónicamente con los médicos que intervinieron a la paciente tanto en el Hospital de Quilpué, como en el Hospital Gustavo Fricke.

Que, se estima de vital importancia las precisiones efectuadas en relación con los hechos, pues desde ya es necesario destacar algunas ideas centrales, que servirán de base a la objeción jurídica que se plantea respecto de la demanda y que la hacen improcedente respecto de su representado.

Argumenta que, lo que probablemente le sucedió a la paciente fue una complicación propia de la colecistectomía, como lo es una filtración de bilis por una lesión de la vía biliar, complicación susceptible de ocurrir durante una



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

Código: ULQXXQLXGJV

colecistectomía por vía laparoscópica, cuadro imposible de detectar durante el acto operatorio ni en el postoperatorio inmediato.

Destaca que, la materialización de este riesgo de la colecistectomía laparoscópica no depende exclusivamente de la técnica quirúrgica efectuada por su representado sino más bien de la naturaleza misma de la anatomía anómala de las vías biliares de la paciente, cuestión que si bien está descrita en la literatura no era previsible con anterioridad al acto quirúrgico y que, una vez se materializó la complicación se trató adecuadamente según la *lex artis* médica. Lo descrito, jurídicamente, constituye un caso fortuito respecto a su representado toda vez que, si bien se trata de eventos que son previsibles (por lo que fueran debidamente informados y se tomaron las medidas preventivas adecuadas para evitar su ocurrencia), son imposibles de evitar para el Dr. Hola, a pesar de haber empleado todas las medidas de diligencia que tuvo a su alcance y que le son exigibles de acuerdo con la *Lex Artis* de la medicina.

#### EL DERECHO.

Señala que la demanda en sede contractual contra los médicos ha sido interpuesta en forma subsidiaria a la interpuesta contra Clínica Los Carrera, por tanto, sólo podría pronunciarse sobre ésta habiendo desestimado aquella. Para ese evento improbable viene en invocar los siguientes argumentos de derecho:

I. Inadmisibilidad de la demanda en la forma, en cuanto al régimen de responsabilidad en el cual se demanda.

Hace presente que su parte rechaza absolutamente el ámbito jurídico de responsabilidad en el cual se ha sustentado la pretensión principal de la actora a fojas 1, materia trascendental para la labor que se debe desarrollar, pues siendo una base esencial del procedimiento civil el principio dispositivo, esto es, en que la facultad jurisdiccional del tribunal queda determinada y delimitada única y exclusivamente a todo aquello que se somete a su conocimiento y decisión, y en consecuencia, a la aplicación del derecho que lo regula, no cabe otra cosa que el rechazo de la demanda, pues la regulación y principios que rigen la relación entre doña Nicole Aguirre y el Dr. Hola es evidente e irrefutablemente extracontractual; de ello que, no cabe más que desestimar la acción indemnizatoria intentada, por la



carencia absoluta de competencia del tribunal en cuanto a la materia puesta en su conocimiento.

Indica que, la relación existente entre las partes, en cuanto a lo que se discute en autos, se encuentra regulada por las normas del régimen jurídico de la responsabilidad civil extracontractual, puesto que la Sra. Aguirre y el Dr. Hola no celebraron un contrato para reglamentar la relación que se dio entre ellos a partir del 4 de mayo de 2020, con ocasión de la elección de la paciente de Servicios Médicos Integrados S.A o Clínica Los Carrera como prestador de salud para tratar su patología al comprar un Bono PAD Fonasa a nombre de éste, y la designación por parte de Clínica Los Carrera, a su vez del Dr. Hola como el médico que practicaría la cirugía correspondiente. Esa parte controvierte la existencia de un vínculo contractual entre la demandante y su representado.

Afirma que, la paciente no celebró un contrato de prestación de servicios médicos para la realización de una cirugía con su representado, sino con la Clínica Los Carrera, específicamente con Servicios Médicos Integrados S.A., al optar por la modalidad PAD de Fonasa. De este hecho da cuenta el bono de atención de salud N° 380470279 emitido el 30/04/2020, que fuera acompañado por la demandante.

De la mera lectura de este documento puede constarse:

1. Que, fue extendido a nombre del prestador RUT 76.147.808-7, Servicios Médicos Integrados S.A., constando el timbre de dicha institución indicando su recepción.

2. Que, el código de la prestación es el 25 01 00 1, la que corresponde a la Colelitiasis y forma parte del Grupo 25 Pagos Asociados a Diagnóstico (PAD) de acuerdo al Libro de Arancel Modalidad Libre Elección de Fonasa.

A este respecto aclara que con ocasión de coleditiasis a la que se sometió la paciente surgieron las siguientes relaciones jurídicas:

1. Entre la paciente y Servicios Médicos Integrados S.A, de carácter contractual al suscribir la primera el Pago Asociado a Diagnóstico, PAD, de Fonasa con la segunda.



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

Código: ULQXXQLXGJV

2. Entre la paciente y el médico que Servicios Médicos Integrados S.A puso a su disposición para la realización de la cirugía, esto es, entre el Dr. Hola y la demandante, existió una relación de carácter extracontractual.

3.- Entre Servicios Médicos Integrados S.A y el Dr. Hola, una de carácter contractual en virtud de la cual la primera se obligó a pagar al segundo sus honorarios por realizar una intervención quirúrgica de un paciente de la Clínica Los Carrera.

Explica el Pago Asociado a Diagnóstico (PAD) del Fondo Nacional de Salud (Fonasa). El PAD se encuentra normado en la Resolución Exenta Número 277, del Ministerio de Salud del 6 de mayo de 2011, que establece normas técnico-administrativas para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del libro II del DFL N°1 del 2005, del Ministerio de Salud en la modalidad de libre elección. Cita el numeral 27 de dicha norma.

Que, de esta regulación, se colige que el PAD se contrata únicamente con prestadores entidades de salud, como lo es la Servicios Médicos Integrados S.A, y no con personas naturales prestadoras de salud, como lo es su representado, el Dr. Hola, poniendo el establecimiento asistencial a disposición del paciente todos los medios físicos y de personal necesarios para la resolución de su patología. No existe, por tanto, relación contractual alguna entre su representado y la paciente, con ocasión de la cirugía a que fuera sometida el 4 de mayo de 2020, y los controles postoperatorios inherentes a ella, pues el Dr. Hola realizó dichas prestaciones en virtud de un contrato de prestación de servicios contraído con la sociedad Servicios Médicos Integrados S.A.

Que, en resumen, el Dr. Hola no suscribió un contrato de prestación de servicios médicos con la paciente para la realizarle una cirugía para tratar su coleditiasis, sino celebró un contrato de servicios profesionales con Servicios Médicos Integrados S.A, que a su vez suscribió un contrato con el Dr. Hola con el objeto de que se resolviera su patología. El Dr. Hola, por tanto, se constituyó en deudor respecto a Servicios Médicos Integrados S.A Clínica Los Carrera, cumpliendo todas y cada una de sus obligaciones en tiempo y forma, y no habiendo adquirido obligación contractual alguna con la Sra. Aguirre malamente



puede constituirse en deudor moroso respecto de ésta, que justifique una eventual indemnización de perjuicios ocurridos, con ocasión de un incumplimiento contractual.

Indica que, como se ha ejercido una acción indemnizatoria fundada en lo dispuesto en los artículos 1545 y siguientes del Código Civil, el procedimiento judicial iniciado resulta inadmisibile para resolver el conflicto, y por ende, la demanda argumentada jurídicamente de tal forma necesariamente debe ser rechazada.

II. En subsidio, solicita se declare la improcedencia de la demanda intentada en contra del Dr. Hola, por inexistencia de la responsabilidad imputada.

Que, en forma subsidiaria, y para el evento improbable que se estimase que existe un contrato que regula la relación jurídica entre la paciente y el cirujano, viene en solicitar se declare la improcedencia de la demanda intentada en contra del Dr. Hola por inexistencia de la responsabilidad imputada, en conformidad a los siguientes argumentos de hecho y de derecho:

Señala que, de considerarse que el ámbito de responsabilidad en el cual deben evaluarse las conductas de su representado es el de la Responsabilidad Contractual, resulta pertinente destacar que, en virtud del contrato suscrito entre el médico y la paciente, las obligaciones que nacen de esta convención para el Dr. Hola son, precisamente, obligaciones de medios y nunca de resultado, lo que sin lugar a dudas es de suma importancia a la hora de calificar el *onus probandi* de la culpa. En efecto, tanto la doctrina como la jurisprudencia han señalado que dentro de las obligaciones, es posible advertir una distinción entre aquellas que sean de medios y las de resultado, así en las primeras “el deudor no se compromete a alcanzar un resultado determinado, sino sólo a hacer lo posible y exigible en los términos del contrato para alcanzar un resultado determinado; en otras palabras, no promete el resultado, sino el cuidado”, y en las segundas “el deudor se compromete a alcanzar un resultado determinado, sin perjuicio de que para hacerlo esté obligado a emplear determinado grado de cuidado, concretamente el que le sea exigible atendida la naturaleza del contrato”. Ahora bien, ello tiene una



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

Código: ULQXXQLXGJV

explicación lógica por cuanto el objeto es distinto, mientras en las obligaciones de resultado este es concreto, en las de medio es aleatorio.

Explica que, tal distinción es válida efectuarla, por ejemplo, en las obligaciones que le asisten a los abogados con sus clientes. Nadie puede discutir que un abogado no puede comprometerse con su cliente a ganar un litigio, toda vez que la sentencia dependerá de múltiples factores que no se encuentran en la esfera de su control, por lo tanto, el cumplimiento en su obligación se verificará con efectuar el mandato aplicando sus conocimientos, ética, experiencia, etc., de manera tal de propender a obtener aquella sentencia adecuada o equilibrada al acto, hecho, acción u omisión cometida. Similar escenario, se aplica a las obligaciones de los médicos, toda vez que al efectuar un determinado procedimiento se cuentan con innumerables factores que no dependerán del acto médico en sí, como lo es la propia condición tanto del paciente, de sus órganos, limitaciones y complicaciones del procedimiento, etc.

Que, en el caso en comento, claramente la atención de la paciente y el tratamiento quirúrgico, suponen una obligación de medios, por cuanto al tratarse de un acto médico es imposible de prever y comprometer un resultado determinado -como sería garantizar el estado de salud total de la Sra. Aguirre- sino que en el caso de autos la obligación contraída por su representado, se refería a extirpar su vesícula por vía laparoscópica, diagnosticando y atendiendo oportunamente las eventuales complicaciones que pudieran materializarse, como efectivamente se hizo.

Manifiesta que, todo lo anterior, se recoge a la hora de calificar el *onus probandi* de la culpa, por cuanto en reiteradas oportunidades tanto la Jurisprudencia como la Doctrina han señalado que: “en los deberes de medios, la carga de la prueba de la culpa del deudor accionando está a cargo del actor y en cambio en los deberes de resultado, al actor solo le bastará con acreditar el incumplimiento consistente en la no consecución del resultado y sobre el demandado pesa demostrar la existencia de alguna causa de exoneración de culpabilidad (caso fortuito, fuerza mayor, hecho de la víctima o de un tercero)”; de allí que se insista en el concepto del deber médico, como un deber de diligencia



que permite afirmar que, en la medida que el profesional actúa con prudencia y pericia no incurre en culpa, y en consecuencia no responde de eventuales daños.

Indica que, respecto a las pretensiones formuladas por la parte contraria en estos autos, esa parte solicita se rechace la demanda por improcedente respecto a esa defensa, con expresa condena en costas. En efecto, considerando como bases jurídicas fundamentales sobre las cuales ha de analizarse la responsabilidad reclamada, lo dispuesto en el artículo 1556 inciso primero del Código Civil, se colige que en el análisis de los hechos discutidos en autos se deberá determinar y/o ponderar si el Dr. Hola incumplió total o parcialmente sus obligaciones o bien, retardó su cumplimiento.

Por otro lado, siguiendo la doctrina es necesario y perentorio precisar el tipo de contrato que se analiza. Al respecto el planteamiento apoyado por la doctrina nacional es que: "...la relación del médico con sus pacientes deberá regirse en primer término por las reglas del mandato, porque así lo dispone el artículo 2118 del Código Civil y, subsidiariamente, en lo que no fuere contrario a esas reglas, por las disposiciones que rigen el contrato de arrendamiento de servicios inmateriales, y por su intermedio, podrían llegar a ser aplicables también ciertas normas que rigen a los contratos para la confección de una obra material". Cita doctrina.

Afirma que es evidente y jurídicamente irrefutable que al Dr. Hola no le cabe responsabilidad alguna de indemnizar perjuicios a la demandante, por cuanto todo su actuar profesional respecto a su paciente -que se desarrolló precisamente sobre la base de un acuerdo de voluntades y un consentimiento informado previo- fue absolutamente ajustado a la Lex Artis de la ciencia médica y, por ende, sus obligaciones fueron total y debidamente cumplidas en el tiempo oportuno y adecuado. No obstante lo anterior y, con el fin de ilustrar adecuada y objetivamente respecto de la real connotación jurídica que revisten los hechos discutidos en autos, resulta necesario precisar que las intervenciones realizadas por el cirujano a la paciente, fueron indicadas y efectuadas correctamente, siendo por tanto, los supuestos perjuicios reclamados totalmente ajenos al actuar de su representado, importando no sólo una falta de culpa y/o dolo sino que además una falta de relación de causalidad entre ellos y el obrar del Dr. Hola.



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

Código: ULQXXQLXGJV

Que, en este orden de ideas, conforme se establece por el artículo 2129 del Código Civil, el mandatario responde hasta de la culpa leve en el cumplimiento de su encargo, entendiéndose como tal, de conformidad al artículo 44 del citado código, culpa leve es la falta de aquella diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios. Ahora bien, para la apreciación de tal falta de cuidado, la doctrina y la jurisprudencia han coincidido en que importa necesariamente una comparación entre la conducta del supuesto autor del daño y la que habría observado un hombre prudente en el desempeño de sus actividades. Cita doctrina.

Concluye que, para determinar si el obrar del Dr. Hola respecto de su paciente fue correcto, oportuno y adecuado, o si faltó al cuidado y diligencia debido, se deberán ponderar las circunstancias existentes y conocidas a ese momento por el agente.

Que, así las cosas, la aseveración de la falta de responsabilidad indemnizatoria que se reclama, se fundamenta en la ausencia de los requisitos necesarios para establecerla; a saber:

A) Ausencia de incumplimiento o cumplimiento imperfecto de las obligaciones: El Dr. Hola cumplió oportunamente todas y cada una de las obligaciones que como deudor del contrato de prestaciones médicas le son exigibles, a saber:

1. Deber de información: aplicado al caso concreto de autos, el profesional cumplió con su deber de informar en relación con los diagnósticos, tratamientos, alternativas, complicaciones, riesgos y beneficios de cada uno de éstos, específicamente con ocasión del tratamiento de una colelitiasis que padecía la Sra. Aguirre por medio de la realización de una colecistectomía laparoscópica. En efecto, la paciente firmó el documento Consentimiento Informado dando cumplimiento a lo prescrito en la Ley 20.584, siendo aplicable la presunción legal establecida en el artículo 14 de dicho cuerpo legal.

2. Efectuar un diagnóstico certero de la patología del paciente, en este caso colelitiasis.



3. Efectuar el tratamiento adecuado según la patología del paciente, en el caso de marras, la colecistectomía por vía laparoscópica.

4. Obligación de cuidado del paciente: en el caso concreto que da origen a la pretensión de autos, tan pronto la paciente presentó síntomas de un persistente dolor durante el postoperatorio de la intervención quirúrgica a la que fue sometida, el Dr. HOLA se mantuvo permanentemente al tanto de la evolución de la paciente, planteó hipótesis diagnósticas conforme a los signos clínicos, efectuó las indicaciones adecuadas a esa evolución, solicitó interconsulta con especialistas, pidió exámenes para comprobar sus hipótesis diagnósticas e indicó el tratamiento adecuado.

5. Guardar secreto de todo aquello que le hubiera sido confiado por la paciente en el ámbito de la atención médica.

B) Ausencia de Culpa: por cierto, como se ha expuesto reiteradamente en los acápites anteriores, no es posible emitir juicio alguno de reproche o disvalor respecto a lo obrado por su representado, toda vez que, en todas las atenciones médicas dadas a la paciente, el doctor se ajustó a las normas de la Lex artis de la ciencia médica.

C) Ausencia de Lesión o Daño: al respecto cabe señalar que no existe daño o lesión que el actor pueda reclamar, toda vez que la colocación de un stent en las vías biliares de la paciente, no constituye un daño indemnizable puesto que no constituye una lesión sino un tratamiento médico, como tampoco constituye un daño la estadía de la paciente en diversos centros hospitalarios, y, en todo caso, ni éstos ni el supuesto daño psicológico demandados, dicen relación con el actuar de su representado y, por ende, desde el punto de vista del análisis de responsabilidad del Dr. HOLA, hace que tal situación, sea irrelevante jurídicamente para la determinación de la responsabilidad indemnizatoria que en autos se debe realizar.

D) Ausencia de Nexos de Causalidad: a mayor abundamiento y, en complemento de lo expuesto en los puntos anteriores, si el hecho constitutivo del daño que reclama la actora corresponde a la conducta médica de su representado, resulta incuestionable que los supuestos perjuicios reclamados



están muy lejanos a la esfera del obrar del Dr. Hola, no pudiendo sustentarse de forma alguna que haya sido su conducta la que haya generado los supuestos daños cuya reparación se demanda en autos. Cita doctrina y jurisprudencia.

Que, de este modo, y aplicada dicha teoría a la cuestión de autos, si suprimen mental e hipotéticamente alguna de las actuaciones efectuadas por el Dr. Hola, ¿obtenemos como resultado inequívoco la recuperación óptima de la salud de la Sra. Aguirre? Claramente, la respuesta ha de ser negativa pues nada de lo que hizo (ni pudo hacer) su representado se vincula a la cadena causal de los hechos que desencadenaron en la materialización de un riesgo de la colecistectomía por vía laparoscópica, la que probablemente se debió a la condición anatómica de las vías biliares de la paciente, circunstancias totalmente ajenas a la esfera de actuación de su representado.

Concluye indicando que, la responsabilidad que se pretende imputar a su representado y en la cual se funda la petición de reparación de daños de la actora, carece de sustento fáctico-jurídico, pues no concurren bajo prisma alguno, los requisitos esenciales y copulativos que hacen nacer la obligación de indemnizar. Por ende, la demanda debe necesariamente ser rechazada, puesto que no cabe condenar a una persona por la ocurrencia de hechos que escapan a su esfera de responsabilidad.

III. En subsidio de lo anterior, en cuanto a los daños cuya indemnización se reclama.

Que, de acuerdo con lo expuesto precedentemente, esa parte rechaza absolutamente la procedencia de que se le condene a pagar indemnización pecuniaria alguna. No obstante, lo anterior, en forma subsidiaria y para el evento improbable que se estime dar lugar a la pretensión intentada, es necesario precisar lo siguiente:

1° Que la reparación de eventuales daños, no pueden importar el enriquecimiento injustificado de la demandante.

2° Teniendo en consideración el régimen de responsabilidad contractual en que la contraria dedujo su demanda, resultan improcedentes los conceptos económicos de daño moral pretendidos por la demandante, de conformidad a lo



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

Código: ULQXXQLXGJV

que el legislador establece como daño susceptible de indemnizar en la responsabilidad contractual. En efecto, el daño moral pretendido es improcedente, toda vez que conforme se preceptúa en el artículo 1558 del Código Civil, la indemnización se limita sólo a los perjuicios que se previeron o pudieron preverse al momento de contratar. En este caso, el daño moral estaba fuera de toda perspectiva de análisis al regular la relación contractual existente entre las partes, ya que su consideración es absolutamente ajena al objeto de la obligación pactada.

3° Sin embargo, si fuese de la opinión improbable que este concepto debe ser indemnizado, deberá ponderarse en justa y prudente medida:

- Que, el sufrimiento en sí mismo no tiene resarcimiento económico real en cifra alguna, de allí la facultad de apreciarlo prudencialmente.

- Que, no existen secuelas relevantes que menoscaben psicológicamente a la demandante ni le impidan desarrollar su vida de forma habitual.

- Que, el cálculo del daño moral efectuado en la demanda carece de sustento fáctico, pues en la demanda sólo se hacen referencias genéricas al dolor o angustia ocasionados, las que son insuficientes para dar por establecido y cuantificado este tipo de daño.

- Que, tanto la doctrina como la jurisprudencia exigen para que un daño sea indemnizable que éste sea real, cierto y efectivo. Por tanto, los presupuestos fácticos sobre los que se sustenta la petición de indemnizar demandada en autos deben ser hechos precisos y determinados, sobre los cuales recaerá la prueba judicial para efectos de avaluarlos, pues como todo daño, los de carácter moral deben ser probados a través de los medios de prueba legalmente establecidos.

- Que, en materia de daño moral, su indemnización tiene una finalidad compensatoria al igual que la del daño patrimonial por lo que se trata de una función satisfactiva y que no puede establecerse como una sanción al autor del daño, contraviniendo el principio de la reparación integral.

Sostiene que, no tienen cabida en esta sede en que se discute la eventual procedencia una de responsabilidad civil que dé origen a una indemnización circunstancias como la gravedad de la conducta del autor del daño o el grado de



reproche; pues, ante todo, la legislación contempla como finalidad de la reparación de cualquier daño, una finalidad estrictamente compensatoria y no punitiva, ajena a la tradición jurídica.

Finaliza solicitando tener por contestada la demanda principal, en el sentido que se proceda a su más absoluto, completo y total rechazo, con expresa condena en costas.

Que, al otrosí de su contestación, vino en contestar la demanda subsidiaria solicitando el rechazo total de la demanda en todas sus partes, con expresa condenación en costas, por las siguientes consideraciones de hecho y de derecho:

#### LOS HECHOS.

Señala que, en este punto se remite a lo señalado en el apartado LOS HECHOS en lo principal de este escrito, dichos que solicita tener por expresamente reproducidos y que no transcribe por razones de economía procesal.

#### EL DERECHO.

I. La demanda es improcedente por cuanto no existe la responsabilidad indemnizatoria por la cual se demanda al Dr. José Hola.

Señala que, solo es posible analizar la existencia de una eventual responsabilidad extracontractual de su representado, que jamás suscribió un contrato con la actora, destacando que las alegaciones expuestas por la demandante en los hechos transcritos en el libelo de la demanda carecen de toda fortaleza jurídica para dar amparo a la pretensión intentada en el primer otrosí de fojas1 subsanada en escrito de folio 9 del cuaderno 1.1 de excepciones dilatorias.

Explica que, la actora imputa a su representado la comisión de un ilícito civil, específicamente una actuación negligente o imprudente. Esto no sólo no se condice con la forma en que acontecieron los hechos sino es a todas luces erróneo, por cuanto no existe en autos un ilícito civil, sino que por el contrario el Dr. Hola actuó conforme a lo prescrito por la buena práctica médica, sin incurrir en un ilícito civil ni ocasionar un daño proveniente de éste, elementos generadores de una supuesta responsabilidad extracontractual. En conclusión, la aseveración de



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

Código: ULQXXQLXGJV

la falta de responsabilidad indemnizatoria que se reclama encuentra su fundamento en la ausencia de los requisitos necesarios para establecerla, esto es:

1. Ausencia de una acción u omisión del agente: como se desprende de la relación de hechos efectuada precedentemente, su representado no omitió ninguna acción que debiera realizar, ni por cierto efectuó acción alguna, que tenga relación con la materialización de uno de los riesgos a que fuera sometida la paciente al realizarse una colecistectomía por vía laparoscópica.

2. Ausencia de Culpa: como se ha expuesto reiteradamente en los acápites anteriores, no es posible emitir juicio alguno de reproche o disvalor respecto a lo obrado por su patrocinado, toda vez que, en todas las atenciones médicas dadas a la paciente, se ajustó a las normas de la Lex Artis de la Medicina.

3. Sobre los supuestos daños: es a la parte demandante quien le corresponderá probar en la etapa procesal correspondiente la existencia de los supuestos daños demandados y su cuantía, toda vez que es ella quien alega que la acción u omisión de su representado le ha causado un daño que puede ser reparado.

Precisa que, esta afirmación es válida tanto para el daño emergente alegado como para el daño moral que se demanda. Cita doctrina.

Reitera que, es la contraria quien deberá acreditar que la depresión al ver una cicatriz al que se refiere en demanda fue causado por la actuación de su representado, así como la pérdida de su fuente laboral y las secuelas que relata, encajan en el estricto concepto de daño moral que contempla la legislación, que lo concibe como “la aflicción o dolor que experimenta una persona como consecuencia de un hecho que tiene la virtud de afectarla en su espíritu como consecuencia, en la especie, de la pérdida de un ser querido, lo que es totalmente indemnizable”.

