

**NOMENCLATURA** : 1. [40]Sentencia  
**JUZGADO** : 27º Juzgado Civil de Santiago  
**CAUSA ROL** : C- -2015  
**CARATULADO** : / SERVICIO DE SALUD  
**METROPOLITANO ORIENTE**

**Santiago, treinta de Abril de dos mil veintiuno**

**VISTOS:**

En lo principal, a fojas 1 y siguientes , folio 1 de la carpeta electrónica, y en presentación de fojas 66 y siguientes, y presentación de fojas 81, comparecen doña , contador público y auditor, y doña , dueña de casa, ambas domiciliadas en calle , y para efectos de la demanda domiciliadas en calle Morandé N° 322, oficina 601, Santiago Centro, Santiago, representadas convencionalmente por el abogado don Francisco Javier Hurtado Mendoza, con domicilio en calle Morandé N° 322, oficina 601, Santiago centro, quienes deducen en juicio ordinario de mayor cuantía **demanda de indemnización de perjuicios por falta de servicio** en contra del **Servicio de Salud Metropolitano Oriente**, persona jurídica del rubro salud, porque de él depende el **Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo**, de acuerdo al artículo 15 de la ley 19.937 al ser este último un Establecimiento de Autogestión en Red, y de conformidad con el inciso final del artículo 36 del DFL N° 1705 texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley 2763 y su Reglamento D.S. N° 38705, se encuentre representado para es efectos de su demanda por el Director del Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso ASENJO DON Marcos Vergara Iturriaga, médico, ambos con domicilio en Avenida José Miguel Infante 553, Providencia, Santiago, en atención a los hechos que expone y fundamentos de derecho que invoca, solicitando en definitiva declarar:

**A.-** Que, al Servicio de Salud Metropolitano Oriente le asiste responsabilidad por Falta de Servicio en la atención que se verificara a doña en el Instituto de Neurocirugía Dr. AlfonsoAsenjo, de la ciudad de Santiago;



**B.-** Que, el órgano demandado debe indemnizar por los daños y perjuicios ocasionados a las demandantes por Falta de Servicio, con las siguientes sumas:

**1.-** En relación a la demandante civil doña [redacted] el órgano demandado deberá pagar la suma de \$500.000.000 por concepto de daño moral sufrido a consecuencia de sus lesiones graves gravísimas consistentes entre otras en haberla dejado inválida con la intervención médica.

**2.-** En relación a la demandante civil doña [redacted], el órgano demandado deberá pagar la suma de \$100.000.000 por concepto de daño moral sufrido a consecuencia sus lesiones graves gravísimas de su hija.

**III.-** Que, se condene al órgano demandado al pago de las sumas reclamadas, con los reajustes e intereses desde la fecha de la notificación de la demanda y hasta su efectivo pago, o calculados en la forma que este Tribunal determine.

**IV.-** Que se condene al órgano demandado a pagar las costas de la causa.

**En subsidio,** que se acoja la demanda y se condene al Servicio de Salud Metropolitano Oriente es responsable por Falta de Servicio y se establezca que es responsable por Falta de Servicio en la atención a doña [redacted], en el Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo, hecho que le ocasiono sus lesiones graves gravísimas e invalidez entre otras, y en consecuencia, se le condene a pagar a cada uno de las actoras, las sumas menores que este Tribunal determine por concepto de daño moral sufrido, con los reajustes e intereses y costas que se determinen.

La demandada según consta en atestado receptorial de fojas 52, fue **notificada** de conformidad a lo prevenido en el artículo 44 del Código de Procedimiento Civil con fecha 19 de enero de 2016.

A fojas 85 representada por el abogado don Iván Larenas Lolos, comparece Servicio de Salud Metropolitano Oriente, quien **contestando la demanda** deducida de contrario, conforme a las consideraciones y precisiones que expone, solicita el total e íntegro rechazo de la demanda, con expresa condenación en costas. En su primera parte en relación a “los hechos” precisa y refiere, los hechos que afectaron a la paciente doña [redacted], quien fuere derivada, según indica, desde el Hospital de Talca al Instituto de Neurocirugía, describiendo los acontecimientos posteriores. En segundo lugar, desarrolla lo que denomina “Inexistencia de



los elementos generadores de la responsabilidad por la que se demanda al Servicio de Salud Metropolitano Oriente.” Finalmente **y en subsidio**, solicita el rechazo de los improcedentes reajustes e intereses solicitados en la demanda.

A fojas 93 consta presentación de la parte demandante evacuando el trámite de **réplica**, dando por reproducidos, según señala, todos los fundamentos de hecho y de derecho esgrimidos en la demanda y agregando precisiones acerca del estado de doña , como asimismo, cita jurisprudencia y doctrina nacional.

A fojas 101 obra escrito de **dúplica** de la parte demandada, reiterando lo ya expuesto en la contestación, sosteniendo que en el escrito de réplica la contraria no plantea argumentos que logren desvirtuar los fundamentos y defensas esgrimidas por su parte para enervar las acciones intentadas en su contra.

A fojas 110, se lleva a efecto la **audiencia de conciliación** decretada a foja 103, con la asistencia de la parte demandante y de la parte demandada, constando que llamadas que fueran las partes a conciliación, ésta no se produce.

A foja 112 se **recibió la causa a prueba** fijándose los hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos, rindiéndose por las partes la prueba documental, testimonial, pericial y oficios que obran en autos.

A foja 625 se **citó a las partes a oír sentencia**.

A fojas 626 se decretó como medida para mejor resolver extraer desde la página web del portal del Poder Judicial, el acta de audiencia informada de fecha 3 de octubre de 2017 en causa que se singulariza del 8° Juzgado de Garantía de Santiago, la que se tuvo por cumplida en resolución que obra a fojas 630.

#### **CONSIDERANDO:**

##### **I.- EN CUANTO A LAS TACHAS:**

**PRIMERO.-** Que a fojas 175, la parte **demandada** tacha al testigo de la demandante don Héctor Rodrigo Gonzalez Márquez, por la causal del N°7 del art. 358 del Código de Procedimiento Civil, toda vez que según expresa, ha sido el propio testigo quien reconoce que mantiene una relación de amistad con la demandante, Sra. , desde la infancia, y que ésta perdura a pesar que el testigo ya no mantiene un vínculo de parentesco por afinidad con la misma parte. A mayor abundamiento, el testigo ha declarado que y cuando le solicitaron que viniera a declarar, se reunió con la demandante y conversaron sobre las condiciones de su comparecencia, la



cual ciertamente ha involucrado importantes sacrificios para el testigo, que no solo tuvo que pedir permiso en su trabajo, sino que también trasladarse desde Curepto hasta Santiago. Señala que todos esos antecedentes, sin lugar a duda permite presumir que la amistad que lo une con la demandante es íntima y se manifiesta por hechos graves, con lo cual se configura la causal de inhabilidad que en este acto se alega, y la que solicita al tribunal se sirva acoger, restándole todo valor probatorio a los dichos del testigo.

**SEGUNDO.-** Que, por su parte la demandante solicita el rechazo de la tacha formulada en consideración a los fundamentos de hecho y derecho que indica; N°1. Que en la especie se advierte del solo mérito de la declaración del testigo, que solo ha existido por parte de la actora y por cierta una de ellas, un requerimiento o solicitud para que comparezca en estrado ante este tribunal. Así las cosas, no se visualiza una estructura concurrente que permitirá hacer bases a la tesis de la demandada al plantear la causal de tacha en análisis. En efecto, la misma tesis contraria expresa que la norma legal requiere para la concurrencia de la causal hechos graves, las cuales por cierto no se cristalizan del mérito de lo declarado por el testigo en análisis; 2.- Básicamente la doctrina y la jurisprudencia navegan en un sentido que para la concurrencia de la causa de tacha que nos ocupa, esa amistad evidenciada por aspectos graves, deben constituir aspectos que le resten al testigo imparcialidad para declarar, aspectos que en la materia no se brindan. A mayor abundamiento el testigo de manera alguna ha planteado, menos expresamente por cierto, que pretenda ayudar de manera parcial a la parte que lo presenta. Por el contrario, se trata de un testigo que reconoce relaciones de familia históricas y que en base a ello tiene conocimiento de ciertos hechos y circunstancias. Por lo anterior, solicita el rechazo de la causal esgrimida y hacer lugar a la declaración del testigo y en consecuencia darle el mérito probatorio en su declaración como en derecho corresponda.

**TERCERO.-** Que, en la especie de las respuestas dadas por el testigo permiten desprender que en relación a una de las actoras, en el caso doña , la conoció durante su infancia por razones de vecindad en el campo, y que posteriormente estuvo casado con una hermana de ella, manteniendo en tal sentido una relación buena pero no cercana expresando incluso que se comunican poco, porque ella vive en Talca, señalando a la pregunta si busca ayudar a la demandante a ganar el juicio, contesta que no, que solo quiere declarar de lo que sabe y vivió con ella porque ella vivió en su casa un tiempo, expresiones que solo traducen el



interés propio de un ciudadano que conoce hechos que parecieran de relevancia en un controversia sometida a la decisión de un tribunal y que cumple con una obligación establecida por el legislador. Todos elementos que no permiten configurar el requisito de íntima amistad manifestada por hechos graves que describe y requiere el legislador para la procedencia de la causal invocada.

**CUARTO.-** Que, asimismo la **demandada** tacha al testigo presentado por la parte demandante don Juan Guillermo Mendoza Jara, a fojas 184, por la causal contenida en el artículo 358 N° 7 del Código de Procedimiento Civil, toda vez que según señala, de los dichos del testigo han sido categóricos en demostrar que se encuentra vinculado por una íntima amistad con la parte que lo presenta. Agrega que concretamente el testigo, ha señalado que desde junio 2013 es pareja de doña ; que desde agosto del mismo año vive con ella, que tiene sentimiento de amor a su respecto, y que incluso ha formado una familia con ella, al tener un hijo de 8 meses de edad. Lo hechos antes descritos sin lugar a dudas constituyen los presupuestos facticos de la tacha alegada, dado que si bien el testigo no se encuentra vinculado en matrimonio con la demandante, mantiene con ella un relación íntima que involucra convivencia, amor y el cuidado de un hijo en común, antecedentes que dejan en evidencia una amistad íntima y manifestada por hechos graves. Concluye que por lo anterior, solicita al tribunal acoger la tacha opuesta, declarando la inhabilidad del testigo en consecuencia restarle todo valor probatorio a sus dichos.

