

«RIT»

Foja: 1

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 3º Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-35104-2017
CARATULADO : VALLEJOS/CLÍNICA SANTA MARÍA

Santiago, veintiséis de febrero de dos mil veintiuno.

A la presentación de esta misma fecha, folio 207: estése a lo que se resolverá.

VISTOS:

Con fecha 07 de diciembre de 2017, rectificada con fecha 27 de diciembre de 2017, comparece don Mauricio Alejandro Núñez Sotelo, abogado, domiciliado en calle Bombero Ossa N° 1010, oficina 704, comuna de Santiago, en representación de doña **Marisol Vallejos Martínez**, ingeniero, domiciliada en calle Colombia N° 7000, comuna de La Florida, de don **Hugo Enrique Vallejos Vera**, empleado, domiciliado en pasaje Timoteo N° 4060, comuna de Puente Alto, de doña **Jacqueline Vallejos Vera**, dueña de casa, domiciliada en calle Omar Herrera Gutiérrez N° 1636, casa 40, comuna de Puente Alto, de doña **Evelyn Vallejos Martínez**, dueña de casa, domiciliada en calle Santander N° 1586, comuna de Puente Alto, de don **Leonardo Vallejos Martínez**, empleado, domiciliado en calle Okinawa N° 6915, comuna de La Florida y de doña **Gladys Martínez Navarro**, labores (sic), domiciliada en calle Okinawa N° 6915, comuna de La Florida, quien viene en deducir demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual en contra de **Clnica Santa María S.A.**, representada legalmente por don Pedro Navarrete Izarnotegui, ingeniero comercial, ambos con domicilio en Avenida Santa María N° 0410, comuna de Providencia, y en contra de don **Claudio Navarrete García**, médico, domiciliado en Avenida Santa María N° 0410, comuna de Providencia, en consideración de los fundamentos de hecho y derecho expuestos en su escrito.

Con fecha 25 de mayo de 2018, consta la notificación de la demanda a la demandada Clínica Santa María S.A., mediante su representante legal y al demandado don Claudio Navarrete García.

Con fecha 14 de junio de 2018, concurre al procedimiento la demandada Clínica Santa María S.A., oponiendo excepción dilatoria, la que previo traslado conferido a la contraria, fue rechazada el 31 de julio de 2018.

Con fecha 14 de junio de 2018, concurre al procedimiento el demandado don Claudio Navarrete García, oponiendo excepción dilatoria, la que previo traslado conferido a la contraria, fue acogida el 30 de julio de 2018, teniéndose por subsanado el libelo en ese mismo acto, atendido los documentos acompañados previamente por la demandante.

Con fecha 10 de agosto de 2018, el demandado don Claudio Navarrete García, contestó la demanda de autos.



«RIT»

Foja: 1

Con fecha 13 de agosto de 2018, la demandada Clínica Santa María S.A., contestó la demanda de autos.

Con fecha 04 de septiembre de 2018, la parte demandante evacuó el trámite de la réplica.

Con fecha 21 de septiembre de 2018, el demandado don Claudio Navarrete García, evacuó el trámite de la réplica.

Con fecha 24 de septiembre de 2018, la demandada Clínica Santa María S.A., evacuó el trámite de la réplica.

Con fecha 18 de octubre de 2018, se realizó la audiencia conciliación, con la asistencia del apoderado de la parte demandante, del apoderado del demandado don Claudio Navarrete García y en rebeldía de la demandada Clínica Santa María S.A. En el mismo acto se dejó constancia que llamadas las partes a conciliación, ésta no se produjo atendida la rebeldía señalada.

Con fecha 19 de octubre de 2018, se recibió la causa a prueba, resolución notificada a la parte demandante expresamente el 21 de marzo de 2019 y a los demandados el 03 y 04 de abril de 2019.

Con fecha 29 de abril de 2019, consta el hecho de haberse acogido dos recursos de reposición interpuestos por las partes, en contra de la resolución que recibió la causa a prueba, fijándose como hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos, los allí señalados.

Con fecha 02 de marzo de 2020, se cita a las partes a oír sentencia.

CONSIDERANDO:

I.- EN CUANTO A LAS TACHAS:

PRIMERO: Que, con fecha 22 de mayo de 2019, folio 71, la parte demandante viene en deducir tacha respecto al testigo don Carlos Harz Bandet, establecida en los Ns° 6 y 7 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, con costas, atendido a los fundamentos que expone.

En cuanto a la primera causal, indica que el testigo ha confesado en forma expresa que intervino en los hechos materia de autos en diversas oportunidades, en su calidad de médico y de coordinador de la unidad de cirugía endoscópica de la Clínica Santa María, donde presta servicios atendiendo pacientes de forma remunerada. Agrega que, a lo referido se suma, la existencia del presente juicio civil y la investigación que lleva a cabo el Ministerio Público a propósito del fallecimiento de don Hugo Vallejos Santis, viéndose afectada la imparcialidad del testigo por la causal de inhabilidad establecida en el numeral 6, al tener interés en el presente juicio.

En cuanto a la segunda causal, refiere que el testigo tiene una íntima amistad con el demandado Claudio Navarrete, la cual denota por los hechos expresamente confesados por el testigo, quien señaló conocerse hace muchos años, ser compañeros



«RIT»

Foja: 1

de trabajo, ser coordinador donde el demandado presta sus servicios, compartir en reuniones sociales y conocer a parte de su familia, configurándose la inhabilidad de la norma;

SEGUNDO: Que, al evacuar el traslado, el demandado Claudio Navarrete García, solicita el rechazo de la tacha formulada, con costas. En cuanto a la primera causal contemplada en el artículo 358 N° 6 del Código de Procedimiento Civil, indica que tanto la ley como la jurisprudencia ha señalado de forma unánime que dicho interés directo o indirecto debe ser netamente económico, por lo que no se configuraría la inhabilidad, toda vez que de la declaración del testigo no se desprende que pueda favorecerse económicamente en el presente pleito pues señaló no tener un contrato con Clínica Santa María, prestando servicios en dicha clínica y percibir su remuneración de una persona jurídica distinta. Agrega que el hecho que el testigo haya participado de las atenciones del señor Vallejos y detente el cargo de coordinador de la unidad, le da mayor valor a su testimonio al ser un testigo presencial de los hechos controvertidos.

En cuanto a la causal contemplada en el N° 7 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, expone que ha quedado claro que la vinculación del testigo con Claudio Navarrete es netamente profesional, compartiendo socialmente únicamente en ese contexto, no configurándose la causal por hechos graves;

TERCERO: Que, al contestar las preguntas de tacha formuladas, el testigo indica que: es médico cirujano independiente y presta servicios en la Clínica Santa María desde el año 2005; que atiende pacientes en la Clínica Santa María; que no lo remunera la Clínica Santa María, sino que la Asociación Médica de Clínica Santa María; que es coordinador de la Unidad de Cirugía Endoscópica de Clínica Santa María; que no tiene contrato con la Clínica Santa María; que prestó atención médica a don Hugo Vallejos el 30 de julio de 2014 en la tarde y en otras oportunidades; que conoce a Claudio Navarrete hace mucho tiempo por ser colegas en la clínica, con quien ha participado en reuniones de congresos, de las sociedades médicas y de la clínica; que no desarrolla negocios o actividades económicas con Claudio Navarrete; que conoce a la cuñada y al hijo de Claudio Navarrete; y que tomó conocimiento de su comparecencia por la citación judicial en el domicilio de la clínica;

CUARTO: Que, de acuerdo al artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, “Son también inhábiles para declarar: 6°. Los que a juicio del tribunal carezcan de la imparcialidad necesaria para declarar por tener en el pleito interés directo o indirecto y 7°. Los que tengan íntima amistad con la persona que los presenta o enemistad respecto de la persona contra quien declaren”.

Que, en cuanto a la primera causal de inhabilidad invocada, de las respuestas del testigo a las preguntas de tacha formuladas por la contraria, no se desprende, a



juicio de este Tribunal -como la norma legal lo indica-, ningún antecedente que permita siquiera suponer que tiene interés en el mismo, ya sea directo o indirecto, el que además, de acuerdo a la reiterada jurisprudencia de nuestros Tribunales Superiores de Justicia debe ser de carácter económico, no configurándose en la especie. En efecto, si bien el testigo señala conocer los hechos, por haber constatado el estado de salud del sr. Vallejos Santis y haber participado como parte del equipo médico, no es menos cierto que él, en su calidad de tercero, no tiene interés propio en los resultados del proceso, limitándose su declaración al conocimiento de los hechos que posee, siendo la calificación de los mismos resorte exclusivo de este Tribunal.

De este modo, no se cumple con el presupuesto legal para declarar la inhabilidad del testigo.

Que, en cuanto a la segunda causal de inhabilidad planteada por la defensa de los demandantes, si bien es cierto el testigo señala conocer al demandado sr. Navarrete, por ser colegas y coincidir en congresos médicos y otros, no es menos cierto que esta amistad debe ser de carácter íntimo, esto es, reflejada en actos de estrecha familiaridad y que deben expresarse por medio de hechos graves a calificar por el Tribunal, lo que no se desprende en modo alguno de las respuestas dadas por el testigo a las preguntas de tacha.

Luego, a juicio de este Tribunal, no se ha acreditado la íntima amistad invocada por la demandada antes referida.

Por estas consideraciones **se rechazan, sin costas**, las tachas deducidas por la demandante, en contra del testigo Carlos Harz Bandet;

QUINTO: Que, con fecha 23 de mayo de 2019, folio 83, la parte demandante opone tacha respecto de los testigos doña Cecilia Castillo, don Hernán de la Fuente Hulaud, don Hugo Richter Roca, don Guillermo Núñez Clemente (no declaró), don Germán Lobos, don Rodrigo Hernández Núñez (no declaró) y don Fernando Fluxa García (no declaró), presentados por el demandado Claudio Navarrete, en atención a afectarles la causal de inhabilidad contemplada en el artículo 358 N° 6 del Código de Procedimiento Civil, por los argumentos que expone.

Señala que los testigos prestan servicios a la Clínica Santa María S.A. (hoy Clínica Santa María SpA.), en forma directa y a través de la Asociación Médica Santa María S.A. (hoy Asociación Médica Santa María SpA.) y han tenido participación directa en la atención prestada a don Hugo Vallejos Santis.

En ese sentido, detalla que: doña Cecilia Castillo fue quien llevó a cabo la endosonografía a la que fue sometido don Hugo Vallejos Santis, previo a que, sin haber obtenido su consentimiento, fuera sometido a una intervención quirúrgica endoscópica; don Hernán de la Fuente Hulaud, participó en la intervención del 25 de agosto de 2014, como parte del equipo médico; don German Lobos, participó en la



«RIT»

Foja: 1

intervención quirúrgica del 02 de octubre de 2014; don Hugo Ritche Roca participó en la intervención quirúrgica del 18 de agosto de 2014; y don Guillermo Núñez Clemente, don Rodrigo Hernández Núñez y don Fernando Fluxa García, participaron en diversas prestaciones médicas.

Agrega que además todos los testigos, por sus propios honorarios médicos, se han constituido como supuestos acreedores, cuya obligación se encuentra extinguida, de doña Marisol Vallejos Martínez, demandante de autos, a través de la Asociación Médica S.A., en atención a la carta poder que le hicieron firmar el día 30 de julio de 2014, donde indicaban sus facultades. Hace presente que la Clínica Santa María ha intentado en forma infructuosa el pago de una deuda inexistente por parte de doña Marisol Vallejos Martínez, ante el 17° Juzgado Civil de Santiago, en causa Rol C-23457-2015 y ante el 25° Juzgado Civil de Santiago, en causa Rol C-23832-2018.

Finalmente, indica que todos los testigos fijaron su domicilio en el mismo domicilio de la Clínica Santa María, salvo don Fernando Fluxa García.

Concluye que es evidente que los testigos tienen un interés directo y a lo menos indirecto con la presente causa, por cuanto participaron en forma activa sobre los hechos que dicen relación con la presente causa, pudiendo involucrar su responsabilidad civil al prestar servicios remunerados para la Clínica Santa María, demandada de autos y la Asociación Médica de la Clínica Santa María, entidad que se está presentando en Tribunales como supuesta acreedora de su representada doña Marisol Vallejos Santis;

SEXTO: Que, con fecha 31 de mayo de 2019, folio 104, el demandado Claudio Navarrete García, viene en evacuar el traslado conferido al incidente de tacha respecto de los testigos ofrecidos, solicitando su amplio rechazo con expresa condena en costas, por los fundamentos que expone.

Señala que la jurisprudencia ha sido conteste en que el interés debe ser netamente económico o inmediato en relación con el proceso que se ventila y ninguno de las argumentaciones de la contraria permite siquiera meridianamente establecer tal hecho. Agrega que el supuesto interés estaría configurado porque los testigos prestan servicios a la Clínica Santa María en forma directa y a través de la Asociación Médica Santa María S.A., hecho que ni siquiera se ha podido consultar a los mismos, toda vez que el incidente se ha efectuado con total desapego a la ley. Sin perjuicio de ello, aun en el caso que los testigos reconocieran prestar servicios a dichas entidades, nada guarda relación con la causal interpuesta que apunta al interés económico directo o indirecto en el pleito, toda vez que para ello se debería comprobar que los testigos reciben o tienen una retribución económica directa del codemandado Clínica Santa María, cuyo ingreso se ve mermado por el resultado adverso del juicio, cuestión que no es el caso.



«RIT»

Foja: 1

Agrega que el hecho de haber participado los testigos en los hechos controvertidos, solo hace que su testimonio sea fundamental para la resolución del conflicto al ser testigos presenciales de la atención de don Hugo Vallejos Santis.

Finalmente, sobre el hecho de que los testigos serían acreedores de doña Marisol Vallejos Martínez, por la Asociación Médica Santa María S.A., explican que es absolutamente falso y tampoco configuraría la causal en comento en razón de que los testigos que depondrán no reciben honorarios por los cobros a efectuar y la deuda se encuentra extinguida por prescripción, como lo sostiene la contraria;

SÉPTIMO: Que, con fecha 10 de junio de 2019, folio 111, se recibió la incidencia a prueba, fijándose un punto de prueba sobre los hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos;

OCTAVO: Que, la demandante a fin de acreditar los fundamentos del incidente promovido, rindió las siguientes pruebas documentales:

1.- Copia de informe de fecha 10 de septiembre de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre de Hugo Vallejos S;

2.- Copia de protocolo operatorio 265272, de fecha 08 de septiembre de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre del paciente Vallejos Santis, Hugo;

3.- Copia de imagen estática con perfil de Gonzalo Sánchez Pérez;

4.- Copia de protocolo operatorio 266779, de fecha 02 de octubre de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre del paciente Vallejos Santis, Hugo;

5.- Copia de protocolo operatorio 263868, de fecha 22 de agosto de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre del paciente Vallejos Santis, Hugo;

6.- Copia de protocolo operatorio 263982, de fecha 25 de agosto de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre del paciente Vallejos Santis, Hugo;

7.- Copia de protocolo operatorio 263666, de fecha 20 de agosto de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre del paciente Vallejos Santis, Hugo;

8.- Copia de protocolo operatorio 263406, de fecha 18 de agosto de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre del paciente Vallejos Santis, Hugo;

9.- Copia de protocolo operatorio 263282, de fecha 16 de agosto de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre del paciente Vallejos Santis, Hugo;

10.- Copia de protocolo operatorio 262570, de fecha 08 de agosto de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre del paciente Vallejos Santis, Hugo;

11.- Copia de protocolo operatorio 262853, de fecha 11 de agosto de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre del paciente Vallejos Santis, Hugo;

12.- Copia de protocolo operatorio 262570, de fecha 08 de agosto de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre del paciente Vallejos Santis, Hugo;

13.- Copia de epicrisis, de fecha 02 de agosto de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre del paciente Hugo Vallejos S.;



«RIT»

Foja: 1

14.- Copia de escrito acompaña documentos, en causa Rol 23.457-2015, del 17° Juzgado Civil de Santiago, caratulado “Clínica Santa María con Vallejos Martínez”, adjuntado con pagaré N° 471495, por la suma de \$133.632.125, carta de autorización y poder especial, y mandato judicial;

15.- Copia de pagaré N° 810912, emitido por la Clínica Santa María, suscrito por Ronny Palavacino Beaumont, por la suma de \$469.610;

16.- Copia de pagaré N° 981765, emitido por la Clínica Santa María, suscrito por Rubén Francisco Antinao Antilef, por la suma de \$387.601;

17.- Copia de pagaré N° 1084439, emitido por la Clínica Santa María, suscrito por Jimmy Manuel Savich Melendre, por la suma de \$490.582;

18.- Copia de pagaré N° 1096743, emitido por la Clínica Santa María, suscrito por Carmen Ximena Fuenzalida Valenzuela, por la suma de \$7.673.472;

19.- Copia de pagaré N° 1164803, emitido por la Clínica Santa María, suscrito por Víctor Hernán Pizarro Aguayo, por la suma de \$439.644;

20.- Copia de pagaré N° 977665, emitido por la Clínica Santa María, suscrito por Juan Alberto Quilodrán Leiva, por la suma de \$425.525;

21.- Copia de oficio de 30 de mayo de 2019, del 8° Juzgado de Garantía de Santiago, en causa Rit N° 2768-2015, Ruc N° 1510009255-4, remitiendo carpeta digital;

22.- Copia de presentación cumple lo ordenado, de don Miguel Ramos Rivera, por la demandante, en causa rol C-23832-2018, tramitado ante el 25° Juzgado Civil de Santiago, caratulado “Clínica Santa María con Vallejos”;

23.- Copia de detalle sobre reglamento interno, Ley 20.584, con nombre y firma de quienes elaboraron, revisaron y aprobaron;

NOVENO: Que, por su parte, el demandado Claudio Navarrete García, acompañó la siguiente prueba documental:

1.- Copia de inscripción de fojas 12668, N° 10299 del Registro de Comercio de Santiago del año 2000, del Conservador de Bienes Raíces de Santiago;

2.- Copia de escritura pública de fecha 24 de mayo de 2018, de la 43° Notaría de Santiago, Repertorio N° 30.305-2018, acta de sesión de directorio de Asociación Médica Santa María S.A.;

3.- Copia de formulario de ingreso tesorería, folio N° 1087931, fecha de pago 15 de enero de 2019, emitido por la Municipalidad de Providencia, a nombre de Asociación Médica Santa María S.A., por la suma de \$3.350.283;

4.- Copia de inscripción de fojas 69601, N° 35666 del Registro de Comercio de Santiago del año 2018, del Conservador de Bienes Raíces de Santiago;

5.- Copia de inscripción de fojas 77016, N° 39403 del Registro de Comercio de Santiago del año 2018, del Conservador de Bienes Raíces de Santiago;



«RIT»

Foja: 1

6.- Copia de presentación de incidente de nulidad de todo lo obrado, de la Asociación Médica Santa María S.A., en causa rol C-25773-2016, tramitado ante el 29° Juzgado Civil de Santiago, caratulado “Sepúlveda con Clínica Santa María”;

7.- Copia de resolución de fecha 13 de julio de 2017, en causa Rol C-25773-2016, del 29° Juzgado Civil de Santiago, caratulado “Sepúlveda con Clínica Santa María S.A.”;

DÉCIMO: Que, con fecha 20 de junio de 2019, folio 131, prestaron declaración los testigos don German Cosme Lobos Rosales y don Hugo Michael Richter Roca; con fecha 24 de junio de 2019, folio 139, prestó declaración la testigo doña María Cecilia Castillo Taucher y; con fecha 25 de junio de 2019, folio 143, prestó declaración el testigo don Hernán Arturo De La Fuente Hulaud;

UNDÉCIMO: Que, de acuerdo al artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, “Son también inhábiles para declarar: 6°. Los que a juicio del tribunal carezcan de la imparcialidad necesaria para declarar por tener en el pleito interés directo o indirecto”.