4. Ausencia de Nexos de Causalidad: a mayor abundamiento y en complemento de lo expuesto en los puntos anteriores, el origen del supuesto daño sufrido por la demandante está muy lejano a la esfera del obrar del Dr. HOLA; por lo que de modo alguno puede sustentarse que hayan sido las supuestas faltas de



cuidado o el actuar de su representado, las que hayan generado tales supuestos perjuicios. Cita doctrina y jurisprudencia.

Que, de este modo, y aplicada dicha teoría a la cuestión de autos, si se suprime mental e hipotéticamente alguna de las actuaciones efectuadas por el Dr. Hola, ¿obtenemos como resultado la indemnidad de la salud de la paciente y desaparición de la supuesta aflicción psicológica que fundamentan la demanda de autos? Claramente, la respuesta ha de ser negativa, pues nada de lo que hizo (ni pudo hacer) su representado se vincula a la cadena causal de los hechos que desencadenaron la materialización de un riesgo de la cirugía, circunstancias totalmente ajenas a la esfera de actuación de su representado.

Concluye afirmando que, la responsabilidad que se pretende imputar a su representado, y en la cual se funda la petición de reparación de daños de la demandante, carece de sustento fáctico-jurídico, pues no concurren bajo prisma alguno los requisitos esenciales y copulativos que hacen nacer la obligación de indemnizar. En consecuencia, la demanda debe ser necesariamente rechazada, puesto que no cabe condenar a una persona por la ocurrencia de hechos que escapan a su esfera de responsabilidad.

IV. En subsidio, inadmisibilidad en la forma, en cuanto al modo en que se solicita sean los codemandados condenados a indemnizar perjuicios.

Que, a mayor abundamiento, de existir responsabilidades de los codemandados de indemnizar los perjuicios reclamados por la actora, que bajo ninguna perspectiva jurídica tal responsabilidad podría ser solidaria. En efecto, siendo el vínculo que unió a la demandante y a otro de los demandados en autos de tipo contractual, específicamente la convención celebrada entre la paciente y Clínica Los Carrera, no habiéndose pactado solidaridad y más aún, no siendo partícipe de ese contrato su representado el Dr. Hola, tal aseveración resulta de la aplicación lógica y simple de las siguientes disposiciones: artículos 1545 y 1511 del Código Civil.

Manifiesta que, no siendo posible de forma alguna aceptar la solicitud de condena solidaria de los demandados, resulta absolutamente inadmisibles la demanda en la forma en que se ha intentado en este respecto.



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

Código: ULQXXQLXGJV

V. En subsidio de lo anterior, en cuanto a los daños cuya indemnización se reclama.

Expresa que, rechaza absolutamente la procedencia de que se le condene a pagar indemnización pecuniaria alguna. Empero, en forma subsidiaria y para el evento improbable que se estime dar lugar a la pretensión intentada, es necesario precisar lo siguiente:

1º Solo podrá acogerse el daño emergente que se pruebe como directo, cierto y consecuencia necesaria del supuesto obrar deficiente de su representado, por lo que la demandante deberá acreditar en la etapa procesal correspondiente, el monto efectivo de los daños que reclama, porque de no hacerlo y otorgarse indemnización por este concepto, estaríamos frente a la figura del enriquecimiento sin causa.

2º Con relación al daño moral demandado, deberá ponderarse en justa y prudente medida:

- Que, el sufrimiento en sí mismo no tiene resarcimiento económico real en cifra alguna, de allí la facultad de apreciarlo prudencialmente.

- Que, no existen secuelas relevantes que menoscaben psicológicamente a la demandante ni le impidan desarrollar su vida de forma habitual.

- Que, en el evento improbable que se considere la existencia de un menoscabo extrapatrimonial por parte de la actora, éste sólo puede ser indemnizado en la medida que éstos logren acreditar en autos su existencia y cuantía.

- Que, en materia de daño moral, su indemnización tiene una finalidad compensatoria al igual que la del daño patrimonial por lo que se trata de una función satisfactiva y que no puede establecerse como una sanción al autor del daño, contraviniendo el principio de la reparación integral. Por tanto, no tienen cabida en esta sede en que se discute la eventual procedencia una de responsabilidad civil que dé origen a una indemnización circunstancias como la gravedad de la conducta del autor del daño o el grado de reproche; pues, ante todo, la legislación contempla como finalidad de la reparación de cualquier daño,



una finalidad estrictamente compensatoria y no punitiva, ajena a la tradición jurídica.

3° Que, la reparación de eventuales daños, no pueden importar el enriquecimiento injustificado de la demandante.

Finaliza solicitando tener por contestada la demanda subsidiaria, en el sentido que se proceda a su más absoluto, completo y total rechazo, con expresa condena en costas.

**DÉCIMO QUINTO:** Que, a folio 26, la demandante vino en evacuar el traslado para replicar las contestaciones de los demandados, ratificando todos y cada uno de los argumentos de hecho y derecho que forman parte de las acciones deducidas por esa parte. Sin perjuicio de esta ratificación general respecto de todos los demandados, solicita que las alegaciones y defensas opuestas por el demandado sean rechazadas, con costas, también en virtud de los antecedentes de hecho y derecho que expone a continuación, en relación con aquellos pasajes de las contestaciones de la demanda que requieren especial réplica:

1. RESPECTO DEL DEMANDADO SERVISALUD LTDA.

a) EN SEDE CONTRACTUAL.

a.1) Confirma supuestos fácticos de la demanda: sin perjuicio de que, en principio, la demandada niega todos los hechos, y luego sostiene que “los hechos no son del todo correctos” (lo que supone admitir cierta verdad en ellos), en su contestación en definitiva termina relatando hechos que solo vienen a confirmar los supuestos fácticos señalados en la demanda. Así, admite todos estos hechos señalados:

i. La intervención de los médicos codemandados Hola y Olguín en las intervenciones de la paciente y demandante.

ii. La Colectomía laparoscópica (CLP) efectuada en Clínica Los Carrera (Servisalud S.A.)

iii. La persistencia de “molestias” posteriores a la CLP, que en realidad aluden a los dolores y malestares referidos por la afectada.



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

Código: ULQXXQLXGJV

iv. El biliperitoneo (también llamado peritonitis biliar o derrame masivo de bilis en la cavidad peritoneal), por filtración en las vías biliares después de la colecistectomía laparoscópica.

v. La lesión de la vía biliar como explicación de dicha filtración. Si bien al principio la refiere como “complicaciones propias del tipo de cirugía a la cual se sometió la demandante”, al final las admite al señalar “para tratar la lesión”.

vi. Los reclamos de la paciente y su familia y las exploraciones posteriores como efecto de dichos reclamos e insistencias.

a.2) Por otra parte, la demandada yerra en muchas de sus afirmaciones, pero principalmente en lo siguiente:

i. No cumplió sus obligaciones: dice que las obligaciones de Clínica Los Carrera consisten en la realización de una determinada intervención quirúrgica y de la resolución de las posibles complicaciones de dicha intervención, y que éstas fueron satisfechas completamente, por lo que asegura que su representada cumplió estricta, oportuna y escrupulosamente sus obligaciones. Incluso dice que su labor fue “impecable”. Lo anterior es falso por lo siguiente:

- Si la intervención correcta consiste en cortar solamente el conducto cístico y extraer la vesícula con sus cálculos biliares, al cortar otro conducto (el colédoco) y producir un derrame interior de bilis por ello, no puede afirmarse que se cumplió la obligación en los términos debidos. Lo único cierto es que la vesícula fue extraída del cuerpo de la paciente, pero con daño injustificado y grave. No hubo, entonces, un cumplimiento “estricto”.

- La supuesta “resolución de las posibles complicaciones” tampoco se produjo. Si por complicaciones la demandada entiende los padecimientos (malestares y dolores) posteriores a las intervenciones en Clínica Los Carrera, lo cierto es que solo vinieron a ser resueltos por un equipo de profesionales y establecimiento médico distinto (Fricke).

- En cuanto a la “oportunidad”, la demandada nada dijo sobre el largo tiempo que la demandante estuvo afectada por la lesión admitida. Las acciones de la demandada a través de sus médicos solo fueron reactivas a la insistencia de la paciente, por lo que nada tuvieron de “esmeradas”, fueron todo lo contrario a



“escrupulosos”, y su labor no puede tildarse de “impecable”, como si no hubiera sido lesionada cuando se le intervino.

ii. Dolor de la paciente como “interpretación bizarra”: dice, por otra parte, que la demandante verdaderamente no ha sufrido los padecimientos que indica en la demanda, o que, si los ha tenido, lo “ha sido en razón de su bizarra interpretación de que ha sido víctima de una negligencia, “cuando lo único que podemos visualizar hasta este momento es una persona padeciendo una patología determinada y enfrentando las consecuencias ingratas por las que pasa todo enfermo”. Lo cierto es que, al margen de lo contradictorio de su planteamiento, la demandada finalmente admite que la demandante transitó por los padecimientos postoperatorios denunciados, distorsionando la realidad al decir que son las “consecuencias ingratas por las que pasa todo enfermo”, porque lo cierto es que no todos los pacientes de cálculos biliares salen del quirófano con lesiones iatrogénicas de la vía biliar, menos aun cuando son correctamente intervenidos. Cientos de personas que solo terminaron después de una colecistectomía con pequeñas cicatrices por laparoscopia y sin ninguna de las consecuencias denunciadas en la demanda lo pueden atestiguar.

Que, en tal sentido esa parte debe reiterar una verdad indesmentible: las lesiones iatrogénicas son evitables con adecuada técnica y expertise, y nada de esto hubo en este caso. La peritonitis, la ictericia, el dolor y el malestar post intervenciones en Clínica Los Carrera están reconocidos por la demandada, y mal puede atribuirlos a una “interpretación bizarra” de la propia afectada. Todo se resume en la falta del debido cuidado que debió tener.

a.3) Admite que médicos son sus dependientes: la demandada admite la calidad de “dependientes” de los médicos codemandados, pues utiliza esa expresión para referirse a la relación con ellos.

a.4) La demandada niega el daño moral, pero no desmiente los presupuestos señalados en la demanda.

b) EN SEDE EXTRACONTRACTUAL.



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

Código: ULQXXQLXGJV

b.1) Repite aquí aspectos principales ya referidos anteriormente: niega los hechos y su responsabilidad, que actuó con oportunidad y calidad, etc. En este punto se remite a lo ya señalado anteriormente.

b.2) No se agotaron recursos ni opciones: respecto del actuar de sus médicos agrega un matiz: que estos realizaron todo aquello que estaba al alcance de la ciencia médica para restablecer la salud del paciente. En tal sentido, reitera que ello es doblemente falso: no se hizo todo lo que la ciencia y la técnica médica proponen para colecistectomías (en la demanda se refieren variadas técnicas de aseguramiento de un resultado impecable, que no se adoptaron); y tampoco se hizo todo lo posible para eliminar las consecuencias de la lesión biliar, tanto así que estas terminaron siendo resueltas en el hospital Fricke de la manera más radical (porque de ello dependía la vida de la afectada), pero efectiva: a tajo abierto.

b.3) Obligación de medios: de la misma forma, la demandada afirma que no podía “garantizar resultados” con la colecistectomía laparoscópica, pero lo cierto es que si la intervención se realizaba con el debido cuidado y diligencia por parte de un médico realmente especialista en la materia (y no un coloproctólogo con alguna práctica supuestamente afortunada en extracción de vesículas), la lesión de la vía biliar no debía producirse, como lo dice la propia literatura médica referida en la demanda. En tal caso la “garantía” es irrelevante porque el resultado de causal.

b.4) “Complicación posible”: destaca que la demandada dice en esta parte de su contestación: “enfrentó una complicación descrita en la literatura médica como posible de ocurrir”. Es decir, reconoce que lo que llama “complicación”, es decir, la lesión biliar infringida a la paciente era previsible, pero aun así no tomó los resguardos necesarios, entre ellos entregar el quirófano a especialistas en la materia, o esperar que un especialista (de haberlo sido) adoptara todas las medidas de precaución descritas en la literatura (y en la demanda).

## 2. RESPECTO DEL DEMANDADO DON JOSE HOLA BUSTAMANTE.

### a) EN SEDE CONTRACTUAL.



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

Código: ULQXXQLXGJV

a.1) Niega vínculo y responsabilidad contractual: el demandado niega responsabilidad contractual y admite solo un vínculo de carácter extracontractual con la demandante, cuestión de derecho respecto de lo cual se remite a lo ya señalado en la demanda. Sin perjuicio de lo anterior, reconoce relación contractual con la demandada Servisalud S.A., y pago de honorarios por la colecistectomía laparoscópica que practicó.

a.2) Obligación de medios y no de resultados: el demandado dice que, en el evento de haber relación contractual, alega inexistencia de responsabilidad por tratarse de obligaciones de medios y no de resultados. Al respecto cabe reiterar que no se cumplió con la obligación de medios, pues no se utilizaron todos aquellos que describe la literatura médica para colecistectomías laparoscópicas cuidadosas, y las posteriores acciones médicas fueron reactivas a la presión permanente de la paciente; y cortar y lesionar la vía biliar (colédoco) no era parte de su obligación de medios.

Señala que, hay muchas obligaciones de medios comprendidas en la demanda, pero se referirá solo a aquellas aludidas en la contestación.

Afirma también que, en la obligación de medios lo que se compromete es el “cuidado”, pero tampoco lo tuvo durante ni después. Y dice que no se puede garantizar el estado de salud como obligación de resultado, en lo que yerra porque la salud postoperatoria es el resultado natural de una colecistectomía sin lesión de la vía biliar, por lo que la garantía es inherente a un buen trabajo. En otras palabras, sin lesión iatrogénica no hay secuelas como las señaladas en la demanda, ni todas las demás consecuencias latamente referidas en el libelo de la actora.

a.3) No niega falta de especialidad: el demandado contesta que intervino a la demandante como “especialista en cirugía en Clínica Los Carrera”, pero no desmiente lo que indica la demanda: que solo lo es o sería como coloproctólogo, no como especialista para extracción de vesícula biliar.

a.4) Aceptación de tratamiento: el demandado asegura que se propuso a la paciente la realización de una colecistectomía laparoscópica, procediendo a explicar sus riesgos, beneficios y alcance terapéutico, y que la señora Aguirre



aceptó someterse a dicho tratamiento. Lo anterior, sin embargo, no justifica un mal procedimiento, y tampoco debe obviarse las condiciones en que llega la paciente a la Clínica: con un cuadro de malestar general y dolores específicos, recibiendo en breve un diagnóstico de “colecistitis múltiple”, es decir, dolor por dos o más cálculos en la vesícula. En situaciones así a la paciente no le queda más que confiar en que el establecimiento médico y el médico mismo cumplan su promesa de efectuar una correcta intervención, porque es obvio a ningún paciente se le advierte de una colecistectomía que será negligente.

a.5) Consentimiento informado: se alega que la paciente firmó documento. Al respecto reitera lo señalado en el párrafo inmediatamente anterior. El consentimiento informado no justifica un mal procedimiento.

a.6) Admite colecistitis: se reconoce por el demandado el cuadro con el cual llegó a tratarse a Clínica Los Carrera.

a.7) Admite Cirugía laboriosa: el demandado confirma lo señalado en la demanda al contestar que la colecistectomía laparoscópica fue “una cirugía laboriosa, en atención a que la anatomía de la zona operatoria de la paciente no se encontraba en el mejor estado, cuestión que sólo pudo constatarse durante la operación y que no es posible predecir con anterioridad a través de examen alguno”. Confirma también otros fundamentos fácticos de la demanda, referidos a lo laborioso de la cirugía: por procesos inflamatorios a repetición, constatando una vesícula de paredes deslustradas, gruesas y edematosas, calot fibroso y duro, arteria y císticos finos.

Que, todo lo anterior, como se sostiene en la demanda, obligaba al facultativo a redoblar los cuidados, precisamente para no terminar lesionando a los conductos biliares. Si la lesión se produjo no es un resultado atribuible a la dificultad o anatomía del paciente, sino a la imprudencia o negligencia al proceder sin el cuidado debido, pues como dice, sí pudo constatar la dificultad al ingresar a la cavidad abdominal.

a.8) Anatomía anómala del paciente: asegura también el demandado que “la materialización del riesgo de la colecistectomía laparoscópica no dependía exclusivamente de la técnica quirúrgica efectuada” por él, sino más bien de la



naturaleza misma de la “anatomía anómala de las vías biliares de la paciente”, admitiendo que eso está descrito en la literatura médica, pero alegando que no era previsible con anterioridad al acto quirúrgico. De su contestación se desprende que, admite que la materialización del riesgo sí dependía de la técnica quirúrgica utilizada, pero solo en parte, y que en el resto dependía de la anatomía anómala de su paciente, pero llama la atención que en los registros médicos no haya referencia a dicha “anomalía” sino, por el contrario, a conductos hepáticos dentro de lo normal o esperado, pues todo el registro existente da cuenta de un cístico simplemente fino, pero nada más, por lo que esa supuesta concurrencia anatómica en el riesgo en realidad no existe.

A.9) Caso fortuito: el demandado asegura que lo anterior es expresión de un caso fortuito. Sin embargo, el caso fortuito se entiende como “aquel imprevisto a que no es posible resistir”. Nada de lo ocurrido en el quirófano era imprevisto. Todo está previamente tratado por la ciencia médica. Si siquiera la existencia de una anatomía anómala es algo imprevisto, pues también está documentado como una situación posible. Y tampoco nada era imposible de resistir. Simplemente lo que ocurrió es que, como lo dice la misma literatura médica, el cirujano a cargo confundió conductos o no fue lo suficientemente cuidadoso y prolijo como para no lesionar el colédoco al cortar el cístico, situación donde su falta de calidad de especialista índice innegablemente.

a.10) Dos lesiones: sorprende que el demandado afirme en su contestación que se lesionó la vía biliar “antes y después de la segunda cirugía”. Es decir, según dice, se habría lesionado la vía biliar durante la colecistectomía que él realizó, y durante la intervención posterior de su colega Olgún. Como sea, el demandado admite que lesionó la vía biliar.

a.11) Admite naturaleza iatrogénica de la lesión: “El valor del PAD, considera tanto la resolución de la patología de este paquete, como además las complicaciones derivadas de ella y el tratamiento de las lesiones iatrogénicas que se produzcan”, dice el demandado, con lo cual reconoce la naturaleza iatrogénica de la(s) lesión(es) biliar(es) de la paciente, como lo sostiene la demanda.



a.12) Complicación “(in)detectable”: el demandado afirma que “lo que probablemente sucedió a la paciente fue una complicación propia de la colecistectomía, como lo es una filtración de bilis por una lesión de la vía biliar complicación susceptible de ocurrir durante una colecistectomía por vía laparoscópica, cuadro imposible de detectar durante el acto operatorio ni en el postoperatorio inmediato”.

Que, al respecto cabe decir que la filtración de bilis es el resultado de la lesión de la vía biliar, que es previsible y al mismo tiempo evitable con los debidos cuidados, especialmente si el escenario anatómico lo demanda, como fue el caso.

a.13) Preocupación irrelevante: señala el demandado que, aunque dejó en algún momento de ser el médico tratante de la paciente, “en todo momento estuve al tanto de lo que acontecía, ya que me comunicaba telefónicamente con los médicos que intervinieron a la paciente tanto en el Hospital de Quilpué como en el Hospital Gustavo Fricke”. Lo anterior, aunque fuera cierto, es irrelevante porque el daño ya estaba causado, porque en el Hospital de Quilpué no pudieron intervenirla por los clips que le colocaron en la colecistectomía laparoscópica o en la laparoscopia exploradora, y porque al Fricke enviaron un CD sin antecedentes, por lo que los resultados exitosos en ese establecimiento se debieron más bien a la experiencia, diligencia y conocimiento de sus médicos.

a.14) Conflicto con familia: el demandado confirma los conflictos que se produjeron con la familia de la paciente, dado el estado precario y prolongado de salud posterior a la extracción de la vesícula. “La paciente y su madre ingresan a la consulta muy ofuscadas, molestas y exigiendo solución inmediata”, dijo. Esta reacción solo constata los hechos señalados en la demanda y la desesperación de la paciente y su familia.

#### b) EN SEDE EXTRA CONTRACTUAL.

b.1) Repite aspectos principales ya referidos anteriormente: niega los hechos y su responsabilidad, que actuó con oportunidad y calidad, etc. En este punto se remite a lo ya señalado anteriormente. Lo único relevante en este apartado de la contestación es que reconoce su vínculo extracontractual con la paciente.



### 3. RESPECTO DEL DEMANDADO DON MANUEL OLGUÍN CAMPOS.

#### a) EN SEDE CONTRACTUAL.

a.1) Confirma “complicación” en CLP: el demandado deslinda responsabilidad al confirmar que fue en la colecistectomía laparoscópica de su colega Hola Bustamante cuando se produjo la “complicación”, que a fin de cuentas consiste en la lesión de la vía biliar de la paciente, y que su intervención solo fue posterior a aquella y en reemplazo del otro médico que estaba fuera de la región.

a.2) Confirma abdomen agudo y biliperitoneo: el demandado confirma que la paciente padecía abdomen agudo tras la operación de su colega Hola, que en esas circunstancias comienza su intervención como médico, confirmando posteriormente el biliperitoneo o peritonitis por filtración en la zona de unión cístico-hepático común, descrito en la demanda.

a.3) Niega vínculo contractual: el demandado niega relación contractual con la paciente, asegurando que ésta contrató únicamente con Clínica Los Carrera/Servisalud S.A.

a.4) Lesiones iatrogénicas: el demandado afirma que las lesiones iatrogénicas están contempladas en el PAD o conjunto de prestaciones previamente estandarizadas, dándolas por concurrentes o sobreentendidas en este caso.

a.5) Responsabilidad del prestador: el demandado cita también el DFL 1 de 2005, del Ministerio de Salud, para relevar que el PAD incluye los honorarios del equipo médico, “bajo responsabilidad administrativa y legal del prestador”, esto es, de la demandada Servisalud S.A.

a.6) Inexistencia de responsabilidad: la demandada alega que solo puede exigírsele el cumplimiento de obligación de medios y no obligación de resultados, pero olvida que la frustrada intervención del Hospital de Quilpué se debió a que no se le informó a ese centro asistencial, siendo él en ese minuto el médico tratante y último cirujano, de los clips que impidieron aliviar los males que la demandante ya venía sufriendo desde la colecistectomía laparoscópica. Si es por obligación de medios, no cumplió con dejarla en condiciones de ser posteriormente intervenida en el hospital de Quilpué, siendo en tal sentido causante a lo menos de la



prolongación injustificada del mal estado de salud de doña Nicole. Tal es así que, en sus mismas palabras, “claramente la atención del paciente y el tratamiento quirúrgico suponen una obligación de medios”.

Que, en este sentido, alega la demandada que “es imposible prever y comprometer un resultado determinado”. Pero sí era previsible para él -solo a modo de ejemplo- lo que ocurrió en el hospital de Quilpué, establecimiento al que él mismo derivó a la paciente: él la envió al hospital público después de intervenirla y se le practicara una tomografía de abdomen que evidenció “clips en el lecho vesicular”, y en ese centro médico se le iba a realizar un examen (CPRE) a cargo del médico Eduardo Núñez, quien pretendía instalarle una prótesis biliar, procedimiento que finalmente no pudo concretar ya que en medio de la intervención descubrieron (porque no sabían de ellos) “clips” en los conductos hepatobiliares, que estrechaban los mismos, por lo que dicho profesional comenzó a sospechar de una lesión del conducto hepático común, como se señala en la demanda, hecho no negado por el demandado. El doctor Olguín sabía de esos clips, y era su obligación informarlo a Quilpué; y no podía no saber de la lesión señalada, pero no lo dijo a su paciente. Si una atención oportuna es una obligación de medios -como sostiene la propia demandada-, dicha obligación no se cumple si la oportunidad en el traslado es inútil sin información oportuna a quienes debían continuar con procedimientos o tratamientos para salvar la vida de la paciente. Y eso también es falta de diligencia en el actuar.

b) EN SEDE EXTRACONTRACTUAL.

b.1) El demandado no controvierte tampoco ninguno de los hechos, haciendo solamente alegaciones de derecho. En este punto se remite a lo ya señalado anteriormente.

Que, en definitiva, ninguno de los demandados desmintió los numerosos hechos descritos y pormenorizados en la demanda, ni su cronología y detalles, ni las aseveraciones médicas referidas en documentos mencionados, y en sus contestaciones solo alegaron cuestiones fácticas y jurídicas igualmente generales, o se ampararon injustificadamente en instituciones como el caso fortuito o la



obligación de medios. Por el contrario, los tres demandados confirmaron los fundamentos fácticos de la demanda.

Finaliza solicitando tener por evacuada la réplica.

**DÉCIMO SEXTO:** Que, a folio 28, la abogada Susana Maturana Tolosa, por la demandada CLÍNICA LOS CARRERA, vino en evacuar el trámite de la dúplica, ratificando íntegra y expresamente todo cuanto ha expuesto en su escrito de contestación a la demanda, sin tener nada que agregar o modificar a su respecto.