**QUINTO.-** La parte demandante solicita el rechazo de tacha esgrimida por las razones que detalla y analiza: **1.-** Como primera cuestión hace presente que es de suyo relevante en toda controversia elevada a la decisión jurisdiccional, entregar la mayor y mejor cantidad de antecedentes respecto a los hechos en controversia. De esta forma es una situación incontrovertible que aquellos que pueden brindar estos antecedentes son aquellos que conocen la situación de los litigantes. Precisamente en esta orbita de ideas, que la doctrina jurisprudencial da presencia en cuanto a valía a los testigos que tienen un conocimiento real de los hechos y así un valor inferior a la declaración de los testigos de oídas. **2.-** También un pilar fundamental dentro de la controversia debe ser la buena fe procesal. Así el testigo que comparece en estrados cumple con dicho predicamento y no silencia su relación con la parte que lo presenta. **3.-** Agrega que también conviene tener presente que la norma legal en nuestra legislación es la base para gobernar la controversia y



así también tanto se ha dicho que debe darse como primer norte de solución en el litigio la norma legal. En la especie el Código de Procedimiento Civil no establece una causal de inhabilidad expresa y determinada para la convivencia. Luego las causales tratándose de un sistema de prueba tasada y normada, deben ser interpretadas y aplicadas en consonancia con la norma y no por analogía. Es así como en la materia sub-lite y en análisis se trata en la especie de una situación no prevista por el legislador y la causal esgrimida por la demandada abona suficientemente este derrotero de ideas. Si la contraparte tuviese como causal de tacha la convivencia debía y debió convocar tal inhabilidad. No existiendo dicho predicamento legal, la contraparte finca su causal esgrimida en el art. 358 N°7 del Código de Procedimiento Civil, expresando que dicha misma norma es clara y precisa en cuanto a que la amistad debe ser apreciada de acuerdo a hechos graves y así expresa en la parte pertinente "La amistad o enemistad deberán ser manifestadas por hechos graves que el tribunal calificara según las circunstancias". En este orden de ideas lo expresado por el testigo no abonan de manera alguna una situación grave que le reste imparcialidad para declarar en estrados. Por ello la sana doctrina jurisprudencial y reiterada por nuestros tribunales resuelve de manera permanente dejar las tachas para la sentencia definitiva. Así el tribunal ante los hechos en controversia y la prueba rendida tiene la posibilidad de examinar, analizar, percibir si se podría hacer estructura a hechos graves que le resten imparcialidad al testigo. Por todo lo anterior, solicitamos el rechazo de la tacha y hacer lugar a la declaración del testigo y en definitiva brindarle el mérito probatorio que en derecho corresponde.

**SEXTO.-** Que, según se desprende de los dichos del testigo, desde agosto de 2013 mantiene un relación de pareja con la demandante doña , teniendo a la fecha en que presta su declaración un hijo en común de 8 meses, circunstancias que a la luz de la legislación vigente, en cuanto convivencia efectivamente como sostiene el apoderado del actor, no se encuentra contemplada por el legislador. Mas en el caso, el demandante ha tachado al testigo invocando la causal contenida en el numeral 7 del artículo 358 , esto es "*los que tengan íntima amistad con la parte que los presenta*", agregando el legislador que la amistad deberá ser manifestada por hechos graves que el tribunal calificara según las circunstancias. Al efecto el legislador ha establecido la causal en comento en base a la profundidad de sentimientos de afecto, aprecio profundo, cariño, que puede haber entre dos personas, de manera de comprometer la imparcialidad



necesaria para declarar como tercero testigo en un juicio. Si bien de los dichos del testigo se aprecia un profundo conocimiento de los hechos sobre los cuales es citado a declarar, máxime teniendo presente su profesión, kinesiólogo, resultan claros los sentimientos de afecto profundo, amor como señala el mismo testigo que siente hacia la demandante, más teniendo presente que son progenitores de un pequeños de solo ocho meses, todas circunstancias que dan cuenta de afectos profundos, naturales ciertamente, pero que incluso inconscientemente, pueden privar al testigo de la imparcialidad necesaria al declarar como testigo, en especial si se trata de determinar responsabilidades en hechos que han originado secuelas en su pareja y madre de su hijo, por lo que se acogerá la tacha en análisis.

**SEPTIMO.-** Que, por su parte la **demandante** dedujo tacha en contra del testigo presentado por la demandada a fojas 339 don Freddy Cesar Ayach Nuñez, médico cirujano, que fundamenta en el artículo 358 números 5 y 6 del Código de Procedimiento Civil, ello fundado en las consideraciones de hecho y de derecho que indica: **1.-** La declaración del testigo en el examen de tacha permite claramente estructurar que se cristaliza a su respecto la causal del numeral 5 del artículo en referencia. En efecto presta servicios desde hace una gran cantidad de años en el instituto en referencia y además reconoce el cumplimiento de una prestación de servicios remunerada y sujeta a una estatura o nivel de horas determinado. Agrega que la jurisprudencia es clara en ese sentido y así la Excm. Corte Suprema en sentencia pronunciada con fecha 11 de enero de 2007, en los autos Rol N° 6600-2005 ha desarrollado la siguiente doctrina en relación a la materia: "la inhabilidad está referida a los "trabajadores y labradores dependientes de la persona que exige su testimonio, entendiéndose que su situación de subordinación les resta imparcialidad, más aun cuando incluso la permanencia en su trabajo estaría sujeta a la voluntad de la persona que presenta su testimonio a juicio. Tal situación no se produce respecto de los funcionarios públicos cuya relación contractual laboral está totalmente regulada en la ley, no solo en cuanto a su inicio, sino también en cuanto a su término y a su permanencia en el cargo, sin que exista un vínculo estrecho de dependencia entre el Fisco y el testigo, como podría ocurrir en el ámbito privado". En base a la doctrina precedente podría sostenerse que tratándose en la especie de un médico que presta servicios dentro de un instituto de la República y que por cierto está sujeto al mismo servicio de salud demandado en autos, que no es aplicable la causal en referencia, por las razones de la doctrina citada y que por lo tanto pudiera



darse en su favor un estatuto de funcionario público. Pero, no es menos cierto que el testigo a la luz de lo expresado en su examen presta servicios en el mismo instituto donde fue intervenida la demandante y donde por cierto sufrió las graves lesiones y secuelas que han dado fundamento al presente juicio, a mayor abundamiento es posible sostener que el testigo no tan solo se desempeña en el instituto germen de los hechos en análisis, sino que además ha reconocido detentar un cargo directivo dentro de la estructura del Instituto Alfonso Asenjo. En consonancia con lo anterior el testigo está afectado a lo menos de una profunda carencia de imparcialidad para declarar en la presente controversia, mayormente cuando reconoce que tiene una dependencia contractual y remunerada. Agrega que estima que si es concurrente la causal del artículo 358 número 6 de la norma citada cita y en consecuencia el testigo carece de la imparcialidad necesaria para declarar en el presente litigio. Por lo anterior, solicita acogerla y en definitiva restarle todo merito probatorio a la declaración del testigo con costas.

**OCTAVO.-** Que, evacuando el traslado conferido **la** parte demandada por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, solicita se rechace la infundada tacha formulada por la contraria por los argumentos de hecho y de derecho que expone, indicando al efecto que tal y como lo señala la parte demandante, la jurisprudencia actual de nuestros tribunales superiores ha sido reiterativa y unánime en el sentido de establecer que las causales de inhabilidad enumeradas en el número 5 y 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil no son aplicables a los funcionarios públicos calidad de la que goza el testigo tal y como ha expresado el mismo testigo y como lo ha reconocido la demandante. Las causales invocadas exigen y se basan en un estrecho vínculo de subordinación y dependencia de quien declara con quien solicita su declaración, situación que no se configura en el caso de los funcionarios públicos toda vez que la carrera funcionaria está regulada tanto en su ingreso, atribuciones, cargo, deberes, permanencia y hasta remuneración por el Estatuto Administrativo, por lo tanto su regulación depende única y exclusivamente de la ley, por lo anterior es que se concluye que los funcionarios públicos para efectos de las inhabilidades reclamadas no son asimilables a los trabajadores regidos por el Código del Trabajo. A mayor abundamiento, agrega, la contraria concluye su solicitud basándose en "la carencia de imparcialidad para declarar en el presente juicio" causal que no se encuentra contenida en los numerales invocados toda vez que el legislador la ha contenido expresamente en un numeral diverso. Sostiene que sin perjuicio





de lo anterior y por lo específico de los hechos reclamados en la demanda, se hace de suma importancia la declaración de un testigo presencial respecto de la atención de la paciente que demanda situación que difícilmente se podría configurar respecto de una persona que no prestara servicios dentro de las dependencias del instituto de neurocirugía. Finalmente, es útil recordar que nuestro legislador lo que prevé en el numeral 5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil dice relación con trabajadores o labradores dependientes de la parte que exige su testimonio, en el caso del testigo que depone en autos, reitera, que de sus propios dichos se corrobora las siguientes circunstancias: que es funcionario público, que ejerce además sus funciones de médico cirujano en diversas instituciones, que no recibe órdenes de como efectuar su trabajo y por tal motivo es que no se encuentra en lo que conocemos como vínculo de subordinación y dependencia consagrado en nuestra legislación laboral y que es aplicable a la inhabilidad que ha aludido la contraria, así como tampoco se ha configurado la dependencia de la parte que lo presenta debido a que solo se dirigió preguntas para establecer las instituciones donde ejercía su profesión y de sus respuestas ha quedado acreditado que ninguna de ellos es demandado en este juicio, por lo tanto no se configura la causal de inhabilidad pretendida por la contraria. Por lo anterior solicita rechazar las tachas interpuestas por la contraria, con costas.