Que, en cumplimiento a lo ordenado expresamente por la Itma. Corte de Apelaciones de Santiago, en Ingreso Corte 6271-2019, con fecha 24 de noviembre de 2020, compulsas recepcionadas por resolución de 01 de febrero del presente, este Tribunal procederá a emitir pronunciamiento respecto de las tachas deducidas en contra de los testigos que efectivamente concurrieron a declarar, omitiéndose pronunciamiento respecto de los demás (testigos señores Guillermo Núñez Clemente, Rodrigo Hernández Núñez y Fernando Fluxa García), por inconducente, al no haber prestado declaración en autos.

Que, al efecto y en lo atinente, esta magistrado reitera lo señalado en el motivo cuarto, en cuanto los testigos no tienen interés directo en los resultados del juicio, interés que por lo demás debe ser de carácter económico, no viéndose comprometida su imparcialidad para declarar, desde que, si bien intervinieron en la atención médica al sr. Vallejos Santis, con anterioridad o posterioridad al procedimiento de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, su actuar no ha sido reprochado mediante la interposición de esta demanda, no siendo parte en el juicio, y limitándose a declarar sobre hechos que les constan, precisamente por haber tenido contacto con el paciente y acceso a su ficha clínica, declaración, por lo demás, que será ponderada en forma legal por el Tribunal.

Por estas consideraciones, se rechazan, sin costas, las tachas deducidas por la demandante, en contra de los testigos Cecilia Castillo, Hernán de la Fuente Hulaud, Hugo Richter Roca y Germán Lobos y se omite pronunciamiento respecto de las tachas deducidas en contra de los testigos señores Guillermo Núñez Clemente,



«RIT»

Foja: 1

Rodrigo Hernández Núñez y Fernando Fluxa García, por no haber comparecido a declarar.

II.- EN CUANTO AL FONDO:

DUODÉCIMO: Que, con fecha 07 de diciembre de 2017, folio 1, rectificadas con fecha 27 de diciembre de 2017, folio 7, comparece don Mauricio Alejandro Núñez Sotelo, en representación de doña Marisol Vallejos Martínez, de don Hugo Enrique Vallejos Vera, de doña Jacqueline Vallejos Vera, de doña Evelyn Vallejos Martínez, de don Leonardo Vallejos Martínez y de doña Gladys Martínez Navarro, quien viene en deducir demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual en contra de Clínica Santa María S.A., representada legalmente por don Pedro Navarrete Izarnotegui, y en contra de don Claudio Navarrete García, todos ya individualizados, en consideración de los fundamentos de hecho y derecho expuestos.

Relata que don Hugo Vallejos Santis (Q.E.P.D), contrajo matrimonio con doña Gladys Martínez Navarro y tuvo 5 hijos, Marisol, Hugo y Jacqueline, de apellidos Vallejos Vera, más Evelyn y Leonardo, de apellidos Vallejos Martínez. Señala que don Hugo, no tenía antecedentes de salud importantes hasta que fue diagnosticado por la existencia de un ampuloma, razón por la que el médico Claudio Navarrete le indicó a él, a su cónyuge y a una hermana de él, la necesidad de realizar la extirpación del ampuloma, luego de efectuarse una endosonografía para descartar riesgos.

De esa forma, el día 30 de julio de 2014, Hugo ingresó a la Clínica Santa María, para realizar la ultrasonografía endoscópica, con el fin de adoptar la decisión de intervenir quirúrgicamente en forma endoscópica, la cual no mostró extensión más allá de los márgenes de la posible resección endoscópica, según lo confesado extrajudicialmente por el médico, hecho que no fue consignado en la ficha médica. Por ese motivo, luego de haber realizado dicho examen, sin obtener el consentimiento informado del paciente y sin aviso alguno a la familia de Hugo Vallejos, el demandado Claudio Navarrete, en las dependencias de la Clínica Santa María y con su personal, procedió a realizar inmediatamente la ampulectomía y la instalación de una prótesis en el conducto pancreático, informando que había sido todo un éxito, salvo un pinchazo del porte de una aguja en el duodeno que no era nada preocupante.

Señala que informado el resultado de la intervención, el médico agregó que estaría ausente de la Región Metropolitana, por la asistencia a un congreso en la comuna de La Serena, abandonando el post operatorio de don Hugo Vallejos, toda vez que por más que hubiera estado en contacto con el personal de la clínica demandada y/o la familia vía celular, es un hecho público y notorio que ni siquiera la



telemedicina, con los avances que presenta, puede reemplazar el examen físico del paciente.

Explica que recién el 2 de agosto de 2014, es decir, 3 días después de la ampulectomía, luego de presentar dolor abdominal, se diagnosticó una infección, trasladando a don Hugo a cuidado intermedio y al día siguiente a la UCI con SIRS secundaria a sepsis, derrame pleural y falla renal, donde fue conectado a VMI, sometido a exámenes y demostrado el compromiso séptico. Detalla que el día 2 de agosto el apache era de 13, esto es, mortalidad al 16%, mientras que el día 3 agosto el apache era de 20, cuya mortalidad es del 35%, evolucionando la sepsis, con shock séptico, falla multiorgánica, dificultad respiratoria, falla renal oligurica y anemia transfundida, planteándose recién la hipótesis de la perforación, logrando una estabilidad dentro de los días 4 y 6 de agosto. Que, el día 7 de agosto de 2014, es decir, 8 días después de la intervención quirúrgica, el médico Navarrete, en conjunto con el personal de la clínica, decidió intervenir con una cirugía de salvataje, confirmando la perforación duodenal y encontrándose extensas áreas de necrosis retroperitoneal, sangramiento en napa y hematoma invasivo.

Hace presente que la literatura médica indica que lo más importante para el diagnóstico de las perforaciones abdominales es plantearlo en forma temprana, siendo inusual presentar dolor, fiebre o algún síntoma luego de una endoscopia, especialmente si se realizó algún procedimiento terapéutico, como era el caso de Hugo. Por ese motivo, ante una perforación, expone que existen dos caminos a seguir: a) un manejo no instrumental y b) un manejo quirúrgico, pero que en este caso se adoptó la decisión, sin el consentimiento de la familia, de mantener un tratamiento conservador, sin posibilidad de una cirugía reparativa primaria que evitara el avance en el deterioro del estado de salud del padre y marido de sus representados.

Enfatiza que el informe del médico Claudio Navarrete, no fijó ni demostró la fecha en que ocurrieron los hechos, realizando la intervención quirúrgica 8 días después de haber realizado la ampulectomía, momento en el cual se produjo la perforación del duodeno y que según lo señalado por el demandado era del porte de una aguja.

Agrega que producto de la conducta de los demandados, don Hugo Vallejos Santis fue sometido a 11 cirugías, entre ellas, una lumbotomía derecha, el 7 de agosto de 2014; una embolización selectiva arteria gastroduodenal, el 9 de agosto de 2014; una secuestromia más aseo y reinstalación de mallas de vicril, el 16 de agosto de 2014; un aseo quirúrgico, instalación de packing y 2 prótesis duodenales bajo visión endoscópica, el 18 de agosto de 2014; una colongiafría bajo visión ecografía y drenaje biliar externo, el 18 de agosto de 2014; un retiro packing y aseo, el 22 de agosto de 2014; colocación de prótesis esofágica para secuestromia y retiro de packing, el 25 de



«RIT»

Foja: 1

agosto de 2014; una instalación de balón de oclusión colédoco y drenaje biliar, el 29 de agosto de 2014; una lumbotomía bilateral con aseo quirúrgico, el 8 de septiembre de 2014 y; un aseo retroperitoneal, el 28 de septiembre de 2014.

Expone que la sola enumeración de intervenciones quirúrgicas y la cantidad de tratamientos recibidos por Hugo, manifiestan por sí solo su condición física, pasando de un hombre fornido hasta una persona que quedó solo en huesos y piel (sic), con todo lo que eso significó vivir para la familia entre el 31 de julio de 2104 y el 01 de octubre de ese año, momento en que don Hugo fallece, debido a la condición séptica, acidosis metabólica severa, anemia y falla multiorgánica. Enfatiza que la familia debió soportar la conducta del médico, que sin perjuicio de que no cobrara sus millonarios honorarios al tratar de aplacar su culpa, indicaba todos los días que saldría de esta situación, lo que no tiene otra explicación que crueldad pura y simple.

Sostiene que la muerte de Hugo Vallejos, quien era el pilar fundamental de su familia, provocó una gran tristeza y desolación en cada uno de los integrantes, desde su esposa Gladys, hasta el más pequeño de sus nietos, necesitando muchas veces ayuda psicológica, específicamente para su esposa a quien le ha afectado de sobremanera su pérdida, viendo trucado todos los proyectos que tenían en conjunto, sintiendo la soledad y un vacío imposible de llevar, además del miedo que le produce vivir sola en la parcela que ambos construían, exponiéndose a robos y pérdidas materiales, como las ya ocurridas durante los 64 días en que Hugo permaneció en la clínica. Asimismo, para sus hijos, la pérdida de su padre no solo afectó de forma personal, sino que de forma familiar, afectando a los nietos de Hugo, quienes bajaron su rendimiento escolar, mostraron desinterés de continuar y sufrieron un retroceso en su desarrollo, como no controlar su esfínter o problemas de habla.

En cuanto al perjuicio material, indica que la gran deuda que tiene Gladys Martínez Navarrete, por la compra en la bóveda en el cementerio y todo lo que significó el funeral, asciende a la suma de \$11.000.000, que debe pagar en 48 cuotas de 8,16 UF., además del cobro ilegítimo y contrario a derecho que persiguen las demandadas, cercano a los \$130.000.000, que se le imputan a doña Marisol Vallejos, como deudora, acosándola habitualmente y publicando sus datos personales.

En cuanto al derecho, refiere que los hechos descritos forman parte de la investigación criminal que lleva el Ministerio Público, con el objeto de hacer efectiva la responsabilidad penal en contra de los profesionales de salud que resulten responsables de la comisión de un cuasidelito, siendo muy distinto respecto a la responsabilidad civil reclamada en la presente demanda, la cual tiene como objeto que se repare un daño causado o se indemnice pecuniariamente, transcribiendo jurisprudencia al respecto.



Reproducidos los artículos 2, 4 y 10 de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud y los artículos 437 y 2314 del Código Civil, expone que en este caso se han expuesto un conjunto de circunstancias conocidas por la parte demandada que hacía previsible el riesgo, sobre todo si se trata de una empresa que presta servicios médicos que se jacta de poseer tecnología de punta, en relación con las condiciones del paciente y el riesgo de vida en el cual se encontraba, adoptándose procedimientos ajenos a la *lex artis*, cuya culpa la jurisprudencia ha mencionado en casos similares.

Dentro de los ilícitos civiles que imputa incluye: a) la ausencia de consentimiento informado para realización de intervención quirúrgica; b) incumplimiento de protocolos y actuación negligente; c) ausencia de consignación en ficha clínica y abandono del paciente; d) demora en el diagnóstico de las dolencias de Hugo Vallejos; e) ausencia de consentimiento informado respecto del tratamiento a seguir a don Hugo Vallejos; f) tratamiento tardío y negligente; g) falta de selección idónea y supervisión; h) ausencia de control en el incumplimiento de los derechos del paciente.

En cuanto al concepto de dependencia en materia de daños, sostiene que en el derecho civil es mucho más amplio que en el derecho laboral, fundamentándose la atribución de responsabilidad en el deber de vigilancia o en el deber de correcta selección que tienen ciertas personas respecto de otras, por lo que no se responde solo por la culpa propia. Agrega que, hoy en día, el factor de atribución de responsabilidad tiende a ser objetivo, prescindiendo de toda reprochabilidad de la eventual conducta del comitente.

Previo análisis de la teoría del riesgo creado, la tesis de la garantía y la tesis de falta de servicio o culpa en la organización, refiere sobre el daño ocasionado por la muerte de don Hugo Vallejos, lo que significó una gran angustia y pesar para su familia, quienes padecieron sufrimientos espirituales, psicológicos y físicos, que deben considerarse al momento de determinar el monto de la indemnización, además de los siguientes parámetros: 1) la entidad, naturaleza y gravedad del suceso o acto que constituye la causa del daño; 2) el derecho protegido de la vida; 3) la culpabilidad del demandado y sus dependientes y; 4) las condiciones económicas del demandado.

En cuanto al monto de las indemnizaciones, atendido el daño causado a sus representados, solicita los siguientes montos: a la cónyuge de don Hugo Vallejos Santis, la suma de \$100.000.000, por concepto de daño moral, mientras que a los hijos de don Hugo Vallejos Santis, la suma de \$50.000.000, a cada uno, por concepto de daño moral, lo que da un total de \$250.000.000.



«RIT»

Foja: 1

Respecto al daño emergente, reitera lo expuesto, en cuanto a la gran deuda de Gladys Martínez Navarro por la compra de la bóveda en el cementerio y todo lo que significó el funeral, razón por la solicitan la suma de \$11.000.000, por concepto de daño emergente.

Previas citas legales, solicita tener por interpuesta demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual en juicio ordinario de mayor cuantía, en contra de Clínica Santa María S.A. y don Claudio Navarrete García, ya individualizados, a fin de que se acoja la demanda en todas sus partes y se declare: a) que los demandados son responsables solidariamente o, en subsidio, simplemente conjunta, de todos los daños y perjuicios materia de la causa; b) se condene a los demandados al pago de la suma de \$361.000.000, o la suma que se estime en derecho; c) que la suma se pague con los intereses que corresponde desde que la sentencia quede firme y ejecutoriada o desde que se estime en derecho; d) se condene a los demandados en costas;

DÉCIMO TERCERO: Que, con fecha 14 de junio de 2018, concurre al procedimiento la demandada Clínica Santa María S.A., oponiendo excepción dilatoria contemplada en el N° 4 del artículo 303 del Código de Procedimiento Civil, que previo evacuar traslado por la contraria, se rechazó el 31 de julio de 2018.

Asimismo, con fecha 14 de junio de 2018, concurre al procedimiento el demandado don Claudio Navarrete García, oponiendo excepción dilatoria contemplada en el N° 2 del artículo 303 del Código de Procedimiento Civil, que previo evacuar traslado por la contraria, se acogió el 30 de julio de 2018, teniéndose por subsanado en ese mismo acto atendido los documentos acompañados previamente por la demandante;

DÉCIMO CUARTO: Que, con fecha 10 de agosto de 2018, folio 23, el demandado don Claudio Navarrete García, debidamente representado, contesta la demanda de autos, solicitando su rechazo, con expresa condena en costas, por las consideraciones de hecho y de derecho que expone.

Señala que efectivamente su representado es especialista en cirugía endoscópica y tomó contacto con el paciente, por primera vez, el 14 de julio de 2014 en su consulta en la Clínica Santa María, al ser derivado con el diagnóstico de ampuloma, esto es, un tumor de la ampolla de váter, que su médico tratante le había encontrado hace 2 años aproximadamente. Luego de analizar la totalidad de los antecedentes que incluía un Tac o un Scanner compatible con el diagnóstico, su representado le señaló al paciente las alternativas terapéuticas posibles entre las que se encontraba la cirugía clásica y la endoscópica.