**DÉCIMO SÉPTIMO:** Que, a folio 29, el abogado Alfredo Silva Villarroel, por el demandado don MANUEL OLGUIN CAMPOS, vino en evacuar el trámite de la dúplica, ratificando íntegra y expresamente todo cuanto ha expuesto en el escrito de contestación a la demanda, sin tener nada que agregar o modificar a su respecto.

**DÉCIMO OCTAVO:** Que, a folio 30, la abogada Adriana Latorre Carvallo, por el demandado don JOSE FRANCISCO HOLA BUSTAMANTE, vino en evacuar el trámite de la dúplica, ratificando íntegra y expresamente todo lo expuesto en el escrito de contestación de las demandas, en el sentido de lo inadmisibles e improcedentes que resultan las acciones intentadas en autos contra de su representado, las cuales da por íntegramente reproducidas y que no transcribe por razones de economía procesal.

**DÉCIMO NOVENO:** Que, a folio 50, se llevó a efecto la audiencia de conciliación con la asistencia de todas las partes de la presente causa. Llamadas estas a conciliación, no se produce.

**VIGÉSIMO:** Que, a folio 52, se recibió la causa a prueba por el término legal, fijándose como hechos substanciales, pertinentes y controvertidos, sobre los cuales deben recaer los siguientes:

1. Efectividad de la existencia de un contrato de prestación de servicios médicos entre la demandante y cada uno de demandados, que sirvió de base a las atenciones otorgadas. En la afirmativa, obligaciones que derivan de cada una de esas relaciones contractuales, y si se cumplieron o no las mismas.



2. Efectividad de que, a consecuencia de las atenciones médicas brindadas a la demandante, sufrió los daños reclamados. En la afirmativa, naturaleza de los mismos y montos.

3. Efectividad de que los daños pretendidamente sufridos por la actora se deben a una acción u omisión imputable a culpa de alguno de los demandados o a alguna actuación en contravención a la lex artis, prevista para estos casos.

4. Efectividad de que entre el daño causado a la demandante, y las conductas que se imputan a cada uno de los demandados, existe relación de causalidad.

**VIGÉSIMO PRIMERO:** Que, con el objeto de acreditar los hechos que sirven de fundamento a su pretensión procesal, la parte demandante rindió las siguientes pruebas:

INSTRUMENTAL.

Digitalizados a folio 1.

1. Copia ecotomografía abdominal, de fecha 15 de abril de 2020.
2. Copia de Bono pago de intervención, de fecha 30 de abril de 2020.
3. Copia Historia clínica ingreso, de fecha 4 de mayo de 2020.
4. Copia Registro de admisión, de fecha 4 de mayo de 2020.
5. Copia Informe estadístico egreso hospitalario, de fecha 5 de mayo de 2020.
6. Copia de Registro de Admisión, de fecha 4 de mayo de 2020.
7. Copia Epicrisis, egreso de fecha de 5 mayo de 2020.
8. Copia receta Cronus emitida por el Dr. Hola Bustamante, de fecha 7 de mayo de 2020.
9. Copia documento denominado “Vademecum”.
10. Copia Diagnóstico emitido por el Dr. Hola Bustamante con timbre Fonasa, de fecha 23 de abril de 2020.
11. Copia Protocolo de operación realizada por el Dr. Hola Bustamante, de fecha 4 de mayo de 2020.
12. Copia de documento denominado “Cómo evitar la lesión de vía biliar en colecistectomía laparoscópica: Más allá de la visión crítica de seguridad”.



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

Código: ULQXXQLXGJV

13. Copia Lista Chequeo Básica para Seguridad en Cirugía.
14. Copia Evolución enfermería, de fecha 4 de mayo de 2020.
15. Copia de documentos denominado "Tramal".
16. Copia de documento Alta Administrativa, de fecha 5 de mayo de 2020.
17. Diagnóstico Biliperitoneo emitido por el Dr. Manuel Olguín, de fecha de 12 de mayo de 2020.
18. Copia Registro de Admisión, de fecha de 12 de mayo 2020.
19. Protocolo Operación Lap Expl realizada por Dr. Manuel Olguín, de fecha 12 de mayo de 2020.
20. Epicrisis, de fecha 15 de mayo de 2020.
21. Copia Informe estadístico de egreso hospitalario, ingreso de fecha 12 de mayo de 2020.
22. Carnet de alta, de fecha 15 de mayo de 2020.
23. Historia clínica, de fecha 12 de mayo de 2020.
24. Copia Tomografía computada de abdomen y pelvis con contraste, de fecha 20 de mayo de 2020.
25. Copia de orden de examen emitida por el Dr. José Luis Castillo.
26. Copia colangiografía magnética, de fecha de 11 de junio 2020.
27. Copia tomografía computada con contraste, de fecha 22 de junio de 2020.
28. Copia correo de reclamo de familiares a CLINICA LOS CARRERA.
29. Copia Chat por Whatsapp con el Dr. Manuel Olguín.
30. Copia de documento "Descripción General", emitida por la Clínica Mayo, de fecha 24 de febrero de 2022.
31. Copia de documento denominado "Complicaciones relacionadas con el tubo en "T" en cirugía biliar".
32. Copia de documento denominado "Diccionario médico, coledocotomía".
33. Copia de fotografías de la demandante.
34. Copia Protocolo quirúrgico, de fecha 24 de junio de 2020.
35. Copia fotografía incisión abierta y corchetes.
36. Copia Registro Cirugía Hospital Fricke, de fecha 17 de julio de 2020.



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

Código: ULQXXQLXGJV

37. Copia Informe Médico del Hospital Fricke, de fecha 11 de agosto de 2020.

38. Copia de documento denominado “Cómo evitar la lesión de vía biliar en colecistectomía laparoscópica: Más allá de la visión crítica de seguridad”.

39. Copia imp pantalla video error médico CL (corte colédoco).

40. Copia Certificado emitido por la Sociedad de Inversiones Vista Vista Spa.

41. Copia certificado pérdida de bonos, de fecha 22 de octubre de 2021.

42. Copia liquidación de remuneraciones de fecha diciembre de 2020.

43. Copia transferencia de remuneración de diciembre de 2020.

44. Copia certificado de pagos de cotizaciones previsionales, de fecha 7 de enero de 2021.

45. Copia finiquito al contrato de trabajo, de fecha 7 de enero de 2021.

46. Print de pantalla del Dr. Hola Bustamante, en Clínica los Carrera.

47. Copia del Dr. Hola Bustamante en Evaluadoc.cl.

48. Print de pantalla del Dr. Hola Bustamante en Clínica Ciudad del Mar.

49. Copia Certificado de mediación frustrada, de fecha 3 de diciembre de 2021.

50. Copia documento “lesiones iatrogénicas de la vía biliar”, por Dr. José Luis González.

51. Copia bono atención ambulatoria, de fecha 23 de abril de 2020.

52. Copia bono atención ambulatoria, de fecha 30 de abril de 2020.

53. Copia comprobante exámenes de sangre y sus bonos, de fecha 1 de agosto de 2020.

54. Copia boleta Servicios de Ecografía, de fecha 29 de noviembre de 2021.

Digitalizado a folio 100.

55. Boleta electrónica de honorarios emitida a la psicóloga clínica doña Lissette Pimentel Valenzuela, por un monto total de \$120.000.-

Digitalizado a folio 101.

56. Informe emitido por la psicóloga clínica doña Lissette Pimentel Valenzuela, de fecha 10 de noviembre de 2023.



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

Código: ULQXXQLXGJV

Digitalizados a folio 122.

57. Impresión de pantalla de Portal Chile, Datos de empresas, donde aparece identificación de SERVICIOS MÉDICOS INTEGRADOS S.A, persona jurídica comercial, rut 76.147.808-7, con domicilio en CAUPOLICAN 958, QUILPUÉ, Región de Valparaíso, en cuyo detalle se indica que es socia de SERVISALUD S.A., la que tiene el 99% de dicha sociedad.

58. Impresión de pantalla de Portal Chile, Datos de empresas, donde aparece identificación de la demandada SERVISALUD S.A., persona jurídica comercial, rut 96.600.850-4, con domicilio en CAUPOLICAN 958, QUILPUÉ, Región de Valparaíso, indicándose que es accionista de SERVICIOS MÉDICOS INTEGRADOS S.A.

59. Impresión de pantalla de LINKEDIN, del señor ALEX CASTELLANOS, quien figura como DIRECTOR MÉDICO DE CLÍNICA LOS CARRERA, y se consigna entre sus antecedentes que fue director médico de RED INTERCLÍNICA.

60. Impresión de pantalla de LINKEDIN, de RED INTERCLÍNICA, donde se informa que entre los establecimientos de su red está CLINICA LOS CARRERA.

61. Impresión de pantalla de noticia en la página de CLINICA LOS CARRERA, donde aparece hablando en calidad de su director médico el señor ALEX CASTELLANOS.

62. Impresión de pantalla de búsqueda en Google, en la que aparece SERVICIOS MÉDICOS INTEGRADOS asociado a CLINICA LOS CARRERA. Al presionar sobre SERVICIOS MÉDICOS INTEGRADOS se llega directamente a Inicio Clínica Los Carrera (clinicaloscarrera.cl).

63. Impresión de pantalla de 27/11/2023 de CLINICA LOS CARRERA, en la que se muestra al demandado MANUEL OLGUÍN CAMPOS como (único) especialista en cirugía digestiva y bariátrica (adulto).

TESTIMONIAL.

A folio 110, comparece la testigo doña ALLISON VALERIA MIRANDA SEREY, quién legalmente juramentada expone:

Al punto dos de la interlocutoria de prueba: *“Si, uno de los días que fui a la casa de doña Angela, me topé con Nicole había sido operada, estaba con pijama*



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

Código: ULQXXQLXGJV

*ese día, más que nada para saludar y la noté amarillenta y ese día no se sentía muy bien, fue un saludo, un par de palabras y después se fue a su dormitorio. Su mamá me comentó que su hija no se sentía muy bien, de eso había dos o tres días, porque recién la habían operado, por eso se sentía así. Después me enteré que se complicó y tuvo que tener otra intervención porque algo no había salido bien de la primera intervención. Entonces todo lo que noté a ella de todo lo que la afectó según mi percepción, cambió su manera de vestir, dejó de ser la misma persona que era, después la vi con menos amistades, como que le bajó la autoestima por el hecho de tener la cicatriz, como cambió de manera vestir y su temperamento fue distinto, después ya no tenía tantas amistades”.*

#### REPREGUNTAS.

Para que aclare la testigo a qué se refirió con la expresión "amarillenta", si puede describirlo o explicarlo. *“Es al tono de piel que ella tenía”.*

Para que precise si sabe qué operación tuvo la demandante y dónde fue operada. *“La operaron a la vesícula en la Clínica Los Carrera”.*

Para que describa la testigo a qué se refiere cambió en su manera de vestir. *“Después de la operación las veces que fui a la casa de Angela, empezó a usar ropa más holgada, ya no estaba con la ropa juvenil”.*

Para que diga la testigo si sabe a qué se debió ese cambió de vestimenta. *“A la cicatriz de la operación”.*

Para que precise la testigo a qué cicatriz se refiere. *“A la de la operación de la vesícula”.*

Para que diga la testigo si tuvo la oportunidad de ver esa cicatriz alguna vez. *“Sí, pero fue como que la mostró con vergüenza no fue con naturalidad”.*

Para que diga explique cómo fue el cambio de temperamento antes versus después de la operación. *“Comenzó a tener menos paciencia, dejó de tener varias amistades, que a veces en algunas ocasiones me topé con ellas, porque estaban juntos”.*

#### CONTRINTERROGACIONES.



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

Código: ULQXXQLXGJV

Para que aclare la testigo a qué fecha o época se refiere que sucedió la visita que describe a la casa de doña Nicole. *“Como el dos mil veinte aproximadamente”*. Recuerda el mes. *“No”*.

Para que diga la testigo si sabe quién practicó la operación a la vesícula en Clínica Los Carrera a que se refirió en su declaración. *“No”*.

Para que diga la testigo, cómo le consta todo lo declarado, si ha mencionado anteriormente que no mantenía ninguna relación con doña Nicole Aguirre. *“Lo que declaré, lo vi, en las ocasiones en que me presenté en la casa de Angela”*.

Al punto tres de la interlocutoria de prueba: *“Sí, no se practicaron las cosas como debieron ser, por eso tuvo las complicaciones y haberse intervenido en otro lugar para que le solucionaran el problema”*.

#### CONTRAIINTERROGACIONES.

Para que aclare la testigo cómo debieron practicarse las cosas como corresponde en circunstancias que ella declaró "no se practicaron las cosas como corresponde". *“Pienso que si algo queda bien hecho no debería haber complicación, no soy cirujana”*.

Para que aclare la testigo si cuenta con estudios en el área de la salud al indicar "no se practicaron las cosas como debieron ser". *“No cuento con conocimientos, pero tengo dos cesáreas de mis hijas y en ninguna de las dos tuve complicaciones y eso me hace pensar que las cosas están bien hechas no debería tener problemas después”*.

Al punto cuatro de la interlocutoria de prueba: *“Sí”*.

#### CONTRAIINTERROGACIONES.

Para que diga la testigo si sabe cuáles son las conductas que se le imputan a cada uno de los demandados. *“Sé que hubo un procedimiento mal hecho, pero no sé el detalle, porque tampoco tengo una relación estrecha con la persona”*.

A folio 111, comparece el testigo don EDUARDO ESTEBAN AGÜERO SANTANDER, quién legalmente juramentado expone:

Al punto dos de la interlocutoria de prueba: *“En el momento que la operaron a la Nicole Aguirre yo estaba promocionando mis trabajos y ofrecí a Angela*



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

Código: ULQXXQLXGJV

*Hidalgo la madre de ella y ella aceptó mis servicios, por ende como fue el dos mil veinte, era en pandemia, fui a su casa y ahí vi la condición que estaba la Nicole después de la operación en la Clínica Los Carrera, por mi profesión le pregunté cómo estaba ella y ahí me comentó donde fue la operación porque la vi con los ojos amarillos, piel amarilla en su habitación, con mascarilla, yo también andaba con mascarilla, ya que estábamos en pandemia, por eso me enteré lo que había pasado con Nicole Hidalgo, en este caso fui a su casa por eso me enteré”.*

#### REPREGUNTAS.

Para que diga el testigo si sabe de qué operaron a Nicole Aguirre en Clínica Los Carrera “Cuando le pregunté me dijo que, por vesícula, eso fue la operación”.

Para que diga el testigo qué sabe sobre lo que le pasó a Nicole. “Lo único que sé, es que cuando la vi después de la operación en las condiciones que estaba, entonces lo que me llamó la atención, el estado que estaba, por eso yo le pregunté, por mi trabajo, por mi profesión estilista, me preocupé, además la conozco desde el 2014, como clienta”.

Para que precise o diga, en qué estado o condición física y anímica encontró a doña Nicole. “El año 2021 ella me pidió servicio de trabajo, que quería el mechas, en el cabello y llegó donde yo trabaja, en mi salón y ahí le pregunté cómo estaba la salud, no estaba en la misma actitud que yo la conocía, estaba muy insegura, depresiva la encontré y ahí me comentó que después de esa vez que la vi tuvo que operarse nuevamente en el Gustavo Fricke entonces le pregunte por qué y ahí me dijo que la operación había salido mal y en el momento que me estaba contando, se puso a llorar por la operación que le había hecho, que por una simple operación pequeña tuvieron que volver a operarla por la condición que estaba. Pero de la forma que yo conozco a Nicole Aguirre no es la misma persona que conozco, en el sentido que su actitud era más empática, alegre y jovial y ahora es una persona que todo le molesta, del momento que esta ahora, cada 10 a 20 minutos me pedía pararse porque no podía estar mucho sentada, por lo que me impedía realizar mi trabajo y en el momento cuando vi sus actitudes, como confianza si me podía mostrar la operación que ella tenía, al principio me dijo no y en la medida del trabajo que le estaba haciendo me dijo



*quieres ver como quedó, ya en ese momento estábamos solos y se sacó la polera y vi la operación que tenía. Pero el año pasado y este las dos veces que la he visto, la he visto llorando porque ya no puede usar la ropa de antes, ahora usa todo ancho, cambió el estilo de ropa que ocupaba desde el 2014 que la conocía hasta ahora”.*

Para que precise el testigo dónde se efectuó la operación que dijo que había salido mal. *“En la Clínica Los Carrera”.*

Para que diga a qué se refirió con la expresión "me mostró y vi la operación" o sea que vio. *“Vi una operación que ella me mostró en la parte del abdomen y había un tajo de lado derecho al lado izquierdo por donde está el apéndice hasta la parte de la vesícula de derecha a izquierda o viceversa que fue lo vi”.*

Para que diga si sabe por qué doña Nicole empezó a usar ropa más ancha, para qué. *“Para poder taparse la operación que tiene, que es demasiado grande, la acompleja, cuando yo la conocí era flaquita y usaba peto”.*

#### CONTRINTERROGACIONES.

Para que aclare el testigo si el tajo de izquierda a derecha que dijo haber visto se encontraba abierto o cicatrizado. *“En el momento que la vi estaba cicatrizándose, estaba rojo eso fue el 2021 esa fue la vez que vi”.*

Para que diga el testigo si sabe quién practicó la operación en Clínica Los Carrera que declaró que había salido mal. *“No, no le pregunté muchos detalles tampoco solo me dijo que se operó en la Clínica Los Carrera”.*

Para que aclare el testigo porque señala que la operación salió mal. *“A mi mamá la operaron de la vesícula, le hicieron la misma operación, entonces lo que me llamó la atención es la condición en que salió Nicole Aguirre de la Clínica Los Carrera, como la vi amarilla, así como sus manos, los ojos también, ya que estaba con mascarilla por eso vi la condición en que estaba”.*

Al punto tres de la interlocutoria de prueba: *“Sí, por las condiciones en que quedó la Nicole, por lo que sé, después de eso se operó en el Gustavo Fricke y cuando se operó ahí, ya estaba mejor, porque cuando me fui a mi casa, pasaron dos días y me quedé pensando en eso y llamé a la Angela Hidalgo para saber*



*cómo estaba Nicole y me comentó que no estaba bien y que la iban a operar en el Hospital Gustavo Fricke, porque había salido mal la operación, más allá de eso no sé”.*

Al punto cuatro de la interlocutoria de prueba: *“No lo sé, por lo que sé, ellos eran sus médicos que la iban a operar, pero más allá de eso no sé”.*

#### CONFESIONAL.

A folio 97, concurre personalmente don MANUEL JESÚS OLGUÍN CAMPOS, quién legalmente juramentado expone:

1. Para que diga el absolvente si es efectivo que es gastroenterólogo. *“No soy gastroenterólogo”.* La parte demandante solicita que diga su especialidad. *“Cirujano”.*

2. Para que diga el absolvente si es efectivo que en 2020 intervino en Clínica Los Carrera a la paciente doña Nicole Aguirre, por filtración o fuga en su vía biliar. *“Si es efectivo”.*

3. Para que diga el absolvente sí es efectivo que dicha intervención fue posterior a la colecistectomía laparoscópica que efectuó su colega, el doctor José Hola. *“Si es efectivo”.*

4. Para que diga el absolvente si es efectivo que la intervención del doctor Hola era para extraer la vesícula biliar de la paciente. *“Si es efectivo”.*

5. Para que diga el absolvente si es efectivo que dicha intervención consistía en cortar el conducto cístico de la paciente, para luego retirar la vesícula con cálculos. *“Si es efectivo”.*

6. Para que diga el absolvente si es efectivo que la colecistectomía laparoscópica no requiere amputar el colédoco. *“Si es efectivo”.*

7. Para que diga el absolvente si es efectivo que la operación que realizó para detener la fuga biliar se denominaba laparoscopía exploradora. *“Aclaro que laparoscopía exploradora como su nombre lo dice es una exploración de la cavidad abdominal, genéricamente se llama así, pero es un concepto tremendamente amplio y su nombre significa que es una exploración de la cavidad abdominal a través de su pared. Con este procedimiento se inició la operación para detener la fuga biliar”.*



8. Para que diga el absolvente si es efectivo que su intervención fue para solucionar el daño que había dejado la operación del doctor Hola. *“En medicina las cosas no son sí o no, se parte con una intervención y esta intervención puede concluir en ese mismo acto quirúrgico o puede requerir nuevas intervenciones programadas o no programadas”*. La parte demandante solicita se aclare si esta exploración de la que habla el absolvente era respecto de una fuga biliar resultado de la operación del doctor Hola. *“Sí”*.

9. Para que diga el absolvente si es efectivo que su intervención era urgente por la filtración en la vía biliar. *“Si es efectivo”*.

10. Para que diga el absolvente si es efectivo que la filtración de la vía biliar fue diagnosticada gracias a una colangiografía. *“No lo recuerdo”*.

11. Para que diga el absolvente si es efectivo que la laparoscopia exploradora fue para eliminar un biliperitoneo, limpiando y drenando la bilis que se filtraba al interior de la paciente. *“Si es efectivo”*.

12. Para que diga el absolvente si es efectivo que durante su operación constató que la filtración de bilis se producía en la zona de unión cístico-hepático común. *“Para responder esta pregunta necesitaría ver el protocolo quirúrgico”*.

13. Para que diga el absolvente si es efectivo que colocó durante su operación una sonda T de Kheren el cuerpo de la paciente. *“A priori no lo recuerdo necesitaría ver el protocolo quirúrgico para responder eso”*.

14. Para que diga el absolvente si es efectivo que la paciente quedó con un drenaje para continuar sacando la bilis que se producía en su interior. *“Lo mismo, no me recuerdo 100 %, prefiero ver el protocolo quirúrgico para ver eso”*.

15. Para que diga el absolvente si es efectivo que tras la operación comentó a la paciente que estaba muy inflamada por una peritonitis. *“No lo recuerdo, necesito ver la ficha y si está en la ficha clínica expuesto, entonces se lo dije”*. La parte demandante solicita aclare el absolvente si absolutamente todo lo que conversa con la paciente queda registrado en la ficha clínica. *“No”*.

16. Para que diga el absolvente si es efectivo que de no haberse intervenido corría riesgo de septicemia. El absolvente responde, de haberse intervenido qué. La parte demandante solicita se aclare al absolvente si de no



haber el absolvente intervenido a la paciente, con todo el concepto de intervención implica, esta, la paciente, corría riesgo de septicemia. *“Probablemente sí”*.

17. Para que diga el absolvente si es efectivo que el biliperitoneo o peritonitis y la septicemia pueden ser fatales si no son tratadas de a la brevedad. *“Probablemente sí”*.

18. Para que diga el absolvente si es efectivo que nunca informó a la paciente de que le habían puesto clips y una sonda T de Kehr en su interior. *“No lo sé, prefiero apoyarme en la ficha clínica para eso”*.

19. Para que diga el absolvente si es efectivo que la sonda T de Kehr se utiliza cuando se realiza una coledocotomía. *“Es una de sus indicaciones”*. La parte demandante solicita aclare el absolvente entonces si la sonda T de Kehr se utiliza en la coledocotomía laparoscópica. *“En algunas ocasiones sí”*.

20. Para que diga el absolvente si es efectivo que la coledocotomía es la apertura quirúrgica del colédoco. *“Sí es efectivo”*.

21. Para que diga el absolvente si es efectivo que, en los controles posteriores, en junio del año de los hechos, la paciente le informó que el drenaje se tapó y presentó nuevos signos de ictericia. *“No sé, no lo recuerdo”*.

22. Para que diga el absolvente si es efectivo que, en definitiva, lo que provocó en la paciente la filtración biliar fue un daño o lesión en la vía biliar. *“Entiendo que sí, pero necesito ver el protocolo quirúrgico para tener la certeza”*.

23. Para que diga el absolvente si es efectivo que gestionó o intervino en el traslado de la paciente al hospital de Quilpué para una CPRE y por qué lo hizo. *“No lo recuerdo con certeza”*.

24. Para que diga el absolvente si es efectivo que no pudo solucionar los problemas y daño ocasionados durante la intervención su colega Hola. *“No se trata de poder o no poder, tiene que ser en su momento, como señalé no todas las intervenciones concluyen en un solo acto quirúrgico”*. La parte demandante solicita aclare el absolvente, si con sus intervenciones el absolvente resolvió o no los problemas que presentaba la paciente de filtración biliar. *“En forma completa, no”*.