**NOVENO.-** Que, de los expresado por el testigo solo se desprende que este se desempeña en el ámbito de su profesión médico cirujano, con especialidad en neurocirugía en u recinto especializado del ámbito público, señalando haber realizado una carrera profesional y funcionaria iniciada como becado, y luego a través de los distintos estamentos y secciones que el organigrama de un hospital público detenta, carrera por la cual su desarrollo ni duración no depende de una persona determinada, por lo no que no cabe hablar a este respecto, atendida la naturaleza de la función que desempeña y la naturaleza del organismo, hospital público, de la relación de subordinación y dependencia en los términos que el legislador contempla en el numeral 5 del artículo 358, por lo que necesario resulta desestimar la tacha deducida a este efecto.

En ese mismo aspecto menester resulta recordar que como el propio testigo refiere su trabajo y contrato al efecto dice relación con la función de médico especialista que desempeña y las horas de su cometido, todo en el ámbito de una planta diseñada por ley, de manera que no es posible aseverar que por recibir un sueldo que dice relación pre-establecida con su preparación



profesional y especialización, tenga un interés pecuniario en el resultado del juicio, toda vez que éste se encuentra determinado por parámetros previamente fijados para el cargo y grado que desempeña en la institución, por lo que se desestimara de igual modo la tacha deducida por este concepto.

**DECIMO.-** Que, por su parte la **demandante** dedujo tacha en contra del testigo presentado por la demandada a fojas 346 don **Homero Miguel Sariego Rivera**, médico cirujano, especialidad otorrinolaringología, y en igual manera deduce tacha a fojas 352 en contra del testigo de la demandada don **David Jonathan Silva Gaete**, médico cirujano, con especialidad de neurocirujano, equipo encargado de columnas, que fundamenta ambas en el artículo 358 números 5 y 6 del Código de Procedimiento Civil, fundado en similares consideraciones de hecho y de derecho que corresponden a : **1.-** La declaración del testigo en el examen de tacha permite claramente estructurar que se cristaliza a su respecto la causal del numeral 5 del artículo en referencia. En efecto presta servicios desde hace una gran cantidad de años en el instituto en referencia y además reconoce el cumplimiento de una prestación de servicios remunerada y sujeta a una estatura o nivel de horas determinado. Agrega que la jurisprudencia es clara en ese sentido y así la Excma. Corte Suprema en sentencia pronunciada con fecha 11 de enero de 2007, en los autos Rol N° 6600-2005 ha desarrollado la siguiente doctrina en relación a la materia: "la inhabilidad está referida a los "trabajadores y labradores dependientes de la persona que exige su testimonio, entendiéndose que su situación de subordinación les resta imparcialidad, más aun cuando incluso la permanencia en su trabajo estaría sujeta a la voluntad de la persona que presenta su testimonio a juicio. Tal situación no se produce respecto de los funcionarios públicos cuya relación contractual laboral está totalmente regulada en la ley, no solo en cuanto a su inicio, sino también en cuanto a su término y a su permanencia en el cargo, sin que exista un vínculo estrecho de dependencia entre el Fisco y el testigo, como podría ocurrir en el ámbito privado". En base a la doctrina precedente podría sostenerse que tratándose en la especie de un médico que presta servicios dentro de un instituto de la República y que por cierto está sujeto al mismo servicio de salud demandado en autos, que no es aplicable la causal en referencia, por las razones de la doctrina citada y que por lo tanto pudiera darse en su favor un estatuto de funcionario público. Pero, no es menos cierto que el testigo a la luz de lo expresado en su examen presta servicios en el mismo instituto donde fue intervenida la demandante y donde por cierto sufrió



las graves lesiones y secuelas que han dada fundamento al presente juicio, a mayor abundamiento es posible sostener que el testigo no tan solo se desempeña en el instituto germen de los hechos en análisis, sino que además ha reconocido detentar un cargo directivo dentro de la estructura del Instituto Alfonso Asenjo. En consonancia con lo anterior el testigo está afectado a lo menos de una profunda carencia de imparcialidad para declarar en la presente controversia, mayormente cuando reconoce que tiene una dependencia contractual y remunerada. Agrega que estima que si es concurrente la causal del artículo 358 número 6 de la norma citada cita y en consecuencia el testigo carece de la imparcialidad necesaria para declarar en el presente litigio. Por lo anterior, solicita acogerla y en definitiva restarle todo merito probatorio a la declaración del testigo con costas.

**UNDECIMO.-** Que, evacuando el traslado conferido la parte demandada por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, solicita se rechace la infundada tacha formulada por la contraria por los argumentos de hecho y de derecho que expone, indicando al efecto que tal y como lo señala la parte demandante, la jurisprudencia actual de nuestros tribunales superiores ha sido reiterativa y unánime en el sentido de establecer que las causales de inhabilidad enumeradas en el número 5 y 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil no son aplicables a los funcionarios públicos calidad de la que goza el testigo tal y como ha expresado el mismo testigo y como lo ha reconocido la demandante. Las causales invocadas exigen y se basan en un estrecho vínculo de subordinación y dependencia de quien declara con quien solicita su declaración, situación que no se configura en el caso de los funcionarios públicos toda vez que la carrera funcionaria está regulada tanto en su ingreso, atribuciones, cargo, deberes, permanencia y hasta remuneración por el Estatuto Administrativo, por lo tanto su regulación depende única y exclusivamente de la ley, por lo anterior es que se concluye que los funcionarios públicos para efectos de las inhabilidades reclamadas no son asimilables a los trabajadores regidos por el Código del Trabajo. A mayor abundamiento, agrega, la contraria concluye su solicitud basándose en "la carencia de imparcialidad para declarar en el presente juicio" causal que no se encuentra contenida en los numerales invocados toda vez que el legislador la ha contenido expresamente en un numeral diverso. Sostiene que sin perjuicio de lo anterior y por lo específico de los hechos reclamados en la demanda, se hace de suma importancia la declaración de un testigo presencial respecto de la atención de la paciente que demanda situación que difícilmente se podría



configurar respecto de una persona que no prestara servicios dentro de las dependencias del Instituto de Neurocirugía. Finalmente, es útil recordar que nuestro legislador lo que prevé en el numeral 5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil dice relación con trabajadores o labradores dependientes de la parte que exige su testimonio, en el caso del testigo que depone en autos, reitera, que de sus propios dichos se corrobora las siguientes circunstancias: que es funcionario público, que ejerce además sus funciones de médico cirujano en diversas instituciones, que no recibe órdenes de como efectuar su trabajo y por tal motivo es que no se encuentra en lo que conocemos como vínculo de subordinación y dependencia consagrado en nuestra legislación laboral y que es aplicable a la inhabilidad que ha aludido la contraria, así como tampoco se ha configurado la dependencia de la parte que lo presenta debido a que solo se dirigió preguntas para establecer las instituciones donde ejercía su profesión y de sus respuestas ha quedado acreditado que ninguna de ellos es demandado en este juicio, por lo tanto no se configura la causal de inhabilidad pretendida por la contraria. Por lo anterior solicita rechazar las tachas interpuestas por la contraria, con costas.

**DUODECIMO.-** Que, efectivamente al igual que en el caso anteriormente analizado, de lo expresado por el primer testigo solo se desprende que este se desempeña en el ámbito de su profesión médico cirujano, con especialidad en otorrinolaringología en un recinto especializado del ámbito público, señalando haber realizado una carrera profesional y funcionaria por más de 35 años contratado en la actualidad como titular, y el segundo desde el año 1993, ambos a través de los distintos estamentos y secciones que el organigrama de un hospital público detenta, carrera por la cual su desarrollo ni duración no depende de una persona determinada, sino de cargos descritos por función y grado con arreglo al Estatuto Administrativo, por lo que no cabe hablar a este respecto, atendida la naturaleza de la función que desempeñan y la naturaleza del organismo, hospital público, de la relación de subordinación y dependencia en los términos que el legislador contempla en el numeral 5 del artículo 358, por lo que necesario resulta desestimar la tacha deducida a este efecto.

En ese mismo aspecto menester resulta recordar que como los propios testigos refieren, su trabajo y contrato al efecto dice relación con la función de médico especialista que desempeñan como Jefe de sus respectivas unidades y las horas de su cometido, todo en el ámbito de una planta diseñada por ley, de manera que no es posible aseverar que por recibir un sueldo que



dice relación pre-establecida con su preparación profesional y especialización, tenga un interés pecuniario en el resultado del juicio, toda vez que éste se encuentra determinado por parámetros previamente fijados para el cargo y grado que desempeñan en la institución, por lo que se desestimara de igual modo la tacha deducida por este concepto.

**DECIMO TERCERO.-** Que, asimismo la parte demandante a fojas 339 deduce tacha contenida en el numeral 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, esto es, "los que a juicio del Tribunal carezcan de la imparcialidad necesaria para declarar por tener en el pleito interés directo o indirecto", en contra de la testigo Ana Muñoz Carrillo. Asevera que de lo señalado por la testigo brota con elocuencia y claridad que en los hechos carece de la imparcialidad necesaria para declarar en la presente controversia; en la especie se desarrolla un proceso en virtud del cual se ha sostenido la falta de servicios de la demandada. En el caso que nos ocupa se debe dejar claramente establecido también que el Instituto de Neurocirugía donde se han verificado los aciagos hechos, forma parte del servicio de salud demandado. Así las cosas la testigo en análisis al formar parte de la dotación profesional médica del Instituto en referencia forma parte de la estructura de Salud del Servicio de Salud Metropolitano demandado en la presente causa y por lo tanto le afectan los resultados de este proceso. Reitera que efectivamente en este proceso el demandado es el Servicio de Salud Metropolitano y así por ende en el proceso se debe acreditar la falta de servicio reclamada. La doctrina unánimemente es conteste que el reproche se estructura al Órgano demandado respecto de un funcionamiento defectuoso y en el cual lógicamente hay agentes o personas naturales que han tenido participación.

La ley de Bases Generales de Administración del Estado establece la procedencia de las acciones por falta de servicios y así establece también que el servicio tiene derecho a repetir en contra del funcionario responsable. En base a lo anterior se cristaliza el interés de carácter económico o pecuniario que la doctrina jurisprudencial exige para dar aplicación y concurrencia a la causal en análisis. Por lo anterior solicita acoger la causal de tacha legal, recibirla a trámite y acogiéndola no hacer lugar a la declaración del testigo o en subsidio no hacer valor a su declaración.