En cuanto al procedimiento endoscópico, le informó que era necesario un procedimiento previo denominado endosonografía, que consiste en la introducción vía



«RIT»

Foja: 1

oral de un endosonografo que permite visualizar las estructuras y determinar si se aconseja proceder con la cirugía endoscópica denominada “colangiopancreatografía retrógrada endoscópica” o “ercp”, que es una técnica especializada que se emplea en el estudio de los conductos de la vía biliar y el páncreas, introduciendo un endoscopio por la boca, el esófago y el estómago hasta el interior del duodeno. Asimismo, le explicó al paciente que ambos procedimientos se hacen uno a consecuencia de otro, utilizando la misma anestesia, con sus riesgos, complicaciones y limitaciones de ambos, por lo que quedó en evaluación.

Explica que transcurridas dos semanas de la consulta, el paciente accedió a la realización del procedimiento endoscópico, previa firma y suscripción de consentimiento, llevándose a cabo en las dependencias de la Clínica Santa María, el 30 de julio de 2014, el cual permitió dar indicación al procedimiento siguiente de “Ercp” y lograr la resección del ampuloma con éxito, siendo evaluado por su representado ese mismo día a las 19.00 horas, quien solicitó una evaluación al jefe de cirugía endoscópica el Dr. Harz y al Dr. Hugo Ritcher, quienes no evidenciaron signos de complicaciones. Al otro día, el día 31 de julio, a las 09.00 horas, su representado nuevamente evaluó al paciente, encontrándolo con signos vitales estables, sin fiebre, sin taquicardia, presión normal y eliminando gases por el ano en forma normal, solicitando un Tac o Scanner de igual forma. A eso de las 14.00 horas de ese día, el paciente presentó escaso dolor abdominal, por lo que se siguió manejando desde el punto de vista médico y el 01 de agosto se encontraba mejor, con abdomen blando y poco dolor, solicitando evaluación de especialista de medicina interna el Dr. Córdova.

Expone que su representado, luego de esa evaluación, debió asistir a un congreso en la ciudad de La Serena, ausentándose por 24 horas, hecho que había sido previamente informado al paciente y su familia, indicando que el equipo médico quedaría a cargo, además de mantener contacto telefónico en todo momento con el resto del equipo de cirugía endoscópica, medicina interna y la esposa del paciente. En ese contexto, durante la interconsulta efectuada por el Dr. Córdova ese día, se constató que el paciente se encontraba afebril, consiente, sin problemas respiratorios, con el abdomen plano y sin signos de irritación peritoneal, siendo evaluado más tarde por el Dr. Ritcher y el Dr. Harz. El día 02 de agosto, el paciente fue evaluado por el Dr. Córdova quien constató que el paciente se encontraba más comprometido, taquicárdico y con dolor abdominal, evaluándolo ese mismo día su representado, quien solicitó un Tac de abdomen que reveló una sospecha de una perforación duodenal. Dicha perforación fue manejada de forma conservadora, es decir, controlando con exámenes, realizando drenajes percutáneos y reservando la cirugía



«RIT»

Foja: 1

como alternativa posterior en caso de no responder, como fue informado a los familiares del paciente, trasladándolo a la UTI.

Refiere que en esta unidad el paciente fue evaluado diariamente por los médicos, constatando la existencia de un compromiso retroperitoneal y derrame pleural, por lo que evaluado por el departamento de cirugía se decidió intervenir luego de solicitar la opinión del equipo de UTI. En las semanas posteriores, no obstante, haberse efectuado un manejo multidisciplinario de cuidados intensivos, cirugía, infectología, diálisis y endoscopia, el paciente presentó una falla orgánica múltiple y falleció el día 01 de octubre de 2014.

Destaca algunas ideas centrales, a saber: a) la cirugía endoscópica se encontraba plenamente indicada desde el punto de vista médico; b) el demandante (sic) optó, decidió y consistió informadamente la realización de los procedimientos endosonografía y colangiografía retrógrada endoscópica o Ercp, especialmente sobre el último que menciona especialmente dentro de sus complicaciones, sangrado, perforación intestino, pancreatitis aguda, colangitis, otras derivadas al uso del medio de contraste radiológico, al uso de sedación anestésica, complicación grave que requiera de una operación de urgencia y el fallecimiento; c) no obstante conocer los riesgos asociados a los procedimientos, es un hecho indiscutido que el sr. Vallejos tuvo la oportunidad de solicitar información adicional si lo requería; d) su representado en ningún momento abandonó al paciente, todo lo contrario, estuvo constantemente evaluándolo, visitándolo y explicando a la familia su estado, ausentándose por 24 horas como fue explicado, quedando a cargo de profesionales especialistas; e) que el hecho de haber cursado el paciente una complicación descrita como perforación duodenal, no importa un acto negligente de parte del médico, sino que corresponde a un hecho imprevisible e imponderable propio de todo acto quirúrgico; f) que el manejo de la complicación estuvo acorde a la buena práctica médica actual, que señala que la conducta menos riesgosa y más exitosa para el manejo de una perforación como complicación a una Ercp, es primero tratarlo de forma conservadora, datando la literatura reseñada por la demandante del año 1992, 1999 y 2003; g) que se acreditará que la actuación profesional del Dr. Claudio Navarrete García, fue conforme a la lex artis de la ciencia médica en todo momento.

En cuanto al derecho, expone sobre la inadmisibilidad en la forma, en razón del régimen de responsabilidad que se demanda, toda vez que la regulación y principios que rigen la relación de las partes de este juicio es evidente e irrefutablemente contractual, por lo que no cae más que desestimar la acción indemnizatoria intentada por dos razones fundamentales. La primera, es la carencia de facultad jurisdiccional de Usía (sic), atendido que la relación existente entre las partes, se encuentra regulada por las normas del régimen jurídico de la



«RIT»

Foja: 1

responsabilidad civil contractual, al estar vinculadas por un contrato para reglamentar su relación. La segunda, es la inadmisibilidad del cúmulo de responsabilidades, atendido que no se puede hacer aplicable un régimen subsidiario de responsabilidad ajeno al vínculo regulado expresamente por las partes en forma previa, como es el Régimen de Responsabilidad Extracontractual. Agrega que es indiscutible que el Sr. Vallejos al concurrir a Clínica Santa María, a fin de ser evaluado y tratado por su defendido contrató sus servicios y los que en ella se prestan, originando en la especie un contrato al realizar los actos de voluntad expresos y manifiestos en los consentimientos informados. En ese sentido, destaca que el cuestionamiento de desvalor que los demandantes hacen en autos respecto al obrar del Dr. Navarrete, a lo más podría llegar a configurar un incumplimiento imperfecto de la obligación contractual pactada, si es que fuese efectivo.

En cuanto a la forma en que se solicita sean los co-demandados condenados a indemnizar de perjuicios y su inadmisibilidad en la forma, refiere que en el caso de existir responsabilidad de los demandados a indemnizar los perjuicios reclamados por los actores, tenemos que bajo ninguna perspectiva jurídica tal responsabilidad podría ser solidaria como se solicita, toda vez que el vínculo que une a su representado y la Clínica Santa María es de tipo contractual, no habiéndose pactado solidaridad. Tal aseveración resulta de la aplicación lógica y simple de las disposiciones del artículo 1545 y 1511 del Código Civil.

En subsidio, alega que la demanda es improcedente por la no existencia de la responsabilidad indemnizatoria por la cual se demanda al Dr. Claudio Navarrete García, en el improbable caso que se asumiese que el Tribunal puede tener facultad jurisdiccional de entrar a conocer de los hechos de fondo de la litis, atendido que las imputaciones efectuadas respecto del actuar profesional del Dr. Navarrete son absolutamente falsas, careciendo de todo fundamento racional, jurídico y científico, a saber: a) todo procedimiento médico, no está en lo absoluto exento de riesgos, complicaciones y limitaciones, sobre todo el de autos, que fue latamente explicado al paciente, quien firmó el debido consentimiento informado; b) la apariencia de una complicación como la descrita en autos, no es un hecho esperado por el médico cirujano, pudiendo ocurrir aun estando en las mejores manos; c) su representado es un profesional de amplia trayectoria en la materia, reconocido internacionalmente, empleando toda su experticia en la resolución de la patología presentada por el paciente.

Concluye que la aseveración de la falta de su responsabilidad indemnizatoria que se reclama encuentra su fundamento en la ausencia de los requisitos necesarios para establecerla, esto es: a) ausencia de culpa; b) ausencia de lesión o daño y; c) ausencia de nexo de causalidad.



En cuanto a los daños cuya indemnización se reclama, indica que la solicitud de reparación de todo daño no tiene cavida en el concepto de daño emergente, menos aun de aquellos perjuicios patrimoniales que jurídicamente no tienen relación con el actual de su defendido. Sobre el “lucro cesante” (no demandado), refiere que la solicitud carece de fundamento y certeza, siendo una proyección meramente eventual, debiendo acreditar los elementos objetivos la procedencia del daño, como la jurisprudencia lo ha estimado. Sobre el daño moral pretendido, expone que debe ponderar en justa y prudente medida el sufrimiento sufrido, por lo que tal reparación no puede tampoco importar el enriquecimiento injustificado del actor, por lo que en el improbable evento que se estimare es procedente el daño, deberá ponderare en forma justa y prudente, de manera tal que tampoco importe el enriquecimiento injustificado de la contraria.

Por los motivos expuestos, solicita tener por contestada la demanda, en el sentido que se proceda a su más absoluto, completo y total rechazo, con costas;

DÉCIMO QUINTO: Que, con fecha 13 de marzo de 2020, folio 25, la demandada Clínica Santa María S.A., debidamente representada, viene en contestar la demanda, solicitando su rechazo en todas sus partes, con expresa condena en costas, en mérito de los antecedentes de hecho y de derecho que expone.

Opone la excepción perentoria de régimen de responsabilidad civil aplicable, por la existencia de dos relaciones o vínculos contractuales. Explica que en la especie ha existido primero una relación contractual de contenido diverso entre el paciente y su médico tratante y otra vinculación jurídica con su representada, es decir, existió un contrato respecto del cual ninguna vinculación, participación, incidencia, decisión o rol le corresponde a su representada, sus agentes o dependientes, respecto a la decisión de la familia del paciente de recurrir ante el médico codemandado, ni sus diagnósticos, indicaciones quirúrgicas recomendada o la realización de ésta, mediando en la especie una relación contractual directa entre el paciente y el Dr. Navarrete. Por otra parte, medió una relación contractual con su representada de naturaleza diversa, denominada como contrato de hospitalización o servicios hospitalarios, con claras y definidas obligaciones precisadas por la doctrina, inherentes a las propias del acto médico, como son el diagnóstico, indicación quirúrgica, evaluación, control y tratamientos relacionados.

En ese sentido, existiendo vinculaciones contractuales descritas, no es posible que los demandantes puedan sustraerse de esa realidad jurídica e invocar en su beneficio las normas de la responsabilidad extracontractual.

En subsidio, en el evento de estimar que procede la demanda por responsabilidad extracontractual por hecho propio o hecho ajeno, alega que en la especie no se dan los supuestos de dicha clase de responsabilidad, a saber: a) que su



autor sea capaz de delito o cuasidelito; b) que el hecho u omisión provenga de dolo o culpa; c) que cause daño; d) que entre el hecho o la omisión dolosa o culpable y el daño provocado a la víctima exista una relación de causalidad. En el caso de autos no concurren los requisitos referidos, atendido que su representada, no incurrió en un acto, hecho u omisión dolosa o culpable, por cuanto ella como sus profesionales dependientes que atendieron al paciente, se ciñeron a las normas de la debida diligencia y cuidados médicos, contando con la experiencia, capacidad y conocimiento técnico.

Añade que la culpa, entendida como falta de diligencia o cuidado en la ejecución de un hecho o en el cumplimiento de una obligación, no concurre en la especie, toda vez que en relación a su representada concurren los siguientes hechos y situaciones: a) es una institución de reconocido prestigio, contando con todas las autorizaciones y certificaciones necesarias para prestar servicios a la comunidad en general; b) se trata de una institución privada reconocida a nivel nacional e internacional, cuya actividad se sujeta a los más altos estándares, encontrándose acreditada por la autoridad; c) el profesional médico Dr. Claudio Navarrete, al igual que todos los profesionales que prestan un servicio para su representada, en cualquier calidad o forma de vinculación, son debidamente seleccionados y acreditados ante la institución, contando con los títulos y habilitaciones profesionales, además de la experiencia, capacidad y conocimientos necesarios; d) el profesional dio cumplimiento a todas las normas reglamentarias y éticas relacionadas con el deber de información y consentimiento informado, no siendo efectivo lo afirmado en la demanda de autos; e) el médico se atuvo a las normas de la lex artis en la formulación de diagnóstico, indicación de procedimiento o intervención, manejo del tratamiento del paciente, diagnóstico de complicaciones y su manejo y tratamiento; f) desde el ingreso del paciente y durante su intervención, recuperación, hospitalización y tratamiento, su representada puso a disposición del paciente y del médico tratante, todos recursos técnicos, cuidados profesionales de enfermería y paramédicos idóneos, insumos e instrumental necesario; g) no es posible atribuir responsabilidad por hecho propio o ajeno, cuestionando una supuesta complicación intraoperatorio y otros eventuales relacionados con riesgos, diagnósticos, etc., toda vez que no pudo interferir en la aplicación del criterio médico.

Hace presente que su representa asume en relación con todos y cada uno de los pacientes que acceden a su establecimiento la obligación de no causar daño, cumpliendo con todas las normas que la autoridad le impone como establecimiento de salud, lo que se manifiesta en reglar aspectos administrativos y asumir actividades de dirección técnica, lo que no puede entenderse que se extiende a regular y normar la



discrecionalidad médica, el ejercicio de la profesión conforme a la lex artis y de los principios de la práctica y clínicas médicas.

Sobre la ausencia de lesión, daño o secuela, refiere que los supuestos perjuicios no cumplen con los requisitos o condiciones establecidos en nuestro ordenamiento jurídico para que sean indemnizados. En subsidio, expone que son inexistentes o no se han experimentado como perjuicios. En cuanto al daño material demandado, indica que en absoluto es procedente su indemnización. En cuanto al lucro cesante demandado (sic), indica que carece de seriedad y certidumbre. En cuanto al daño moral demandado, indica que es del todo improcedente debiendo probarse por la demandante, en razón de que la suma pretendida no tiene ánimo reparatorio y se aleja de los parámetros indemnizatorios que los Tribunales de Justicia han fijado como reparación por concepto de pretium doloris.

En subsidio de todos los argumentos y alegaciones, expone que en el evento de que se estimase que la acción por responsabilidad extracontractual es procedente, acreditándose algún grado de culpa por su representada, se rebaje sustancialmente el quantum indemnizatorio pretendido por la demandante, habida consideración de que el quantum de la indemnización solicitada es excesivo, y no puede ser fuente de lucro o enriquecimiento.

Finalmente expone sobre la ausencia de la relación causal entre un acto culpable y un resultado lesivo.

Por los motivos expuestos, solicita tener por contestada la demanda, rechazándola en todas sus partes, con costas;

DÉCIMO SEXTO: Que, con fecha 04 de abril de 2018, folio 27, la demandante evacuó el trámite de la réplica, destacando los hechos confesando por el médico Claudio Navarrete García y ratificando en toda y cada una de las partes la demanda de autos.

I.- Respecto a la contestación del médico Claudio Navarrete García:

Enfatiza que: 1) no es efectivo que su representado optó, decidió y consistió informadamente de la realización de la colangiografía retrógrada endoscópica o Ercp, por una razón muy simple, una vez concluida la endosonografía Hugo Vallejos se encontraba bajo anestesia general; 2) no es efectivo que el médico Navarrete García se tomó el tiempo de explicar en qué consistía, sus alternativas, riesgos y complicaciones ni resolvió las dudas a Hugo Vallejos Santis; 3) el médico abandonó al paciente, no obstante como el mismo confiesa en su contestación de demanda, uno de los riesgos de la intervención quirúrgica consistía en la perforación duodenal; 4) que la perforación duodenal es un riesgo y tiene un porcentaje de ocurrencia del 0,01% al 2%, que con un buen tratamiento tiene altas probabilidades de haber salido satisfactoriamente el paciente que la padece; 5) no es efectivo que el manejo de la



complicación estuvo acorde a la buena práctica médica, en razón que el paciente padeció una perforación en el duodeno y durante tres días se mantuvo sin tratamiento, reconociendo el médico que siguió el tratamiento conservador, lo que no tiene lógica alguna, demostrando en forma evidente la negligencia médica de Navarrete García; 6) no es efectivo que el procedimiento resultó sin evidencias de complicación, según lo que consigna la ficha clínica del paciente sobre dolor abdominal y el resultado del tac de abdomen.

En cuanto al régimen jurídico aplicable, expone que en el caso sub-lite, sus representados han demandado el daño sufrido como “víctimas por repercusión”, esto es, han sufrido un daño de carácter afectivo y patrimonial a propósito del fallecimiento de don Hugo Vallejos Santis. Es indudable, que la muerte de don Hugo Vallejos Santis, dice relación con un incumplimiento contractual del demandado, pero dicho incumplimiento contractual constituye un hecho ilícito para sus representados. Conforme a lo anteriormente expuesto, sus representados, quienes no formaban parte del contrato entre el médico y don Hugo Vallejos Santis, no pueden invocar la responsabilidad contractual.

Agrega que se entiende por daño por repercusión o rebote, aquel que nace a consecuencia del perjuicio provocado a una víctima inicial de un hecho que afecta a personas diversas del sujeto inmediatamente perjudicado, según lo descrito por la doctrina que transcribe.

En cuanto a la solidaridad, indica que la existencia de solidaridad entre los dos demandados es procedente en razón de que: 1) ambos demandados han incurrido en actos independientes que en conjunto causaron daño a sus representados, al causar la muerte de don Hugo Vallejos Santis y; 2) porque la solidaridad también es procedente a propósito de la aplicación del artículo 2320 del Código Civil, en mérito de lo dispuesto en los artículos 2317, 2329, 2323 y 2328 del mismo cuerpo legal.