25. Para que diga el absolvente porque no pudo solucionar el problema y daño provocado por el doctor Hola, y sí lo pudo hacer el equipo de



gastroenterólogos del Hospital Fricke. *“La principal razón es que tuve un accidente después de haberla operado a ella y ese accidente significó un reposo laboral muy largo, de hecho, tuve un accidente que requirió tres intervenciones y estando operado de mi mamo, no podía resolver ningún problema de mis pacientes, ya que soy cirujano y trabajo con las manos”.*

26. Para que diga el absolvente si es efectivo que tras su laparoscopia exploradora e instalación de drenaje continuó la ictericia en la paciente. *“No lo sé, no lo recuerdo”.*

27. Para que diga el absolvente si es efectivo que la paciente fue derivada al hospital de Quilpué porque en Clínica Los Carrera no están los profesionales ni equipos para realizar la CPRE. *“Estando con el accidente, no podía resolverlo y no estaba, a raíz del accidente”.* La parte de demandante solicita aclare el absolvente si estaban en Clínica Los Carrera el equipamiento para hacer la CPRE. *“Yo creo que sí”.*

28. Para que diga el absolvente si es efectivo que no informó al hospital de Quilpué sobre la presencia de clips en los conductos hepatobiliares de la paciente. *“No lo sé, necesito ver la ficha para eso”.*

29. Para que diga el absolvente si es efectivo que no informó al hospital de Quilpué que la paciente había sufrido la amputación del conducto hepático común. *“No lo sé”.*

30. Para que diga el absolvente si es efectivo que los clips en el colédoco medio fueron puestos por él y/o por el doctor Hola. *“No lo sé, tendría que ver el protocolo quirúrgico”.*

31. Para que diga el absolvente si es efectivo que esos clips estaban ahí por la amputación de la vía biliar en su tercio medio. *“No lo sé”.*

32. Para que diga el absolvente si es efectivo que le comentó a la paciente que posiblemente la iban a trasladar al hospital Fricke para someterla a una cirugía abierta. *“No lo sé, no tengo la seguridad”.*

33. Para que diga el absolvente si es efectivo que le dijo a la paciente que iba a terminar en su abdomen con un "tajo". *“No lo sé”.* La parte demandante



solicita aclare el absolvente si de haberle dicho aquello estaría registrado en la ficha clínica. *“No necesariamente”*.

34. Para que diga el absolvente que a esa altura él ya sabía que la paciente tenía una lesión en la vía biliar, como lo diagnosticaron finalmente en el hospital Fricke. *“Como lo dije anteriormente, yo tuve un accidente, por lo que no tengo conocimiento de lo que sucedió con ella de ahí en adelante”*.

35. Para que diga el absolvente si es efectivo que la lesión provocada en Clínica Los Carrera se denomina Strasberg £3 o Bismuth III. *“No tengo conocimiento cabal, completo, de lo que ocurrió con ella después que me ausenté de mi accidente”*.

36. Para que diga el absolvente si es efectivo que la amputación del colédoco es atribuible a confusión de los conductos biliares y/o falta de experiencia quirúrgica. *“Es una posibilidad”*.

A folio 150, concurre personalmente don JOSÉ FRANCISCO HOLA BUSTAMANTE, quién legalmente juramentado expone:

1. Para que diga el absolvente si es efectivo que intervino quirúrgicamente por cálculos biliares a la paciente doña Nicole Aguirre, en Clínica Los Carrera. *“Si es efectivo”*.

2. Para que diga el absolvente si es efectivo que la cirugía practicada se denominaba Colectistomía laparoscópica. *“Si es efectivo”*.

3. Para que diga el absolvente si es efectivo que para llevar a cabo dicha operación se debe extraer la vesícula biliar cortando únicamente el conducto cístico. *“Si es efectivo”*.

4. Para que diga el absolvente si es efectivo que para cortar el cístico utilizó clips para evitar que el líquido biliar se derramara dentro del cuerpo de la paciente. *“Si es efectivo”*.

5. Para que diga el absolvente si es efectivo que previo a dar de alta a la paciente ésta le manifestó que igual se sentía mal. *“No es efectivo”*.

6. Para que diga el absolvente si es efectivo que igual dio de alta a la paciente a pesar de su comentario de sentir dolor y malestar postoperatorio. *“La di de alta, como cualquier paciente, teniendo las molestias mínimas como cualquier*



*paciente, un porcentaje importante de los pacientes que son dados de altas tienen molestias abdominales inespecíficas, uno se fija en la presión y el pulso, que estén normal, como fue en este caso”.*

7. Para que diga el absolvente si es efectivo que días después atendió nuevamente a la paciente por ingreso de urgencia, ya que manifestó nuevos malestares. *“Fue a la consulta, no a la urgencia, así lo tengo registrado en la ficha”.*

8. Para que diga el absolvente si es efectivo que en esa oportunidad la paciente estaba con ictericia. *“No estaba con ictericia”.*

9. Para que diga el absolvente si efectivo que como resultado de esa atención ordenó exámenes de sangre y una colangiografía. *“Sí”.*

10. Para que diga el absolvente si es efectivo que la colangiografía la ordenó para revisar el estado de los conductos biliares. *“Si, se pide para dos cosas, en ese contexto, para descartar una colédoco litiasis residual y/o para ver el estado de los conductos biliares”.*

11. Para que diga el absolvente si es efectivo que la colangiografía evidenció filtración de la vía biliar. *“Sí”.*

12. Para que diga el absolvente si es efectivo que dicho hallazgo (filtración de la vía biliar) requería intervención urgente o lo más pronto posible. *“Sí”.*

13. Para que diga el absolvente si es efectivo que él no realizó esa operación por filtración de la vía biliar. *“Si es efectivo, pero no la hice porque no estaba en la zona o estaba en otra cirugía, la verdad es que no recuerdo. Como debía ser en forma rápida, recurrí a otro colega”.*

14. Para que diga el absolvente si efectivo que esa intervención la realizó el doctor Manuel Olguín, que también trabaja en la Clínica Los Carrera. *“Sí”.*

15. Para que diga el absolvente si es efectivo que durante la intervención de urgencia para atender la filtración de la vía biliar se encontró biliperitoneo al interior de la paciente. *“Es lo que dice el protocolo de la segunda cirugía”.*

16. Para que diga el absolvente si es efectivo que de no haberse intervenido a la paciente corría riesgo de septicemia. *“Sí”.*



17. Para que diga el absolvente si es efectivo que la peritonitis y la septicemia pueden ser fatales si no son tratadas de urgencia. *“Si, por lo mismo recurrí a un colega para que se hiciera de forma rápida”.*

18. Para que diga el absolvente si es efectivo que en la clínica el doctor Olguín colocó a la paciente una sonda T de Kehr por la lesión en el conducto hepático común. *“Falso, nunca se colocó en las dos cirugías realizadas en la Clínica Los Carrera por mí y por el doctor Olguín una sonda Kehr”.*

19. Para que diga el absolvente si es efectivo que en la clínica Usted colocó a la paciente una sonda T de Kehr por la lesión en el conducto hepático común. *“Nunca se colocó una sonda de Kehr”.*

20. Para que diga el absolvente si es efectivo que nunca informó a la paciente de que habían puesto clips y una sonda T de Kehr en su interior. *“No se le iba a informar a la paciente de algo que nunca se hizo, como se supone que se colocó una sonda Kehr, que nunca se colocó y respecto a los clips, cuando uno ve a la paciente antes de la cirugía y le explica a la paciente la técnica quirúrgica en la cual se colocan dos clips en el cístico, dos clips en la arteria y después de colocado los clips se realiza el corte para extirpar la vesícula”.*

21. Para que diga el absolvente si es efectivo que la sonda T de Kehr se utiliza cuando se realiza una coledocotomía. *“Nunca se utilizó una sonda Kehr”.*

22. Para que diga el absolvente si es efectivo que la coledocotomía es la apertura quirúrgica del colédoco. *“Nunca se realizó una coledocotomía”.*

23. Para que diga el absolvente si es efectivo que antes de esta paciente había tenido operaciones de colecistectomía fallidas. *“Me recibí de cirujano en el año 2000 y antes de Nicole debo haber tenido dos a tres pacientes con algún incidente en una cirugía de este tipo, en 23 años de cirujano, tomando en cuenta los años de la formación de la beca. Agrego que, a la fecha ya había operado unas 1000 a 1200 vesículas, lo cual se puede corroborar buscando por código las cirugías”.*

24. Para que diga el absolvente si es efectivo que después de la intervención de su colega Manuel Olguín, él siguió atendiendo las consultas de la



misma paciente. *“Si y también el doctor Olguín, ya que la evaluamos los dos, pero más veces yo”.*

25. Para que diga el absolvente si es efectivo que, en los controles posteriores, en junio, la paciente le informó que el drenaje se tapó y presentó nuevos signos de ictericia. *“En el último control, el débito del drenaje disminuyó muchísimo y fue la vez que la paciente presentó al examen físico ictericia”.*

26. Para que diga el absolvente si es efectivo que la paciente le mostró fotos de su rostro para ilustrar esa nueva ictericia. *“Yo me acuerdo de la consulta, pero no recuerdo fotos, no descarto que me haya enviado fotos por whatsapp, pero no lo recuerdo”.*

27. Para que diga el absolvente si es efectivo que después de aquello ordenó nuevos exámenes. *“Sí”.*

28. Para que diga el absolvente si es efectivo que a contar entonces no volvió a tener más contacto con la paciente. *“Si, porque la paciente se enojó, porque no le contesté un día domingo, eso fue un día Lunes. El único contacto que tuve posteriormente fue con una prima o con una hermana que fue por teléfono, que ahí le recalqué la importancia de realizar una colángo endoscópica retrógrada”.*

29. Para que diga el absolvente si es efectivo que, en definitiva, lo que provocó en la paciente cuando la intervino fue un daño o lesión en la vía biliar. *“La cirugía que realicé no hubo evidencia ni sospecha de lesión de la vía biliar”.*

30. Para que diga el absolvente si es efectivo que tras su intervención le fueron colocados a la paciente clips en el colédoco medio. *“No, es falso”.*

31. Para que diga el absolvente si es efectivo que colocó esos clips tras amputar la vía biliar en su tercio medio. *“Falso, existen dos o tres colangeos resonancias realizadas posterior a mi cirugía en la cual muestra indemnidad de la vía biliar, incluso esas dos o tres coleangeos fueron después de mi cirugía y la del doctor Olguín”.*

32. Para que diga el absolvente si es efectivo que la lesión provocada en Clínica Los Carrera se denomina Strasberg E3 o Bismuth III. *“Falso”.*



33. Para que diga el absolvente si es efectivo que la amputación del colédoco se produjo por confundir los conductos biliares. *“Falso, porque nunca hubo amputación del colédoco”.*

34. Para que diga el absolvente si es efectivo que la amputación del colédoco se produjo por falta de suficiente experiencia. *“Falso, porque nunca se amputó el colédoco”.*

35. Para que diga el absolvente si es efectivo que a la fecha de los hechos no contaba con certificación como médico especialista en colecistectomía. *“Soy cirujano general y los cirujanos generales están capacitados para realizar este tipo de cirugías. Es más, durante muchos años ejercí como docente de la Universidad de Valparaíso, enseñándoles a los residentes de cirugía general a realizar esta cirugía”.*

36. Para que diga el absolvente si es efectivo que a la fecha de los hechos no tenía especialidad en cirugía digestiva y bariátrica. *“A la fecha de los hechos yo tengo el título de médico cirujano, cirugía general y coloproctología”.*

37. Para que diga el absolvente si es efectivo que a la fecha de los hechos no era gastroenterólogo. *“Nunca he sido gastroenterólogo”.*

38. Para que diga el absolvente si es efectivo que a la fecha de los hechos su especialidad era coloproctología. *“Es una subespecialidad y a la fecha la tenía, la especialidad madre es cirugía general”.*

39. Para que diga el absolvente si es efectivo que no utilizó durante su intervención la técnica denominada Visión Crítica de Seguridad (VCS). *“Antes de realizar la sección del conducto cístico, de la arteria cística, uno tiene la visión crítica strasberg”.*

40. Para que diga el absolvente si es efectivo que no utilizó durante su intervención la técnica denominada Colangiografía Intraoperatoria (CIO). *“Es efectivo, no la utilicé, porque no tuve elementos que me indicaran que había que utilizarlas”.*

41. Para que diga el absolvente si es efectivo que no utilizó durante su intervención la técnica denominada Verde de indiocianina. *“No estaba disponible”.*



*en la clínica, pero tampoco había elementos que me hicieran sospechar que había que utilizarla”.*

42. Para que diga el absolvente si es efectivo que no utilizó durante su intervención la técnica denominada Pausa quirúrgica y segunda opinión. *“Todas las cirugías llevan pausa quirúrgica, eso se hace antes de iniciar la cirugía y no pedí segunda opinión, porque no hubo elementos durante la cirugía para pedir una segunda opinión”.*

43. Para que diga el absolvente si es efectivo que no utilizó durante su intervención la técnica denominada Conversión a laparotomía. *“No hubo elementos y hallazgos intraoperatorios para realizar la conversión”.*

44. Para que diga el absolvente si es efectivo que no utilizó durante su intervención la técnica denominada Colectomía parcial o subtotal. *“No tenía indicación de esa técnica”.*

45. Para que diga el absolvente si es efectivo que no utilizó durante su intervención la técnica denominada Colectostomía. *“No tenía indicación de colectostomía”.*

La parte demandante solicita que el absolvente aclare la respuesta a las preguntas 44 y 45, en el sentido de que explique a qué se refiere con qué *“no tenía indicación de ...”*, qué significa esa expresión: *“Eso, que no tenía de indicación de colectomía parcial o subtotal y la colectostomía, esas técnicas se utilizan cuando existe un pedículo vesicular donde está el conducto cístico, la arteria y cerca de ello está el colédoco o vía biliar principal, no podría identificar estas estructuras, uno puede optar por una de esas técnicas, en la cual en una de ellas se saca la mitad de la vesícula y la otra se abre la vesícula se sacan la piedras y se deja una sonda dentro de la vesícula buscando que se atrofie la vesícula, esta última que es la colectostomía se utiliza en pacientes añosos, cirugías de urgencia, en un procedimiento rápido con pacientes que no aguantan una cirugía mayor”.*

A folio 167, atendido lo dispuesto en el artículo 394 del Código de Procedimiento Civil y con el mérito de las actuaciones y certificaciones



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

Código: ULQXXQLXGJV

respectivas, se tuvo por confesa a la parte demandada SERVISALUD S.A., de los siguientes hechos:

1. Es efectivo que en 2020 se intervino en Clínica Los Carrera a la paciente doña Nicole Aguirre, para extraerle la vesícula biliar mediante el procedimiento denominado colecistectomía laparoscópica.

2. Es efectivo que la colecistectomía laparoscópica implica no tener que abrir con un "tajo" de lado a lado el abdomen a la paciente.

3. Es efectivo que esa intervención (extracción de vesícula) la practicó el médico José Hola.

4. Es efectivo que la misma paciente debió ser intervenida en la Clínica, por segunda vez, por filtración o fuga biliar posterior a la colecistectomía laparoscópica.

5. Es efectivo que la operación que se realizó para detener la filtración o fuga biliar se denominaba laparoscopía exploradora.

6. Es efectivo que la segunda intervención de la paciente estuvo a cargo del doctor Manuel Olguín.

7. Es efectivo que la laparoscopía exploradora fue para eliminar un biliperitoneo.

8. Es efectivo que la paciente quedó con un drenaje para continuar sacando la bilis que se producía en su interior.

9. Es efectivo a la paciente se le colocaron clips y una sonda T de Kehr durante sus intervenciones en Clínica Los Carrera.

10. Es efectivo que la paciente sufrió en Clínica Los Carrera un daño o lesión en la vía biliar durante las operaciones señaladas.

11. Es efectivo que se trasladó a la paciente al hospital de Quilpué para un examen denominado CPRE que no se podía realizar en la clínica.

12. Es efectivo que el traslado al hospital de Quilpué se debió a que en la clínica no están los profesionales ni equipos para realizar la CPRE.

13. Es efectivo que la lesión provocada en Clínica Los Carrera se denomina lesión iatrogénica de la vía biliar.



14. Es efectivo que a la fecha de su intervención el doctor Hola Bustamante no contaba con certificación como médico especialista en colecistectomía.

15. Es efectivo que a la fecha de su intervención el doctor Hola Bustamante no tenía especialidad en cirugía digestiva y bariátrica.

16. Es efectivo que a la fecha de su intervención el doctor Hola Bustamante no era gastroenterólogo.

17. Es efectivo que a la fecha de su intervención el doctor Hola Bustamante tenía la especialidad de coloproctólogo.

18. Es efectivo que, tras los reclamos de la paciente, el doctor Olguín Campos quedó como su médico tratante.

19. Es efectivo que, en definitiva, no se realizó correctamente y sin daño innecesario la extracción de la vesícula de la paciente.

**VIGÉSIMO SEGUNDO:** Que, para acreditar sus proposiciones, la parte demandada SERVISALUD S.A., rindió las siguientes pruebas:

INSTRUMENTAL.

Digitalizadas a folio 120.

1. Copia de Resolución N°583, de fecha 19 de junio de 2012, emitido por Secretaría Regional Ministerial de Salud, que autoriza la instalación y funcionamiento de Clínica Los Carrera.

2. Copia de Resolución Exenta IP N° 1919, de fecha 30 de diciembre de 2016, de Intendente de Prestadores de Salud, Superintendencia de Salud el cual declara como prestador acreditado a Clínica Los Carrera.

TESTIMONIAL.

A folio 116 y 117, comparecen los testigos don LUIS ANDRES CORTES ROMERO y don JUAN ANTONIO MOLINA CACERES, quienes juramentados en forma legal exponen lo siguiente:

El testigo, don LUIS ANDRES CORTES ROMERO, declara:

Al punto tres de la interlocutoria de prueba: *“De acuerdo a lo descrito en el protocolo el procedimiento se ajustó a lex artis. Las complicaciones se resolvieron en el momento correspondiente por lo que sale en el protocolo y no recuerdo*



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

Código: ULQXXQLXGJV

*ningún incidente en cirugía con el Dr. Hola. Lo que llama la atención que se habla en el diagnóstico post operatorio de una colesistitis aguda, lo cual corresponde a una urgencia y complicación de una colelitiasis previamente diagnosticada en forma electiva y lo cual aumenta la complejidad técnica del procedimiento”.*

Repreguntado el testigo para que diga a qué paciente y en qué Clínica se refiere el protocolo operatorio del que ha hablado en su declaración. *“Me refiero al protocolo operatorio de la paciente Nicole Aguirre Hidalgo y a la Clínica Los Carrera”.*

Para que diga el testigo si participó en dicha operación y en la afirmativa en que calidad. *“Participé en calidad de primer ayudante”.*

Para que diga el testigo, si dicha cirugía transcurrió como habitualmente se desarrollan los procedimientos de colelitiasis laparoscópica. *“La cirugía transcurrió como habitualmente transcurre en una colesistectomía laparoscópica por colelitiasis con hallazgo intraoperatorio de colesistitis aguda”.*

Para que aclare el testigo qué significa la colesistitis aguda. *“Consiste en la inflamación de la vesícula producto del enclavamiento de un cálculo vesicular, llevando a un proceso inflamatorio local y eventualmente sistémico. Los cálculos pueden haberse desarrollado meses o años antes de la operación”.*

Para que diga el testigo, si sabe, cuáles son las complicaciones habituales o descritas en la literatura médica de una colecistectomía. *“Puede ser biliperitoneo o colección biliar, puede ser hemoperitoneo, lesión de víscera hueca siendo la más frecuente el duodeno”.*

Contrainterrogado el testigo para que diga si él llenó el protocolo que leyó. *“El protocolo fue completado por el cirujano”.*

Para que diga el testigo si la paciente Nicole Aguirre sufrió un biliperitoneo, después de la intervención en que él participó. *“Yo desconozco la evolución inmediatamente después de la intervención, al menos en este caso”.*

Para que diga el testigo qué es un biliperitoneo y cómo se produce o por qué se produce. *“Es la presencia de bilis en la cavidad peritoneal y se puede producir por lesión de distintas estructuras anatómicas”.*



Para que diga el testigo qué estructuras se lesionan cuando se produce un biliperitoneo. *“Pueden ser por lesión de lecho biliar, puede ser una lesión a cualquiera altura de la vía biliar, y también de duodeno, en lo que se describe en la literatura”.*

Para que diga el testigo si la lesión en la vía biliar es una de aquellas complicaciones habituales que él dijo se producen en este tipo de operaciones. *“No es habitual, pero existen y no necesariamente son de diagnóstico inmediato intraoperatorio”.*

Para que diga el testigo si la colesistectomía laparoscópica termina con un tajo de treinta centímetros en el abdomen de una paciente. *“Puede terminar con una laparotomía dependiendo de los requerimientos técnicos de acuerdo a la lex artis, tomando en cuenta que en particular en este caso se trató de una colesistitis aguda en el hallazgo intraoperatorio”.*

Para que aclare el testigo porqué dijo que se resolvieron las complicaciones en la operación en que el intervino, si después de terminada, refiere que se encontraron otros hallazgos que a su juicio explicarían el tajo de 30 centímetros. *“No entiendo la pregunta. Las preguntas y respuestas eran referidas a la literatura y no al caso particular”.*

Para que diga el testigo si sabe, si la paciente Nicole Aguirre tuvo que someterse a otras operaciones para corregir la primera en la que el participó. *“Desconozco más. Solo lo intuyo en base a las preguntas del abogado Suez”.*

El testigo, don JUAN ANTONIO MOLINA CACERES, declara:

Al punto tres de la interlocutoria de prueba: *“Dentro de toda cirugía hay posibilidades de consecuencias y por ello los pacientes firman un consentimiento informado donde ellos asumen que podría ocurrir un evento durante la cirugía. Yo estuve presente en el segundo procedimiento y en ese procedimiento se cumplió con la lex artis. Respecto del primer procedimiento, yo no estuve y no puedo declarar sobre el mismo”.*

La parte de Servisalud S.A. repregunta:



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

Código: ULQXXQLXGJV

Para que diga el testigo en qué calidad estuvo presente en lo que él ha denominado segunda intervención de la paciente Nicole Aguirre. *“Participé como arsenalero”*.

Para que diga el testigo si lo recuerda, qué tipo de intervención se le realizó a la paciente Nicole Aguirre en la que Ud., estuvo presente. *“Fue una laparoscopia exploradora”*.

Para que diga el testigo si esta se llevó a cabo en tiempos normales y si recuerda si existió algún tipo de complicación. *“No hubo ninguna complicación en esa cirugía de acuerdo a lo que se hizo, y se hizo en tiempos normales”*.

Para que diga el testigo si lo sabe o recuerda, cuál fue el hallazgo de la intervención en la que el participó. *“Hubo bilis peritoneo”*.

Para que señale el testigo si lo sabe, cuál fue el proceder del médico al encontrar este hallazgo. *“La reparación de este”*.

Para que diga el testigo el nombre del médico y si esta reparación fue realizada con éxito. *“Fue realizada por el Dr. Olguín y fue realizada con éxito”*.

Contrainterrogado el testigo para que diga qué significa el termino *lex artis*, si lo sabe. *“No lo sé”*.

Para que diga el testigo cuál es su profesión. *“Técnico en nivel superior con mención en anestesia, pabellón, arsenalería quirúrgica, curso de protección radiológica, curso de anestesia pediátrica como paramédico”*.

Para que diga el testigo en que consistió su labor de arsenalero en la operación con el Dr. Olguín. *“Presentarle el instrumental adecuado para realizar dicha cirugía y además entregarles los insumos que necesita para realizar dicha reparación”*.

Para que diga el testigo, si sabe porque era necesaria esa segunda operación. *“Porque había un informe de un scanner, que decía que había liquido libre, en la cavidad peritoneal”*.

Para que precise el testigo si sabe qué liquido era ese. *“Lo dije anteriormente, liquido bilioperitoneal escaso”*.

Para que diga el testigo, si sabe cómo llegó ahí ese líquido o de donde salió. *“No lo sé. Eso le ve el cirujano”*.



Para que diga el testigo, cómo se reparó lo que tenía la paciente. *“Se suturó el defecto con monocryl 3/0”*.

Para que diga el testigo qué se suturó con el monocryl 3/0. *“El defecto”*.

Para que diga el testigo cuál es el defecto. *“No lo sé”*.

Para que diga el testigo, si sabe si a la paciente se le colocó algún objeto que recibiera su líquido después de esa operación. *“No entiendo la pregunta”*.

Para que diga si sabe si a la paciente, se le colocó en esa operación del Dr. Olgúin, una pera para recibir fuera de su cuerpo el líquido que el testigo señaló. *“No lo recuerdo”*.

Para que diga si su nombre quedó consignado en el protocolo de atención de esa operación. *“Sí”*.

Para que diga si recuerda ese documento. *“Sí”*.

Para que diga el testigo si en ese documento que dice recordar aparece el nombre o logo de Servicios Médicos Integrales o de Clínica Los Carrera. *“El protocolo lo incluyo en una pantalla y de ahí no sé cómo lo sacan”*.

**VIGÉSIMO TERCERO:** Que, para acreditar sus proposiciones, el demandado don JOSE HOLA BUSTAMENTE, rindió la siguiente prueba:

TESTIMONIAL.