**DECIMO CUARTO.-** Que, evacuando el traslado de la tacha interpuesta solicita al tribunal rechazar la misma por improcedente en virtud de los antecedentes que expone: 1.- En primer lugar, el interés que atiende la causal 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil PC dice relación



con el interés de carácter pecuniario y así ha sido sostenido por nuestros Tribunales superiores de justicia. En el caso de la testigo que depone, el demandante fundamenta la causal de inhabilidad en la supuesta responsabilidad que podría declararse en este juicio y conforme a ello se repitiera en contra de quienes resultaran responsables. Dicho lo anterior es necesario precisar que lo que señala la contraria es solo una especulación, lo anterior fundamentado es que en el proceso penal a que ha hecho referencia la formalización solo constituye la información que realiza el fiscal a una persona natural que se sigue un proceso de investigación en su contra. En el caso concreto del proceso al que ha aludido y como bien lo sabe el abogado demandante porque él es parte en ese proceso, fue sobreseído resolución que se encuentra firme y ejecutoriada, motivo por el cual no existe fundamento alguno en virtud del cual se pueda sostener en el actual proceso que existe un interés como lo exige nuestro legislador de la testigo que depone en autos que sea de carácter económico. 2.- Hace presente de igual forma que la testigo se encuentra legalmente citada, tiene la calidad de funcionaria pública, participó en las atenciones que forman parte de la controversia de estos autos y por lo tanto su declaración resulta fundamental para el esclarecimiento de los mismos, teniendo presente que es una testigo presencial de los hechos que la contraria ha señalado en su demanda. Finalmente hace presente que en el actual proceso el demandado es el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la falta de servicio reclamada en la demanda corresponde a dicha institución y no una persona natural en particular, por lo tanto no se vislumbra a la luz de lo expuesto por la contraria el interés que ha reclamado que afectaría a la testigo que depone en estos autos, por tanto y conforme a lo expuesto solicito al tribunal rechazar la tacha interpuesta, con costas.

**DECIMO QUINTO.-** Que, en relación a la causal invocada, esto es, el numeral 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil cabe precisar que efectivamente la jurisprudencia ha sido unánime en señalar que el interés a que se refiere el legislador es uno de contenido patrimonial , un interés pecuniario, que en lo que respecta a al carácter de funcionario público de la testigo no se aprecia, por cuanto la remuneración que recibe dice relación directa y exclusiva con la función que desarrolla y el grado que se le ha asignado a dicha función en el organigrama de la institución de salud, en la que se desempeña. Que en relación al interés de contenido pecuniario que invoca la demandante a raíz de la existencia de un juicio penal en desarrollo sobre los mismos hechos sometidos al conocimiento y decisión de este tribunal, cabe



señalar que a según se desprende de la medida para mejor resolver dictada en estos autos, dicha causa seguida ante el 8° Juzgado de Garantía se encuentra terminada por sobreseimiento, y en relación a una eventual responsabilidad funcionaria por aplicación de la ley de Bases de Administración del Estado, solo cabe precisar que la parte demandada en estos autos es el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, del cual forma parte el Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asengo, lugar en que ocurrieron los hechos que motivan estos autos, y en el cual según refiere la propia demandante, participaron un grupo de profesionales de diferentes áreas, incluso en días anteriores a la intervención quirúrgica realizada el día 21 de noviembre de 2011, por lo que no es posible establecer interés pecuniario en los términos previstos por el legislador de la testigo a este respecto.

## **II.- EN CUANTO AL FONDO.-**

**DECIMO SEXTO.-** Que, en estos autos han comparecido doña y doña representadas por su abogado don Francisco Javier Hurtado Mendoza, quienes deducen en juicio ordinario de mayor cuantía, demanda de indemnización de perjuicios por falta de servicio en contra del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, porque de él depende el Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo, de acuerdo al artículo 15 de la ley 19.937 al ser este último un Establecimiento de Autogestión en Red, y de conformidad con el inciso final del artículo 36 del DFL N° 1705 texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley 2763 y su Reglamento D.S. N° 38705, se encuentre representado para efectos de su demanda por el Director del Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso ASENJO DON Marcos Vergara Iturriaga, médico, en atención a los hechos que expone y fundamentos de derecho que invoca, solicitando en definitiva declarar:

**A.-** Que, al Servicio de Salud Metropolitano Oriente le asiste responsabilidad por Falta de Servicio en la atención que se verificara a doña en el Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo, de la ciudad de Santiago;

**B.-** Que, el órgano demandado debe indemnizar por los daños y perjuicios ocasionados a las demandantes por Falta de Servicio, con las siguientes sumas:

**1.-** En relación a la demandante civil doña , el órgano demandado deberá pagar la suma de \$500.000.000 por concepto de daño moral sufrido a consecuencia de sus lesiones graves



gravísimas consistentes entre otras en haberla dejado inválida con la intervención médica.

**2.-** En relación a la demandante civil doña , el órgano demandado deberá pagar la suma de \$100.000.000 por concepto de daño moral sufrido a consecuencia sus lesiones graves gravísimas de su hija.

**III.-** Que, se condene al órgano demandado al pago de las sumas reclamadas, con los reajustes e intereses desde la fecha de la notificación de la demanda y hasta su efectivo pago, o calculados en la forma que este Tribunal determine.

**IV.-** Que se condene al órgano demandado a pagar las costas de la causa.

**En subsidio,** que se acoja la demanda y se condene al Servicio de Salud Metropolitano Oriente es responsable por Falta de Servicio y se establezca que es responsable por Falta de Servicio en la atención a doña , en el Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo, hecho que le ocasiono sus lesiones graves gravísimas e invalidez entre otras, y en consecuencia, se le condene a pagar a cada uno de las actoras, las sumas menores que este Tribunal determine por concepto de daño moral sufrido, con los reajustes e intereses y costas que se determinen.

Expone en relación a los hechos que, doña a fines de febrero de 2011, comenzó con dolor en el cuello que se mantuvo y aumento durante las siguientes semanas lo que la llevó a consultar a fines de marzo en el Hospital de Curepto, donde fue atendida por el Dr. Padilla, quien le diagnosticó Tortícolis Aguda y le indicó un relajante muscular y una interconsulta en el servicio de Neurología del Hospital Regional de Talca (HRT).

Agrega que atendido que no fue expedito obtener una hora y que los dolores fueron en aumento, por recomendación del Dr. Padilla, doña se realizó un scanner cerebral de forma particular en Clínica del Maule, Talca y a su vez solicitó hora con el Neurólogo Dr. Juan Carrasco, para saber los resultados del examen y diagnóstico final, quien en primera instancia diagnosticó Tortícolis Aguda, pero de igual forma pidió más exámenes para descartar otra patología, recomendándole realizar una Resonancia Nuclear Magnética (RNM) cervical. Con dicho examen, el Dr. Carrasco le diagnosticó finalmente un Tumor Cervical, entre C1 y C2.

Señala que atendido la gravedad del diagnóstico, en primera instancia la demandante fue hospitalizada en el Hospital de





Talca, primero en urgencia y luego en traumatología, donde se le indicó como tratamiento en primer lugar poner placas de fijación cervical y luego extirpar el tumor. Sin embargo, por gestiones de terceros, logró conocer el caso el Dr. David Silva, especialista en problemas cervicales del Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo (INCA) de la comuna de Providencia, quien pidió el traslado de la paciente, llegando ésta el día 9 de junio de 2011, quedando hospitalizada. Agrega que en dicho lugar fue recibida por el Dr. ASilva y su becada en ese entonces la dra. Cataldo, quienes le explicaron el procedimiento quirúrgico a seguir y los riesgos de éste, quedando hospitalizada.

Indica que con fecha 28 de junio de 2011, el Dr. Silva junto al Becado Dr. Óscar González, le realizaron una primera intervención quirúrgica consistente en la instalación de una fijación occipito-cervical más descompresiva medular, saliendo de ésta en buenas condiciones.

Expresa que el 3 de agosto de 2011, reingresó al INCA para realizarle un aseo quirúrgico, producto de una úlcera por Presión (UPP), la cual estaba en conocimiento del instituto al alta anterior, en la zona occipital, procedimiento que se realizó en pabellón a cargo del Dr. Silva y el Anestesista Dr. José Manuel Rojas, dicho aseo quirúrgico se trató de realizar en dos oportunidades las que resultan fallidas, indicando que en dichos intentos los médicos se dan cuenta que producto de la fijación anterior, doña era una paciente con vía aérea difícil, por lo que no podía ser entubada por boca, realizándose el procedimiento el 17 del mismo mes con entubación a través de la nariz con Laringofibrobroncoscopio por los médicos Dr. Silva, Dr. Cuevas y el anestesista Dr. Rojas. En dicha oportunidad el procedimiento de aseo quirúrgico fue exitoso siendo dada de alta.

Expone que el día 13 de noviembre, fue hospitalizada en el INCA para extirparle el tumor el día siguiente por el equipo de médicos, Dr. David Silva, Anestesista Dra. Muñoz, 3 médicos del Hospital del Tórax, especialistas en cuello y el Otorrinolaringólogo Dr. Zariago, lo que no se pudo por problemas administrativos. Indica que el día **21 de noviembre de 2011** la ingresaron nuevamente a pabellón, estando a cargo el mismo equipo de especialistas, donde pudo apreciar claramente en una pizarra existente a la entrada de pabellones su nombre y los procedimientos a realizar, que eran, extirpación de tumor vertebral en C-2 y TQT.



Refiere que en la ficha médica, se consigna que se le intentó realizar una intubación por nariz con Laringofibrobroncoscopio en 2 oportunidades, instrumento que no se encuentra en el INCA, por lo que se debía gestionar ya sea al Hospital Salvador o al Hospital del Tórax, pero para esto, necesitan que el paciente esté consiente, solo anestesiado localmente, y es de preocupación del equipo mantener despierta para que coopere con el procedimiento, señalando doña no recordar que se le haya realizado dicho procedimiento.

Asevera que doña despertó los primeros días de diciembre en la UCI del INCA, y escuchó al Dr. Freddy Ayach, Jefe de Neurocirugía Adultos, una vez que otro médico le presenta el caso, "esta es la chica de los paros, ya está despierta", ordena realizar algunos test de sensibilidad y le realizan preguntas para determinar daño cognitivo y conciencia informándosele que sería trasladada a la UTI del mismo establecimiento, siendo trasladada la tarde del mismo día. Estando en la UTI su familia - de acuerdo a lo que le habían informado en el Instituto INCA - le explica que había existido un problema, que había hecho un paro cardíaco y quedado en coma.