En cuanto a la ausencia del deber de informar, respecto al médico y su obligación a instruir al paciente o la persona que cuida de éste, respecto de las precauciones especiales requeridas para su estado, debiendo explicar el tratamiento aconsejable, sus ventajas y desventajas, adaptándose a las posibilidades de comprensión del paciente, quien usualmente no tendrá mayores conocimientos médicos. Dicho deber tiene consagración legal en los artículos 8 y 10 de la Ley N° 20.584, según lo determinado por la doctrina y jurisprudencia que transcribe.

Sobre la apreciación de la culpa, refiere no se puede situar en la misma diligencia exigida a un médico de tan alta especialidad como Navarrete a la de un médico de guardia o quien oficia de practicante en un Hospital, siendo evidente que el reproche es mayor y Navarrete deberá responder por su culpa por mínima que sea,



atendido precisamente a su especificidad y connotada trayectoria que según el mismo es reconocida internacionalmente.

Finalmente, en uso del derecho que le confiere el artículo 312 del Código de Procedimiento Civil y para el evento que se considere efectuar un análisis a propósito del daño sólo en vista de culminar acogiendo sólo el hecho ilícito relativo a la falta de información y obtención de un consentimiento informado o tuviere problemas al momento de determinar el vínculo causal, no obstante la culpa acreditada, aborda la procedencia de la indemnización de perjuicios reclamada en autos.

En ese sentido, señala que en la medicina, en ocasiones, es imposible determinar con certeza si la negligencia médica provocó la agravación o la muerte del paciente, pero sí es posible demostrar que tal actuación destruyó sus chances de sanar o sobrevivir. Así ocurre cuando se omite un examen, privando al paciente de la oportunidad de someterse a un tratamiento, o cuando sin ajustarse a la lex artis no se sana una herida, perdiendo el paciente las chances de evitar una invalidez, así lo ha determinado la jurisprudencia de nuestro país.

II.- En cuanto a la contestación de la demandada Clínica Santa María S.A.

Enfatiza que: 1) la demandada también incurre en un error, en cuanto a invocar que el régimen aplicable en la especie es el de responsabilidad contractual, reiterando lo ya expuesto; 2) la demandada hace creer que desconoce su rol como sujeto responsable en el caso sub lite, sin embargo, del desarrollo de su contestación en un afán de eludir responsabilidad demuestra que conoce muy bien lo que se discute en el presente proceso, incumpliendo su deber general de no causar daño, infringiendo normas legales y reglamentarias, incurriendo en faltas de previsión, cuidado y diligencia, lo que deja patente una falta adecuada de selección, fiscalización y supervisión, vulnerando propias normas internas; 3) no cabe duda que la clínica resultado vinculada estrechamente a la atención médica prestada a don Hugo Vallejos Santis y todo su personal médico, no sólo por el médico Navarrete García como pretende hacer creer; 4) en el caso sub-lite concurren todos y cada uno de los requisitos propios para hacer responsable civilmente al demandado Clínica Santa María S.A.

Finalmente, en uso del derecho que le confiere el artículo 312 del Código de Procedimiento Civil y para el evento que se considere efectuar un análisis a propósito del daño sólo en vista de culminar acogiendo sólo el hecho ilícito relativo a la falta de información y obtención de un consentimiento informado o tuviere problemas al momento de determinar el vínculo causal, no obstante la culpa acreditada, aborda la procedencia de la indemnización de perjuicios reclamada en autos, reiterando lo ya expuesto;



DÉCIMO SÉPTIMO: Que, con fecha 21 de septiembre de 2018, folio 29, el demandado Claudio Navarrete García, debidamente representado, evacuó el trámite de la dúplica, reiterando lo expuesto en la contestación, en cuanto a la improcedencia de la acción intentada en autos, solicitando su rechazo, con expresa condena en costas;

DÉCIMO OCTAVO: Que, con fecha 24 de septiembre de 2018, folio 30, la demandada Clínica Santa María S.A., debidamente representada, evacuó el trámite de la dúplica reiterando todos y cada uno de los argumentos de hecho y derecho expuestos. Hace presente que la contraria reconoce la dualidad de contrato o contrato desdoblado de prestación de servicios médicos hospitalarios referido en la contestación y que jamás su representada ha limitado sus servicios a la de hotelería, sino que a la provisión de diversos recursos o medios técnicos, humanos, de equipos, servicios, etc.

Respecto a la supuesta ampliación del daño que realiza la contraria, indica que en la especie no se visualiza omisión de información alguna o infracción a las normas sobre consentimiento informado, resultando improcedente en la especie la pérdida de la oportunidad demandada. Agrega que si bien hay un incipiente reconocimiento jurisprudencial en nuestro derecho civil de la doctrina de la pérdida de la oportunidad, ninguno de los casos que se menciona guarda relación con los hechos de autos pues en todos ellos ha sido posible establecer algún grado de infracción a la *lex artis* o norma de la buena práctica médica.

Expone que en el evento poco probable que se estimase procedente la indemnización de la pérdida de una oportunidad, establecida la ausencia de información/consentimiento (lo que en la especie no existe tampoco), no sería un hecho imputable a su representada, quedando fuera de la órbita de su vinculación contractual, siendo propia de aquella vinculación contractual que la propia demandante ha reconocido haber existido con el médico codemandado;

DÉCIMO NOVENO: Que, con fecha 19 de octubre de 2018, folio 38, se recibió la causa a prueba, resolución notificada a la parte demandante expresamente el 21 de marzo de 2019 y a las demandadas el 03 y 04 de abril de 2019.

Luego, con fecha 29 de abril de 2019, folio 48, consta el hecho de haberse acogido dos recursos de reposición interpuestos por las partes, en contra de la resolución que recibió la causa a prueba, fijándose como hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos, los allí señalados.

VIGÉSIMO: Que, la parte demandante a fin de acreditar los fundamentos de su libelo, rindió las siguientes pruebas documentales:

I.- Cuaderno principal:

1.- Copia de certificado de mediación frustrada, de fecha 20 de julio de 2015, emitido por Ana Lorena López Moreno, abogada Mediadora;



2.- Copia de escritura pública, de fecha 12 de enero de 2015, de la 38° Notaría de Santiago, Repertorio N° 557-2015, mandato judicial de Marisol Lorena Vallejos Martínez a Núñez Sotelo Mauricio Alejandro;

3.- Copia de escritura pública, de fecha 11 de abril de 2015, de la 38° Notaría de Santiago, Repertorio N° 4379-2015, mandato judicial de Hugo Enrique Vallejos y otros a Núñez Sotelo Mauricio Alejandro;

4.- Copia de escritura pública, de fecha 18 de marzo de 2015, de la 38° Notaría de Santiago, Repertorio N° 3798-2015, mandato judicial de Vallejos Martínez Leonardo Javier a Núñez Sotelo Mauricio Alejandro;

5.- Copia de certificado de defunción de Hugo Alfonso Vallejos Santis;

6.- Copia de reglamento interno Ley N° 20.584 de la Clínica Santa María;

7.- Copia de demanda de cobro de pesos en juicio ordinario de mayor cuantía, de la Clínica Santa María en contra de Marisol Lorena Vallejos Martínez, por la suma de \$133.632,125;

8.- Copia de sentencia de fecha 27 de septiembre de 2017, causa Rol C-23457-2015, del 17° Juzgado Civil de Santiago, caratulado “Clínica Santa María S.A. con Vallejos”;

9.- Copia de certificado de fecha 14 de noviembre de 2017, en causa Rol C-23457-2015, del 17° Juzgado Civil de Santiago, caratulado “Clínica Santa María S.A. con Vallejos”;

10.- Copia de escrito téngase presente, recibido con fecha 30 de junio de 2016, por Francisco Arthur Errázuriz, abogado, por la Camara de Comercio de Santiago A.G., en causa Rol C-24.219-2015, caratulados “Vallejos con Clínica Santa María S.A.”;

11.- Copia de publicación “Trauma duodenal Técnica y manejo”, de Juan Asensio, Patrizio Petrone, Brian Kimbrell, Eric Kuncir, Rev. Colomb Cir, año 2006-Vol 21 N° 1;

12.- Copia de publicación “Manejo y revisión histórica de las lesiones duodenales”, de Juan Asensio, Patrizio Petrone, Marcela Pardo, alter García y Tamer Karsidag, Revista Chilena de Cirugía, Vol 55- N° 4, agosto 2003;

13.- Copia de publicación “Perforación esofágica. Experiencia clínica y actualización del tema”, de Italo Braghetto M, Alberto Rodriguez N, Attila Csendes J, Owen Korn B, Rev Med Chile 2005, 133;

14.- Copia de publicación “Complicaciones posteriores a colangiopancreatografía endoscópica retrograda, presentación de dos casos tratados con manejo conservador” de Emmanuel Espinal-Gómez, Ángel Gómez-Cruz, Saúl Palomino-Ayala, Héctor Manuel Fonseca-López, Carlos Arroniz-Jauregui y Francisco Álvarez-López, Revista médica MD;



15.- Copia de decreto N° 31, que aprueba reglamento sobre entrega de información y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud;

16.- Copia de guía de consentimiento informado, documento de trabajo, emitido por el Ministerio de Salud;

17.- Copia de manual de riesgos y complicaciones, procedimientos anestésicos y quirúrgicos, bases para un consentimiento informado, emitido por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile;

18.- Copia de contrato N° 00071, de fecha 01 de octubre de 2014, emitido por Figueroa Servicios Funerarios, a nombre de Héctor Eduardo Aguirre Cortes, por el servicio a Hugo Alfonso Vallejos Santis, por el total a pagar \$300.000;

19.- Copia de solicitud de incorporación y certificado de cobertura N° 0130447, número de póliza N° 110994484, de fecha 08 de octubre de 2014, emitido por Consorcio Seguros de Vida y Parque del Recuerdo, a nombre de Gladys Margarita Martínez Navarro;

20.- Copia de resultados de exámenes efectuados a Hugo Vallejos Santis, de abril de 2013 y hasta julio de 2014;

21.- Copia de resolución exenta IF/N° 408, de fecha 23 de noviembre de 2016, emitido por la Superintendencia de Salud;

22.- Copia de resolución exenta IP/N° 896, de fecha 04 de mayo de 2018, emitido por la Superintendencia de Salud;

23.- Copia de resolución exenta IF N° 243, de fecha 28 de agosto de 2017, emitido por la Superintendencia de Salud;

24.- Copia de sentencia de fecha 16 de marzo de 2017, en causa Rol C-13207-2013, del 23° Juzgado Civil de Santiago, caratulado “Ojeda con Pimentel”;

25.- Copia de sentencia de 11 de marzo de 2019, causa Civil Rol N° 2492-2017, de la Iltrma. Corte de Apelaciones de Santiago,

26.- Copia de informe de fecha 10 de septiembre de 2014, emitido por Clínica Sana María, a nombre de Hugo Vallejos S.;

27.- Copia de protocolo operatorio 265272, de fecha 08 de septiembre de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre del paciente Vallejos Santis, Hugo;

28.- Copia de imagen estática con perfil de Gonzalo Sánchez Pérez;

29.- Copia de protocolo operatorio 266779, de fecha 02 de octubre de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre del paciente Vallejos Santis, Hugo;

30.- Copia de protocolo operatorio 263868, de fecha 22 de agosto de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre del paciente Vallejos Santis, Hugo;

31.- Copia de protocolo operatorio 263982, de fecha 25 de agosto de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre del paciente Vallejos Santis, Hugo;



«RIT»

Foja: 1

32.- Copia de protocolo operatorio 263666, de fecha 20 de agosto de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre del paciente Vallejos Santis, Hugo;

33.- Copia de protocolo operatorio 263406, de fecha 18 de agosto de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre del paciente Vallejos Santis, Hugo;

34.- Copia de protocolo operatorio 263282, de fecha 16 de agosto de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre del paciente Vallejos Santis, Hugo;

35.- Copia de protocolo operatorio 262570, de fecha 08 de agosto de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre del paciente Vallejos Santis, Hugo;

36.- Copia de protocolo operatorio 262853, de fecha 11 de agosto de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre del paciente Vallejos Santis, Hugo;

37.- Copia de protocolo operatorio 262570, de fecha 08 de agosto de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre del paciente Vallejos Santis, Hugo;

38.- Copia de epicrisis, de fecha 02 de agosto de 2014, emitido por Clínica Santa María, a nombre del paciente Hugo Vallejos S.;

39.- Copia de escrito acompaña documentos, en causa Rol 23.457-2015, del 17° Juzgado Civil de Santiago, caratulado “Clínica Santa María con Vallejos Martínez”, adjuntado con pagaré N° 471495, por la suma de \$133.632.125, carta de autorización y poder especial y mandato judicial;

40.- Copia de documento suscrito por el Dr. Claudio Navarrete, sin firma, de fecha 15 de septiembre de 2014, respecto a Hugo Vallejos Santis, 64 años;

41.- Copia de estado de cuenta detallada, de fecha 07 de enero de 2015, emitido por Clínica Santa María, respecto al paciente Vallejos Santis Hugo, por el total \$99.793.217;

42.- Copia de estado de cuenta detallada, de fecha 07 de enero de 2015, emitido por Clínica Santa María, respecto al paciente Vallejos Santis Hugo, por el total \$33.838.908;

43.- Copia de estado de cuenta detallada, de fecha 07 de enero de 2015, emitido por Clínica Santa María, respecto al paciente Vallejos Santis Hgo, por el total \$99.793.217;

44.- Copia de carta de fecha 21 de septiembre de 2015, suscrita por el Gerente de Informaciones Comerciales de la Cámara de Comercio de Santiago, destinada a Mauricio Núñez Sotelo;

45.- Copia de informe comercial, de fecha 24 de enero de 2018, emitido por Banco de Chile, respecto a Vallejos Martínez Marisol Lorena;

46.- Copia de escritos y resoluciones de la causa Rol C-23832-2018, del 25° Juzgado Civil de Santiago, caratulada “Clínica Santa María con Vallejos”;

47.- Copia de certificado de matrimonio de Hugo Alfonso Vallejos Santis y Gladys Margarita Navarro;



«RIT»

Foja: 1

- 48.- Copia de certificado de nacimiento de Jacqueline Griselda Vallejos Vera;
- 49.- Copia de certificado de nacimiento de Evelyn Paulina Vallejos Martínez;
- 50.- Copia de certificado de nacimiento de Hugo Enrique Vallejos Vera;
- 51.- Copia de certificado de nacimiento de Leonardo Javier Vallejos Santis;
- 52.- Copia de certificado de nacimiento de Marisol Lorena Vallejos Martínez;
- 53.- Copia de certificado de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, de fecha 24 de mayo de 2019, emitido por la Superintendencia de Salud;
- 54.- Copia de imagen estática de ficha del especialista, respecto al Dr. Claudio Sergio Navarrete García;
- 55.- Copia de imagen estática de ficha del especialista, respecto al Dr. Rodrigo Alejandro Hernández Núñez;
- 56.- Copia de certificado del receptor judicial Luis Claudio Vega Navarro, de fecha 07 de septiembre de 2018;
- 57.- Copia de inscripción a fojas 13.080, N° 6829, del Registro de Comercio de Santiago, del Conservador de Bienes Raíces de Santiago;
- 58.- Copia de pagaré N° 810912, emitido por la Clínica Santa María, suscrito por Ronny Palavacino Beaumont, por la suma de \$469.610;
- 59.- Copia de pagaré N° 981765, emitido por la Clínica Santa María, suscrito por Rubén Francisco Antinao Antilef, por la suma de \$387.601;
- 60.- Copia de pagaré N° 1084439, emitido por la Clínica Santa María, suscrito por Jimmy Manuel Savich Melendre, por la suma de \$490.582;
- 61.- Copia de pagaré N° 1096743, emitido por la Clínica Santa María, suscrito por Carmen Ximena Fuenzalida Valenzuela, por la suma de \$7.673.472;
- 62.- Copia de pagaré N° 1164803, emitido por la Clínica Santa María, suscrito por Víctor Hernán Pizarro Aguayo, por la suma de \$439.644;
- 63.- Copia de pagaré N° 977665, emitido por la Clínica Santa María, suscrito por Juan Alberto Quilodrn Leiva, por la suma de \$425.525;
- 64.- Copia de oficio de 30 de mayo de 2019, del 8° Juzgado de Garantía de Santiago, en causa RIT N° 2768-2015, Ruc N° 1510009255-4, remitiendo carpeta digital;
- 65.- Copia de presentación cumple lo ordenado, de don Miguel Ramos Rivera, por la demandante, en causa rol C-23832-2018, tramitado ante el 25° Juzgado Civil de Santiago, caratulado “Clínica Santa María con Vallejos”;
- 66.- Copia de detalle sobre reglamento interno, Ley 20.584, con nombre y firma de quienes elaboraron, revisaron y aprobaron;
- II.- Cuaderno de excepciones dilatorias.