A folio 116 y 117, comparece don LUIS ANDRES CORTES ROMERO, quien juramentado en forma legal expone lo siguiente:

Al punto uno de la interlocutoria de prueba: *“Desconozco la existencia de un contrato de prestación de servicios médicos, entre la demandante y cada uno de los demandados”*.

Repreguntado el testigo para que diga si reconoce el documento titulado protocolo operación N° 3043756 acompañado por la demandante en el número 11 del segundo otrosí de su escrito de folio 1 que solicita se le exhiba en este acto al testigo. *“Lo reconozco y corresponde a un protocolo operatorio de una colecistectomía laparoscópica de la paciente Nicole Aguirre Hidalgo”*.

Para que el testigo lea y explique las líneas cinco y seis del documento señalado y que se le exhibe. *“La línea cinco dice previsión Fonasa, adherente mutual no, convenio PAD que es un convenio por el cual hay un pago precisado a*



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

Código: ULQXXQLXGJV

*un diagnóstico y a una prestación médica, y que esta previamente establecido antes de la admisión del paciente. Después dice convenio u otros, no”.*

Para que diga el testigo si sabe qué prestaciones incluye para el paciente el PAD a cambio del pago que realizó. *“Incluye el procedimiento quirúrgico con una estadía intrahospitalaria previamente establecida y el control post operatorio de rutina, en un paciente con una cirugía electiva”.*

Para que diga el testigo si sabe, cómo el paciente realiza ese pago. *“Desconozco ese tema”.*

Para que diga si sabe a quién se le realiza ese pago. *“No”.*

Contrainterrogado el testigo para que aclare donde, y me refiero a un documento, queda previamente establecido el PAD. *“Lo desconozco. Solo conozco el Pad por estudios de gestión de salud, pero no físicamente donde se realiza ese acuerdo”.*

Al punto tres de la interlocutoria de prueba: *“De acuerdo a lo descrito en el protocolo el procedimiento se ajustó a lex artis. Las complicaciones se resolvieron en el momento correspondiente por lo que sale en el protocolo y no recuerdo ningún incidente en cirugía con el Dr. Hola. Lo que llama la atención que se habla en el diagnóstico post operatorio de una colesistitis aguda, lo cual corresponde a una urgencia y complicación de una coledocolitiasis previamente diagnosticada en forma electiva y lo cual aumenta la complejidad técnica del procedimiento”.*

Repreguntado el testigo para que diga a qué paciente y en que clínica se refiere el protocolo operatorio del que ha hablado en su declaración. *“Me refiero al protocolo operatorio de la paciente Nicole Aguirre Hidalgo y a la Clínica Los Carrera”.*

Para que diga el testigo si participó en dicha operación y en la afirmativa en que calidad. *“Participé en calidad de primer ayudante”.*

Para que diga el testigo, si dicha cirugía transcurrió como habitualmente se desarrollan los procedimientos de coledocolitiasis laparoscópica. *“La cirugía transcurrió como habitualmente transcurre en una colesistectomía laparoscópica por coledocolitiasis con hallazgo intraoperatoria de coledocolitiasis aguda”.*



Para que aclare el testigo qué significa la colesistitis aguda. *“Consiste en la inflamación de la vesícula producto del enclavamiento de un cálculo vesicular, llevando a un proceso inflamatorio local y eventualmente sistémico. Los cálculos pueden haberse desarrollado meses o años antes de la operación”*.

Para que diga el testigo, si sabe, cuáles son las complicaciones habituales o descritas en la literatura médica de una colecistectomía. *“Puede ser biliperitoneo o colección biliar, puede ser hemoperitoneo, lesión de visera hueca siendo la más frecuente el duodeno”*.

Contrainterrogado el testigo para que diga si el llenó el protocolo que leyó. *“El protocolo fue completado por el cirujano”*.

Para que diga el testigo si la paciente Nicole Aguirre sufrió un biliperitoneo, después de la intervención en que el participó: *“Yo desconozco la evolución inmediatamente después de la intervención, al menos en este caso”*.

Para que diga el testigo qué es una biliperitoneo y cómo se produce o porqué se produce. *“Es la presencia de bilis en la cavidad peritoneal y se puede producir por lesión de distintas estructuras anatómicas”*.

Para que diga el testigo qué estructuras se lesionan cuando se produce un biliperitoneo. *“Pueden ser por lesión de lecho biliar, puede ser una lesión a cualquiera altura de la vía biliar, y también de duodeno, en lo que se describe en la literatura”*.

Para que diga el testigo si la lesión en la vía biliar es una de aquellas complicaciones habituales que él dijo se producen en este tipo de operaciones. *“No es habitual, pero existen y no necesariamente son de diagnóstico inmediato intraoperatorio”*.

Para que diga el testigo si la colesistectomía laparoscópica termina con un tajo de treinta centímetros en el abdomen de una paciente. *“Puede terminar con una laparotomía dependiendo de los requerimientos técnicos de acuerdo a la lex artis, tomando en cuenta que en particular en este caso se trató de una colesistitis aguda en el hallazgo intraoperatorio”*.

Para que aclare el testigo porqué dijo que se resolvieron las complicaciones en la operación en que el intervino, si después de terminada, refiere que se



encontraron otros hallazgos que a su juicio explicarían el tajo de 30 centímetros. *“No entiendo la pregunta. Las preguntas y respuestas eran referidas a la literatura y no al caso particular”.*

Para que diga el testigo si sabe, si la paciente Nicole Aguirre tuvo que someterse a otras operaciones para corregir la primera en la que el participó. *“Desconozco más. Solo lo intuyo en base a las preguntas del abogado Suez”.*

El testigo, don JUAN ANTONIO MOLINA CACERES, declara:

Al punto tres de la interlocutoria de prueba: *“Dentro de toda cirugía hay posibilidades de consecuencias y por ello los pacientes firman un consentimiento informado donde ellos asumen que podría ocurrir un evento durante la cirugía. Yo estuve presente en el segundo procedimiento y en ese procedimiento se cumplió con la lex artis. Respecto del primer procedimiento, yo no estuve y no puedo declarar sobre el mismo”.*

La parte del Dr. José Hola Bustamante no hace repreguntas.

**VIGÉSIMO CUARTO:** Que, para acreditar sus proposiciones, el demandado don MANUEL OLGUIN CAMPOS, rindió las siguientes pruebas:

INSTRUMENTAL.

Digitalizados a folio 119.

1. Informe médico elaborado por médico cirujano, especialista en cirugía don Maximiliano Soto Díaz.
2. Certificado de Superintendencia de Salud que da cuenta de la profesión de médico cirujano con especialidad en cirugía de don Maximiliano Soto Díaz.
3. Informe médico elaborado por médico cirujano especialista en cirugía don Luis Alberto Fuentes Navarrete.
4. Certificado de Superintendencia de Salud que da cuenta de la profesión de médico cirujano con especialidad en cirugía de don Luis Alberto Fuentes Navarrete.
5. Informe médico elaborado por médico cirujano especialista en cirugía don Eduardo Núñez Núñez.
6. Certificado de Superintendencia de Salud que da cuenta de la profesión de médico cirujano con especialidad en cirugía de don Eduardo Núñez Núñez.



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

Código: ULQXXQLXGJV

7. Certificado de Superintendencia de Salud que da cuenta de la profesión de médico cirujano con especialidad en cirugía de don Manuel Olguín Campos.

TESTIMONIAL.

A folio 141, comparecen los testigos don MAXIMILIANO EDUARDO SOTO DIAZ, don EDUARDO ABRAHAM NUÑEZ NUÑEZ y don LUIS ALBERTO FUENTES NAVARRETE, quienes debidamente juramentados responden:

El testigo, don MAXIMILIANO EDUARDO SOTO DIAZ, declara:

Al punto tres de la interlocutoria de prueba: *“No, no es consecuencia de una mala praxis del doctor Olguín, quien drenó oportunamente el biliperitoneo, resolviendo el problema médico en ese minuto”.*

Repreguntado el testigo para que diga como sabe o le consta lo que ha declarado. *“Porque la paciente después de sus dos primeras intervenciones quirúrgicas, fue trasladada al Hospital de Quilpué, donde como ya señalé trabajo como cirujano y me enteré del caso”.*

Para que diga o describa en relación a lo ya declarado, la técnica que habría usado el Dr. Olguín en el drenaje a que ha hecho referencia, y si esta se corresponde con lo que la medicina en general y la especialidad de cirugía en particular recomienda o establecen como usual. *“El Dr. Olguín realizó un abordaje laparoscópico con aspiración de contenido intraabdominal e instalación de drenaje. Esta acción se corresponde con el manejo actual de este tipo”.*

La parte demandada del Dr. Olguín solicita se le exhiba al testigo documento que corre a folio 119, titulado Informe Médico para el Segundo Juzgado de Letras de Quilpué de fecha 27 de noviembre del 2023, con el objeto de que reconozca la autoría, firma y contenido del mismo. Hace presente que, se trata del mismo documento que le fuera exhibido por la parte demandante en las preguntas de tacha. *“Lo reconozco como mi informe y es mi firma”.*

Contrainterrogado el testigo por la parte demandante, para que diga si él redactó el informe que él reconoció como suyo. *“Sí”.*

Para que diga el testigo si al redactarlo, lo hizo en conjunto o acompañado con otro médico. *“No, como ya señalé en la pregunta previa, es de mi autoría y lo firmo exclusivamente yo”.*



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

Código: ULQXXQLXGJV

Para que aclare el testigo de cuántas y cuáles operaciones dice tener conocimiento, con relación a la demandante Nicole Aguirre. *“La primera cirugía colecistectomía laparoscópica, del Dr. José Hola, Clínica Los Carrera. La segunda cirugía drenaje laparoscópico de biliperitoneo Dr. Manuel Olguín, Clínica Los Carrera. Tercera cirugía CPRE Dr. Eduardo Núñez Hospital de Quilpué. Cuarta cirugía reparación de vía biliar equipo de cirugía digestiva alta Hospital Gustavo Fricke Viña del Mar”.*

Para que diga el testigo si sabe con qué daño o lesión habría llegado la paciente Aguirre a manos del Dr. Olguín. *“Biliperitoneo con lesión de vía biliar”.*

Para que aclare el testigo, según lo que acaba de leer en su informe, si la lesión de vía biliar que refiere aparece en su informe como un hecho cierto o si lo plantea como una mera posibilidad. *“No entiendo la pregunta”.*

Para que diga el testigo si sabe cuánto tiempo pasó entre la primera operación y la segunda del Dr. Olguín. *“Lo desconozco”.*

Para que aclare el testigo por qué, si desconoce ese lapso, afirmó que la operación del Dr. Campos fue oportuna. *“Porque el doctor acudió a realizar la cirugía cuando se le requirió. El tiempo que haya transcurrido entre la primera cirugía y en el minuto que le solicitaron su colaboración como subespecialista y referente de cirugía digestiva alta, no es de su responsabilidad”.*

Para que diga el testigo si sabe si el Dr. Olguín fue requerido con insistencia por la paciente antes de que él realizara la segunda operación. *“Desconozco de esa solicitud, y si fuera cierta desconozco también a quien se la realizó”.*

Contrainterrogado el testigo por la parte demandada del Dr. José Hola Bustamante.

Para que diga el testigo si sabe la razón por la cual fue el Dr. Olguín quien realizó el drenaje de biliperitoneo a la paciente y no el Dr. Hola, quien originalmente la había intervenido. *“Porque el Dr. Olguín es el cirujano digestivo alto”.*

Para que diga el testigo si la lesión o daño de la vía biliar es un riesgo asociado a la colecistectomía laparoscópica efectuada por el Dr. Hola. *“Sí, es un*



*riesgo inherente al tipo de cirugía y descrito ampliamente en la literatura médica, que, si bien es de baja frecuencia, cuando ocurre es de complejo manejo”.*

El testigo, don EDUARDO ABRAHAM NUÑEZ NUÑEZ, declara:

*Al punto tres de la interlocutoria de prueba: “A través del Dr. Olgún, tuve acceso a la información del caso en cuestión y según esto, entiendo que se trata de una paciente femenina operada en una clínica de la región, por otro colega. Entiendo que por una vesícula aguda y secundario a esa primera intervención la paciente presentó una complicación y para manejar esa complicación se le solicitó al Dr. Olgún reintervenirla, reintervención que realizó y que, de acuerdo con los hallazgos operatorios de esta, a mi modo de ver, Olgún tomó las medidas quirúrgicas adecuadas en ese momento. Luego de esto, la paciente evolucionó en forma tórpida y desafortunadamente me parece que en esos días Olgún sufrió una lesión seria en una de sus manos, por lo que estuvo con licencia médica varias semanas. En algún momento esa paciente ingresa al centro donde trabajo, léase Hospital de Quilpué, donde tuve oportunidad de realizar una colangeopancreatografía endoscópica retrograda la cual informa una lesión en la vía biliar. Dado lo dicho anteriormente, que Olgún se encontraba con licencia médica, esa paciente fue trasladada a otro servicio, “Hospital Gustavo Fricke”, donde finalmente se realizó la resolución definitiva de su problema quirúrgico”.*

Repreguntado el testigo para que precise o aclare si la atención a la paciente doña Nicole Aguirre que dice se habría realizado en el Hospital de Quilpué, fue efectuada personalmente por el propio testigo en su condición de medico funcionario. *“Sí, la atención a la que se refiere es la colangeopancreatografía endoscópica retrograda, CPRE si, efectivamente lo hice en primera persona”.*

Para que diga si el documento que se le exhibe y que corre a folio 119 de estos autos, nominado informe médico para el Segundo Juzgado de Letras de Quilpué ha sido elaborado por el testigo y en caso de respuesta afirmativa sí reconoce y ratifica su contenido y si la firma puesta es la de él. *“Lo reconozco, lo ratifico y es mi firma”.*

Contrainterrogado el testigo por la parte demandante.



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

Código: ULQXXQLXGJV

Para que precise el testigo en qué consistió la atención o intervención que dijo haber efectuado a la paciente y demandante en el Hospital de Quilpué, con el mayor detalle que recuerde. *“Se trata de un procedimiento de orden endoscópico que permite evaluar y eventualmente tratar lesiones, alteraciones o patologías de la vía biliar. Específicamente al realizar el procedimiento se identificó una amputación de la vía biliar lo que se traduce básicamente en una lesión de ésta”.*

Para que precise el testigo qué nombre tiene la parte de la vía biliar donde estaba esa amputación. *“Vía biliar extrahepática específicamente conducto hepático común”.*

Para que diga el testigo si este procedimiento quedó registrado en algún documento médico que haya sido firmado por él. *“Sí, por supuesto, como todos los protocolos quirúrgicos ese documento se hizo en su oportunidad y está disponible en la ficha clínica”.*

Para que diga el testigo si recuerda la conclusión, el diagnóstico preoperatorio y el diagnóstico post operatorio que consignó en dicho documento. En la afirmativa, que lo señale. *“Este caso es de junio del 2020, por lo tanto, no estoy totalmente claro del diagnóstico preoperatorio, pero si no me equivoco, el post operatorio y conclusión es una lesión de la vía biliar como se podrá aclarar en forma definitiva al acceder a dicho protocolo”.*

Para que diga el testigo si sabe cuántas intervenciones quirúrgicas tuvo la paciente antes del ser intervenida por él y en la afirmativa, dónde y con qué médico. *“Tuvo dos intervenciones, en Clínica Los Carrera y con los doctores Hola y Olgún respectiva y secuencialmente”.*

Para que diga el testigo si sabe en cual de esas operaciones anteriores se habría producido la lesión de vía biliar que el detectó a través de la CPRE. *“Cabe considerar que la primera intervención fue una colesistectomía en el contexto de una vesícula aguda y después de esa primera intervención, la paciente presentó una complicación en el post operatorio, circunstancia que está ampliamente descrita en la literatura especialmente en procesos agudos, y como lo he dicho, entiendo que Olgún participó en la reintervención para resolver la complicación de la primera. En relación con esta segunda intervención por lo descrito en el*



*protocolo, se encontró con una mínima filtración que reparó y dejó instalado un dren. De acuerdo con estos hallazgos, creo que el colega hizo lo indicado en ese momento”.*

Para que diga el testigo si la intervención que él realizó pudo resolver o terminar o reparar la lesión biliar detectada durante la CPRE. *“Como lo he declarado anteriormente no lo hice, ya que no se podía resolver en forma endoscópica de tal forma que se derivó a un centro donde se le podía ofrecer una solución quirúrgica”.*

Para que diga el testigo porque no se pudo reparar endoscópicamente, indicando si durante el procedimiento se encontró con alguna complicación o impedimento y en la afirmativa, cual fue. *“Como ya lo he declarado anteriormente, al realizar el procedimiento endoscópico se encontró una amputación de la vía biliar lo que implica que no hay acceso a la vía biliar proximal, lo que, por defecto, inhabilita una resolución endoscópica”.*

Para que diga el testigo si en la parte amputada de la vía biliar había algún objeto o utensilio médico que impidiera realizar el procedimiento. *“Lo desconozco, por el método en si se tiene acceso a la imagen del lumen de la vía biliar”.*

Para que diga el testigo si esa imagen le permitió apreciar la existencia de clips en el área operada. *“No lo recuerdo con claridad. Habría que remitirse al protocolo”.*

Para que diga el testigo si el demandado Olguín lo puso en antecedentes de lo que podría encontrarse durante la CPRE y en la afirmativa, qué le informó. *“No lo recuerdo. Pienso que no ya que estaba con licencia”.*

Para que diga el testigo si sabe cuál fue la lesión o problema que tenía el Dr. Olguín al que hizo referencia y que lo tenía con licencia. *“Era una lesión en un tendón en una mano, se cortó un tendón”.*

Para que diga el testigo si esa lesión lo inhabilitaba para asistirlo a él o a otro médico en una intervención que resolviera la lesión que el testigo dijo no pudo reparar. *“Eso se lo deben preguntar a su traumatólogo tratante, el cual manejó su caso y extendió su licencia médica”.*

Repreguntado el testigo por la parte del Dr. José Hola Bustamante.



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

Código: ULQXXQLXGJV

Repreguntado el testigo si sabe por qué la paciente Aguirre debió realizar su CPRE en el Hospital de Quilpué, en lugar de hacerlo en Clínica Los Carrera. *“Lo desconozco”.*

Para que aclare el testigo a qué se refiere con las complicaciones ampliamente descritas en la literatura de la colecistectomía en procesos agudos. *“1.- La vía biliar es una de las zonas del cuerpo humano que presenta mayor cantidad de variaciones anatómicas. 2.- Están descritas en la literatura lesiones inadvertidas en una vesícula no inflamada. 3.- cuando la vesícula esta inflamada y por ende hay un fenómeno inflamatorio que abarca toda esa región incluida la vía biliar donde la anatomía se distorsiona por el fenómeno agudo (inflamación), como está descrito, se puede producir lesiones inadvertidas de ella”.*

El testigo, don LUIS ALBERTO FUENTES NAVARRETE, declara:

Al punto tres de la interlocutoria de prueba: *“Estos casos ocurren en medicina descritos en la literatura y el manejo realizado por el Dr. Olguín está dentro de lo descrito y apoyados por la evidencia científica. El caso lo conocí en el Hospital de Quilpué, ya que el caso llegó, ya que se había hecho una primera cirugía en el extrasistema, y luego al hospital para realizarse un procedimiento como continuación al manejo previo de esa cirugía. CPRE y una vez hecho un diagnóstico con ese procedimiento, y al no contar con un cirujano digestivo en ese hospital, fue trasladada a la brevedad al Hospital Gustavo Fricke, previo informe de derivación hacia el centro de resolución donde se dio la cirugía definitiva, que es un manejo habitual que se ha hecho en reiteradas ocasiones en el Hospital de Quilpué para casos como este”.*

Repreguntado para que diga si reconoce como suyo y elaborado por él, el documento que corre a folio 119, sin título, y con su nombre y firma legible. *“Sí, ese documento fue elaborado por mí, tiene mi firma, mi rut y mi nombre”.*

Contrainterrogado por la parte demandante.

Para que diga el testigo si intervino en alguna de las operaciones referidas a esta paciente y demandante. *“No”.*

**VIGÉSIMO QUINTO:** Que, al tenor de las pruebas rendidas en el proceso, apreciadas en forma legal, es posible tener por establecidos los siguientes hechos:



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

Código: ULQXXQLXGJV

1. Que, el día 15 abril de 2020, en dependencias de la Clínica Los Carrera, se realiza a la demandante una ecotomografía abdominal, que arrojó como hallazgos un “vía biliar intra y extrahepática finas, midiendo esta última 4 mm a nivel del conducto hepático común”. La impresión diagnóstica que firmó el médico radiólogo fue “colelitiasis múltiple. Resto de estudio dentro de límites normales”. El día 23 de abril de 2020, el doctor Hola, confirma clínicamente este diagnóstico.

2. Que, con fecha 30 de abril de 2020, se extiende “Bono de atención de salud”, por el Fondo Nacional de Salud, para la prestación “colelitiasis”, para la institución “Servicios Médicos Integrados S.A.”, con un copago de \$755.550.

3. Que, el día 04 de mayo de 2020, se ingresa a la demandante a la Clínica, bajo el diagnóstico de “colelitiasis”, con programa PAD. Su historial registra atención previa de don José Hola Bustamante por “Otras colelitiasis”.

4. Que, el mismo día 04 de mayo de 2020, entre las 13:20 y las 14:15 horas, se realiza a la demandante una cirugía programada de COLECISTECTOMÍA POR VIDEO LAPAROSCÓPICA, PROC. COMPLETO, en CLÍNICA LOS CARRERA, en la que interviene como primer cirujano el demandado José Hola Bustamante; como primer ayudante Luis Andrés Cortés Romero; como segundo ayudante Stevens Ordoñez Rodríguez, y como anestesiista Carlos Camacho Canales.

El detalle operatorio, transcrito en el protocolo de operación folio 3043756, contempló: “Vesícula paredes deslustradas, gruesas y edematosas. Calot fibroso, duro. Arteria y cístico fino. Colelitiasis. Pneumoperitoneo con aguja de veres. Inserción de trocares con técnica americana. Disección laboriosa del Calot. Clipaje y sección de cístico y arteria cística. Colecistectomía con Hook. Hemostasia OK. Retiro de vesícula en bolsa por T1. Cierre de aponeurosis con Vicryl 0. Retiro de trocares bajo visión. Piel Monocryl 4.0 intradérmica”.

5. Que la COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA, quedó consignada también en el documento “Epicrisis”, de 05 de mayo de 2020, que lleva el logo de CLINICA LOS CARRERA y que fue firmada por el doctor HOLA BUSTAMANTE, consignando “paciente evoluciona favorablemente”.



6. Que el día 07 de mayo de 2020, el doctor Hola extiende receta para los medicamentos “Flapex E, y Cronus o bioequivalente”, pues la demandante continuó con malestares.

7. Que el día 12 de mayo de 2020, siendo las 17:08 horas, se realiza un reingreso de la demandante, con diagnóstico “otras colelitiasis”, y por el motivo “Garantía PAD, Dr. Hola”. Se establece a través de una colangiografía, cierta filtración en la vía biliar, por lo que el doctor Manuel Olguín Campos, diagnosticó un “biliperitoneo post operatorio”, con un plan de “Hospitalización y reoperación”.

8. Que el día 12 de mayo de 2020, a las 18:30 horas, se realiza “LAPAROTOMÍA EXPLORADORA. C/S LIBERACION DE ADHERENCIAS. C/S DRENAJE. C/S BIOPS”, a cargo del médico MANUEL JESÚS OLGUÍN CAMPOS, actuando de primer ayudante don Stevens Ordoñez Rodríguez, y como anestesista Carlos Camacho Canales. El detalle operatorio da cuenta de lo siguiente: “Se reabren mismas incisiones previas. Neumo a 14 mm Hg. Se constata biliperitoneo moderado 700 cc difuso. Se constata mínima filtración de bilis en unión cístico-hepático común (menos de 1 mm). Se procede a efectuar aseo profuso de cavidad peritoneal. Se instala punto laparoscópico de monocryl 3.0 (en zeta), ocluyendo la zona adyacente de sitio de filtración constatando ausencia de salida de bilis. Se instala drenaje Jackson-Pratt en espacio de Morison (insinuando la punta en hiato de Winslow), exteriorizándolo por T4. Extracción de trocales y neumo bajo visión directa. Monocryl a la piel”.

9. Que, en la epicrisis, de fecha 15 de mayo de 2020, el doctor OLGUÍN CAMPOS consignó, firmando al pie de página: “Resumen evolución clínica: operada de Colectomía Laparoscópica hace 8 días. Evoluciona con Abdomen agudo post op. Progresivo asociado a malestar general importante e ictericia. Se toma resonancia de abdomen que demuestra posible biliperitoneo. Se hospitaliza de urgencia y se opera por vía laparoscópica evidenciando biliperitoneo moderado (700 cc) asociado a pequeña filtración en zona de unión cístico-hepático común. Se efectúa aseo de toda la cavidad peritoneal, se instala punto de oclusión (extrabiliar) y se deja drenaje. Evoluciona en forma favorable, aunque con



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

Código: ULQXXQLXGJV

salida de bilis por drenaje. Se da alta con drenaje para manejo ambulatorio del mismo”.