Expone que, pasados algunos días se acerca el Dr. Oscar González y mediante gestos doña preguntó sobre su situación, a lo que él responde que había surgido un inconveniente en pabellón, que no se le había podido entubar a tiempo y había hecho 2 paros cardiorrespiratorios, y que al reanimarla se dan cuenta que no podía respirar sola realizándosele traqueotomía de emergencia.

Señala que producto de lo anterior doña resultó con una encefalopatía hipoxica isquémica postcardiorespiratorio y síndrome mioclónico post-anoxico, también conocido como "Síndrome de Lance Adams", lo cual la mantiene hasta el día de hoy afectada funcional y neurológicamente, no pudiendo valerse por sí misma, dado que el compromiso motor que le afecta alcanza al 80%.

Afirma que de los hechos antes expuestos, dicha situación se debió a que el equipo médico no actuó con la debida diligencia, no realizó los procedimientos adecuados y oportunos de entubación, no contaba con la dotación y equipamiento de pabellón requerida para hacer la intervención, lo que hubiese impedido los paros cardiorrespiratorios, el coma y el consiguiente



daño neurológico que hoy le afecta, para lo cual habría bastado tomar las providencias necesarias, ya sea vía entubación o traqueotomía, para evitar la asfixia de la que fue objeto.

Hace presente que la recuperación de doña a la fecha es incierta, manteniéndose con terapia kinésica motora, fonoaudiológica y farmacológica y que fue dada de alta médica el día 9 de febrero de 2012, sola, solo a cargo de un paramédico sin dar aviso a sus familiares, dándole todos los medicamentos a excepción del Levetiracetam (anti convulsionante y antiepiléptico). Destacan que nunca se le derivó por el médico tratante a terapia de rehabilitación, siendo ello de cargo de su propia familia.

En el acápite siguiente se refiere a lo que denomina “ *En cuanto a los actos negligentes*”, que en el Instituto de Neurocirugía Doctor Alfonso Asenjo, dependiente del Servicio de Salud demandado, doña sufrió lesiones de carácter graves gravísimas y que en definitiva han destruido su vida como la de su Familia, ha quedado limitada de por vida en sus funciones motoras y cognitivas y todo ello como consecuencia de conductas negligentes de suprema irresponsabilidad y negligencia. Tratándose de un centro médico especializado, requería una buena asistencia, cuidados, tratamientos, supervisión, control y ello no se verificó. Por el contrario, se le informó sin dar mayores antecedentes que doña había tenido un "problema" ya que no había logrado ser intubada a tiempo motivo por el cual había estado privada de oxígeno, lo que le había ocasionado dos paros cardiorespiratorios y que las complicaciones y secuelas serían graves.

Indica que, sin embargo, tal como se expuso, ya con fecha 17 de agosto se había detectado que doña no podía ser entubada por boca, reitera que en esa oportunidad se había hecho necesario recurrir a un Larngofibrobroncoscopio y aun cuando en la ficha clínica se dejó constancia que en la cirugía del día 21 de noviembre se utilizó, dicho aparato ello no es cierto, por cuanto su representada lo recordaría.

Señala que en Instituto de Neurocirugía Doctor Alfonso Asenjo, lo normal del estado y desarrollo de las cosas era hacer cumplir con el programa de la operación, que dentro de dicho programa se establecía que debía realizarse una traqueotomía, lo que no se hizo, o bien agotar los esfuerzos para realizar una intubación por nariz con Laringofibroscopio, lo que tampoco



se habría realizado, ya que reitera, ello requiere que el paciente esté despierto y doña señala que no recuerda dicho procedimiento, situación debido a la cual se ha dejado a doña en un estado vegetal, sin movilidad, sin motricidad, sin niveles cognitivos relevante.

Se refiere luego a lo que denomina "La Responsabilidad", para señalar que doña ha quedado limitada permanentemente en sus funciones motoras, con un 80% de discapacidad, por consiguiente, quedando inútil para el trabajo, lo que deberá asumir con un gran sufrimiento toda su vida. Indica que en el caso la víctima ha quedado con secuela de encefalopatía isquémica por PCR intraoperatorio, un síndrome mioclónico - mioclonia de Lance Adams y con un compromiso motor de un 80%.

En los hechos doña , como consecuencia de conductas obradas o de responsabilidad de personal del Instituto de Neurocirugía Doctor Alfonso Asenjo, se le han causado lesiones gravísimas, de por vida.

Señala que el status normal de las cosas exige que una persona ingrese a un centro hospitalario para ser intervenido aplicándose las reglas de la lex artis, que también se haya dado un adecuado tratamiento o procedimiento en el pre operatorio y de relevancia en la especie en el post operatorio. Agrega que no es posible para una condición normal de una sociedad ni menos tratándose de profesionales de la salud que su representada al interior del Hospital ya singularizado haya hecho un cuadro de hipoxia, se le destruya su vida y nadie de una explicación de lo ocurrido.

La carencia de oxígeno por una hipoxia " *accidental* " como refiere el Hospital referido no puede ser aceptada de manera simple sin responsabilidad.

Indica que doña se encontraba bajo la órbita de atención por parte del Instituto de Neurocirugía Doctor Alfonso Asenjo, en dicho sentido, quienes actúan en su interior son los médicos, enfermeras, auxiliares y/o paramédicos, sin perjuicio de otros funcionarios también de participación o desempeño relevante.

Se refiere luego a las características del órgano demandado, haciendo presente que los servicios de Salud del país fueron creados por el Decreto Ley 2763, como organismos estatúateles, funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y



patrimonio propio, de conformidad a lo prevenido en el artículo 16 del citado texto legal, eliminando el citado Decreto Ley el antiguo Servicio Nacional de Salud. Agrega que por el ello El Servicio de Salud Metropolitano Oriente de quien depende el Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo, es un órgano o servicio de la Administración del Estado. Asevera que los Servicios de Salud poseen un régimen jurídico totalmente distinto de las personas jurídicas de derecho privado, pues por el solo hecho de ser órganos descentralizados de la Administración del Estado, reciben su condicionamiento jurídico de la Constitución y de las leyes dictadas en su conformidad.

Se remite luego al inciso 2° del artículo 1° de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, para remitirse luego al artículo 11 inciso 2° de la Ley **18.469**, Ley Sobre Regímenes de Prestaciones de Salud, y luego al artículo 2 de la misma ley en cuanto expresa que los establecimientos no podrán negar atención a quienes la requieran, ni condicionarla al pago previo de las tarifas o aranceles fijados a este efecto.

Hace presente que como al Servicio Publico descentralizado funcionalmente le son aplicables las disposiciones del Capítulo II de la Ley 18.575 y por lo mismos en el plano de la responsabilidad extracontractual se rige por lo dispuesto en el artículo 41 de la misma Ley **18.575**.

Se remite asimismo a la Constitución Política de la Republica artículos 1, inciso 3°, artículo 5 inciso 2°, Artículo 6 y artículo 38 inciso segundo disposiciones que transcribe. Transcribe luego los artículos 4 y actual 42 de la ley 18.575.

Sostiene que por medio de la responsabilidad estatal no se persigue la sanción de un culpable, sino que la reparación pecuniaria a la victima que ha sufrido un daño que tiene obligación de soportar y por lo tanto debe ser indemnizada en aquello que ha sido menoscabada. Analiza doctrina en relación al artículo 38 inciso 2 de la Carta Fundamental, indicando que la normativa aplicable por los tribunales es la ley de Bases Generales de la Administración del Estado, promulgada el 5 de diciembre de 1986, que tiene el carácter de orgánica constitucional.-

Se refiere luego a "*Requisitos para que opere la responsabilidad del artículo 42 de la ley 18.575.*" para precisar que de



su lectura se desprende que para que nazca la responsabilidad extracontractual de un servicio público como es el caso de un Servicio de salud Público, se requiere:

1.- Que exista falta de servicio; 2: Que haya un daño; 3. Nexo causal entre el daño y la falta de servicio.

Analiza en relación al primero doctrina nacional citando a Enrique Silva Cimma y a don Pedro Pierry Arrau, refiriéndose luego al funcionamiento anormal de un servicio y las circunstancias en que se daría. Se refiere luego a las “*Características de la responsabilidad por falta de servicio*”, indicando que puede estar constituida tanto por una carencia total en la prestación del servicio, como por una organización irregular o funcionamiento defectuoso, agregando que en el sistema de la falta de servicio no es necesario probar la existencia del dolo o de la culpa del autor material del daño, solo se exige acreditar la falta. Continúa luego analizando doctrina nacional.

Agrega que tratándose de responsabilidad médica por Falta de Servicio con fecha 02 de septiembre del año 2004 se publicó la **Ley 19.966** que establece un sistema de garantías de salud, la cual además en sus artículos 38 y siguientes dicto normas sobre responsabilidad en materia sanitaria.

Bajo el título “Responsabilidad Civil del Servicio de Salud Metropolitano Oriente del cual depende el Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo.”, analiza conceptos de culpa, para llegar nuevamente a la falta de servicio, a la que analiza como una falta en el desarrollo del servicio, y sus circunstancias, agregando que en una noción amplia abarca el acto cumplido equivocadamente, la falta por omisión y el retardo. Hace presente la forma como la falta de servicio se fue ampliando a otras categorías, citando doctrina nacional y jurisprudencia de la Excma. Corte Suprema, para concluir que el Servicio de salud Metropolitana Oriente debe responder por falta de Servicio expresando que se dan los presupuestos considerados en el inciso segundo del artículo 42 de la ley 18.574

Se refiere luego a la procedencia de su pretensión respecto del Servicio de Salud, señalando que es un hecho cierto que las lesiones graves gravísimas que sufre doña , fueron consecuencia de la negligencia de su atención, agregando que la falta de servicio de la demandada tanto por responsabilidad humana



como de dotación de personal de servicio, constituye un elocuente mal servicio. Añade que existe un daño a las demandantes que se traduce en un daño moral por las lesiones graves gravísimas que sufrió doña

Analiza luego diversas sentencias en cuanto según señala, consagran jurisprudencialmente la responsabilidad de estos órganos de la Administración del Estado.