67.- Copia de escritura pública de fecha 18 de marzo de 2015, de la 38° Notaría de Santiago, Repertorio N° 3799-2015, mandato judicial de Gladys Margarita Martínez Navarro a Núñez Sotelo Mauricio Alejandro;

VIGÉSIMO PRIMERO: Que, con fecha 17 de julio de 2019, folio 152, la actora, produce la absolución de posiciones del demandado don Claudio Navarrete García, quien depone al tenor del pliego de posiciones custodiado bajo el número 4193-2019, respondiendo que: don Hugo Vallejos no tenía antecedentes de importancia previo al procedimiento al que fue sometido, salvo una contusión abdominal sin trascendencia; que fue diagnosticado por la existencia de un ampuloma dos años antes de acudir a su consulta; que en consulta médica a don Hugo, su señora y hermana, les indicó la necesidad de realizar la extirpación ampuloma y que previo debía efectuarse una endosonografía; que él no hace la endosonografía, sino la doctora Cecilia Castillo, quien es experta en este procedimiento, por lo que su participación fue extirpar el tumor que don Hugo tenía en la ampolla y por el que fue derivado dos años después a su consulta; que la endosonografía es un requisito ineludible hoy para realizar la cirugía endoscópica, ya que determina el grado de profundidad del ampuloma; que a la endosonografía se le pide informe sobre profundidad de lesión, extensión de menos de 1,5 cm hacia el colédoco o hacia el conducto pancreático, la existencia o no de adenopatías o ganglios sospechosos, tamaño de la lesión y si está ulcerado o no; que la endosonografía es un prerrequisito para realizar la extirpación del tumor y ambos consentimientos se firman por el paciente y los operadores, situación explicada a don Hugo y familiares que lo acompañaban en su consulta, encontrándose los consentimientos informados firmados en la ficha con los riesgos y ventajas de la intervención; que la perforación en una perforación en dos tiempos, es decir, se presenta clínicamente no en el momento del procedimiento, sino que horas o días después; que viajó al día subsiguiente de la intervención a un congreso en La Serena, visitando muy temprano al paciente al irse y visitándolo de nuevo cuando regresó, siendo examinado y controlado durante su ausencia por los doctores Harz y Richter de cirugía endoscópica, el doctor Córdova de medina interna y uti, de tal manera que en ningún momento don Hugo quedó abandonado, manteniendo además contacto permanente con ellos y la señora del paciente a quien le dio su número personal; que el porcentaje de 0,006% es el riesgo de la endoscopía diagnóstica, que no es lo mismo que la terapéutica o de cirugía, cuyo riesgo es mayor, en este caso, por la resección y la colocación de una prótesis en el páncreas; que al tercer día se dio cuenta de la existencia de una perforación en el duodeno, que al ser una perforación en dos tiempos no presentó síntomas los días previos; que el apache con medicina actual no tiene una mortalidad al 16% y rara vez se usa en la medicina moderna por ser un índice pronóstico que falla y que al día



«RIT»

Foja: 1

siguiente el paciente estaba con el abdomen algo distendido, pero sin signos de complicación, comprometiéndose recién el tercer día con sospecha de perforación, por lo que fue trasladado a la UCI para su tratamiento, informando las decisiones en todo momento a la familia y contando con los consentimientos informados de cada procedimiento o cirugía firmados por él o su familia; que un paciente en la UCI, con un estado séptico requiere de conexión a distintas unidades de apoyo que dependen de su evolución y la gravedad del paciente, los que fueron comunicados a la familia por los médicos residentes de la UCI, por el cirujano De La Fuente, por el Dr. Lobos y él; que don Hugo fue ingresado a la UCI, donde se realizan algunos procedimientos o se indican otros en otras dependencias de la Clínica, siguiendo su evolución y la necesidad de nuevas acciones terapéuticas de forma evolutiva; que es cierto que el diagnóstico precoz se debe investigar con acuciosidad, razón por la que se trasladó al paciente a la UCI y se realizaron los exámenes de imágenes que constan en la ficha; que cada vez que hacen una ampulectomía endoscópica el paciente queda hospitalizado para ser controlado y detectar a tiempo alguna complicación, por lo que debe tener una cama reservada para el caso; que los consentimientos informados para ambos procedimientos, endosonografía y ampulectomía, se realizan antes de comenzar el primero, ya que de lo contrario habría que despertar al paciente de su anestesia para firmar el segundo, lo que no sería correcto, como se explicó a don Hugo y su familia el día 14 de julio de 2014 en la consulta y el día mismo de la intervención, en conjunto con la doctora Castillo; que está ampliamente demostrado en las guías clínicas europeas y americanas, que el tratamiento inicial e ideal no es el quirúrgico clásico y solo cuando el tratamiento mini invasivo falla se plantea la posibilidad de cirugía clásica, como se hizo con don Hugo; que no es efectivo que no se obtuvo el consentimiento informado para optar a uno u otro tratamiento de los referidos precedentemente; que la evolución posoperatoria inmediata, de dos o tres días, fue favorable y solo a partir del tercer o cuarto día se detectó la perforación, trasladando al paciente a la UTI para realizar los procedimientos mini invasivos o quirúrgicos que el paciente requirió; que a don Hugo se le realizaron todas las cirugías y procedimientos necesarios de acuerdo a la lex artis y su evolución, que fue un número importante ya que lo necesitaba; que es absurdo pensar que un paciente que está en la UCI no sea un paciente grave; que el daño moral es una situación individual de cada persona; que no tiene información de costos de la clínica; que no cobró sus honorarios, pero dicha información corresponde a la clínica, aclarando que si los cobraba se pensaría que es poco solidario con la familia, pero si no los cobraba se interpreta como culpa, lo que no es así;

VIGÉSIMO SEGUNDO: Que, con fecha 20 de mayo de 2019, folio 69, se procedió a recibir la prueba testimonial ofrecida por la parte demandante,



«RIT»

Foja: 1

compareciendo en primer lugar, don Francisco Javier Aguirre Cortes, quien previa y legalmente juramentado e interrogado al tenor del punto 9 de prueba de fecha 29 de abril de 2019, esto es, si como consecuencia de dicha acción u omisión, los demandantes experimentaron perjuicios, en su caso, naturaleza y monto de los mismos, expone que sí, tanto de carácter moral como emocional, afectando especialmente a Marisol Vallejos. Señala que desconoce el monto, pero sabe el daño moral y emocional sufrido por ser compañeros de trabajo. Relata que el año 2015, Marisol supo que fue ingresada al Boletín Comercial, perjudicándola al ser funcionaria bancaria por controvertir el Código de Ética del Banco de Chile, razón por la se lo comentó a fin de realizar la gestión con la gerencia de personas y organización del Banco. Luego, el año 2018, se presentó en la oficina del Banco, un mensajero de la Clínica Santa María notificando una citación en el presente juicio, encontrándose Marisol con licencia médica postnatal, por lo que dejó la notificación en el mesón y se retiró. Preguntado el testigo responde que: Marisol Vallejos estaba muy afectada, complicada con su trabajo y la administración de sus tiempos con su familia, lo que le llevó a pedir autorización para retirarse antes del término de su jornada laboral por la hospitalización de su padre y posterior fallecimiento; que las notificaciones referidas en el año 2015 y 2018, son a solicitud de la Clínica Santa María y complicaron a María Vallejos laboralmente y emocionalmente; que le consta lo referido por conversaciones que mantuvieron desde el año 2014 a la fecha, afectándole los problemas económicos además de la vergüenza que sintió al tener que dar explicaciones dentro del banco por estar en Dicom. Contrainterrogada la testigo responde que: la sra. Vallejos se atendió en forma particular y pedía permiso para ir al médico buscando asistencia psicológica o psiquiátrica.

Acto seguido, comparece doña Lucila Juana Tolhuysen Contreras, quien previa y legalmente juramentado e interrogado al tenor del punto 9 de prueba de fecha 29 de abril de 2019, expone que sí, muchos perjuicios físicos y materiales, no conociendo el monto. Respecto a lo emocional vio que toda la familia está afectada, incluso ellos como vecinos, porque él era un hombre que estaba construyendo su casa, quedando todo a medio terminar, abandonado, por lo que la comunidad se preocupó que no le fueran a robar los materiales que no alcanzó a guardar, ya que se suponía que iba a Santiago por dos o tres días. Que lo declarado le consta porque vio a la viuda muy mal y la tuvo que acoger en su casa algunas noches. Preguntada la testigo responde que: se refiere a que viajaban entre La Serena a Santiago por medicina de don Hugo, quien estuvo hospitalizado, por lo que tenían que ir a visitar su casa o dar una vuelta por el día, requiriendo la comunidad que ellos estuvieran presente para firmar algunos documentos de unos proyectos en los que estaban trabajando; que vio a la familia de Gladys Martínez muy mal, que fue algo terrible, ya que era un



«RIT»

Foja: 1

hombre muy acogedor, muy cálido, siendo una falta muy grande en su familia por ser el pilar de la misma, sintiendo a los niños llorar por su tata. Contrainterrogada la testigo responde que: se refiere por maltrato físico al maltrato psicológico, en el sentido que doña Gladys se sintió inhabilitada en algunos aspectos donde acostumbraba que fuera su marido quien se hiciera cargo; que le recomendó muchas veces tuviera algún tipo de asistencia psicológica y/o psiquiátrica, pero no le consta, solo la veía muy mal, lloraba mucho y estaba muy angustiada;

VIGÉSIMO TERCERO: Que el tribunal, a solicitud de la demandante, ordenó oficiar con fecha 28 de mayo de 2019, folio 100, al 8° Juzgado de Garantía de Santiago, a fin de que remita la copia íntegra de las actuaciones efectuadas en la causa RIT 2768-2018, RUC 1510009255-4. Dicha diligencia se encuentra acompañada y cumplida con fecha 30 de mayo de 2019, folio 101;

VIGÉSIMO CUARTO: Que, por su parte, el demandado don Claudio Navarrete García, acompañó la siguiente prueba documental:

I.- Cuaderno excepción dilatoria:

1.- Copia de escritura pública, de fecha 01 de junio de 2018, de la 9° Notaría Santiago, Repertorio N° 4.234-2018, mandato judicial de Navarrete García Claudio Sergio a Hansen Cruz Pedro Pablo Agustín y otro;

II.- Cuaderno principal:

- 2.- Copia de curriculum vitae de Claudio Sergio Navarrete García;
- 3.- Copia de certificado de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, de fecha 24 de mayo de 2019, emitido por la Superintendencia de Salud;
- 4.- Copia de publicación “Endoscopic papillectomy for early ampullary tumors: long-term results from a large multicenter prospectiv study”;
- 5.- Copia de publicación “Manejo de las perforaciones duodenales post-cpre”;
- 6.- Copia de publicación “Tratamiento conservador de perforación duodenal intraperitoneal secundaria a colangiopancreatografía retrograda endoscópica en un paciente pediátrico”;
- 7.- Copia de publicación “Perforaciones post colangiopancreatografía endoscópica retrograda (CPRE). Manejo quirúrgico”;
- 8.- Copia de publicación “perforación duodenal post-CPRE de manejo no quirúrgico reporte de un caso”;
- 9.- Copia de inscripción de fojas 12668, N° 10299 del Registro de Comercio de Santiago del año 2000, del Conservador de Bienes Raíces de Santiago;
- 10.- Copia de escritura pública de fecha 24 de mayo de 2018, de la 43° Notaría de Santiago, Repertorio N° 30.305-2018, acta de sesión de directorio de Asociación Médica Santa María S.A.;



«RIT»

Foja: 1

11.- Copia de formulario de ingreso tesorería, folio N° 1087931, fecha de pago 15 de enero de 2019, emitido por la Municipalidad de Providencia, a nombre de Asociación Médica Santa María S.A., por la suma de \$3.350.283;

12.- Copia de inscripción de fojas 69601, N° 35666 del Registro de Comercio de Santiago del año 2018, del Conservador de Bienes Raíces de Santiago;

13.- Copia de inscripción de fojas 77016, N° 39403 del Registro de Comercio de Santiago del año 2018, del Conservador de Bienes Raíces de Santiago;

14.- Copia de presentación de incidente de nulidad de todo lo obrado, de la Asociación Médica Santa María S.A., en causa rol C-25773-2016, tramitado ante el 29° Juzgado Civil de Santiago, caratulado “Sepúlveda con Clínica Santa María”;

15.- Copia de resolución de fecha 13 de julio de 2017, en causa Rol C-25773-2016, del 29° Juzgado Civil de Santiago, caratulado “Sepúlveda con Clínica Santa María S.A.”;

VIGÉSIMO QUINTO: Que, con fecha 22 de mayo de 2019, folio 71, se procedió a recibir la prueba testimonial ofrecida por el demandado don Claudio Navarrete García. Comparece don Carlos Joaquín Harz Bandet, quien legalmente juramentado e interrogado al tenor del punto de prueba N° 1 de fecha 29 de abril de 2019, esto es, diagnóstico de don Hugo Vallejos Santis que motivaron las intervenciones quirúrgicas materias de autos, expone que el diagnóstico fue tumor ampular, siendo derivado con ese diagnóstico para ser sometido a un procedimiento endoscópico si procedía. Para eso se practicaron exámenes de imágenes con el fin de certificar que no hubiese una contradicción para el tratamiento endoscópico, en este caso, una endosonografía que demostró que no había contraindicación, constándole porque estuvo presente durante la endosonografía que realizó la doctora Cecilia Castillo y por los antecedentes de la ficha. Preguntado el testigo responde que: el tumor ampular o ampuloma es una neoplasia en la desembocadura del conducto biliar y pancreático, en la segunda porción duodenal, en la papila duodenal mayor, considerada lesiones pre- malignas o malignas de dicha región que requieren un tratamiento endoscópico o quirúrgico, definido por los hallazgos endoscópicos y endosonograficos, siendo la primera la opción terapéutica al no existir contraindicación; que el paciente fue derivado por un médico externo al doctor Claudio Navarrete, por su amplia experiencia en este tipo de lesiones, quien trabaja para una institución que cuenta con todos los recursos técnicos y humanos para dicho tratamiento y las eventuales complicaciones propias del procedimiento endoscópico, por lo que al no existir una contraindicación en la endosonografía para el tratamiento endoscópico y estando los consentimientos previamente firmados para ello, el doctor realizó el tratamiento correspondiente; que entre la derivación y la realización del procedimiento mediaron dos semanas aproximadamente; que la doctora Cecilia



«RIT»

Foja: 1

explicó primero en qué consistían los riesgos y beneficios del procedimiento endosonografico bajo anestesia, por lo que si procedía un tratamiento endoscópico por el doctor Navarrete, quien explicó al paciente, previo a la anestesia, los riesgos del procedimiento, que incluyen pancreatitis aguda, perforación, sangramiento sepsis y fallecimiento; que posterior a la endosonografía evaluó al señor Vallejos en la sala de recuperación a las 19.00 horas, previo al traslado de su habitación, encontrándose consiente, lúcido, sin taquicardia, sin fiebre, presión normal, abdomen algo rígido, escasamente sensible y sin evidencia de complicación intrabdominal, efectuando posteriormente procedimientos de aseo retroperitoneal percutánea por vía endoscópica; que en general a ese tipo de pacientes lo manejan como equipo, solicitando el doctor Navarrete la evaluación post procedimiento, discutiendo al otro día y evaluando el scanner solicitado o evaluándolo en otra oportunidad en conjunto con el equipo médico; que todo paciente manejado en equipo por la institución es controlado a diario por algún miembro del equipo y en relación al viaje del doctor a un congreso en La Serena, se ausentó por 24 horas, siendo evaluado el paciente al menos dos veces al día por uno o varios miembros del equipo; que los miembros del equipo que evaluaron al paciente fueron Hugo Ritcher y él como cirujanos endoscópicos, Raúl Córdova internista e intensivista y los médicos interconsultados de la Unidad de Tratamiento Intermedio e Intensivo, incluyendo a Hernán de la Fuente, broncopulmonar, más el nefrólogo, kinesiólogo, etc; que se realizó un scanner de abdominopelviano de abdomen y pelvis y al día siguiente al procedimiento pese a encontrarse en buenas condiciones y sin dolor abdominal, se solicitó un control que demostró una reacción pancreática y aire retroperitoneal, el cual se manejó con régimen cero, es decir, antibióticos de amplio espectro y quedando en estricta observación, evolucionando pero comprometiéndose al tercer día, cuando apareció la taquicardia y el compromiso del estado general, trasladándolo al intermedio, con un escáner que mostró una sospecha de perforación duodenal, realizando un manejo mini invasivo, un drenaje percutáneo y un drenaje pleural derecho, decidiendo los cirujanos digestivos realizar un drenaje quirúrgico por lumbotomía derecha y efectuar múltiples aseos por la misma vía e instalar prótesis auto expandibles percutáneas; que se decidió manejar al paciente médicamente porque don Hugo presentó una perforación duodenal periampular tardía, cuyo manejo de acuerdo a las guías de la Sociedad Endoscópica Europea es inicialmente médico, con antibióticos de amplio espectro, descompresión gástrica mediante sonda y control médico en unidad de tratamiento intermedio o intensivo al demostrarse que las perforaciones de este tipo evolucionan más favorablemente al procedimiento mini invasivo con drenaje percutáneo cuando lo requiere, con menor mortalidad que la cirugía. Contrainterrogado el testigo responde que: estuvo presente en la endosonografía



«RIT»

Foja: 1

efectuado al participar como coordinador de cirugía endoscópica de los procedimientos más complejos de la unidad, velando porque se cumpla con las normas en relación a las pausas de seguridad, consentimientos informados y como apoyo de los médicos; que conversó con don Hugo en el pabellón y le explicó que trabajan en equipo, apoyándose en los procedimientos más complejos; que sí obtuvo el consentimiento de don Hugo Vallejos, conversando en el pabellón; que durante la endosonografía y tratamiento anterior, don Hugo estuvo bajo los efectos de la anestesia, por lo que previamente se explica el procedimiento y se firman los consentimientos informados por ambos procedimientos; que el paciente firmó ambos consentimientos en conjunto, el de la endosonografía y endoscopia, cuya última dependía del resultado del primero; que el consentimiento informado del procedimiento quirúrgico endoscópico se firma previamente al iniciar la anestesia, de lo contrario no podría realizarse si no procediera de acuerdo a la endosonografía, al ser un procedimiento tándem, uno detrás de otro bajo anestesia general, no pudiendo despertar al paciente, esperar pase los efectos de la anestesia firmar el consentimiento y luego anestesiarse de nuevo; que previo a la endosonografía se le explicó a don Hugo que ante la eventualidad que la lesión fuese endoscópicamente resecable, el procedimiento quirúrgico endoscópico se realizaría inmediatamente; que al tercer día se constató la perforación duodenal por el escáner que evidenció una pancreatitis aguda sin evidencia de una solución de continuidad de la pared duodenal; que él no informó a la familia al no ser el tratante, pero conociendo al doctor Navarrete y la cercanía con los pacientes y sus familia no duda en que así debió hacerlo; que adoptó un tratamiento conservador como lo sugiere las guías en este tipo de perforaciones por su menor mortalidad y menores complicaciones en relación al tratamiento quirúrgico, cuando no hay respuesta al tratamiento mini invasivo se procede al quirúrgico; que esta decisión se toma de acuerdo a las guías, a la evolución clínica y al análisis que hacen los profesionales del equipo médico, discutido con los familiares como es habitual, pensando en el bien superior de la evolución del paciente, pero no hay consentimiento específico para esta toma de decisiones; que la comunicación diaria era con la señora de don Hugo, asumiendo que también con los hijos, al menos dos veces al día.