10. Que el día 20 de mayo de 2020, la demandante se sometió a una TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE en CLÍNICA LOS CARRERA. En el informe se consignó: “Hígado de tamaño conservado, sin lesiones focales. Clips de colecistectomía. Mínima cantidad de líquido libre en lecho quirúrgico. Catéter de drenaje quirúrgico vía flanco derecho con extremo en hilio hepático. Vía biliar no dilatada”, los médicos radiólogos Rafael Castellón y Juan Francisco Moreno concluyeron en su impresión ecográfica: “Cambios postquirúrgicos de colecistectomía con drenaje in situ. Mínima cantidad de líquido libre en lecho quirúrgico, sin caracteres de colección. Abundante material fecal en marco cólico. A valorar clínicamente. Atelectasia subsegmentada bibasales”.

11. Que, ante la persistencia de las dolencias, el día 11 de junio de 2020, la actora se sometió a una Colangiorensonancia Magnética, en Clínica Los Carrera, en cuyo informe se indicó como antecedentes clínicos: “colecistectomía y fuga biliar.” En sus hallazgos se precisó: no hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática, se reconoce sonda “T” de Kehr en conducto hepático común. No hay imágenes litiásicas en vías biliares. No hay líquido libre ni colecciones. Hígado de tamaño y señal normal. Páncreas de tamaño y señal normal sin dilatación del conducto principal. Baso y suprarrenales de morfología normal. Riñones bien situados de tamaño normal, sin hidronefrosis. Quiste cortical simple renal derecho de 5 mm. No hay dilatación de cámara gástrica o asas intestinales”. En su impresión diagnóstica el médico radiólogo Franco Anziani señaló: “quiste cortical renal derecho”.

12. Que, el día 22 de junio de 2020, la demandante concurre a la consulta del doctor HOLA BUSTAMANTE, disponiéndole nuevos exámenes, los cuales ordenó, siendo el último día que tuvo contacto o relación con ese demandado.

13. Que el mismo 22 de junio de 2020, la demandante se realizó una TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN CON CONTRASTE, practicada en



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

Código: ULQXXQLXGJV

CLÍNICA LOS CARRERA. El informe respectivo indicó: “Hígado de tamaño y densidad conservada, sin lesiones focales. La vesícula biliar no se visualiza. Leve dilatación de la vía biliar intrahepática predominantemente central. Clips quirúrgicos en lecho vesicular. Líquido laminar en fosa vesicular. La vía biliar extrahepática es de calibre normal. Tubo de drenaje con extremo distal en situación inter portocava, leve incremento de la densidad adyacente a tubo de drenaje en hipocondrio derecho”. En su impresión diagnóstica el médico radiólogo, Juan Pablo Laguna, señaló: “Dilatación leve de la vía biliar intrahepática. Líquido laminar en fosa vesicular. Leve incremento de la densidad del tejido graso intraabdominal en hipocondrio derecho. Pequeña hernia umbilical no complicada”.

14. Que, el día 24 de junio de 2020, en el Hospital de Quilpué, la actora fue sometida a una Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE), con diagnóstico pre operatorio “Lesión vía biliar”, confirmado en el diagnóstico post operatorio. El procedimiento estuvo a cargo del médico Eduardo Núñez, describiéndose en el protocolo quirúrgico lo siguiente: “Papila en segunda porción de difícil canulación, se realiza pre corte con el que es posible acceder a la vía biliar, la que al contrastar se observa fina 4 a 5 mm de diámetro. Llama la atención que app en colédoco medio se aprecia la imagen de 2 clips, y no pasa medio de contraste hacia proximal. Se amplía la papilotomía con papilótomo de asa. Se realizan varios intentos para pasar la guía hidrofílica a proximal, pero no resulta posible. Se decide no continuar. Conclusión: 1. Precorte por canulación difícil; 2. Papilotomía con papilótomo de asa. 3. Amputación de la vía biliar en su tercio medio con 2 clips, y ausencia de medio de contraste a proximal”.

15. Que, al quinto día de internada en el Hospital de Quilpué, aun con dolor y mucho malestar, trasladaron a la actora el día viernes 3 de Julio de 2020, al Hospital Dr. Gustavo Fricke, donde los médicos programaron una nueva intervención para el día 9 de julio de 2020.

16. Que, el 9 de julio de 2020 (dos meses después de la extracción de la vesícula), fue sometida a una exploración quirúrgica vía abierta por el equipo de cirugía digestiva, a cargo del doctor Torrejón, procedimiento que finalizó con el uso



de 36 corchetes para cerrar la incisión de aproximadamente 30 centímetros que le hicieron bajo el diafragma.

17. Que el registro de cirugía del Hospital Fricke consigna, con fecha 17 de julio de 2020, que ingresó el 3 de julio de 2020, derivada desde el hospital de Quilpué por “colecistectomía laparoscópica (CLC) – evoluciona ictericia obstructiva con dolor abdominal”.

En la historia actual, ese registro de cirugía del Hospital Fricke consignó biliperitoneo e instalación de drenaje, recidiva de ictericia y “dilatación vía biliar, sin identificar causa obstructiva”, y “CPRE (H.Quilpué): stop completo en vía biliar, en relación a clips. Sin paso de contraste a vía biliar proximal. Se traslada por sospecha de lesión completa de vía biliar para estudio y resolución”.

18. Que, el mismo registro de cirugía indica que la actora fue intervenida por el Equipo Digestivo Alto del Hospital Fricke, y como hallazgo tras la cirugía del 9 de julio de 2020, precisa lo siguiente: “sin líquido libre ni colecciones. Lesión de vía biliar Bismuth III, con pequeño remanente de conducto común en la carina. Conducto de segmento 6 por separado de confluencia. Arteria hepática indemne. -Evolución: se completa estudio: 4/7/2020 – TAC AP: importante dilatación de vía biliar intrahepática con cambio de calibre a nivel de confluencia de los conductos hepáticos derecho e izquierdo. Vía biliar extrahepática de calibre normal. 6/7/2020 – ColangioRM: Marcada dilatación de la vía biliar intrahepática, secundario a amputación de los conductos hepáticos, sin identificar conducto hepático común en un segmento de 22 mm. Sin evidencia de coledocolitiasis”.

19. Que, conforme la epicrisis I, contenida en el mismo registro de cirugía, la intervención quirúrgica evolucionó favorablemente, hasta el día miércoles 15 de julio de 2020, cuando presentó caída del hematocrito y palidez al examen físico, sin evidencia de sangrado. Por lo anterior y para descartar hemorragia, fue sometida en el mismo hospital Fricke a una endoscopia digestiva, sin encontrarse lesiones, por lo que se le dio el alta médica el viernes 17 de julio, bajo tratamiento ambulatorio vía oral para corregir anemia, y con citación a controles en policlínico de especialidades.



20. Que, en el informe médico, de fecha 11 de agosto de 2020, el equipo de cirugía digestiva adultos del Hospital Fricke, bajo la firma de los médicos IGNACIO TORREJÓN y GLYN LLEWELYN, expresa:

a) Paciente habría sido intervenida en Clínica Los Carrera, por colecistectomía laparoscópica, el 8 de mayo de 2020.

b) Es reingresada al mismo centro por presentar dolor abdominal e ictericia, sometiéndose a una laparoscopia exploradora el 12 de mayo de 2020, encontrándose un biliperitoneo que se resuelve mediante aseo quirúrgico y la instalación de drenaje, dándose de alta con un débito biliar en disminución.

c) Tras su egreso consulta nuevamente por reaparición de ictericia, decidiéndose su ingreso en hospital de Quilpué para estudio que incluye colangiorresonancia, ecotomografía abdominal y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), concluyéndose sospecha de lesión del conducto hepático común;

d) Ante esta sospecha se solicita traslado al Hospital Dr. Gustavo Fricke para su resolución.

e) La demandante ingresa al Hospital Fricke el 3 de julio de 2020, encontrándose normocárdica, eupneica, afebril, sin dolor, ictericia, nauseosa, pero con buena tolerancia oral y sin signos de abdomen agudo al examen físico. En laboratorio inicial destaca bilirrubina total de 17 y directa de 13 mg/dL, fosfatasas alcalinas de 823 U/L, GPT 408 U/L, GGT 1118 U/L, hematocrito de 29,9%, con el resto de los exámenes normales. Se realiza tomografía computada con contraste trifásico el 4 de julio, demostrando una dilatación de la vía biliar con cambio de calibre a nivel de confluencia de los conductos hepáticos derecho e izquierdo, descartando lesión vascular asociada. Se complementa estudio con colangiorresonancia que se realiza el 6 de julio, con una marcada dilatación de la vía biliar intrahepática, secundario a amputación de conductos hepáticos, sin identificar conducto hepático común.”

f) Que el día 9 de julio de 2020, diagnosticada la lesión de la vía biliar, se le somete a exploración quirúrgica vía abierta, encontrándose una lesión de tipo Strasberg E3 o Bismuth tipo 3, que se repara mediante una derivación



biliodigestiva con asa de yeyuno ascendida en Y de Roux. Su evolución postoperatoria es favorable, hasta el día 15 en que presenta caída de hematocrito y palidez al examen físico, sin evidencia de sangrado. Se le realiza endoscopia digestiva alta el 17 de julio de 2020, para descartar hemorragia digestiva, sin encontrarse lesiones. Dada su buena condición general se decide su egreso el mismo día 17, con tratamiento ambulatorio vía oral para corregir anemia y control en policlínico de especialidades. A la fecha del informe, la paciente ha sido controlada en dos oportunidades, siendo su último control el día 4 de agosto, encontrándose en buena condición general, asintomática, sin ictericia y con un perfil hepático en vías de normalización.

21. Que por virtud de resolución 583, de 19 de junio de 2012, de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, se autorizó la modificación de la resolución 616/2011, de esa oficina, en términos de que se permitió la instalación y funcionamiento de la Clínica Los Carrera, de propiedad de Servisalud S.A., y se estableció que la Dirección Técnica del establecimiento recaería en Alex Eduardo Guerra Sclavos, médico cirujano con especialidad en Obstetricia y Ginecología, quien es responsable ante la autoridad sanitaria del incumplimiento de la normativa vigente y del buen funcionamiento del establecimiento.

22. Que la Clínica Los Carrera, por virtud de resolución exenta IP/1919, de 30 de diciembre de 2016, fue inscrita como prestador institucional, en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud acreditados ante la Superintendencia de Salud.

Todos los hechos indicados, aparecen demostrados por la declaración de los testigos de los demandados presentados ante estrados, en tanto dan cuenta unívocamente de las intervenciones quirúrgicas que soportó la demandante, y complementados a través de los documentos acompañados -que rolan inobjutados- y que conforme su gravedad, precisión y concordancia, permiten forjar presunción acerca de cada uno de los aspectos singularizados, al tenor de lo previsto en el artículo 426 inciso segundo del Código de Procedimiento Civil, al tratarse de registros sanitarios con valor médico-legal, realizados en el curso de las atenciones brindadas a la actora.



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

Código: ULQXXQLXGJV

Ahora bien, sobre los aspectos indicados que han sido negados por los absolventes al enfrentar la pregunta respectiva (especialmente en lo relativo a la instalación de una sonda T de Kehr), es lo cierto que no se ha rendido prueba en contrario que desmienta el hecho respectivo, pudiendo estarse al informe del médico radiólogo, dependiente de la misma Clínica Los Carrera, y tal como se analizará más adelante en particular.

**VIGÉSIMO SEXTO:** Que, ante todo, y a fin de discernir adecuadamente el contenido de las obligaciones que eventualmente han podido surgir desde las interacciones fácticas entre las partes del juicio, es menester precisar y fundamentar si es que -una, otra o todas- se han encontrado ligadas por un acuerdo de voluntades destinado a crear esas obligaciones, o si estas -de existir- han nacido exclusivamente desde el momento en que se erige el hecho pretendidamente ilícito. Tal como lo observa acertadamente la doctrina, en materia de responsabilidad médica nuestra realidad jurídica ofrece una suerte de dispersión, pues es posible observar regímenes distintos, según cual fuere la institución o persona que hubiere prestado el servicio respectivo. Asimismo, y precisado lo anterior de una manera exclusivamente contextual, conviene indicar también que la jurisprudencia de la Excm. Corte Suprema ha admitido en estas materias la opción de responsabilidades.

**VIGÉSIMO SÉPTIMO:** Que, sin perjuicio de lo indicado, es posible observar que -no obstante, la dispersión con relación al régimen de responsabilidades- lo cierto es que, observado el asunto desde una perspectiva teleológica, puede derivarse que las normas que conforman el marco del sistema de salud, confluyen hacia la uniformidad de los estándares aplicables en el otorgamiento de las prestaciones.

Así se deriva, verbigracia, de lo dispuesto en el artículo 4° número 11 del Decreto con Fuerza de Ley número 1, que Fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley n° 2.763, de 1979, y de las leyes n° 18.933, y n° 18.469, del Ministerio De Salud; Subsecretaría De Salud Pública, que deja de manifiesto que a esa entidad corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud, correspondiéndole:



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

Código: ULQXXQLXGJV

“Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. Dichos estándares se fijarán de acuerdo al tipo de establecimiento y a los niveles de complejidad de las prestaciones, y serán iguales para el sector público y el privado. Deberá fijar estándares respecto de condiciones sanitarias, seguridad de instalaciones y equipos, aplicación de técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos de atención, competencias de los recursos humanos, y en toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones. [inciso segundo] Los mencionados estándares deberán ser establecidos usando criterios validados, públicamente conocidos y con consulta a los organismos técnicos competentes”.

Ciertamente, la resolución que ha acompañado la demandada Servisalud S.A. a estos antecedentes, y que le autoriza para instalar y mantener en funcionamiento la Clínica Los Carrera, constituye una manifestación de lo expresado, pues da cuenta del cumplimiento de esos requisitos comunes.

**VIGÉSIMO OCTAVO:** Que, en este esfuerzo por determinar el régimen jurídico aplicable, conviene también traer a colación las normas de la Ley 20.584, que desde el día 24 de abril de 2012, han venido a establecer un catálogo de derechos y deberes -absolutamente vinculante- para quienes intervienen en acciones relacionadas con atenciones de salud, sean prestadores individuales o institucionales. En efecto, de manera resumida, y sin perjuicio del análisis particular que se efectuará después, puede expresarse que -al tenor de las normas de esa ley- constituyen derechos de los pacientes el recibir información oportuna y comprensible de su estado de salud; recibir un trato digno, respetando su privacidad, pudor e intimidad; ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad; recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos; ser informado de los costos de su atención de salud; no ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso; que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención; aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria; recibir visitas, compañías y



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

Código: ULQXXQLXGJV

asistencia espiritual; consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida; ser incluido en estudios de investigación científica sólo si lo autoriza; y -cuando sea del caso- que se cuente con señalética y facilitadores en lengua originaria; que el personal de salud porte una identificación con expresión de sus funciones; el derecho a inscribir el nacimiento del hijo en el lugar de su residencia, y que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización.

Por su parte, se reconocen como deberes del paciente la necesaria lealtad de información; uno de cooperación con el facultativo, y la de remunerar los servicios prestados, reconociendo también la doctrina el deber de “aviso de nueva consulta a otro médico” (no consagrado expresamente en nuestra legislación, pero admitido por la jurisprudencia argentina. Así lo precisan Medina-Rojas, G. E., & MirandaMuñoz, I. A. (2013). Responsabilidad contractual médica: análisis jurisprudencial de las obligaciones de resultado, 146. Retrieved from <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/index.php/record/view/788136>, páginas 15 y siguientes).

**VIGÉSIMO NOVENO:** Que, a partir del contenido de las normas de la ley indicada, y del hecho indesmentible de que desde el establecimiento del diagnóstico y proposición del tratamiento por parte del facultativo; continuando con la elección del centro hospitalario, y elaboración del programa respectivo; de la obtención de los medios de pago de las atenciones (bono), y ejecutándose tal pago a través de esa forma a tal institución, que la ingresa legítimamente a su patrimonio, y obligándose -por ese concepto- a realizar prestaciones recíprocas, solo es posible advertir lo que a estas alturas parece evidente: En la especie, nos encontramos frente a una relación contractual que liga a quienes intervienen en este ámbito sanitario. Esta constatación surge de los elementos que se han especificado, que claramente denotan la conformación de este acuerdo de voluntades destinado a crear derechos y obligaciones, y que -además- ponen de manifiesto las características de esa convención engendradora.



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

Código: ULQXXQLXGJV

**TRIGÉSIMO:** Que, en este orden de ideas, conviene signar tales características, que dimanen precisamente de las relaciones que fácticamente se han constatado en la especie:

a) Se trata de un contrato consensual (sabemos que -en general- hay una excepción a esta regla en el artículo 6° de la Ley 19.451). En este caso, se ha perfeccionado por el solo acuerdo de las voluntades concurrentes en orden a requerir y brindar las atenciones sanitarias pertinentes, sin alguna otra formalidad. En efecto, aunque esto haya pasado aún inadvertido para los contratantes (como ocurre, por lo demás, frecuentemente en el caso de los contratos consensuales), desde el momento en que la demandante acudió al médico para obtener mejoría a una dolencia de salud que le aquejaba, y este aceptó atenderle; y desde el momento en que esa misma paciente acude a la clínica para programar una operación, consintiendo esa institución en su realización bajo su alero, pagando la demandante los costos que una y otra tienen, que duda puede haber acerca del surgimiento del acuerdo;

b) Es un contrato plurilateral, pues intervienen el paciente, y dos prestadores (uno individual y otro institucional).

c) En un contrato oneroso, pues obviamente ha implicado el desembolso expresado ya tantas veces, para la demandante;

d) Es un contrato de tracto sucesivo, pues las prestaciones que conlleva se fueron sucediendo en un espacio temporal, más o menos prolongado;

e) Es un contrato dirigido, pues múltiples aspectos de su contenido se encuentran previamente dispuestos por el legislador (en este caso, por la Ley 20.584);

f) Es un contrato innominado, pues no se encuentra legalmente reglamentado como tal. Como se sabe, la doctrina -a pesar de su carácter sui generis- ha postulado que le son aplicables especialmente las normas del arrendamiento de servicios inmateriales y del mandato. Como se indicará más adelante, es posible afirmar -preliminarmente- que le son aplicables las normas de la Ley 20.584, descartando, como lo hace el profesor Pizarro Wilson, la calificación de mandato "...por impertinente desde una perspectiva normativa, práctica e



histórica” — (En El contrato médico: calificación, contenido y responsabilidad. Rev. chil. derecho [online]. 2014, vol.41, n.3, pp.825-843. ISSN 0718-3437. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-34372014000300003>), y

g) Es un contrato conmutativo, pues lo que la demandante ha pagado, se mira como equivalente a las prestaciones que las otras partes han debido cumplir a su vez.

**TRIGÉSIMO PRIMERO:** Que, ciertamente no es necesario que el surgimiento de todas y cada una de las obligaciones que se han referido se manifieste al comienzo del íter contractual. Ni siquiera es fundamental la convergencia de todas las voluntades *ab initio* y al unísono, pues es perfectamente posible que alguna de ellas confluya con posterioridad. De esa suerte -como ya se ha expresado- cuando el demandado señor Hola efectúa un diagnóstico a la demandante, luego de desarrollarse el procedimiento respectivo, y propone en el curso de su acción una cirugía; cuando el demandado señor Olguín le realiza la intervención correspondiente; cuando la demandante obtiene la orden de atención de salud para la realización de la intervención, y entrega dicho documento valorado a la clínica, aceptándolo esta última en pago de las prestaciones que brindará, se ha producido la convergencia de esas voluntades para el cumplimiento del propósito práctico que constituye el plan del contrato que se delinea. En este sentido, es evidente que la clínica ha sido parte de este contrato, adviniendo con posterioridad al inicio del mismo, y recibiendo un beneficio económico por las prestaciones que brindará, quedando obligada correlativamente. Como reza el aforismo “donde está el beneficio está la carga”.

**TRIGÉSIMO SEGUNDO:** Que, constatada de manera prístina la obligación esencial que surge para el paciente, como se dijo, pagar las prestaciones que recibe, es asimismo evidente que -en general- los prestadores individuales e institucionales contraen, como contrapartida, una obligación de medios: poner todo de su parte para que la acción de salud que se brinde se ajuste a la *lex artis ad hoc*, o -dicho de otra manera- usar todos los remedios que estén a su disposición para intentar la mejoría del paciente, apegado siempre a dicha *lex artis*. Conviene advertir que, si bien la doctrina ha precisado casos en que el contrato de



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

Código: ULQXXQLXGJV

prestación de servicios médicos engendra obligaciones de resultado (generalmente ligados a la medicina estética, y no a la curativa), entendemos que no nos hallamos acá en dicha tesitura.

**TRIGÉSIMO TERCERO:** Que, por constituir presupuestos con relación a los aspectos que deberán valorarse más adelante, conviene profundizar algunos rasgos en torno a la unicidad plurilateral de este contrato, y a las obligaciones que finalmente ha engendrado, de una manera atinente al material del proceso. Como dice el profesor Orrego (En: Teoría del Contrato y Contratos en Particular - Juan Andrés Orrego Acuña - Abogado y — Profesor: OHAHOYX 474 = EA <https://www.juanandresorrego.cl/apuntes/teor%C3%ADa-del-contrato-y-contratos-enparticular/>): “En verdad, entre contrato bilateral y plurilateral no hay diferencia cualitativa o de fondo, sino sólo cuantitativa. El contrato plurilateral, sin perjuicio de ciertos rasgos distintivos, sería una especie de contrato bilateral. En principio, los contratos bilaterales están circunscritos a las partes originalmente contratantes (aunque cabe la posibilidad de cesión del contrato); los plurilaterales permiten el ingreso de nuevas partes o el retiro de las originales (en la sociedad, el retiro e ingreso de socios)”. Y continúa: “Los contratos bilaterales suelen extinguirse tan pronto nacen, suelen ser de ejecución instantánea (aunque, en ocasiones, también pueden ser de ejecución diferida), mientras que los plurilaterales suelen generar situaciones estables, jurídicas y económicas, destinadas a durar un tiempo prolongado (son, por ende, de tracto sucesivo o incluso de duración indefinida)”.

En tal sentido, conviene tener a la vista lo que ya es también manifiesto: Que en la especie confluyen la paciente y tres prestadores (dos individuales y otro institucional). Como también explica la doctrina, esta realidad deriva en la práctica del hecho de que mientras antes era frecuente la figura de un médico de cabecera o de familia, hoy en día se opta por organizaciones empresariales en las atenciones de salud. Así, según señala el profesor Campusano (En Responsabilidad de Clínicas, Campusano Ramos E., Cárdenas Villarreal H.), 2015. URL: [repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137549/La-responsabilidad-civil-de-las-clinicas-por-los-llamados-m%C3%A9dicos-independientes.pdf](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137549/La-responsabilidad-civil-de-las-clinicas-por-los-llamados-m%C3%A9dicos-independientes.pdf)



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

Código: ULQXXQLXGJV

%sequence= 1 &isAllowed=y), la medicina moderna se convirtió en una verdadera industria sanatorial que satisface de manera organizada y pluri participativa las necesidades de sus clientes, agregando: “No por nada el fallecido médico argentino, Aquiles Roncorini concluía que “hemos pasado de la era del médico y del paciente a la era del pagador”.

**TRIGÉSIMO CUARTO:** Que, advirtiendo que esta descripción tiene asidero en la realidad que se demuestra en el proceso, que pone de manifiesto la intervención -en el curso del contrato- de prestadores individuales y colectivos, corresponde verificar si existe correlato normativo al subsumir esta unicidad.

En este análisis, corresponde revisar las normas de corte legal y reglamentario que resultan pertinentes. En ese sentido, inicialmente conviene traer a colación el contenido de los números 11, y 12 del artículo 4º, del Decreto con Fuerza de Ley 1, que Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley n° 2.763, de 1979 y de las Leyes n° 18.933 y n° 18.469, del Ministerio de Salud, de 24 de abril de 2006. Tales normas dan cuenta de esta realidad pluri participativa, con relación a quienes intervienen en el otorgamiento de las prestaciones de salud, y de los estándares mínimos de las clínicas -entre otras materias- en el cumplimiento de protocolos de atención; competencias de los recursos humanos, y en toda otra que incida en la seguridad de las prestaciones. Así también, señala el periodo de acreditación para la evaluación, respecto del cumplimiento de esos estándares mínimos.