Continúa luego con el análisis del daño y su reparación. Expresa que en la especie el daños sufridos por las demandantes es un daño moral, transcribiendo conceptos del mismo, citando la obra del Profesor Alessandri, para luego remitirse al Constitución Política de la Republica artículos 1, 5, 19 N° 1, lo que refleja asevera que el derecho no puede tener otra finalidad u objeto que no sea el amparo y tuición de la persona y su integridad física y psíquica, asa como también su dignidad. Cita luego el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Señala luego que ello los lleva a la necesidad de profundizar sobre la ponderación del daño oral, es decir, la función de establecer el Quantum reparatorio, remitiéndose a doctrina nacional cita al autor Pablo Rodriguez Grez, que transcribe parcialmente precisando al efecto diversos elementos.

En cuanto a la determinación del Quantum, expresa en relación a la demandante doña señala que el órgano demandado deberá pagar la suma de quinientos millones de pesos por concepto de daño moral, sufrido a consecuencias de sus lesiones graves gravísimas consistentes entre otras en haberla dejado invalida con la intervención médica. Agrega que este es un daño de por vida a una joven profesional, se traduce en un perjuicio vitalicio, de por vida, con daño motriz, estético, de limitación de vida, deportiva, de compartir, de formar familia etc.

En cuanto a la demandante civil doña , señala que el órgano demandado deberá pagar la suma de cien millones de pesos por concepto de daño moral sufrido a consecuencias de las lesiones graves gravísimas de su hija, toda vez que ese daño causado a su hija trasciende y afecta a toda la familia y especialmente a su madre quien ahora debe cuidar y velar por su hija en lo concerniente a alimentación, baño etc.



Por todo lo anteriormente expuesto es que deduce la presente demanda.

**DECIMO SEPTIMO.-** Que, en estos autos ha comparecido el demandado **Servicio de Salud Metropolitano Oriente**, representado por su abogado don Iván Larenas Lolas, **contestando** la demanda deducida en su contra, solicitando se rechace en todas sus partes con costas, por los hechos y analiza y expone.

Indica que “*En cuanto a los hechos*”, es menester aclarar y precisar la real connotación de las atenciones médicas prestadas a doña , en las dependencias del Instituto de Neurocirugía.

Señala que en concreto doña fue derivada desde el Hospital de Talca al Instituto de Neurocirugía-en adelante INCA- el 9 de Junio de 2011, para la resolución quirúrgica de una lesión de aspecto lítico que comprometía el cuerpo vertebral de C2, su masa lateral izquierda y la odontoides, y se extendía hacia el canal foraminal C2-C3 izquierdo, diagnóstico que se habría efectuado en Talca. Dicha lesión, además de causarle fuertes dolores y constituir un riesgo neurológico en caso de aumento de tamaño, amenazaba seriamente la estabilidad de la columna cervical, pues en simples términos estaba destruyendo las estructuras óseas comprometidas, por lo que los médicos del Instituto de Neurocirugía, tras la evaluación de la paciente concordaron plenamente con la indicación de tratamiento quirúrgico que había sido planteada en su lugar de origen.

Al respecto, precisa el demandado, que atendido a la inestabilidad de la columna cervical que estaba generando la lesión descrita, se comprometía gravemente la estabilidad cervical de la paciente y con ello su cuello y cabeza, siendo primordial asegurar la estabilidad de dicha estructura lo que hacía indispensable que el plan de tratamiento quirúrgico se abordara en dos tiempos, una primera cirugía que consistió para lograr la fijación occipito cervical de CO a C5 con placa/barra, para así asegurar la estabilidad de la columna cervical de la paciente, así como también en dicha intervención se habría de descomprimir las estructuras vertebrales óseas comprometidas, y luego en un segundo tiempo quirúrgico se llevaría a cabo la resección del tumor.

Señala que el **primer tiempo quirúrgico** se realizó en tiempos normales y con éxito el **28 de junio de 2011**, siendo dada de alta el 12 de julio de 2011, atendida su buena evolución post operatoria, quedando pendientes los resultados de la biopsia de la lesión de la paciente, la que posteriormente





fue informada como no concluyente, lo que aconsejó seguir con el plan de tratamiento ya efectuado.

Refiere que, con posterioridad al alta de la paciente se constató la presencia de escara occipital, lo que hizo necesario programar la realización de una escarectomía más aseo quirúrgico de la zona intervenida, siendo reingresada la paciente el día 3 de agosto del 2011 para tales efectos, señalando que en el primer intento de llevar a cabo dicha cirugía se verificó la imposibilidad de intubar a la paciente, pues esta presentó una multiplicidad de factores que dificultaron la intubación de la misma, dentro de los cuales cabe mencionar la morfología de su mentón y de su maxilar, (estructura pequeña y recogida hacia el cuello), así como la misma cirugía de fijación occipito cervical que se le practicó a la paciente, la que naturalmente imposibilitó la movilidad del cuello y cabeza, pues, indica que, precisamente tienen por objeto su fijación debido al riesgo de inestabilidad ya mencionado, factores que dificultan el acceso a las vías aéreas de un paciente. Expone que dicha circunstancia llevó a los médicos a cargo de la cirugía a posponer la misma, y a programar una reunión clínica multidisciplinaria, con médicos otorrinolaringólogos entre otros, para efectos de determinar la mejor forma de intubación y ventilación de la paciente en el procedimiento, decidiéndose en dicha reunión la intubación apoyada con fibrobroncoscopio, debiéndose gestionar su obtención en el Hospital el Salvador que contaba con dicho instrumento a esa época.

Expone que así, con fecha **17 de agosto de 2011** se realizó la **escarectomía y aseo quirúrgico**, la que estuvo comandada por el Dr. David Silva y asistida por el Dr. Cuevas, y la administración de anestesia estuvo a cargo del Dr. José Manuel Rojas, cirugía que se realizó con éxito, sin incidencias, siendo intubada la paciente con ayuda del fibrobroncoscopio. Agrega que la evolución postoperatoria de la paciente es favorable siendo dada de alta el 26 de agosto del mismo año.

Continúa refiriendo que correspondía ahora planificar el **segundo tiempo quirúrgico** del tratamiento de la paciente, el que tenía como objeto la resección de la lesión, procedimiento para el cual la paciente ingresó al Instituto de Neurocirugía el día 13 de noviembre del 2011, programándose su realización para el día 21 del mismo mes y año, pues para su ejecución se requería de un fibrobroncoscopio, aparato que ya había demostrado su efectividad para intubar a la paciente, y que solo podía estar disponible para ese día.



Indica que llegada la fecha de la intervención quirúrgica y habida cuenta del antecedente de dificultosa intubación y manejo de vía aérea de la paciente, se dispuso además del equipo médico encargado de la cirugía, la presencia del Dr. Sariego, médico cirujano especialista en otorrinolaringología, dos becados de dicha especialidad los doctores Tapia y Ojeda, y anestesista. Además se contaba con un fibrobroncoscopio en el quirófano. Así las cosas, se comenzó con la sedación anestésica de la paciente, necesaria para lograr la intubación de la misma. Una vez realizada la preparación para intubación bajo visión con nasofibrobroncoscopio, se pudo apreciar retracción lingual lo que impidió la visualización de las cuerdas vocales, por lo que se procedió a intentar intubación nasal, la cual no se logró por mala visualización de laringe y abundantes secreciones. **Indica que tras varios intentos de intubación, la paciente empezó a desaturar y a presentar repetidas bradicardias**, por lo que paralelamente a los intentos de ventilarla por otros medios, se decidió por el equipo a cargo de la intubación, la realización de una traqueostomía de urgencia, practicándose una incisión para tales efectos, no encontrándose la tráquea en la línea media como debiese haber estado, por lo que se requirió una nueva incisión a nivel cricotraqueal, lográndose así introducir un tubo traqueal e intubar finalmente a la paciente.

Señala que el evento descrito produjo un paro respiratorio y paros cardiacos en la paciente, los que fueron revertidos con masajes cardiacos, administración de fármacos, y ventilación, logrando que la paciente saturara a un 97% a su ingreso a UCI. Añade que se mantuvo a la paciente sedada en dicha unidad, lugar donde fue evaluada y monotorizada por el equipo de dicha unidad, aplicándosele distintas medidas para recuperar su estado de salud. Sostiene que la paciente evoluciona satisfactoriamente pese a las secuelas pese a las secuelas neurológicas propias de su cuadro, suspendiéndosele la sedación, oportunidad en que se constató que se encontraba vigil, comprendía ordenes, se comunicaba de manera gestual, así como se le realizó un estudio de resonancia magnética que no mostró lesiones y EEG que mostró solo irritabilidad post daño hipóxico.

Indica que la paciente se mantuvo hospitalizada en el servicio de mujeres del Instituto de Neurocirugía para efectos de un manejo multidisciplinario que procurara la recuperación funcional y neurológica, el que incluye, terapia ocupacional, y kinesioterapia, hasta su alta, el día 9 de febrero de 2012.



Hace presente que la paciente sigue controlándose en el Instituto de Neurocirugía hasta la actualidad siendo su último control en dicho centro el día 3 de febrero de 2016, el que fue efectuado por el médico Freddy Cesar Ayach Nuñez, quien pudo verificar que la paciente a pesar de llegar en silla de ruedas, logra ponerse de pie y caminar. Asimismo, fue la propia paciente quien refirió que venía acompañada por su novio, con quien convive hace más de dos años, y que realizaba trabajos independientes como contadora.

Se refiere a lo que denomina "*Inexistencia de los Elementos Generadores de la Responsabilidades por la que se demanda al Servicio de Salud Metropolitano Oriente.*" Señala el demandado que el artículo 4 de la Ley Orgánica Constitucional de Bases de Administración del Estado, establece el principio general del "Estado Responsable" ya que tal como se desprende del artículo 42 del mismo texto legal, la responsabilidad del estado continua siendo subjetiva y por los daños que se causen por falta de servicio o las normas contenidas en el título XXXV del Código Civil.