Que, con fecha 19 de junio de 2019, folio 127, el testigo don Carlos Joaquín Harz Bandet, continúa siendo interrogado al tenor del punto de prueba N° 8 de fecha 29 de abril de 2019, esto es, existencia de una acción u omisión culpable o negligente de alguno de los demandados o sus dependientes, expone que no, que el paciente fue derivado por un tumor ampular por un médico externo al doctor Claudio Navarrete, quien posee una amplia experiencia en el tratamiento de estas lesiones, intervención que se realizó luego de la firma de los consentimientos, en una institución que cuenta



«RIT»

Foja: 1

con los recursos técnicos y profesionales para el tratamiento de este tipo de lesiones y sus potenciales complicaciones. Agrega que el paciente se manejó con técnicas mínimamente invasivas de acuerdo a las guías existentes, controlado por el doctor Navarrete o el equipo de cirugía endoscópica y posteriormente por el equipo multidisciplinario que lo atendió. Preguntado el testigo responde que: le consta lo declarado por los antecedentes que figuran en el registro clínico electrónico, el haber estado presente en parte del manejo del paciente los primeros días, durante la endosonografía y en el procedimiento efectuado por el doctor Navarrete, además de los controles que le correspondió realizar y las reuniones de cirugía donde se discutía ampliamente el cuadro clínico; que los consentimientos son de la endosonografía, la Ercp y sus procedimientos asociados; que el paciente presentó una perforación duodenal tardía de la región periampular y una reacción pancreática; que fue tardía porque se demostró en un segundo scanner; que en el consentimiento de la ERCP se consigna claramente la posibilidad de una perforación y potencial fallecimiento del paciente; que el equipo de cirugía era los doctores Luis Montero Silva, Hugo Richter Roca, Claudio Navarrete y él; que el doctor Navarrete se formó en un centro pionero en este tipo de procedimientos en Alemania, efectuándolo en múltiples oportunidades en vivo, en congresos internacionales o en el training center que dirige, formando a muchos cirujanos endoscópicos. Preguntado el testigo por la demandada Clínica Santa María responde que: la Clínica Santa María cuenta con todos los recursos de apoyo para todos los tratamientos que requirió don Hugo, como scanner, imageonología, pabellones quirúrgicos disponibles permanentemente y una unidad de tratamiento intensivos con hemodiálisis y ventiladores mecánicos; que Clínica Santa María cuenta con un staff de médicos especialistas en las distintas disciplinas de la medicina, quienes deben cumplir con las exigencias del reglamento de la Clínica para trabajar en ella, más enfermeras, kinesiólogos y técnicos paramédicos. Contrainterrogado el testigo por la parte demandante responde que: no recuerda si el paciente tenía alguna otra patología asociada mayor; que los consentimientos informados en el manejo mini invasivo de esta complicación se van firmando en la medida que se van necesitando de acuerdo a la evolución del paciente; que el tratamiento endoscópico tiene una incidencia de complicaciones altas, siendo la de la perforación duodenal del 3 al 5%; que don Hugo falleció luego de una evolución prolongada, pese a todos los esfuerzos desplegados para sacarlo de la situación que vivió; que el doctor Navarrete siempre estuvo presente en la discusión y evolución de don Hugo y que el día que no estuvo presente físicamente fue manejado por el equipo de cirugía endoscópica, evaluándolo al menos dos veces al día; que fueron múltiples los controles que efectuó el día del procedimiento, al día siguiente y en otros procedimientos; que la decisión del manejo de la perforación duodenal se toma en conjunto entre los distintos médicos del equipo



«RIT»

Foja: 1

multidisciplinario siguiendo las guías clínicas existentes, donde estuvo presente el doctor Navarrete; que todas las complicaciones se discuten entre los pares de manera diaria según la evolución del paciente clínica, como de laboratorio y de imagen; que la conducta del equipo médico no responde a pautas preestablecidas por la clínica, sino que por el Departamento de Cirugía que debe cumplir y velar por los protocolos de calidad y seguridad de la Clínica, más las directrices del Ministerio de Salud.

Que, con fecha 20 de junio de 2019, folio 131, comparece don German Cosme Lobos Rosales, quien legalmente juramentado e interrogado al tenor del punto de prueba N° 8 de fecha 29 de abril de 2019, expone que no hubo negligencia, que el paciente fue intervenido por una ampuloma cuyo diagnóstico se conocía dos años antes de la intervención, derivado al doctor Navarrete para resolución endoscópica de la patología, 14 días antes de la intervención. Agrega que el doctor le explicó al paciente y familiares en qué consistía el procedimiento, sus beneficios y riesgos, planificándolo para el 30 de julio de 2014, previa firma del consentimiento informado en la Clínica Santa María, la cual cuenta con los medios para la realización adecuada para este tipo de procedimientos. Preguntado el testigo responde que: le consta lo expuesto en su calidad de médico radiólogo intervencionista y por haber atendido al paciente en varias oportunidades, accediendo a la ficha clínica y entrevistándose con la familia para explicar los procedimientos, beneficios y riesgos, a fin de obtener un consentimiento informado; que realizó 7 procedimientos al paciente, de drenaje percutáneos de colecciones líquidas abdominales, drenaje biliar percutáneo y embolización de arteria gastroduodenal, solicitados por los médicos tratantes; que la zona de conflicto patológico es la zona del duodeno y retroperitoneo intervenida; que el paciente presentó una perforación duodenal; que la complicación forma parte del manejo médico mínimamente invasivo de los procedimientos; que dicha complicación fue explicado como riesgo de la intervención; que se obtiene consentimiento informado cada vez que realiza un procedimiento, explicando al paciente y familiares beneficios y riesgos. Preguntado el testigo por la demandada Clínica Santa María responde que: la Clínica cuenta con un servicio de cirugía endoscópica, con pabellón equipado, personal entrenado, equipamiento endoscópico de imágenes y personal calificado para la realización de estos procedimientos. Contrainterrogado el testigo por la parte demandante responde que: solo vio consignado la ampuloma, ninguna otra afección de salud; que la perforación duodenal estaba dentro de los riesgos de la intervención; que entre el 1 y 1.5% es la incidencia de ese tipo de complicaciones; que don Hugo falleció; que conversó en más de una oportunidad con la esposa, pero existían otros familiares presentes; que él es un médico cirujano, especialista en cirugía digestiva y endoscópica.



«RIT»

Foja: 1

Acto seguido, comparece don Hugo Michael Richter Roca, quien legalmente juramentado e interrogado al tenor del punto de prueba N° 8 de fecha 29 de abril de 2019, expone que no hay conducta negligente en el actuar del doctor Navarrete, ni sus dependiente, por cuanto el manejo del paciente fue realizado de acuerdo a los protocolos actuales, de acuerdo al diagnóstico de ampuloma en seguimiento por dos años, programándose la endosonografía para definir si era resecable mediante endoscopia. Agrega que todo fue conversado y se firmaron ambos consentimientos, por lo que el procedimiento fue atendido por el doctor Navarrete y el equipo de cirugía endoscópica con el apoyo de otros equipos como de rayos, cirugía digestiva, nutrición y terapia intensiva. Indica que el manejo del paciente posterior al procedimiento fue siempre conversado en equipo y se tomaron las medidas necesarias para manejar la complicación del paciente. Preguntado el testigo responde que: le consta lo señalado porque atendió a Vallejos los primeros 3 días de su hospitalización como equipo de cirugía endoscópica, evaluándolo en el posoperatorio, encontrándose estable, sin taquicardia, ni fiebre, los primeros dos días; que inicialmente se evidenció elevación de la lipasa y amilasa, sugiriendo pancreatitis, que es el principal evento adverso posampulectomía; que en los días posteriores se hizo evidente la sospecha de una perforación retroperitoneal, complicación asociada al procedimiento; que el manejo se hizo acorde a los protocolos actuales porque cuentan con una herramienta de información llamada up to date, que es una revisión sistemática y periódica de toda la información por patologías y que tanto la reacción pancreática posampulectomía como la perforación, tienen un manejo inicial mínimamente invasivo; que el equipo de cirugía endoscópica lo conformaba los doctores Carlos Harz, coordinador, Claudio Navarrete, Luis Monteros, Cecilia Castillo y él; que los familiares y paciente están enterados al inicio de efectuar un procedimiento de los beneficios, riesgos y procedimientos asociados más necesarios en caso de complicaciones, como queda establecido en el consentimiento que se firma y explica; que el señor Vallejos falleció después de una hospitalización con varios procedimientos para tratar la complicación; que en los consentimientos constan las complicaciones sufridas de pancreatitis, perforación y fallecimiento; que en ningún momento se abandonó al paciente, el doctor Navarrete siempre estuvo enterado de toda su evolución y en los momentos en que no estuvo presente lo estuvo el doctor Harz y él; que el doctor Navarrete es reconocido en todo el mundo por su maestría en la endoscopia terapéutica y probablemente es la persona más indicada en todo Chile para la resección, contando la Clínica Santa María con todo el equipamiento de última tecnología y apoyo multidisciplinario para dicho procedimiento. Contrainterrogado el testigo por la demandada Clínica Santa María responde que: refiere a dependientes como al equipo médico de cirugía endoscópica; que la Clínica



«RIT»

Foja: 1

cuenta con todas las certificaciones nacionales que la acreditan como uno de los mejores centros médicos de Chile, contando con todos los recursos técnicos y humanos; que las guías clínicas internacionales up to date no son imposiciones, el manejo es discutido por el equipo multidisciplinario siempre para tomar decisiones en beneficio del paciente. Contrainterrogado el testigo por la parte demandante responde que: la resección del ampuloma reseca la parte distal del conducto biliar y pancreático intrampulares, por lo que la inflamación puede causar obstrucción y pancreatitis secundaria, cuya tasa es del 8% o más; que la tasa de perforación en gente con experiencia es del 2 al 3%; que cuando la resección depende del hallazgo de la endosonografía previa, se discute previamente las opciones, explicándose y firmando los consentimientos según las opciones a tomar post endosonografía, por lo que no se despierta a los pacientes en medio del procedimiento para tomar una decisión, no sería ni medicamento ni legalmente aceptable; que el doctor Navarrete estuvo fuera por un curso y el equipo estuvo a cargo del paciente informando telefónicamente la evolución al médico tratante, como es habitual, participando en la toma de decisiones del equipo multidisciplinario; que los primeros 3 días, el primer tac pos ampulectomía tenía aire retroperitoneal pero no se veía perforación evidente, sí cambios inflamatorios en el páncreas; que las perforaciones a veces son evidentes endoscópicamente y en este caso se pueden tratar de manera endoscópica, otras veces hay que hacer un procedimiento quirúrgico, muchas veces las perforaciones no son evidentes al momento del procedimiento o se producen con posterioridad, siendo imposible preverlo, pero atendida la amplia experiencia del doctor Navarrete, de haber habido una perforación evidente pudiera haberla visto y tratado de manera endoscópica si ameritaba.

Con fecha 24 de junio de 2019, folio 239, comparece doña María Cecilia Castillo Taucher, quien legalmente juramentada e interrogada al tenor del punto de prueba N° 8 de fecha 29 de abril de 2019, expone que no hay acción negligente en el caso de don Hugo Vallejos, a quien conoció el día del procedimiento, el 30 de julio de 2014, explicándole en qué consistía y enterándose que tenía un tumor de la papila ampuloma, por lo que necesitaba de un examen previo de diagnóstico que ella hace para determinar si procede o no realizar una ampulectomía. Indica que le explicó que el examen es una endosonografía que consiste en una endoscopia que permite examinar la papila y ver si el compromiso del tumor es superficial o profundo, cuyo hallazgo ayuda a evitar una cirugía mayor, permitiendo una cirugía endoscópica reseca o extirpar la papila cuando el compromiso es superficial. Agrega que el paciente le dijo que el doctor Navarrete le había explicado los riesgos de ambos procedimientos y que se enteraría al despertar qué habrían hecho, si solamente el diagnóstico o también la ampulectomía, bajo una sola anestesia. Explica que el doctor



«RIT»

Foja: 1

Navarrete estaba presente y con ambos consentimientos informados procedió a la endosonografía, la cual determinó el compromiso del tumor superficial por lo que el doctor procedió con la resección de la papila, no existiendo incidentes en ninguno de los procedimientos. Señala que posteriormente se enteró del caso por sus colegas y la ficha clínica de la hospitalización de paciente por dolor, descartando la pancreatitis aguda y determinando una perforación del duodeno, cuyas micro perforaciones se presentan no de manera inmediata sino días después, lo que conlleva un manejo conservador con reposo digestivo y uso de antibióticos. Refiere que las acciones posteriores dependen del estado del paciente, pero con esa conducta el 85% de los pacientes mejora de la micro perforación, pero se enteró de las complicaciones y fallecimiento de don Hugo Vallejos. Que no encuentra hechos que correspondan a una acción u omisión en la conducta tomada, en razón de que todos los médicos que participaron son de amplia experiencia, la institución es de prestigio y cuenta con todos los elementos y servicios clínicos de apoyo, actuando todos de acuerdo a las recomendaciones internacionales de las guías de endoscopia de la Sociedad Americana de Endoscopia y de la Sociedad Europea de Endoscopia. Preguntada la testigo responde que: los hechos ocurrieron en la Clínica Santa María y sus dependencias; que el doctor Navarrete le explicó a don Hugo la conducta a seguir, con sus riesgos y alternativas de tratamiento, como el hecho de que la ampulectomía endoscópica se realizaría solo si la endosonografía mostraba que podía realizarse como alternativa de una cirugía convencional de mayor envergadura; que el doctor Navarrete es un referente en cirugía endoscópica tanto en Chile como en toda Latinoamérica, recibiendo diversos reconocimientos, dictando conferencias y formando a otros colegas como pionero en la cirugía endoscópica chilena. Preguntada la testigo por la demandada Clínica Santa María responde que el servicio de endoscopia cuenta con tecnología de última generación en cuanto a equipamiento e insumos, además de un personal médico y de apoyo con formación y experiencia necesaria, lo mismo en el servicio de radiología intervencional, medicina interna, intermedio o intensivo. Contrainterrogada el testigo por la demandante responde que: don Hugo fue informado por ella y el doctor Navarrete que la endosonografía era clave para ampulectomía, firmando el consentimiento y con conocimiento que la decisión se tomaría estando anestesiado al no ser posible interrumpir el acto médico; que desconoce quién acompañaba a don Hugo Vallejos como grupo familiar; que el doctor Navarrete como médico tratante y basado en los hallazgos del examen que ella realizó, tomó la decisión para proceder; que las perforaciones en la endosonografía son 1 en 10.000 casos y son reconocidas en el acto, mientras que las perforaciones en una ampulectomía son 2 a 3 pacientes de cada 1.000, llamadas micro perforaciones, no detectables en el procedimiento, produciéndose lentamente en el curso de los días



«RIT»

Foja: 1

inmediatos al procedimiento y descartándose en primer lugar la pancreatitis aguda por ser más frecuente; que el cuadro clínico de la micro perforación no permite un diagnóstico más precoz, ya que no hay elementos de imagen o clínicos que permitan confirmar el diagnóstico; que desconoce si el doctor Navarrete habló con la cónyuge entre la endosonografía y la endoscopia quirúrgica; que entre ambos procedimientos el tiempo que demora es el necesario para cambiar el endoscopio e instalarlo, 10 a 15 minutos.