**TRIGÉSIMO QUINTO:** Que resultan también atinentes al asunto debatido, las normas del Decreto 161, que Aprueba el Reglamento de Hospitales y Clínicas, dictado por el Ministerio de Salud, con fecha 19 de noviembre de 1982. Dicho reglamento establece en su artículo 18: “La Dirección Técnica de cada establecimiento estará a cargo del médico cirujano a quien se asigne esta función de modo permanente y que deberá ser reemplazado de inmediato por otro médico cirujano en caso de ausencia o impedimento”.

Por su parte, el artículo 19 refiere: “El Director será responsable de todos los aspectos técnicos de la gestión del establecimiento y deberá velar por el adecuado funcionamiento de los equipos, instrumentos e instalaciones necesarias



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

Código: ULQXXQLXGJV

para la correcta atención de los pacientes, así como por la observancia de las normas y procedimientos respectivos, por parte de la dotación del establecimiento”. Agregando que corresponderá, además, al Director Técnico velar por la ejecución de los tratamientos indicados por los profesionales tratantes.

**TRIGÉSIMO SEXTO:** Que, de manera más específica, el Título V de ese Decreto, regula a los establecimientos que prestan atención médico-quirúrgica, requiriéndoles desde luego contar con la planta física, la organización técnica-administrativa, y con el equipamiento necesario para permitir la ejecución de esas especialidades, en condiciones de seguridad para los pacientes. Así también, los servicios quirúrgicos del establecimiento deberán disponer -entre otros elementos- de personal estable adiestrado para las funciones que se desarrollan en el pabellón.

**TRIGÉSIMO SÉPTIMO:** Que el eslabón normativo más específico, relacionado al sustrato fáctico demostrado, lo constituye la Resolución 277 Exenta, que Establece normas técnico-administrativas para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del Libro II, del DFL n1 de 2005, del Ministerio de Salud, en la modalidad de libre elección, de fecha 03 de junio de 2011.

Su párrafo 27, denominado “PAGO ASOCIADO A DIAGNÓSTICO (P.A.D.) “CUENTA CONOCIDA” establece expresamente que: “Los prestadores, que deseen acceder al mecanismo de pago PAD, deberán inscribirse en el Rol de la Modalidad de libre elección y dar cumplimiento a los requisitos de calidad, técnica y de satisfacción usuaria, establecidos en la resolución que regula el procedimiento de convenios dictada por el Fondo Nacional de Salud”. Señala luego que se entiende por PAD, al conjunto de prestaciones previamente estandarizadas, que permiten resolver en forma integral un diagnóstico o patología determinada. Para acceder a las prestaciones denominadas como PAD, es necesario que el beneficiario elija, previa hospitalización, atenderse por este mecanismo, y por tanto para los casos de tratamientos programados, las instituciones y los beneficiarios quedan obligados a tramitar con anterioridad el Programa de Atención de Salud. El prestador, deberá informar en forma completa y detallada al beneficiario acerca de las condiciones de la hospitalización (tipo de



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

Código: ULQXXQLXGJV

habitación con detalle del número de camas y disponibilidad de baño, equipo profesional, fecha y horario de la intervención, etc.). La norma prevé también que la inscripción para prestaciones PAD, obliga a la entidad a cobrar por este mecanismo, con excepción de aquellos casos en que la cirugía es realizada por un profesional actuando en calidad de persona natural y la entidad requiera cobrar otras prestaciones de salud, que conforman el resto de la atención del paciente. El precio del PAD incluye -entre otros rubros- lo siguiente: Los honorarios de todo el equipo profesional que técnicamente se requiera, bajo la responsabilidad administrativa y legal del prestador; Los valores de los días camas y el derecho de pabellón; los medicamentos e insumos utilizados durante la Hospitalización; todas las prestaciones necesarias, para resolver integralmente la patología correspondiente al PAD, y la atención integral hasta 15 días después del egreso del paciente, incluyendo los controles post operatorios; la reparación de lesiones iatrogénicas, y el tratamiento de las complicaciones más frecuentes derivadas de la resolución de la patología del PAD. En caso de complicaciones, se entienden incluidos el diagnóstico, el tratamiento y la hospitalización que se requiera.

**TRIGÉSIMO OCTAVO:** Que, como se aprecia, todas las normas indicadas vienen a reafirmar lo que ha venido sosteniendo la doctrina citada, máxime cuando nos encontramos frente a este mecanismo de pago asociado a diagnóstico: los prestadores de salud -individuales y colectivos- amalgaman su esfuerzo a fin de cumplir con la obligación sanitaria correspondiente, de manera tal que no puede escindirarse la responsabilidad de uno, con relación a las actuaciones de otro. Obsérvese que las normas transcritas establecen las obligaciones del sistema PAD sin discriminar siquiera quien las cumple, y -si lo hace en algún punto- es para dejar de manifiesto que la clínica debe informar de manera completa y detallada al beneficiario acerca de las condiciones de la hospitalización (tipo de habitación con detalle del número de camas y disponibilidad de baño, equipo profesional, fecha y horario de la intervención, etc.); poniendo de manifiesto -asimismo- que el precio del PAD incluye a los honorarios de todo el equipo profesional que técnicamente se requiera, bajo la responsabilidad administrativa y legal del prestador; los valores de los días camas y el derecho de pabellón; los



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

Código: ULQXXQLXGJV

medicamentos e insumos utilizados durante la Hospitalización; todas las prestaciones necesarias, para resolver integralmente la patología correspondiente al PAD, y la atención integral hasta 15 días después del egreso del paciente, incluyendo los controles post operatorios; la reparación de lesiones iatrogénicas y el tratamiento de las complicaciones más frecuentes derivadas de la resolución de la patología del PAD.

**TRIGÉSIMO NOVENO:** Que, en consonancia con lo relatado, si ese prestador que recibe el valor cobrado tiene la obligación de brindar las atenciones necesarias para resolver integralmente la patología, entonces parece claro que no solo responde por la infraestructura material que presta, sino que también de los recursos humanos que bajo su alero y dirección técnica se utilizan. En definitiva, todas las acciones que tiene por fin cumplir con el objeto del contrato son exigibles a cualquiera de los prestadores, sin perjuicio de las relaciones jurídicas que puedan surgir entre ellos con posterioridad (es decir, por vía de contribución a la deuda, si es del caso).

**CUADRAGÉSIMO:** Que, a estas alturas, establecida ya la existencia de un contrato (que podríamos denominar -en genérico- contrato para la prestación de servicios sanitarios), y de sus partes, así como de las obligaciones que de él derivan, es preciso establecer si ha existido algún incumplimiento de obligaciones que de él deriven, y que haya causado daño a la actora.

Descrito ya someramente el dirigismo contractual que aparece ínsito en este tipo de acuerdos, conviene precisar alguno de los derechos que se describen legislativamente -y por esta vía- para dicho contrato, para luego desentrañar si se han cumplido o no en la especie, especialmente la denominada "obligación legal de seguridad".

**CUADRAGÉSIMO PRIMERO:** Que, conforme lo previsto en el artículo 4° de la Ley 20.584, de 13 de abril de 2012, no parece posible discutir la existencia de una obligación legal de seguridad, que se debe al paciente en las prestaciones médicas.

En efecto, el propio Párrafo 1°, del Título II de la Ley, se denomina: "De la seguridad en la atención de salud", y su artículo 4, refiere:



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

Código: ULQXXQLXGJV

"Toda persona tiene derecho a que, en el marco de la atención de salud que se le brinda, los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país, y con los protocolos establecidos, en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud, referentes a materias tales como infecciones intrahospitalarias y, en general, todos aquellos eventos adversos evitables según las prácticas comúnmente aceptadas".

Y señala su inciso segundo: "Las normas y protocolos a que se refiere el inciso primero serán aprobados por resolución del Ministerio de Salud, publicada en el Diario Oficial, y deberán ser permanentemente revisados y actualizados de acuerdo a la evidencia científica disponible".

Dichas normas y protocolos, aparecen reguladas por Resolución Exenta nº 1031, del 17 de octubre de 2012, del Ministerio de Salud.

**CUADRAGÉSIMO SEGUNDO:** Que, es el protocolo número 1 -elaborado en consonancia a dicha resolución- el que refiere a la seguridad del paciente como un componente fundamental de la atención de salud, y agrega que se trata de un "proceso que se centra en el conocimiento de los riesgos de eventos adversos tanto del prestador institucional, prestador individual y del usuario, la eliminación de los innecesarios y la prevención de aquellos que son evitables a través de intervenciones basadas en evidencia científica con demostrada efectividad".

Este protocolo distingue entre eventos adversos y eventos centinela. Define a los primeros como "una situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención sanitaria recibida por el paciente que tiene, o puede tener, consecuencias negativas para el mismo y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad", y a los segundos como "un suceso inesperado que puede producir la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo potencial de que esto ocurra".

En este punto, conviene señalar que se puede advertir un distingo ente la imprevisibilidad y un evento inesperado. Mientras un evento imprevisible supone la ocurrencia de un suceso que no se podía visualizar con anticipación, uno inesperado supone un grado de representación, admitiéndose erradamente que actualmente no concurrirá.



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

Código: ULQXXQLXGJV

Y a esto debe añadirse, como parámetro comparativo, a la lex artis médica, constituida por los estándares científicamente aceptados de actuación del médico, de cara a la atención que realiza al paciente, en ocasiones descritos simplemente por la literatura médica o derivada de la praxis, o en otras, abordadas en protocolos extendidos por la autoridad sanitaria.

**CUADRAGÉSIMO TERCERO:** Que, con base en lo expresado, y como ya se esbozó, no existe duda de la ligazón contractual que se ha sostenido entre la actora y los demandados, relación pluripersonal, que ha engendrado derechos y obligaciones recíprocos, encaminados a la satisfacción de intereses, a saber: por un lado, sanar una dolencia, por el otro, obtener una retribución económica derivada de la ejecución de las prestaciones.

Tampoco parece posible desconocer, al tenor de lo dicho, la existencia de la obligación de seguridad que pesa sobre quienes han prestado atenciones a la demandante.

Será necesario determinar si ha existido un incumplimiento o un cumplimiento imperfecto de la obligación de seguridad indicada, y la eventual concurrencia del caso fortuito alegado, teniendo a la vista que la intervención quirúrgica original fue realizada bajo el sistema Pago Asociado a Diagnóstico (P.A.D.) "Cuenta Conocida", que conforme la normativa respectiva, impone a los prestadores (en este caso la clínica), el deber de informar en forma completa y detallada al beneficiario el equipo profesional que le atenderá, incluyendo el precio del PAD los honorarios de todo el equipo profesional que técnicamente se requiera, bajo la responsabilidad administrativa y legal del prestador.

Conforme estos textos, y sin perjuicio de haberse aseverado la calidad de dependientes de los médicos cirujanos demandados, por parte de la clínica, no parece haber duda de que el eventual actuar culpable de esos médicos, implica el surgimiento de la responsabilidad de esa clínica, por simple aplicación de las obligaciones que derivan del sistema "PAD" (y sin perjuicio de que la demanda en sede contractual, haya sido deducida en subsidio de esas personas naturales).



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

Código: ULQXXQLXGJV

**CUADRAGÉSIMO CUARTO:** Que, en este caso se han estimado incumplidas o reprochadas las siguientes conductas, respecto del médico señor Hola:

1. Que su actuación debía encaminarse a la realización de una Colecistectomía Laparoscópica, con mínimo daño a la paciente, derivándose en amputación del colédoco y filtración o fuga biliar, configurando una lesión iatrogénica de la vía biliar, no informada, ni corregida o atenuada.

2. Que, en la colescistectomía laparoscópica pudo haberse utilizado una serie de técnicas más ventajosas, y maniobras alternativas que aumentaban su seguridad, las que simplemente no se usaron, sea por negligencia, imprudencia o impericia.

**CUADRAGÉSIMO QUINTO:** Que, como existió ocasión de manifestar, estimamos que las obligaciones que emanan respecto de la clínica y del médico, en un contrato de prestación de servicios sanitarios, son -por regla general (y aplicable a este caso)- obligaciones de medios.

De esa suerte, acreditada como lo ha sido en este caso la concurrencia de una ligación contractual, y alegado el incumplimiento de las obligaciones aludidas, correspondía al demandado sr. Hola, acreditar el caso fortuito que alega.

**CUADRAGÉSIMO SEXTO:** Que, la contestación de la demandada contiene una serie de afirmaciones de interés para la resolución del asunto, a saber:

a) Que efectivamente el doctor Hola intervino a la actora, en su calidad de especialista en cirugía en Clínica Los Carrera, y con ocasión de la compra de un Bono PAD, para resolver una colelitiasis, mediante la realización de una colecistectomía laparoscópica.

b) Que, tal cirugía fue realizada el día 4 de mayo de 2020, en dependencias de Clínica Los Carrera. El protocolo operatorio destaca cirugía laboriosa, por procesos inflamatorios a repetición, constatando una vesícula de paredes deslustradas, gruesas y edematosas, calot fibroso y duro, arteria y císticos finos. Se reconoce que se trató de una cirugía laboriosa, en atención a que la anatomía de la zona operatoria de la paciente no se encontraba en el mejor estado, cuestión



que sólo pudo constatarse durante la operación, y que no es posible predecir con anterioridad a través de examen alguno.

c) Que, se controla en forma precoz el día 7 de mayo de 2020, por dolor en hipocondrio derecho, con examen físico sin hallazgos significativos. Por la persistencia de molestias, se realiza Colangiorensonancia, el día 12 de mayo de 2020, examen que permite constatar biliperitoneo.

d) Que, a ese tiempo, el Dr. Hola no se encontraba en la región, y se comunicó con don Manuel Olguín Campos, Cirujano Digestivo Alto, para que realizara la laparoscopia exploradora lo antes posible, la que es realizada el mismo día por el Dr. Olguín, constatando biliperitoneo moderado de 700 cc, y una mínima filtración de bilis en unión cístico hepático común de menos de 1 mm.

e) Que, se había producido una complicación de la primera cirugía, consistente en una “lesión mínima de la vía biliar”.

f) Que, evaluada la actora en el Centro Médico de Clínica Los Carrera, el día 22 de junio 2022, el Dr. Hola constató débito escaso por drenaje, pero ictericia, sin signos de colangitis, produciéndose quiebre en la relación médico paciente.

g) Que, en concepto de ese demandado, lo que probablemente le sucedió a la paciente fue una complicación propia de la colecistectomía, como lo es una filtración de bilis por una lesión de la vía biliar, cuadro que estima imposible de detectar durante el acto operatorio ni en el postoperatorio inmediato, y se debe más bien de la naturaleza misma de la anatomía anómala de las vías biliares de la paciente, cuestión que si bien está descrita en la literatura no era previsible con anterioridad al acto quirúrgico.

**CUIADRÁGESIMO SÉPTIMO:** Que, al tiempo de la absolución de posiciones, el Dr. Hola admitió que para llevar a cabo dicha operación se debe extraer la vesícula biliar cortando únicamente el conducto cístico; que para cortar el cístico utilizó clips para evitar que el líquido biliar se derramara dentro del cuerpo de la paciente; que unos días después manifestó nuevos malestares, y fue a la consulta, indicando que en esa oportunidad la paciente no estaba con



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

Código: ULQXXQLXGJV

ictericia; que la colangiografía evidenció filtración de la vía biliar, que debía ser tratada con urgencia, por lo que recurrió a demandado señor Olguín, por no hallarse el absolvente en la zona; que durante la segunda cirugía se encontró biliperitoneo; que no utilizó durante su intervención la técnica denominada Colangiografía Intraoperatoria, porque no tuvo elementos que me indicaran que había que utilizarlas; que no utilizó durante su intervención la técnica denominada Verde de indiocianina, pues no estaba disponible en la clínica, pero tampoco había elementos que le hicieran sospechar que había que utilizarla; que no pidió segunda opinión, porque no hubo elementos durante la cirugía para pedir una segunda opinión; que no utilizó durante su intervención la técnica denominada Conversión a laparotomía, pues no hubo elementos y hallazgos intraoperatorios para realizar la conversión; que no utilizó durante su intervención la técnica denominada Colecistectomía parcial o subtotal, pues no tenía indicación de esa técnica; que no utilizó durante su intervención la técnica denominada Colecistostomía, pues no tenía indicación de colecistostomía (aclara que esas técnicas se utilizan cuando existe un pedículo vesicular donde está el conducto cístico, la arteria y cerca de ello está el colédoco o vía biliar principal, si no podía identificar estas estructuras se puede optar por una de esas técnicas, en la cual en una de ellas se saca la mitad de la vesícula y la otra se abre la vesícula se sacan las piedras y se deja una sonda dentro de la vesícula buscando que se atrofie la vesícula, esta última que es la colecistostomía se utiliza en pacientes añosos, cirugías de urgencia, en un procedimiento rápido con pacientes que no aguantan una cirugía mayor).

Por su parte, negó que en la clínica el doctor Olguín o él hubiesen colocado a la demandante una sonda T de Kehr por lesión en el conducto hepático común (añadiendo que explicó previamente a la paciente la técnica quirúrgica, en la cual se colocan dos clips en el cístico, dos clips en la arteria y después de colocado los clips se realiza el corte para extirpar la vesícula).

**CUADRAGÉSIMO OCTAVO:** Que, con todo, los hechos que se han tenido por demostrados, y que tienen como base -especialmente- al examen realizado el día 11 de junio de 2020, consistente en una Colangiografía Magnética,



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

Código: ULQXXQLXGJV

efectuado en las mismas dependencias de la Clínica Los Carrera, y en cuyo informe se indicó como antecedentes clínicos: “colecistectomía y fuga biliar”, y en sus hallazgos se precisó: no hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática, se reconoce sonda “T” de Kehr en conducto hepático común”, desmienten lo expresado por el demandado señor Hola.

En efecto, no puede desconocerse, por la contundente especificidad de este instrumento, que se utiliza luego de una coledocotomía (como da cuenta la literatura médica acompañada por la demandante), que resultaba impertinente a la intervención efectuada, si esta no hubiere contemplado resultados indeseados. Este elemento, unido al informe médico de 11 de agosto de 2020, extendido por el Equipo de cirugía digestiva, del Hospital Fricke, y que da cuenta -al tiempo del ingreso de la paciente- de una marcada dilatación de la vía biliar intrahepática, secundario a amputación de conductos hepáticos, y sin identificar conducto hepático común, permite sentar presunción -conforme lo previsto en el artículo 426 inciso segundo del Código de Procedimiento Civil, y por la gravedad y precisión de estos elementos- de que efectivamente -al tiempo de la primigenia intervención- ha existido la amputación del conducto hepático común en un segmento de 22 mm., y configurándose una lesión iatrogénica de la vía biliar.

**CUADRAGÉSIMO NOVENO:** Que, no logra desvirtuar estos asertos, el testigo singular (el segundo testigo presentado por esa parte, no declara sobre estos puntos), don Luis Andrés Cortes Romero, pues si bien intervino como primer ayudante en la cirugía, da cuenta de una colesistitis aguda, sin mayores especificaciones acerca de si dicha circunstancia debió implicar alguna otra conducta en el pabellón, o de la razón de por qué no se debió usar alguna de las otras técnicas dispuestas para la cirugía.

En tal sentido, el demandado señor Hola ha expresado que no utilizó durante su intervención la técnica denominada Colangiografía Intraoperatoria, porque no tuvo elementos que me indicaran que había que utilizarlas; que no utilizó durante su intervención la técnica denominada Verde de indiocianina, pues no estaba disponible en la clínica, pero tampoco había elementos que le hicieran sospechar que había que utilizarla; que no pidió segunda opinión, porque no hubo



elementos durante la cirugía para pedir una segunda opinión; que no utilizó durante su intervención la técnica denominada Conversión a laparotomía, pues no hubo elementos y hallazgos intraoperatorios para realizar la conversión; que no utilizó durante su intervención la técnica denominada Colectomía parcial o subtotal, pues no tenía indicación de esa técnica; que no utilizó durante su intervención la técnica denominada Colectostomía, pues no tenía indicación de colectostomía.

Con todo, no ha rendido otras pruebas para acreditar sus asertos, y que hubiesen permitido probar la irresistibilidad que conforma al caso fortuito que ha alegado. Como la prueba de ese imprevisto a que es imposible resistir era de su cargo, al tenor de lo previsto en los artículos 1547 y 1698 del Código Civil, es que solo puede considerarse que la lesión iatrogénica causada en la intervención realizada es imputable a su actuar imprudente.

**QUINCUAGÉSIMO:** Que, por su parte, con relación al demandado señor Olguín, se han estimado incumplidas o reprochadas las siguientes conductas:

1. Que, la intervención del día 12 de mayo de 2020, por filtración de la vía biliar, no reparó la lesión ocasionada por el señor Hola.

2. Que mantuvo silencio sobre el real estado de salud de la demandante (el informe evacuado por el hospital de Quilpué fue el primero en indicar “amputación de la vía biliar en su tercio medio con dos clips”, y de clips en el colédoco).

3. Que, el drenaje que le dejó instalado no evolucionó de más a menos, sino todo lo contrario, y el 22 de junio se tapó porque no salió más, iniciando un nuevo cuadro de ictericia.

4. Que, el 23 de junio fue trasladada al Hospital de Quilpué para que se le practicara una CPRE, procedimiento que no pudo realizarse porque el demandado no informó a ese establecimiento que tenía en su interior clips en los conductos hepatobiliares que estrechaban los mismos.

**QUINCUAGÉSIMO PRIMERO:** Que, la contestación de la demandada contiene una serie de afirmaciones de interés para la resolución del asunto, a saber:



a) Que su intervención fue posterior a la operación de Colectomía Videolaparoscópica referida en la demanda, la que cursó complicaciones médicas;

b) Que es precisamente por la complicación ocurrida que corresponde la actuación del médico especialista en cirugía Dr. Manuel Olgún, atención requerida sólo hasta el retorno del médico tratante. Interviene a la actora y le realiza una laparoscopia exploratoria con el fin de determinar la etiopatogenia del abdomen agudo, el cual evidencia un biliperitoneo moderado asociado a pequeña filtración en zona de unión cístico-hepático común.

c) Que se le efectuó aseo de la cavidad peritoneal, se instaló punto de oclusión (extrabiliar), y se le dejó un drenaje.

d) Que, se da de alta con el drenaje para manejo ambulatorio. Posteriormente, tiene controles, y luego la sigue atendiendo únicamente su médico tratante, Dr. Francisco Hola.

**QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO:** Que, al tiempo de la absolución de posiciones, el Dr. Olgún, admitió que intervino en Clínica Los Carrera a la paciente doña Nicole Aguirre, por filtración o fuga en su vía biliar; que dicha intervención fue posterior a la colectomía laparoscópica que efectuó su colega, el doctor José Hola; que realizó una operación para detener la fuga biliar (ocasionada por la intervención del doctor Hola), que se denominaba laparoscopia exploradora; que la operación realizada por él, era urgente, y con el fin de eliminar un biliperitoneo, limpiando y drenando la bilis que se filtraba al interior de la paciente; que la filtración de bilis se producía en la zona de unión cístico-hepático común (pues, para responder esta pregunta señala que necesita ver el protocolo quirúrgico, el cual refiere expresamente esa circunstancia); que la paciente quedó con un drenaje para continuar sacando la bilis que se producía en su interior (también remitido al protocolo); que probablemente de no haber el absolvente intervenido a la paciente, corría riesgo de septicemia, la que es probablemente fatal si no se trata con oportunidad; que con sus intervenciones el absolvente no resolvió en forma completa los problemas que presentaba la paciente de filtración biliar, pues tuvo un accidente después de haberla operado a ella, y ese accidente significó un reposo laboral muy largo, con tres intervenciones.



**QUINCUAGÉSIMO TERCERO:** Que, desde una primera observación a las normas, aparece de inmediato -como piedra angular de los que asisten el paciente- el derecho a la información, que se puede vislumbrar desde una doble perspectiva, al tenor de lo previsto en los artículos 8 y 10 de la Ley 20.584, a saber:

1. La primera norma indicada contempla este derecho en una aproximación más bien objetiva, e imponiendo la obligación al correspondiente prestador institucional. Su inciso primero, letra a), es del siguiente tenor: “Toda persona tiene derecho a que el prestador institucional le proporcione información suficiente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito, respecto de los siguientes elementos: a) Las atenciones de salud o tipos de acciones de salud que el prestador respectivo ofrece o tiene disponibles y los mecanismos a través de los cuales se puede acceder a dichas prestaciones, así como el valor de las mismas...”, y

2. La segunda lo consagra desde una perspectiva más bien subjetiva, y es lo que se denomina generalmente consentimiento informado, establecido en los siguientes términos: “Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional”. Se ha reconocido en esta norma una suerte de derecho a la autodeterminación de los pacientes, que compensa el desequilibrio naturalmente existente respecto del médico, y que deriva del hecho irreductible de que uno es experto, y el otro generalmente no. El conocimiento para el paciente que surge del ejercicio de este derecho, se despliega luego en toda su extensión en la norma contemplada en el artículo 14 inciso primero de la Ley 20.584, y en los siguientes términos: “Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, con las limitaciones establecidas en el artículo 16. Este derecho



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

Código: ULQXXQLXGJV

debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante entregue información adecuada, suficiente y comprensible, según lo establecido en el artículo 10”.