Señala que así, el régimen de responsabilidad aplicable en la especie, solo se configura con los artículos 6 y 7 de la Constitución Política de la República, en cuya virtud se establece, que la responsabilidad que se origina y sanciona es la que "la ley señala", lo que en términos generales se encuentra materializado en el artículo 44 de la Ley Orgánica Constitucional de Bases de la Administración del Estado, que incorpora a nuestro Ordenamiento Jurídico los conceptos de falta de servicio y falta de personal y en concreto, de acuerdo a la naturaleza de los hechos de autos, en las normas previstas en el Título III de la Ley 19.966, que consagran la responsabilidad de los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria, por los daños que causen a los particulares por falta de servicio.

Hace presente que "la falta de servicio" equivale a "culpa del servicio", esto es, a un funcionamiento defectuoso de la repartición pública o simplemente, la falta de dicho funcionamiento, como se encuentra asentado en la jurisprudencia emanada de la Excm. Corte Suprema, indicando que ha sido clara en establecer que nuestro ordenamiento no contempla un sistema de responsabilidad objetiva, citando el fallo de fecha 29 de septiembre de 2004, caratulado "Rebolledo Rojas, José con Fisco de Chile", Ingreso de Corte N° 2046-2003.

Asevera que no concurren los elementos necesarios del estatuto de responsabilidad por el cual fue emplazado por la demandante; 1°) en cuanto a la presunta existencia de una falta de servicio por una inadecuada o



incorrecta prestación del mismo. Afirma que el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, a través del Instituto de Neurocirugía, puso a disposición de la paciente toda la infraestructura hospitalaria, pabellones y todos los equipos técnicos y humanos necesarios y adecuados, para la atención de las patologías que presentaba la paciente recordando que el Instituto de Neurocirugía es el centro de referencia nacional para el manejo y tratamiento de las patologías neuroquirúrgicas de alta complejidad. Reitera que la dificultad de intubación y manejo de vía aérea de la paciente, fue debidamente tomada en consideración por el personal médico del Instituto de Neurocirugía, pues en conjunto con especialistas en otorrinolaringología se decidió usar un fibrobroncoscopio, con el que se logró intubar a la paciente el 17 de agosto de 2011, analiza luego las medidas adoptadas para señalar que pese a todas las medidas adoptadas, resulta imposible evitar totalmente la ocurrencia de alguna complicación intraoperatoria, puesto que la actividad médica no resulta una ciencia exacta, infalible y exenta de complicaciones y riesgos que son inherentes a la misma, los que en caso alguno pueden ser eliminados al adoptarse todas las conductas y medidas que tienen por objeto evitar su ocurrencia; 2°) Se remite al inciso 2° del artículo 38 de la ley 19.966, expresando que dicho requisito resulta imposible de configurar en los hechos materia de la causa, si se tiene en cuenta que todos los profesionales que atendieron a la srta. cumplieron cabal y diligentemente con sus obligaciones y funciones legales, sus respectivas conductas carecen de culpa y por ende el potencial de causalidad de éstas con respecto al posible daño alegado por las actoras, es indiferente al derecho, pues aun en el evento que las actoras lograran acreditar la existencia del detrimento moral que reclaman, tales sufrimientos solo son consecuencia de la materialización de un riesgo inherente a la actividad realizada, respecto del cual se adoptaron todas las medidas destinadas a evitarlo, recordando que sólo son indemnizables los daños que puedan imputarse a la falta de servicio, cuestión que reitera, resulta imposible configurar en los hechos; 3°) En cuanto al daño reclamado niega la existencia de todos los daños que se reclaman en la demanda, reiterando

que si se lograra demostrar que han incurrido en gastos/o han padecido las aflicciones y dolores que califican como daño moral, ellos son solo consecuencia del inevitable accidente anestésico, debido a la imposibilidad de ser intubada de inmediato, a pesar de actuarse debida, diligente y oportunamente, cumpliendo todos y cada uno de los resguardos y precauciones especiales que debían ser adoptados, de manea que de ser



efectivo el daño moral, este no es indemnizable, pues corresponde a aquellos previstos en el artículo 41 de la Ley 19.966, que señala que no serán indemnizables los daños que se deriven de hechos y circunstancias que no se hubieran podido prever o evitar según el estado de conocimiento de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producirse aquellos.

El demandado, solicita en subsidio el rechazo de los reajustes e intereses solicitados por la parte demandante, por ser improcedentes.

**DECIMO OCTAVO.-** Que, la parte **demandante** evacúa el trámite de **réplica**, dando por reproducidos todos los fundamentos de hecho y de derecho esgrimidos en la demanda. Cita además el fallo de la ltma. Corte de Apelaciones de Concepción, autos Rol 737-2005, confirmado por la Excm. Corte Suprema en rol 6118-2005, el cual dice relación con el “principio de normalidad de las cosas”.

Agrega que la demandada no ha explicado lo ocurrido y por el contrario ha alterado la verdad de los hechos cuando en su contestación en su numeral 9 señala y transcribe un párrafo completo de la contestación. Sostiene que lo descrito allí es falso dado que doña no puede caminar y mantiene su invalidez, cosa distinta es que a una persona la puedan levantar o auxiliar sus familiares o parientes pero cosa muy distinta es ser autovalente y tener motricidad.

Transcribe otro párrafo de la contestación para invocar luego el principio de buena fe procesal, citando el estudio del profesor Alejandro Romero Seguel para luego remitirse a su vez a un fallo al respecto de la Excm. Corte Suprema, dictado en autos sobre Casación en el Fondo Rol 6795-2009, indicando que el demandado falta a la verdad y así se distancia de un principio procesal básico en toda controversia como lo es la buena fe procesal, que algunos han denominado el de la Inmaculación del Proceso y que es el deber de las partes de ser veraces en la contienda y frente al sentenciador.

**DECIMO NOVENO.-** Que, por su parte, el **demandado** evacúa el trámite de **duplica**, solicitando el rechazo total e íntegro de la demanda de autos con expresa condenación en costas, dando por íntegramente reproducidas las consideraciones de hecho y de derecho expuestas en su escrito de contestación. Señala que en la réplica la contraria no plantea argumento alguno que logre desvirtuar los fundamentos y razonadas defensas esgrimidas por su parte para enervar las acciones intentadas en su contra. Hace presente que su parte en momento alguno ha intentado ejercer



sus defensas con infracción y abuso a los principios procesales y de derecho sustantivo que imperan en el ordenamiento jurídico, sino como demostrara en la etapa pertinente, estos se ven objetivados en la ficha clínica e historia de la paciente.

**VIGESIMO.-** Que, según consta en autos la parte **demandante** acompañó en el primer otrosí de su libelo, fojas 33 y siguientes, fojas 163, 205, 207, **custodias** 7146-2017, 11.691-2017, los siguientes **documentos**:

1. Certificado de nacimiento de doña , circunscripción de Licanten, fecha de nacimiento 5 de febrero de 1989, nombre de la madre Carmen .
2. Copia de escritura pública de mandato judicial otorgado por doña a don Francisco Javier Hurtado Peñaloza con fecha 7 de abril del 2014, ante el Notario Público de Talca, San Clemente, Maule, Pelarco, San Rafael, Pencahue y Rio Claro don Ignacio Vidal Domínguez, Repertorio 1504-2014.
3. Copia de certificado médico suscrito por la Dra. Evelyn Aravena Guevara, médico fisiatra del Instituto de Rehabilitación de Talca de fecha 01 de abril de 2014 en relación a doña
4. Copia de Informe Médico suscrito por el doctor David Silva Gaete, neurocirujano del Instituto de Neurocirugía de fecha 13 de diciembre de 2011 de la paciente .
5. Epicrisis de doña emitido por el Instituto de Neurocirugía con fecha 09 de febrero de 2012 Ficha clínica 129363 en que se describe comentario de alta, tratamiento Quirúrgico Principal, Diagnostico de Egreso Principal, Otros Diagnósticos, Indicaciones de Alta.
6. Copia de dictamen de invalidez de doña emitido por la Superintendencia de Pensiones de Talca de fecha 07 de junio de 2012 en que se lee Menoscabo de la capacidad de trabajo: 70%.(Mayor de dos tercios) Acuerda Aceptar invalidez Definitiva total a contar del 09/05/2012
7. Certificado de Término de Mediación, emitido con fecha 6 de julio de 2015, por la Unidad de Mediación del Consejo de Defensa del Estado.
8. Copia de escritura pública de Mandato judicial conferido por doña a don Francisco Javier Hurtado Peñaloza con fecha 16 de octubre de 2015, ante el Notario Público de Talca, San Clemente,



Maule, Pelarco, San Rafael, Penciahue y Rio Claro don Ignacio Vidal Domínguez, Repertorio N° 5.055-2015.

9. Documento Informe Pericial del señor LEONARDO GONZÁLEZ WILHELM, cédula nacional de identidad número 12.931.527-K, Médico especialista en Medicina Legal, en base a antecedentes 18-05-2017 LGW/lg. N° 130 – 0002 – 2017 realizado en el marco de investigación y querrela por cuasidelito de lesiones graves / gravísimas en grado consumado, para R.U.C. N° 1410025550-3, del 8° Juzgado de Garantía de Santiago, tendiente a aclarar aspectos de interés respecto de las lesiones sufridas por quedando en custodia bajo el N° -2017.
10. Copia íntegra de la carpeta investigativa llevada para estos efectos por la Fiscalía Local de Ñuñoa, en investigación y querrela por cuasidelito de lesiones graves / gravísimas R.U.C. N° , RIT N° RIT N° 7352 – 2014 del ingreso del 8° Juzgado de Garantía de Santiago, acompañándose especialmente los documentos que se pasan a singularizar, carpeta también ingresada a la causa en pendrive con percepción documental realizada en audiencia:
  - 10.1.-Complemento Informe Médico Legal N° 2014 de de fecha 21 de enero de 2015.
  - 10.2.-Informe Pericial, Complemento Informe N° 3489-2014 de fecha 15 de diciembre de 2014 solicitado por Silvia Angélica Olivares Solís, Fiscal adjunto de la Fiscalía de Ñuñoa al Sr. Jefe Servicio Médico Legal.
  - 10.3.- Informe Médico Legal N° 3489-2014, de fecha 17 de octubre de 2014. Firmado por el Dr. Hugo Aguirre Astorga, Neurólogo Forense.
  - 10.4.- Registro de Declaración de fecha 09 de octubre de 2014, a las 11:18 hrs., en dependencias de la Fiscalía Local de Ñuñoa de la fiscalía F.R.M. ORIENTE, en RUC 1410025550-3.
  - 10.5.- Informe de lesiones Neurología, Oficio N° SOS-1118-2014 de fecha 23 de Septiembre de 2014 al Director del Servicio Médico Legal, solicitando ciertos exámenes médicos y otras informaciones a y que los resultados sean remitidos a Fiscalía dentro del plazo de 20 días.
  - 10.6.- Oficio AC -2014, del 8° Juzgado de Garantía de Santiago, al Director del Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso



Asenjo, solicitándole ficha clínica completa de .