Que, con fecha 25 de junio de 2019, folio 143, comparece don Hernán Arturo De La Fuente Hulaud, quien legalmente juramentada e interrogada al tenor del punto de prueba N° 8 de fecha 29 de abril de 2019, expone que en su opinión no, toda vez que las actuaciones médicas se ajustaron a lo que la ciencia médica tiene establecido para este tipo de situaciones clínicas. Explica que el paciente fue derivado con alta sospecha de cáncer invasor en desarrollo, realizando la cirugía endoscópica con endosonografía previa que habitualmente se realiza en el mismo procedimiento, la cual permite determinar la factibilidad de la resección endoscópica, cuya conducta es estándar en el manejo de la patología hoy en día. Agrega que dentro de las complicaciones destacan la perforación, la hemorragia y la posibilidad de desarrollar una pancreatitis, siendo menor a la de una cirugía radical convencional como es la pancreatoduodenectomía. Que desgraciadamente el paciente desarrolló una de estas complicaciones de muy difícil manejo, siendo habitual un manejo conservador inicial, como ocurrió en este caso, con el fin de permitir superar la situación en la mayoría de los casos, con un bajo porcentaje que desarrolla una sepsis o infección generalizada de foco retroperitoneal que puede terminar en mortalidad. Preguntado el testigo responde que: participó en las atenciones al paciente, contactándolo el equipo cuando la evolución clínica sufrió un curso desfavorable y se planteó la posibilidad de una intervención quirúrgica, constatando que la sepsis retroperitoneal tuvo un curso clínico fulminante, por lo que se hizo todo lo humanamente posible para salvar su vida; que los hechos ocurrieron en la Clínica Santa María en el año 2015; que no le consta si se obtuvieron los consentimientos informados, pero así lo imagina al no ser posible realizar ningún procedimiento sin ellos; que en las intervenciones quirúrgicas en que participó, sí se obtuvo consentimiento informado; que la complicación fue de difícil manejo ya que la infección retroperitoneal fue de gran agresividad, comprometiendo la cabeza del páncreas, el duodeno y todos los tejidos regionales, lo que hizo difícil la cirugía y control de la situación; que el manejo conservador se refiere a reposo digestivo, uso de antibióticos de amplio espectro, monitoreo clínico y de laboratorio mediante exámenes; que el doctor Navarrete es reconocidamente uno de los mayores expertos en esta área, mentor de toda una generación de endoscopistas en Chile y Sudamérica. Preguntado el testigo por la demandada Clínica Santa María responde



«RIT»

Foja: 1

que: la Clínica cuenta con toda la tecnología y el apoyo permanente de equipos multidisciplinarios para el manejo clínico de situaciones de esta gravedad y que puede dar fe que se utilizaron todos los medios humanos y técnicos para intentar salvar la vida del señor Vallejos, constándole el compromiso personal del doctor Navarrete. Contrainterrogado el testigo por la demandante responde que: el tratamiento estándar de una ampulectomía endoscópica implica un examen que habitualmente se realiza durante la cirugía, que es la endosonografía endoscópica, que permite delimitar geográfica y anatómicamente la zona de extirpación en la ampolla; que no sabe si el doctor Harz participó, pero es habitual que en la cirugía endoscópica participen varios cirujanos endoscopistas en casos como éste; que él es cirujano general, especializado en cirugía digestiva con larga trayectoria, encabezando el servicio de cirugía digestiva en la Clínica Santa María; que lo llamaron cuando fue evidente que el manejo conservador inicial no había tenido un curso clínico favorable y se necesitaba la opinión y participación de un cirujano con experiencia; que la evolución clínica es dinámica y distinta en distintos pacientes, no existiendo fechas o momentos definidos a priori, actuando según la evolución de cada paciente, por lo que se le avisó cuando se consideró que el manejo conservador no era suficiente para el control de la situación; que el equipo tratante era la unidad de cuidados intensivos, medicina interna, cirugía endoscópica y posteriormente cirugía digestiva; que el doctor Navarrete era del equipo tratante, viéndolo en todo momento al lado de su paciente y participando de su atención desde que tomó conocimiento del caso; que en los casos que el paciente no puede dar su consentimiento directo se acude al familiar más cercano, en este caso, esposa e hijos;

VIGÉSIMO SEXTO: Que, con fecha 24 de mayo de 2019, folio 94, el demandado Claudio Navarrete García, solicitó prueba pericial, acompañándose con fecha 10 de enero de 2020, folio 187, informe pericial de cirugía endoscópica, emitido por Arturo Valle Rivera, cirujano endoscopista del Staff de la Clínica Alemana de Santiago, quien concluye lo siguiente “en definitiva, no existe infracción a la buena práctica médica o mal praxis por parte del especialista cirujano endoscopista Dr. Claudio Navarrete García o por demás profesionales en la atención de don Hugo Vallejos Santis, por lo que no existe una acción u omisión culpable o negligente” (sic);

VIGÉSIMO SÉPTIMO: Que, por su parte, la demandada Clínica Santa María S.A., acompañó la siguiente prueba documental:

I.- Cuaderno de excepciones dilatorias:

1.- Copia de escritura pública, de fecha 05 de junio de 2017, de la 38° Notaría de Santiago, Repertorio N° 5.679-2017, mandato judicial Clínica Santa María S.A., a Miranda Suárez Raúl Francisco Javier;

II.- Cuaderno principal:



2.- Copia de ficha clínica del paciente Hugo Vallejos Santis, rol N° 875137-4, guardado en la custodia del Tribunal bajo el N° 3923-2019.

3.- Copia de sentencia de fecha 03 de agosto de 2016, de la causa Rol C-24219-2015, del 22° Juzgado Civil de Santiago, caratulado “Vallejos con Clínica Santa María S.A.”;

VIGÉSIMO OCTAVO: Que son hechos de la causa, en lo atingente, por así encontrarse acreditados en el proceso, los siguientes:

1.- Que don Hugo Alfonso Vallejos Santis, nació con fecha 02 de febrero de 1950, falleciendo el 01 de octubre de 2014, a los 64 años de edad, en Clínica Santa María, consignándose como causa de muerte en su certificado de defunción: “falla orgánica múltiple / shock séptico / foco abdominal / retroperitonitis”;

2.- Que don Hugo Alfonso Vallejos Santis contrajo matrimonio con doña Gladys Margarita Martínez Navarro con fecha 29 de septiembre de 2012, bajo el régimen de separación total de bienes;

3.- Que don Hugo Alfonso Vallejos Santis junto a María Angélica Vera Zamorano, son padres de Jacqueline Griselda y de Hugo Enrique, ambos de apellidos Vallejos Vera;

4.- Que Hugo Alfonso Vallejos Santis junto a Gladys Margarita Martínez Navarro, son padres de Evelyn Paulina, Leonardo Javier, Marisol Lorena, todos de apellidos Vallejos Martínez;

5.- Que, de acuerdo a Informe Anatomopatológico del sr. Hugo Vallejos Santis, de 25 de abril de 2013, se procedió a examen macroscópico e histológico, diagnosticándose: duodenitis crónica sin atrofia con linfocitosis inatraepitelial; gastritis crónica atrófica moderada a severa, inactiva con metaplasia intestinal;

6.- Que, de acuerdo a Informe Radiológico del sr. Hugo Vallejos Santis, al 13 de mayo de 2014, impresión diagnóstica, aquel presentaba “Tumor de la ampolla de Vater asociado a dilatación de la vía biliar y del conducto pancreático. Examen negativo para coledocolitiasis”

7.- Que, de acuerdo a Tac de Abdomen del sr. Hugo Vallejos Santis, al 14 de mayo de 2014, aquel presentaba, entre otras cosas, “Vía biliar intrahepática fina con hepatocolédoco prominente con un diámetro máximo de 10 mm observándose una lesión nodular sólida que se contrasta de forma homogénea de 20 x 20 mm con dilatación del conducto pancreático que alcanza los 3 mm...”. Se consigna como impresión, del dr. Luis Pallero Collao, “Control de ampuloma sin cambios significativos respecto a exámenes previos”;

8.- Que, el sr. Hugo Vallejos Santis, de acuerdo a informe de 10 de septiembre de 2014, se sometió a un procedimiento CPRE (colangiopancreatografía Retrógrada endoscópica) con ampulectomía e instalación de prótesis pancreática, el 30



de julio de ese mismo año, evolucionando con pancreatitis grave y necrosis retroperitoneal por perforación de duodeno;

9.- Que, de acuerdo a informe de la Dra. Cecilia Castillo Taucher, quien efectuó el procedimiento previo al paciente sr. Vallejos Santis, denominado endosonografía, se concluyó la existencia de “Ampuloma de 20 x 15 mm., sin compromiso de pared duodenal, con avance menor a un cm por colédoco. Dilatación retrógrada de colédoco y Wirsung. No se ven adenopatías. Sin contraindicación al ultrasonido para intento de resección endoscópica curativa. La conducta final se debe evaluar con el resultado de la pieza histológica”;

10.- Que, luego de ello, se procedió a efectuar procedimiento ampulectomía endoscópica y colocación de prótesis pancreática, observándose evolución con dolor abdominal y distensión abdominal, siendo necesario iniciar tratamiento no invasivo y luego, con posterioridad, recurrir a intervención quirúrgica, una de ellas, lumbotomía (07 de agosto de 2014); retiro de coágulos y colocación de prótesis duodenales (18 de agosto de 2014); exploración endoscópica del retroperitoneo por abordaje percutáneo izquierdo y derecho, lográndose comunicar ambos lados por el retroperitoneo, constatándose necrosis (08 de septiembre de 2014); luego aseo del retroperitoneo por lumbotomía (29 de septiembre de 2014). Constan en ficha clínica, guardada en custodia del Tribunal, bajo el N° 3923-2019, los respectivos consentimientos informados, a los que se hará referencia en detalle, más adelante;

11.- Que, de acuerdo a informe médico pericial efectuado en autos y agregado a la carpeta virtual con fecha 10 de enero de 2020, no existe infracción a la lex artis por parte del médico tratante ni el equipo clínico;

12.- Que las partes de autos, se sometieron a procedimiento de mediación, en conformidad al artículo 43 de la Ley N° 19.966, previa solicitud efectuada por el abogado sr. Mauricio Núñez Sotelo, ante la Superintendencia de Salud, designándose como mediadora a la sra. Ana Lorena López Moreno, procedimiento que no perseveró, por decisión de las partes;

13.- Que, de acuerdo a literatura médica acompañada por el actor, “Trauma duodenal. Técnica y manejo”, que data del año 2006, “El traumatismo duodenal es una patología rara que se asocia con una tasa considerable de morbi-mortalidad. Debido a su relativa baja incidencia, la experiencia con este tipo de traumatismos es limitada, por lo cual se requiere un alto índice de sospecha clínica, puesto que el diagnóstico de este tipo de lesiones supone todo un reto para el cirujano” (página 347 ibook descargado en forma íntegra). Luego, en otro artículo médico, se indica: “El tratamiento de las perforaciones esofágicas aún es controversial, básicamente porque no existen trabajos que definan una superioridad de un tratamiento sobre otro. Independiente de la modalidad del tratamiento, los objetivos son: prevenir y detener



«RIT»

Foja: 1

la filtración, eliminar y controlar la infección, mantener el estado nutricional del paciente y restaurar la integridad y continuidad del tracto digestivo” (página 362 ibook);

14.- Que Clínica Santa María se rige por su propio Reglamento Interno, en conformidad a la Ley N° 20.584, desarrollándose en el artículo VII, el concepto de consentimiento informado;

15.- Que se presentó demanda ejecutiva de cobro de pagaré por Clínica Santa María S.A., en contra de doña Marisol Lorena Vallejos Martínez, causa que recayó en el 17° Juzgado Civil de Santiago, Rol 23457-2015, dictándose sentencia con fecha 27 de septiembre de 2017. En dichos autos se dedujo acción ejecutiva respecto del pagaré N° 471495, por \$133.632.125, el que no fue pagado a la fecha de su vencimiento, oponiendo la ejecutada las excepciones de los Ns° 2, 4, 7, 10, 13, 14 y 17 del artículo 464 del Código de Procedimiento Civil, acogiéndose la excepción del N° 14 y desestimándose las demás, disponiendo que cada parte pagaría sus costas. Dicha sentencia de primer grado no fue objeto de recurso alguno;

16.- Que, por su parte, doña Marisol Lorena Vallejos Martínez, dedujo acción del artículo 16 de la Ley N° 19.628, en contra de Clínica Santa María S.A. y en contra de la Cámara de Comercio de Santiago, en relación al pagaré previamente señalado, causa que recayó en el 22° Juzgado Civil de Santiago, Rol 24.219-2015, dictándose sentencia con fecha 03 de agosto de 2016, en cuya virtud se rechazó la acción de amparo e indemnización de perjuicios, con costas;

17.- Que, igualmente, la sra. Galdys Margarita Martínez Navarro, presentó querrela criminal, con fecha 18 de marzo de 2015, ante el 8° Juzgado de Garantía de Santiago, en contra de todos aquellos que resultan responsables, por el cuasidelito previsto y sancionado en el artículo 491 del Código Penal;

18.- Que, posteriormente, se presentó demanda ordinaria de cobro de pesos, por Clínica Santa María S.A., en contra de doña Marisol Lorena Vallejos Martínez, causa que recayó en el 25° Juzgado Civil de Santiago, Rol 23.832-2018;

19.- Que de acuerdo a documento de servicios funerarios “Figueroa”, contrato 00071, el sr. Héctor Eduardo Aguirre Cortés, solicitó servicio funerario para el sr. Hugo Alfonso Vallejos Santis, procediendo al pago de \$300.000 (costo total de \$798.000, menos descuento, menos previsión);

20.- Que, por otra parte, la sr. Gladys Martínez Navarro, suscribió pagaré en favor de Los Parques S.A., Parque del Recuerdo, con fecha 08 de octubre de 2014, por un total de 349,51 UF, a pagarse mediante 48 cuotas mensuales y sucesivas, de 8,16 UF cada una;

VIGÉSIMO NOVENO: Que, como se adelantó, en el caso de autos se ha deducido acción de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual,



por la viuda e hijos del sr. Hugo Alfonso Vallejos Santis, en contra del médico sr. Claudio Navarrete García y Clínica Santa María, por las acciones y omisiones cometidas en la intervención de 30 de julio de 2014, consistente en una ampulectomía e instalación de prótesis pancreática, lo que habría generado su muerte, con fecha 01 de octubre de 2014, solicitando una indemnización ascendente a \$361.000.000, a razón de \$11.000.000 por concepto de daño emergente para la sra. Gladys Martínez Navarro, más \$100.000.000 por concepto de daño moral a la misma demandante y \$50.000.000 para cada uno de sus hijos, que deberá ser solventada solidariamente por los demandados.

Entre las acciones y omisiones que reprochan al médico tratante y centro médico, se encuentran: ausencia de consentimiento informado para la realización de la intervención quirúrgica; incumplimiento de protocolos y actuación negligente al perforar duodeno; demora en el diagnóstico de las dolencias del paciente; ausencia de consentimiento informado respecto del tratamiento a seguir al paciente; tratamiento tardío y negligente; falta de selección idónea y supervisión; ausencia de control en el incumplimiento de los derechos del paciente.

Que, al respecto, el demandado Claudio Navarrete García, solicita el rechazo de la demanda, con expresa condena en costas, haciendo presente, en primer término, que el régimen de responsabilidad aplicable al caso sub lite, corresponde al de responsabilidad contractual, para indicar, en subsidio, que no se satisfacen los presupuestos de concurrencia de la responsabilidad extracontractual por haber obrado el médico tratante en todo momento y previo consentimiento informado del paciente, conforme a la lex artis, entre otras argumentaciones, para luego referirse a los daños demandados.

Que, Clínica Santa María, responde en similares términos el libelo deducido en su contra, argumentando que el régimen de responsabilidad aplicable es el contractual y que, por otra parte, no se configuran los presupuestos de procedencia de la responsabilidad invocada, ni por hecho propio ni ajeno, procediendo a referirse a los daños demandados, todo lo cual fue latamente expuesto en la parte expositiva de esta sentencia;

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

Que la doctrina nacional y la jurisprudencia han señalado que son requisitos de la responsabilidad civil la existencia de una acción libre de un sujeto capaz, realizada con dolo o negligencia, que el demandante haya sufrido un daño y que



entre la acción culpable y el daño exista una relación causal suficiente para que éste pueda ser objetivamente atribuido al hecho culpable del demandado.

Que la responsabilidad extracontractual o aquiliana responde a la idea de la producción de un daño a otra persona por haber transgredido el genérico deber de abstenerse de un comportamiento lesivo a los demás;

TRIGÉSIMO PRIMERO: Que, en el caso de autos, cabe hacer presente que la primera alegación de las demandadas, se centra en que el régimen de responsabilidad aplicable al caso sub lite sería contractual y no extracontractual, no pudiendo emitir pronunciamiento el Tribunal.

Que, al efecto, es necesario realizar algunas precisiones.

En primer término, y como lo ha establecido la jurisprudencia, “en atención a la naturaleza del tema debatido, éste se aleja de las premisas generales de las relaciones jurídicas contraídas voluntariamente de aquellos contenidos de voluntad de orden civil o comercial -campos en los cuales el legislador, como la doctrina han sido prolíficos ya que no resultan aplicables, amplia y directamente, ni sus normas, ni inicialmente al menos, los principios que rigen la responsabilidad civil del profesional conforme a los arts (sic) 2118 del Código Civil, al menos en cuanto se ajusta a los términos del mandato” (Corte de Apelaciones de Temuco, I.C.A. 628-2008).

Al respecto, los profesores Alessandri, Somarriva y Vodanovic han señalado: “La responsabilidad de un médico, cirujano, dentista o matrona por los daños que cause al paciente que ha contratado sus servicios, ya por negligencia o por imprudencia en su cuidado, como si omite indicarle las precauciones esenciales que su estado exige o los riesgos o consecuencias que puede acarrear la operación o el tratamiento que le aconsejó, o lo abandona sin justo motivo durante la enfermedad o tratamiento, ya con la medicina que le ha prescrito o con el tratamiento u operación a que lo someta, debido a ignorancia o error en el diagnóstico o en la ejecución de la operación, es contractual. Los servicios de estos profesionales se sujetan a las reglas del mandato (art. 2118) y a las que rigen el arrendamiento de servicios inmateriales, en lo que no fueren contrarias a aquéllas (art. 2012). Según las primeras, el mandatario responde hasta de la culpa leve en el cumplimiento de su encargo y esta responsabilidad recae más estrictamente sobre el mandato remunerado (art. 2129). Según las otras, habrá lugar a la reclamación de perjuicios en conformidad a las reglas generales de los contratos siempre que por una o por otra parte no se haya ejecutado lo convenido (art. 1999 aplicable a este caso por los arts. 2006 y 2012). Luego incumbirá al médico, cirujano, dentista o matrona probar que el daño sufrido por el paciente no le es imputable, esto es, que al hacer el diagnóstico o en la operación o tratamiento empleó la debida diligencia o cuidado y que si el daño sobrevino, fue por un caso fortuito de que no es responsable o por culpa del paciente;



que no hubo negligencia en los cuidados que le prestó; que tuvo justo motivo para no seguir prestándole sus servicios, etc (art.1547, inc. 3º)” (Alessandri, Somarriva, Vodanovic, “Tratado De Las Obligaciones”, Editorial Jurídica de Chile, 2ª Edición ampliada y actualizada, año 2010, pág. 376, 377).