**QUINCUAGÉSIMO CUARTO:** Que, como deriva de la norma transcrita, la información que el galeno proporcione debe ser oportuna y comprensible para una persona promedio, no siendo necesario que conste por escrito, a pesar de que generalmente se deja constancia en la ficha clínica de la información entregada y de los riesgos, de forma tal de que cuando se contempla bajo firma del paciente en el documento explicativo respectivo, constituye ciertamente una especie de prueba preconstituida. Con todo, ese consentimiento, en algunos casos precisos, debe constar por escrito, según lo manda expresamente el artículo 14 inciso 3° de la Ley en comento: “Por regla general, este proceso se efectuará en forma verbal, pero deberá constar por escrito en el caso de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, para la aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado. En estos casos, tanto la información misma, como el hecho de su entrega, la aceptación o el rechazo deberán constar por escrito en la ficha clínica del paciente y referirse, al menos, a los contenidos indicados en el inciso primero del artículo 10. Se presume que la persona ha recibido la información pertinente para la manifestación de su consentimiento, cuando hay constancia de su firma en el documento explicativo del procedimiento o tratamiento al cual deba someterse”.

**QUINCUAGÉSIMO QUINTO:** Que, establecido el marco normativo anotado, es necesario precisar que se ha atribuido al demandado señor Olgún el haber mantenido silencio sobre el real estado de salud de la demandante, no informando cuando fue trasladada al Hospital de Quilpué para que se le practicara una CPRE, que tenía en su interior clips en los conductos hepatobiliares que estrechaban los mismos.

Pues bien, efectivamente si bien la epicrisis de 15 de mayo de 2020, da cuenta de un biliperitoneo moderado, asociado a una pequeña filtración en zona



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

Código: ULQXXQLXGJV

de unión cístico-hepático común, no existe referencia alguna a la instalación de una sonda T de Kehr.

Este hallazgo, solo resulta de la colangiorensonancia magnética, realizada el día 11 de junio de 2020, a la actora, en dependencias de la misma Clínica Los Carrera, e informada por el médico radiólogo Franco Anziani, quien expresó, en lo pertinente: “Se reconoce sonda “T” de Kehr en conducto hepático común”.

Es evidente, entonces, que la información otorgada por el demandado señor Olgún a la actora, en el curso de las atenciones que recibió, y especialmente en el contenido de la epicrisis de 15 de mayo de 2020, ha sido -al menos- reticente.

Esto aparece reafirmado incluso por la declaración de uno de sus testigos, don Eduardo Abraham Núñez Núñez, quien expresa que, en el Hospital de Quilpué, tuvo oportunidad de realizar una colangeopancreatografía endoscópica retrógrada a la actora, la cual informa una lesión en la vía biliar, indicando luego: “Se trata de un procedimiento de orden endoscópico que permite evaluar y eventualmente tratar lesiones, alteraciones o patologías de la vía biliar. Específicamente al realizar el procedimiento se identificó una amputación de la vía biliar lo que se traduce básicamente en una lesión de ésta”, y precisando el nombre de la parte de la vía biliar donde estaba esa amputación, dice “Vía biliar extrahepática específicamente conducto hepático común”.

Y consultado porque no se pudo reparar endoscópicamente, señala que al realizar el procedimiento endoscópico se encontró una amputación de la vía biliar lo que implica que no hay acceso a la vía biliar proximal, lo que, por defecto, inhabilita una resolución endoscópica.

Es decir, la amputación referida ciertamente no parece compatible con a la “mínima filtración de bilis en unión cístico-hepático común”, que se expresa por el demandado en su epicrisis.

**QUINCUAGÉSIMO SEXTO:** Que, con todo y en lo demás achacado, aparece que la actuación del señor Olgún se ha ajustado a la lex artis médica.

En efecto, la intervención del día 12 de mayo de 2020, por filtración de la vía biliar, y la instalación de drenaje realizadas por el señor Olgún, conforme la



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

Código: ULQXXQLXGJV

declaración conteste de los testigos don Maximiliano Eduardo Soto Diaz, Don Eduardo Abraham Núñez Núñez, y don Luis Alberto Fuentes Navarrete, fue oportuna y drenó el biliperitoneo, resolviendo el problema médico en ese minuto, especificándose de forma conteste que se trató de un abordaje laparoscópico con aspiración de contenido intraabdominal e instalación de drenaje, lo que se corresponde con el manejo actual de este tipo de situaciones.

**QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO:** Que, despejadas aquellas cuestiones iniciales, es necesario verificar a continuación, si puede acogerse la petición indemnizatoria que ha erigido la demandante. Y para el debido análisis de la acción impetrada, ha de señalarse que son requisitos copulativos del estatuto de responsabilidad civil contractual, o elementos necesarios para que la obligación de indemnizar perjuicios contemplada en aquel se genere: a) la infracción de una obligación; b) que la infracción sea imputable a culpa o dolo del deudor; c) la existencia de daños o perjuicios; d) relación de causalidad entre el incumplimiento y los perjuicios, y e) la mora del deudor. Y de conformidad a lo reseñado, para determinar la procedencia de la indemnización, se analizará si en la especie se cumplen copulativamente con cada uno de esos presupuestos.

**QUINCUAGÉSIMO OCTAVO:** Que, en cuanto a la infracción de una obligación, deberá estarse a lo ya razonado, en torno al incumplimiento del deber de seguridad por parte del demandado señor Hola, y del deber de información, respecto del demandado señor Olguín, de la forma que se ha analizado en los considerandos pertinentes que anteceden, en donde se concluye su existencia, en los términos que latamente se especificaron.

Y como se ha contratado la prestación de servicios sanitarios ha través de un bono PAD, de la forma que ya se ha dado cuenta, y conforme las normas legales que se han transcrito y regulan la materia, es la Clínica en donde se prestaron estos servicios, sostenida por la demandada Servisalud S.A., la que puso a disposición estos medios materiales y personales, surgiendo entonces su obligación de responder por los perjuicios que se causen.

**QUINCUAGÉSIMO NOVENO:** Que, establecida la infracción de una obligación, es necesario verificar si la misma es imputable a culpa o dolo del



deudor. La imputabilidad es el juicio de reproche jurídico que se le formula a ese deudor, a fin de determinar si actuó con dolo o culpa. Nuestro Código Civil reconoce un sistema de responsabilidad contractual subjetivo, esto es, basado en la conducta culposa o dolosa del agente. En este sentido, la culpa contractual consiste en la falta de la debida diligencia o cuidado en el cumplimiento de una obligación. En cuanto a la determinación del grado de culpa de que responde el deudor, atendido que el contrato materia de autos es oneroso, es decir, beneficia a ambas partes contratantes, el deudor responde de culpa leve.

De esa suerte, en sede contractual, y de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1547 del Código Civil, la prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo, y la del caso fortuito al que lo alega.

**SEXAGÉSIMO:** Que, más allá de las ingentes discusiones doctrinarias que plantea la inteligencia de la norma citada, es lo cierto que -apreciados los hechos tenidos por demostrados- resulta evidente en este caso que el incumplimiento es imputable a culpa de los demandados, la que adopta dos de sus formas clásicas: la imprudencia, y la infracción de reglamentos.

Existe imprudencia, respecto del demandado señor Hola, desde que, advirtiendo una anatomía compleja derivada de procesos inflamatorios, no adopta al tiempo de realizar la cirugía, providencias específicas que derivasen en la utilización de técnicas diversas.

De hecho, al momento de absolver posiciones, descarta una a una las técnicas por las que se le pregunta, indicando que no advirtió su necesidad, pero sin que se haya rendido por su parte prueba alguna que demuestre sus asertos, y siendo de su cargo, pues se trata de un aspecto conformante de la debida diligencia o cuidado que debía observar.

Existe infracción de reglamentos, respecto del señor Olguín, desde que informa de manera reticente a la demandante acerca de sus condiciones de salud, omitiendo la presencia de una T de Kehr, que luego fue detectada mediante una imagen radiológica, y describiendo una “mínima” lesión, que terminó advirtiéndose era una amputación.



Esa misma infracción de reglamentos se aprecia respecto de Servisalud S.A., si se quiere, de forma individual, desde que a la dirección técnica de la clínica (al tenor de las normas del Decreto 161, que Aprueba el Reglamento de Hospitales y Clínicas, dictado por el Ministerio de Salud, con fecha 19 de noviembre de 1982), corresponde “...velar por el adecuado funcionamiento de los equipos, instrumentos e instalaciones necesarias para la correcta atención de los pacientes, así como por la observancia de las normas y procedimientos respectivos, por parte de la dotación del establecimiento”, y “...por la ejecución de los tratamientos indicados por los profesionales tratantes” (no puede dejarse pasar -en este punto- que esa norma no refiere solo a los “dependientes” — del establecimiento [lo que fluye de la expresión “dotación” ]).

Se cumple, en razón de lo señalado, con que la infracción sea imputable a culpa del deudor, requisito para la procedencia de la indemnización de perjuicios en sede contractual.

**SEXAGÉSIMO PRIMERO:** Que, ahora es necesario analizar la existencia de un daño real y efectivo a consecuencia del incumplimiento del demandado, supuesto necesario e indispensable para que tenga lugar la indemnización de perjuicios, para lo que resulta útil reproducir el concepto dado al efecto por la doctrina, la que señala que daño consiste en toda pérdida, disminución, detrimento o menoscabo resarcible que experimenta el acreedor en sus bienes o en cualquiera de sus derechos patrimoniales o extrapatrimoniales, a consecuencia de la infracción de la obligación.

**SEXAGÉSIMO SEGUNDO:** Que un primer rubro indemnizatorio erigido refiere al daño emergente, constituido por gastos en medicamentos y exámenes, haciéndose consistir en el perjuicio económico directo que sufrió por los desembolsos necesarios que tuvo que hacer para salvaguardar su propia vida, sometiéndose a una serie de exámenes, medicamentos, insumos y consultas médicas y psicológicas para mejorar su salud y hacerle seguimiento a su estado, demandando la suma de \$49.160, a este título.

Lo cierto es que la demandante ha acompañado documentos a folio 1 que, en conjunto con los demás antecedentes del proceso, permiten sentar presunción



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

Código: ULQXXQLXGJV

-al tenor de lo previsto en el artículo 426 inciso segundo del Código de Procedimiento Civil- acerca de la existencia de los gastos que se refieren, derivados de la intervención quirúrgica inicialmente practicada. Se trata de la copia de bono atención ambulatoria, de fecha 23 de abril de 2020; copia del bono de atención ambulatoria, de fecha 30 de abril de 2020; la copia de comprobantes de exámenes de sangre y sus bonos, de fecha 1 de agosto de 2020, y la copia de la boleta de servicios de ecografía, de fecha 29 de noviembre de 2021.

Así las cosas, tratándose de atenciones o exámenes perfectamente compatibles con el diagnóstico e intervención quirúrgica primigeniamente realizada, es que se accederá a este rubro, como se dirá en lo conclusivo.

**SEXAGÉSIMO TERCERO:** Que, se ha pedido también la indemnización del lucro cesante, la que se ha hecho consistir en que -como consecuencia del hecho- la actora debió permanecer con licencia médica, que se prolongó durante 7 meses, dejando de percibir su remuneración, y además bonificación en septiembre y diciembre por los siguientes montos: Bono de asistencia, \$50.000; Bono nocturno, \$25.000; bono de gestión, de \$20.000.- a \$36.000 (promedio: \$28.000). En total, por esos conceptos y durante esos meses, perdió un total de \$206.000.

Agrega que por las constantes licencias médicas y como no estaba en condiciones de realizar el trabajo para el que la habían contratado, la despidieron con fecha 30 de diciembre de 2020. Por la misma, razón perdió bonos. A diciembre de 2020, su sueldo era de \$1.082.390, que tras descuentos quedaba en \$687.707. En diciembre y septiembre la remuneración se reducía a \$543.694.- en atención a las bonificaciones perdidas.

Señala que, como consecuencia directa e inmediata del hecho lesivo, perdió su trabajo.

Pide a este título la suma de \$6.794.340, desglosados en \$6.494.340, por seis meses sin sueldo por despido; \$300.000, por bonos de \$150.000.- dejados de percibir en los meses de septiembre y diciembre de 2020.

**SEXAGÉSIMO CUARTO:** Que, con relación a la indemnización por seis meses sin sueldo pedida, no parece posible concederla desde que la demandante fue despedida por la causal de necesidades de la empresa, la cual es de tipo



objetiva, es decir sin relación a las especiales circunstancias de la actora. Si fuere otro el caso, debió aportarse la comunicación escrita del mismo despido, a fin de determinar si existió alguna atribución fáctica relativa al desempeño de la actora (en la forma de “falta de adecuación laboral o técnica del trabajador”), o una sentencia que condenase por vulneración del derecho a la no discriminación, por motivos de salud.

A su turno, el certificado de cotizaciones previsionales de la actora, da cuenta de que el monto de sus remuneraciones mensuales es más o menos uniforme durante el periodo trabajado, lo que no refiere las variaciones que pretende por concepto de bonos, que solo se han intentado demostrar a través de un instrumento privado emanado de un tercero que no ha comparecido al juicio a reconocerlo, y sin conexión grave y precisa con la demás prueba, que admita sentar presunción sobre el punto, por lo que no se acogerá este rubro.

**SEXAGÉSIMO QUINTO:** Que, se ha enderezado también la petición de indemnización del daño moral, haciéndole consistir en que la demandante siente que fue dañada física y psicológicamente, siendo víctima de una negligencia médica y de un desentendimiento total respecto de su estado de salud por parte de los demandados, con constante depresión cada vez que ve la cicatriz que quedó en su cuerpo o cuando recuerda que estuvo rogando a los médicos y a la clínica que se preocuparan por ella, usando faja para poder moverse con menos dolor, muchas veces angustiando a su familia y molestándola hasta para poder levantarse de la cama o abrocharse los zapatos, e intranquila y temerosa de un posible contagio por COVID-19 durante una deambular interhospitalario e internaciones igualmente evitables, cuando la pandemia estaba en plena irrupción.

Agrega que esto comprende el dolor y padecimiento físico permanente que sufrió como paciente, más allá del propio de un postoperatorio, con aproximadamente 4 meses de parecimiento físico: desde abril a julio de 2020, más el dolor psíquico o emocional por la horrorosa cicatriz que perjudica estéticamente su imagen física, obligándola por vergüenza a tener que ocultarla de terceros, tornando imposible volver a usar peto o un bikini por el lugar en que está, así como por el evidente deterioro de la imagen mental que ahora debe sobrellevar



respecto de su propio cuerpo, al cual difícilmente se acostumbrará como mujer durante el resto de su vida.

Por último, como dolor psíquico o emocional, debe considerarse también toda la secuela depresiva que le acarreó, primero, el deterioro en su calidad de vida laboral y, después, la pérdida definitiva de su trabajo como profesional de la empresa de alimentos FMS Group, como consecuencia de los padecimientos derivados directamente de su malestar físico, resultado del mal fisiológico que sufrió como consecuencia del trabajo médico en Clínica Los Carrera.

Pide por este rubro la suma de 200 millones de pesos.

**SEXAGÉSIMO SEXTO:** Que, los testigos de la demandante Allison Valeria Miranda Serey, y Eduardo Esteban Agüero Santander, dan cuenta conteste, y dando razón de sus dichos (explican cómo es que conocen a la demandante, y las razones por las cuales saben de su estado), de un cambio en su temperamento, en su manera de vestir, y en su comportamiento, como consecuencia de una cicatriza que debía soportar, y que no tenía antes.

Estos asertos son plenamente compatibles con el contenido de la fotografía acompañada a folio 1 (a su vez coincidente con el tipo de intervención quirúrgica realizada en el Hospital Gustavo Fricke, y de una incisión de 30 cm., aproximadamente).

Se aprecia entonces que efectivamente la actora debe soportar una herida notoria que afea su torso. Se trata de un aspecto que daña la imagen que ella tiene sobre sí, afectando su dignidad, al tiempo de que incluso un testigo refiere que ha cambiado su forma de vestir, lo que es compatible con el daño que se indica.

Por su parte, es también efectivo -al ser un hecho público y notorio- que, durante la pandemia, y atendida la gran cantidad de personas que murieron por la infección del COVID-19, se procuraba el menor contacto físico posible, a fin de evitar el contagio, máxime a sabiendas que se debía enfrentar una intervención quirúrgica. Al tiempo de ser derivada a un establecimiento público, parece también efectivo que esto pueda generar la ansiedad que se refiere.



Desde otro punto de vista, cada uno de los hitos descritos en los hechos tenidos por probados, da cuenta de intervenciones que tienen como objeto al cuerpo de la víctima, ninguno de ellos exento de molestias y dolores, con uso de analgesia destinada a aplacarlos.

**SEXAGÉSIMO SÉPTIMO:** Que, se ha probado suficientemente que la demandante soportó al menos cuatro intervenciones quirúrgicas, y una de ellas con una notoria incisión en su torso, que le ha ocasionado una notable deformidad.

Estas circunstancias son portadoras de enorme dolor físico, debiendo soportar analgesia, e intervenciones con heridas que tardar tiempo en sanar, implicando procesos que naturalmente producen angustia y depresión.

A su turno, la herida que se ha podido apreciar en la fotografía acompañada, en una mujer de 37 años, es naturalmente generadora de los comportamientos que narran los testigos de la demandante, y compatible con lo descrito en el informe de la sicóloga Lissette Pimentel Valenzuela, pues implican una alteración en la percepción de la belleza que ella y terceros tienen sobre sí, redundando en angustia y baja en su autoestima.

Considerando la extensión del daño, por el sufrimiento y ansiedad que ha debido soportar; la edad de la demandante al tiempo de la intervención y en la actualidad, y la envergadura del daño estético provocado, que presumiblemente deberá llevar consigo el resto de su vida, como lo relata en la demanda, se estimará condigna con ese estado de cosas una indemnización del daño moral por la suma de \$100.000.000-. (cien millones de pesos).

**SEXAGÉSIMO OCTAVO:** Que, concurriendo los presupuestos analizados en las motivaciones precedentes, es momento de hacerse cargo de la relación de causalidad (a pesar de haberse -de una u otra forma- analizado ya su concurrencia), y esto significa que los perjuicios deben ser una consecuencia inmediata o directa del incumplimiento imputable.

La determinación de la relación de causalidad no sólo presupone un análisis naturalístico, que tradicionalmente ha estado ligado a una supresión de las condiciones que se verifican en la específica situación que se revisa, sino que



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

Código: ULQXXQLXGJV

-además- se debe verificar la presencia o no de aspectos puramente normativos, y sobre esa base establecer si puede imputarse el daño, siendo esto lo que se denomina la “imputación objetiva”.

Como señala el profesor español Mario Maraver Gómez, la imputación objetiva “(...) se caracteriza por intentar ofrecer un instrumento dogmático — sustitutivo o complementario de la causalidad— con el que establecer la relación entre un determinado resultado y la conducta de la persona a la que pretende hacerse responsable de ese resultado. Es una teoría sobre la imputación objetiva porque trata de averiguar si el resultado producido puede verse como obra de la persona y no como fruto del azar o de la casualidad. Es una teoría sobre la imputación objetiva porque procura no tener en cuenta la voluntad del agente y operar de igual modo con independencia del carácter doloso o imprudente de su conducta. Con el tiempo, esta teoría ha ido configurando, de manera más o menos sistemática, toda una serie de principios o criterios de imputación tendentes a analizar la gran variedad de supuestos en los que la relación causal entre la acción y el resultado no parece ser razón suficiente para plantear la responsabilidad civil del sujeto: desde los casos de cursos causales anómalos en los que la producción del resultado aparece como algo improbable, hasta los casos en los que existen importantes factores causales concomitantes (procedentes incluso de la actuación de terceras personas o de la propia víctima), pasando por los supuestos en los que la conducta desencadenante del resultado se encuentra generalmente aceptada por el ordenamiento jurídico”.

**SEXAGÉSIMO NOVENO:** Que, con base en lo señalado, entonces, es posible afirmar que además del análisis del nexo causal naturalístico, ya efectuado (y que permite considerar a la imprudencia y a la infracción de reglamentos [ora respecto del demandado Hola, ora respecto del demandado Olguín] una condición *sine qua non* del resultado), será necesario a continuación verificar si puede predicarse la imputación objetiva.

En efecto, la conducta imprudente del demandado señor Hola ha significado el incremento de un riesgo para la actora, que ha devenido en un siniestro y daño, considerando que -según sus propias respuestas al tiempo de la absolución de



posiciones- existían otras alternativas en orden al desarrollo de la cirugía que no estimó del caso emplear, pero sin que se justificase por qué no eran pertinentes.

A su turno, la información reticentemente entregada por el señor Olguín también ha devenido en un incremento del riesgo, pues de saber la demandante la real envergadura de su lesión, pudo adoptar mejores providencias para el restablecimiento de su salud, así como los profesionales que le atendieron.

**SEPTUAGÉSIMO:** Que para que la reparación sea completa, no sólo debe comprender el reajuste que únicamente implica un factor de corrección monetaria, sino, también, como lo han aceptado los fallos casi uniformes de nuestros Tribunales, debe comprender el pago de los intereses corrientes, que son los frutos civiles materiales de los créditos a que debe ser condenado el demandado, forma en la cual la indemnización cumple sus finalidades compensatoria y moratoria. De este modo, la indemnización se regulará en lo dispositivo de este fallo, conforme a los razonamientos contenidos en el mismo, debiendo reajustarse los perjuicios desde la data de la presente sentencia, oportunidad en que se hace la regulación; reajuste que comprenderá la variación experimentada por el Índice de Precios al Consumidor, entre el mes anterior a su expedición y el correspondiente al mes anterior a aquel en que se efectúe el pago. En cuanto a los intereses corrientes, se calcularán desde la fecha en que el demandado vencido se encuentre en mora en el cumplimiento de su obligación.

**SEPTUAGÉSIMO PRIMERO:** Que, habiéndose deducido la demanda de indemnización de perjuicios en sede contractual de manera subsidiaria respecto de los médicos señor Hola y Olguín, es que no se emitirá pronunciamiento acogiendo la demanda respecto de ellos, sin perjuicio de lo ya razonado en torno a la responsabilidad que asiste a Servisalud S.A.

Y no se emitirá pronunciamiento respecto de la demanda por responsabilidad extracontractual, pues ha sido deducida de manera subsidiaria.

**SEPTUAGÉSIMO SEGUNDO:** Que la demás prueba rendida, en nada altera las conclusiones a las que se ha arribado precedentemente. En efecto, las resoluciones sanitarias acompañadas por Servisalud S.A. solo dan cuenta del cumplimiento de requisitos al tiempo de su extensión; los testigos refieren



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

Código: ULQXXQLXGJV

llamarles la atención que en el diagnóstico post operatorio se hable de una colesistitis aguda, lo cual corresponde a una urgencia y complicación de una coledolitiasis previamente diagnosticada en forma electiva y lo cual aumenta la complejidad técnica del procedimiento, sin que se hubiesen adoptado providencias adicionales, y las declaraciones de Maximiliano Soto Díaz, y Luis Fuentes Navarrete, no abarcan aspectos relativos a la obligación de informar, sino al procedimiento realizado a la actora por el demandado señor Olguín.

POR TANTO, en mérito de lo expuesto y lo dispuesto en los artículos 1545, 1546, 1547, 1552, 1560, y 1698 del Código Civil; 144, 170, 254, 341, 342 y siguientes, 356 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, y demás normas citadas en esta sentencia, se resuelve:

**EN CUANTO A LAS TACHAS.**

I. Que se rechazan las tachas deducidas, sin costas.

**EN CUANTO AL FONDO.**

II. Que se acoge la demanda de indemnización de perjuicios en sede contractual, deducida por NICOLE SOLANGE AGUIRRE HIDALGO, en contra de SERVISALUD S.A., en lo principal de su libelo, condenándose a esa demandada al pago de los siguientes rubros: a) La suma de \$49.160, por concepto de daño emergente, y b) La suma de \$100.000.000, por concepto de daño moral.

III. Que, no ha lugar a la demanda, en cuanto a la indemnización del lucro cesante pedida.

IV. Que las sumas ordenadas pagar, lo serán con más los reajustes e intereses expresados en el considerando septuagésimo que antecede;

V. Que, habiéndose acogido la demanda principal, no se emite pronunciamiento respecto a la subsidiaria de responsabilidad civil extracontractual, y

VI. Que no se condena a los demandados al pago de las costas, por no haber resultado totalmente vencidos.

Regístrese, notifíquese y archívese en su oportunidad.

**C-701-2022**



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

Código: ULQXXQLXGJV

Dictada por **Néstor Valdés Sepúlveda**, Juez Titular.

En Quilpué, a treinta de octubre de dos mil veinticuatro, notifiqué por el estado diario la resolución precedente.



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

Código: ULQXXQLXGJV