Que, “por otra parte, el sujeto pasivo de la responsabilidad, no es sólo el profesional que ejerce libremente su profesión, hoy se deducen demandas contra los hospitales públicos y privados, contra el estado, contra los Servicios de Salud, los laboratorios clínicos e incluso las Isapres. Es por esto que los autores han abandonado el término “responsabilidad médica”, utilizando un nuevo concepto, que es comprensivo de un mayor número de supuestos de hecho: “la responsabilidad sanitaria”. El paciente llega a un médico de una manera directa o indirecta, inmediata o mediata, como consecuencia de una situación nueva, originada en un acuerdo personal o como consecuencia de un acuerdo preexistente, que crea en el médico el deber de atender a determinados pacientes, unido a otro convenio por el cual el eventual paciente adquiere el derecho de reclamar la atención de determinados profesionales” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Departamento de Estudios, Extensión y Publicaciones, “La Responsabilidad Civil Médica en la Doctrina y en la Jurisprudencia”, DEPESEX/BCN/SERIE ESTUDIOS AÑO XIII, N° 277, Santiago de Chile, junio de 2003).

En el sector privado de salud, desde el punto de vista jurídico, se pueden visualizar tres escenarios en los cuales se desarrolla la actividad sanitaria, a saber: a) La actividad médica ejercida por los establecimientos privados de salud; b) La actividad médica ejercida en forma privada, dentro de los Hospitales Públicos, y c) Las prestaciones médicas que se realizan en forma colectiva, por lo que se llama “equipo médico”.

“Ahora bien, una persona es civilmente responsable, cuando queda obligada a reparar o indemnizar un daño sufrido por otra. Esta responsabilidad puede provenir del incumplimiento de las obligaciones nacidas del contrato, que puede producir perjuicios al otro contratante, acreedor de la obligación infringida y es lo que se denomina responsabilidad contractual. También puede resultar de la perpetración de un hecho ilícito que ha provocado daño, ya sea, intencionalmente, o bien, por descuido o negligencia, es decir de la comisión de un delito o cuasi delito, llamada delictual o aquiliana o extracontractual” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, op. Cit.).

Al efecto, los profesores Alessandri, Somarriva y Vodanovic señalan: “La responsabilidad de los médicos, cirujanos, dentistas, farmacéuticos y matronas, será, además, delictual o cuasidelictual si el hecho constituye, según el caso, un delito o cuasidelito previsto por el art. 491 del C.P. En tal evento, la víctima tendrá a su



disposición una doble acción: la derivada del contrato y la derivada del delito o cuasidelito. Y será exclusivamente extracontractual: a) Si dichos profesionales causan un daño por dolo o culpa a quien prestan sus servicios por amistad o por espíritu curativo o de beneficencia, sin ningún fin de lucro. Como en el caso del transporte benévolo, ni el profesional que presta sus servicios en esta forma, ni el paciente que los acepta o demanda, obran con la intención de obligarse contractualmente; b) Si con la muerte o las lesiones ocasionadas al paciente causan daño a un tercero, por ejemplo, a las personas que vivían a expensas de aquél, quienes en lo sucesivo se verán privadas de ayuda, a condición, naturalmente, de que tales personas invoquen su propio daño, puesto que entonces ningún vínculo jurídico las liga con el autor del daño. En cambio, si invocan su calidad de herederos del difunto, la responsabilidad del médico y demás profesionales a que nos estamos refiriendo sería contractual...; y c) En general, cuando con cualquier acto de su profesión, ejecutado con dolo o culpa, dañan a un tercero con el que no están ligados contractualmente, como si por dolo o culpa otorgan un certificado inexacto que causa perjuicios a persona distinta de quien lo solicitó o se niega a prestar sus servicios a quien los requiere en caso de peligro inmediato, pudiendo prestarlos, y de ello se sigue la muerte del paciente” (Alessandri, Somarriva, Vodanovi, op. cit., págs. 377, 378).

Que, para que exista responsabilidad médica contractual es preciso que se trate de un contrato válido y, por lo tanto, que exista perfecta coincidencia de voluntades debiendo recaer el consentimiento sobre un objeto lícito y tener causa lícita, que el contrato se haya celebrado entre la víctima del daño y el autor de éste y que el daño sufrido por la víctima provenga del incumplimiento del contrato médico” (Corte Suprema, 29 de septiembre de 1998).

Que, al efecto y como se adelantó, existe responsabilidad médica contractual cuando nos encontramos frente a un contrato de prestación de servicios médicos válido, en donde ha habido consentimiento de ambas partes y concurriendo los demás requisitos legales. En tanto, habrá responsabilidad extracontractual médica cuando concurren los siguientes presupuestos: a) imputabilidad; b) intencionalidad, imprudencia o negligencia; c) daño; d) relación de causalidad.

Que, en segundo término, si bien en autos se puede tener por acreditada la existencia de un contrato de prestación de servicios médicos, lo cierto es que dicho contrato fue celebrado entre el sr. Vallejos Santis, el doctor Claudio Navarrete García y la Clínica Santa María, y en ningún caso con los actores, quienes además no accionan en calidad de herederos del fallecido sr. Vallejos Santis, sino a título personal, por los perjuicios que se les ha causado con la muerte de su cónyuge y padre, producto, a su entender, de un actuar culpable o negligente de las demandadas.



Que, finalmente, y en tercer término, útil es recordar, como lo ha sostenido reiteradamente la jurisprudencia de nuestros Tribunales Superiores de Justicia, que al juez en cuanto al derecho aplicable lo vincula el principio “iura novit curiat”, en el sentido que el juez conoce y aplica el derecho, sin que ello afecte la “causa petendi”. “En este aspecto, el órgano jurisdiccional no queda circunscrito a los razonamientos jurídicos expresados por las partes, aspecto que no obsta a la exigencia que el derecho aplicable debe enlazarse a las acciones y excepciones, alegaciones y defensas que las partes sostienen en el pleito” (Corte Suprema, Ingreso Corte N° 6572-2009, 165-2010 y 369-2009, entre otros).

Que así las cosas, estima esta Juez que la acción, en los términos planteados, relativa a un régimen de responsabilidad extracontractual es la que resulta aplicable al caso sub lite, precisamente porque quienes han demandado son terceros ajenos al contrato de prestación de servicios médicos y no han concurrido invocando su calidad de herederos del paciente;

TRIGÉSIMO SEGUNDO: Que, despejada esta interrogante, procede ahora analizar si el dr. Navarrete García y Clínica Santa María, incurrieron en alguna acción u omisión culpable o negligente que haya tenido relación con la muerte del sr. Vallejos Santis.

Que, al efecto, debemos recordar que los médicos y, en consecuencia, los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, en que prestan sus servicios, tienen determinados deberes u obligaciones que cumplir, pudiendo distinguir entre aquéllas de carácter genéricas y específicas. Entre las primeras tenemos las de actuar dentro de los límites del mandato y de buena fe; y entre las segundas, la de diagnóstico certero, la de intervenir o tratar diligentemente al paciente y la de guardar el secreto profesional;

TRIGÉSIMO TERCERO: Que, en autos, se ha rendido abundante prueba, tanto documental como testimonial, confesional, informe de perito, solitud de oficios, entre otras, la que ha sido ponderada en la forma establecida por la ley.

Que, en cuanto a la imputación efectuada a los demandados, de haber procedido a la intervención del sr. Vallejos Santis, sin contar con los consentimientos informados luego de la realización de la “endosonografía”, baste señalar que dichos consentimientos informados sí constan en autos, específicamente en la ficha clínica del paciente, observándose 3 consentimientos informados suscritos por el paciente, con fecha 30 de julio de 2014, denominados: “Consentimiento Informado para Anestesia”, “Consentimiento Informado para Endosonografía” y “Consentimiento informado para ERCP, Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica”, teniendo conocimiento previo el señor Hugo Vallejos Santis que en caso de que la endosonografía no



arrojara inconvenientes, se procedería de inmediato y bajo una misma anestesia, a la realización del segundo procedimiento, denominado “ERCP”.

Que, en efecto, aquello se desprende no solo de la firma simultánea de 3 consentimientos informados, pues evidentemente no podía esperarse que el paciente despertara y reaccionara luego de la anestesia para pedirle suscribir un nuevo consentimiento, sino porque además aquello le fue explicado por el médico tratante, el médico anestesista y la dra. Cecilia Castillo Taucher, a cargo de la endosonografía, lo anterior de acuerdo a las declaraciones de los testigos de autos, Carlos Harz Bandet (cirujano endoscópico quien estuvo presente en procedimiento de diagnóstico previo a cirugía), Germán Cosme Lobos (médico radiólogo), Hugo Ritcher Roca (parte del equipo médico que evaluó en el post operatorio al sr. Vallejos), entre otros.

Que, por su parte, el perito designado por el Tribunal, al evacuar su informe, hace referencia precisamente a la existencia de los consentimientos informados, detallándose en cada uno las eventuales consecuencias adversas.

En lo relativo al ERCP (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica), se indican como riesgos: sangrado, perforación del intestino, pancreatitis aguda, colangitis, otras derivadas del uso del medio de contraste radiológico, otras asociadas al uso de la sedación anestésica que se usa, complicación grave que requiera una operación de urgencia, fallecimiento.

Que, de este modo queda descartada la alegación de no haberse obtenido el consentimiento informado del paciente, lo que se hace extensivo a sus familiares, pues luego de detectarse la existencia de perforación duodenal, se trató médicamente al paciente, primero en forma no invasiva y luego con diversos procedimientos, constando las autorizaciones de los familiares en cada una de ellas, cuando el sr. Vallejos Santis no era capaz de manifestar su consentimiento, todos los cuales se encuentran agregados a la ficha clínica del paciente;

TRIGÉSIMO CUARTO: Que, en lo que respecta al incumplimiento de protocolos y actuación negligente al perforar el duodeno, cabe señalar que tanto el anestesista, como el médico que realizó el procedimiento previo y el demandado de autos, sr. Navarrete García, cumplieron con obtener el consentimiento informado del paciente.

Luego, si bien es cierto que la evolución del paciente no fue favorable, constatándose perforación al duodeno tardía, no consta en modo alguno lo expuesto en el libelo en cuanto el dr. Navarrete habría comentado a la familia que se produjo un “pinchazo del porte de un aguja al duodeno”, misma frase que es referida en el peritaje del dr. Arturo Valle Rivera, sin que conste aquel hecho en la ficha clínica del paciente, ni en lo señalado por los testigos. Al contrario, los testigos de la parte demandada, sr. Navarrete, son contestes en indicar que se hizo seguimiento del



paciente, y que la perforación al duodeno sólo se logró detectar con un segundo TAC. Que, en relación a esto, cabe destacar lo señalado por el médico sr. Richter, en cuanto: “las perforaciones a veces no son evidentes endoscópicamente y en este caso uno puede a veces tratarlas de manera endoscópica y otras veces definir que se tiene que hacer un procedimiento quirúrgico. Muchas veces las perforaciones no son evidentes al momento del procedimiento o se producen con posterioridad en la evolución del lecho de la resección y eso es imposible preverlo durante el procedimiento...”.

Que, así las cosas, no se observa que el demandado sr. Navarrete haya incurrido en la hecho que se le imputa en cuanto a la perforación del duodeno durante el procedimiento de ERCP, lo que en todo caso constituye un riesgo en este tipo de intervenciones, de acuerdo a literatura médica acompañada por las partes;

TRIGÉSIMO QUINTO: Que, en lo relativo a demora en el diagnóstico de las dolencias, tratamiento tardío y negligente, el informe médico es categórico al concluir, luego del relato de los hechos y el análisis de los antecedentes médicos, ponderado de acuerdo a las reglas de la sana crítica, que “desde el punto de vista de la Cirugía Endoscópica en adultos y como especialista en procedimientos terapéuticos avanzados, el estudio pre operatorio, firma de consentimientos informados, la técnica de la ampulectomía y el manejo de la complicación posterior se actuó con un buen juicio clínico, apejándose siempre al manejo de los consensos y guías clínicas publicadas en relación a los ampulomas. Adicionalmente, se entregó una atención multidisciplinaria por múltiples especialistas y se tomaron las decisiones en base a la evolución clínica que presentaba Don Hugo Vallejos Santis en cada momento, de manera dinámica. Por su parte constan consentimientos informados de los procedimientos realizados y sus posibles eventos adversos o complicaciones asociadas. En definitiva, no existe infracción a la buena práctica médica o mal praxis por parte del especialista cirujano endoscopista Dr. Claudio Navarrete García o por demás profesionales en la atención de don Hugo Vallejos Santis, por lo que no existe acción u omisión culpable o negligente”.

Lo anterior se ve reforzado por los testimonios de quienes deponen por el demandado sr. Navarrete, quienes hacen referencia a las alternativas de tratamientos médicos frente a las complicaciones que pueden sufrirse luego de un procedimiento de ampulectomía, distinguiendo entre métodos no invasivos e invasivos, refiriendo que la literatura médica actual opta por los no invasivos, como primer tratamiento, para luego hacer referencia a que las decisiones fueron tomadas de acuerdo a la evolución del paciente, siempre a cargo de un equipo multidisciplinario.

Que, por otra parte, en cuanto al diagnóstico tardío, cabe señalar que el simple error de diagnóstico no hace responsable al médico que lo realice, si para



llegar al mismo agotó todas las posibilidades científicas con que cuenta para lograr determinar la enfermedad del paciente. Que, “El facultativo será responsable cuando en forma culpable y causando daño no proceda en la búsqueda de todos los factores para determinar en la forma más acertada la enfermedad, cuando no se rija por los medios científicos específicos que existan para determinar cada afección en particular, es decir, lo que interesa en el proceso es que se compruebe: a) que esos procedimientos de diagnóstico existen; b) que ellos pueden ser practicados por un facultativo de inteligencia mediana y utilizando un ordinario cuidado en el proceder, y c) que estuvieran a su disposición y no los utilizó” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, op. cit.), cuyo no es el caso de autos.

Que, de este modo, no puede imputarse ni al médico tratante ni a la Clínica Santa María que no se haya efectuado un seguimiento al paciente luego de la intervención, desde que no sólo su médico lo evaluó personalmente el mismo día del procedimiento y al día siguiente, encargando su cuidado al equipo médico de la clínica, cuando debió ausentarse por 1 día para asistir a un Congreso Médico en La Serena, estando al tanto de su estado y evolución, estimando esta magistrado que aquello carece de reproche, reiterando que el paciente no había manifestado la existencia de una perforación al duodeno, luego de la realización del primer TAC, aunque sí malestares, perforación que sólo se constata el 07 de agosto, 8 días después de la cirugía, al decidirse realizar procedimiento de exploración por lumbotomía;

TRIGÉSIMO SEXTO: Que, como se indicó, analizada la prueba rendida, no se constata que los demandados hayan incurrido en una acción u omisión culpable o negligente, pues luego de la intervención al sr. Vallejos Santis, se hizo un seguimiento de su evolución, constatándose con los días y previo análisis y manejo de un equipo multidisciplinario, la existencia de una perforación al duodeno, que al fracasar los tratamiento previos no invasivos, fue tratada en forma quirúrgica, sin lograrse su recuperación y falleciendo 2 meses después, el 01 de octubre de 2014;

TRIGÉSIMO SÉPTIMO: Que, atendido lo antes razonado, se omitirá toda referencia a las restantes alegaciones o defensas de las partes, incluido lo relativo a los perjuicios demandados, por inconducente;

TRIGÉSIMO OCTAVO: Que, la restante prueba rendida y no pormenorizada precedentemente, en nada altera lo concluido por esta magistrado;

TRIGÉSIMO NOVENO: Que, atendido lo dispuesto por el artículo 144 del Código de Procedimiento Civil estimando esta magistrado que la demandante ha litigado con motivo plausible, se le eximirá del pago de las costas de la causa.

Por estas consideraciones y visto lo dispuesto en los artículos 1698, 1703, 2314 y siguientes del Código Civil; 144, 170, 342, 357, 358, 384, 426 y siguientes del Código de Procedimiento Civil; y demás normas pertinentes, se decide:



«RIT»

Foja: 1

I.- Se rechazan las tachas deducidas por la demandante, en contra del testigo señor Carlos Harz Bandet;

II.- Se rechazan las tachas deducidas por la demandante, en contra de los testigos Cecilia Castillo, Hernán de la Fuente Hulaud, Hugo Richter Roca y Germán Lobos y se omite pronunciamiento respecto de las tachas deducidas en contra de los testigos señores Guillermo Núñez Clemente, Rodrigo Hernández Núñez y Fernando Fluxa García, por no haber comparecido a declarar.

III.- Se rechaza la demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual, deducida con fecha 07 de diciembre de 2017.

IV.- Se exime del pago de las costas a la demandante.

Regístrese, notifíquese y en su oportunidad, archívese.

Rol N° 35.104-2017.

Pronunciada por doña **Soledad Araneda Undurraga**, Juez Titular.

Autoriza doña **Daniela Ramírez Marambio**, Secretaria Interina.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. En **Santiago, veintiséis de Febrero de dos mil veintiuno.-**



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

A contar del 06 de septiembre de 2020, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>