**10.7.-** Ficha Fiscalía Nacional de Chile, antecedentes Penales, Información de .

**10.8.-** Con fecha 12 de agosto se admite a tramitación querrela interpuesta, la que recae en el Octavo Juzgado de Garantía de Santiago.

**10.9.-** Querrela presentada a tramitación.

**10.10-** Copia mandato judicial ante el abogado don Ignacio Vidal Domínguez, notario público de la Primera Notaria Pública para las comunas de Talca, San Clemente, Maule, Pelarco, San Rafael, Penciahue y Rio Claro, de al abogado Francisco Javier Hurtado Peñaloza, de fecha 7 de abril del 2014.

**10.11.-**Certificado Médico otorgado por la Dra. Evelyn Aravena Guevara, Médico Fisiatra del Instituto de Rehabilitación Infantil Tricel de fecha 01 de abril de 2014 a su paciente .

**10.12.-** Informe Médico Instituto de Neurocirugía Asenjo a la paciente , de fecha 13 de diciembre de 2011

**10.13.-** Instituto de Neurocirugía Asenjo, Servicio de Neurocirugía Adultos, Ficha clínica: 129363, Procedencia Curepto

**10.14.-** Superintendencia de Pensiones, Comisión Médica de la región, Talca, de fecha 7 de junio de 2012, Dictamen de Invalidez solicitante

**10.15.-** Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo, Servicio de Salud Metropolitano Oriente, Ministerio de Salud, ORD. 1088, de fecha 02 de diciembre de 2014, del Dr. Marcos Vergara Iturriaga, Director del Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo al Sr. Daniel Aravena Pérez, Juez titular, 8° Juzgado de Garantía de Santiago, dando cumplimiento al Oficio N° AC 2655-2014 de fecha 16 de septiembre de 2014, remitiendo copia de antecedentes médicos de la paciente entre junio y diciembre de 2011.

**10.16.-**Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo, Informe Médico de fecha 13 de diciembre de 2011.





**10.17.-**Instituto de Neurocirugía, Historia y evolución clínica de 2 de

**10.18.-** Consentimiento informado Medidas de Seguridad a usuarios hospitalizados de fecha 26.11.11.

**10.19.-** Hospital del Salvador, laboratorio urgencia, exámenes.

**10.20.-** Evaluación de riesgo de caídas downton modificado

**10.21.-**Historia evolución clínica e Ingreso enfermería noviembre 2011 a Febrero 2012, evaluación riesgo de caídas downton modificado, exámenes, hojas de indicaciones médicas y de enfermería.

**10.22.-** Instituto de Neurocirugía Asenjo, Servicio de Neurocirugía adultos de 09.02.2012 EPICRISIS. Comentario de alta.

**10.23.-** Historia clínica al mes de febrero 2013

**10.24.-** Protocolo operatorio de fecha 12 febrero de 2013 e Historia clínica posterior y exámenes

**10.25.-**Hoja de indicaciones médicas y de enfermería marzo y abril de 2013.

**10.26.-** Protocolo operatorio de fecha 31/07/2013: Aseo Quirurgico+fresado de tornillo de fijación expuesto+retiro de bloqueo+reposición de tornillos de placa occipital.

**10.27.-** Hojas de indicaciones médicas y de enfermería agosto 2013

**10.28** Copia Pericia Médico Legal de de fecha 22 de junio de 2017, Servicio Médico Legal, dirigido a Sr Fiscal, suscrito por Dr. Sergio Cerda San Martin

**VIGESIMO PRIMERO:-** Que, asimismo, la parte **demandante**, se valió además de la prueba **testimonial**, llevando a estrados a los testigos don **Héctor Rodrigo González Márquez**, cédula de identidad N° 11.559.801-5, don **Leonardo González Wilhelm** , don Juan Guillermo Mendoza Jara, cédula de identidad N° 15.678.276-9, cuyas declaraciones no se serán consideradas por haberse acogido previamente la tacha del numeral 7 artículo 358 del Código Civil, doña **Patricia Jeannette Rodríguez Cuellar**, cédula de identidad N° 6.690.172-6, **Marisol Jessica Ávila González**, cédula de identidad N° 1.048.141-1, doña **Magdalena Liliana Pacheco Ramírez**, cédula de identidad N° 17.321.7334 y doña **Jessica Carina Muñoz Leiva**, cédula de identidad N°



9.404.870-2, quienes debidamente juramentados y legalmente interrogados, depusieron al tenor del auto de prueba de foja 112 (folio 48).

La prueba testimonial de don , empleado, cédula de identidad N° , fue del siguiente tenor: Al punto de prueba N°5 R.-A la conozco desde niña porque nos criamos en el campo, en un lugar rural llamado Paraguay, Pasado el tiempo yo me case con una hermana de ella y ya estando casado, se quedaba en nuestra casa los fines de semana porque ella estudiaba. En el año 2011, ella estando en Talca comenzó con un dolor en el cuello, por lo cual se vino a Curepto y acá la vieron en el Hospital de Curepto y el doctor solo dijo que era un dolor muscular y cansancio, por lo cual le dio medicamento y tiempo de reposo. Sus molestias continuaron y de ahí se fue a Talca, no tengo muy claro que le hicieron y que exámenes, lo que si ella me comentó que después de los exámenes tenía un pequeño tumor en vertebra del cuello, creo que en la segunda, de ahí hicieron lo posible por tratar el problema lo antes posible, siguiendo los hechos ella se vino a Santiago para instalarse una prótesis para afirmar la vertebras, antes de hacer un operación. Esto fue en junio del año 2011. De ahí pasado unos días volvió a Curepto con reposo pero totalmente normal, recuerdo que para el 18, salimos a las fondas un rato. De ahí en noviembre de 2011, se vino a Santiago para tratar de extirpar el tumor, de ahí mi esposa en ese entonces me comentó que las cosas habían salido mal y que ella estaba demasiado grave y que teníamos que prepararnos para cualquier cosa. Pasado el tiempo aproximadamente los primeros días de enero yo vine a Santiago a visitarla, estaba hospitalizada y prácticamente sin movimientos. Pasado el tiempo, en febrero ella llegó nuevamente, a Curepto, a mi casa, en una ambulancia en camilla prácticamente postrada. Desde ahí estuvo en mi casa viviendo aproximadamente un mes o mes y media, donde yo veía diario todos los sacrificios que tenía que hacer la mama y la hermana para poder hacerle aseo, darle la comida y darle sus medicamentos. También fui testigo de lo dañada psicológicamente que se veía en el tiempo que estuvo en mi casa, es más hicimos una promesa de no contarle a nadie que ella trató de quitarse la vida con medicamentos que estaban en su velador al alcance de su mano. El sufrimiento y el dolor de ella continuó y aun continua todavía porque lo poco que la puedo ver es incapaz de valerse por ella misma para todo hay que estar ayudándola, ella no puede caminar sola, le cuesta muchísimo para tomar alguna cosa. Respecto de los perjuicios, yo veo que quedó incapaz de hacer su vida normal, antes de su accidente, nosotros



jugábamos tenis los fines de semana, hacíamos caminatas con mis hijos, lo cual después de eso nada pudo hacer. Los perjuicios económicos, no puede trabajar, no se puede desenvolver como una persona normal, tiene que pagar para que la ayude con todo.

**Repreguntas** Para que diga, si tiene conocimiento donde fue intervenida la Sra. en la ciudad de Santiago cuando sufre este episodio de cambio de vida que usted ha referido. R.-Si en el hospital Sotero del rio, no lo tengo claro el nombre. Para que diga, si la Srta. cuando ingresó a la operación u intervenciones en noviembre del año 2011 en la ciudad de Santiago a que usted se ha referido, era autovalente en lo que respecta a su motricidad y movilidad y capacidad de movimiento. R.-sí, ella era autovalente. No hay más repreguntas Contra interrogaciones no hay.

Luego declara don **Leonardo Andrés Gonzalez Wilhelm**, médico forense, a fojas 179 la que fue del siguiente tenor: Al punto de prueba N°1 y N°2 R-. Sobre lo que me consulta, me remito a lo señalado respecto en el informe pericial N°130 -0002-2017, que evacue como dije a solicitud el abogado Francisco Hurtado. **Repreguntas** Para que diga, si el informe al que se refiere es al que se le exhibe en este acto y que consta en la custodia 7146-2017 de este tribunal. R.-Si correcto. Para que diga el testigo, que recuerda como complicaciones sufridas por doña en la intervención de fecha 21 de noviembre de 2011. R.-Sufrió una encefalopatía hipóxico isquémica. Esto es, su cerebro dejo de recibir durante un periodo de tiempo aporte suficiente de sangre y oxígeno. Ella debido a que durante la intervención sufrió un paro cardiorrespiratorio. Para que diga, si recuerda en que forma iba a ser la ventilación de la paciente . R.-Se programa que un otorrino realizase un intento de intubación con ayuda de nasofibrobroncoscopio. Para que diga, si la anestesia aplicada a doña , fue de carácter general a protocolo de entubación con pacientedespierto.

R.-Ambos. Inicialmente se habría desarrollado intentos de intubación con paciente despierto (sedado), luego con paciente bajo anestesia general (dormido) y finalmente bajo efectos de relajante muscular. Para que diga, explique mayormente y en mayor detalle, lo consignado en su informe pericial en página 8 párrafo tercero y que expresa: "Avanzado el procedimiento —sin que exista registro del tiempo transcurrido desde el inicio de la anestesia- se adopta una conducta controversial: el suministro de un bloqueador neuromuscular no despolarizante de acción intermedia (rocuronio). Esta



medida suprimió la ventilación espontánea de la paciente y —en mérito de lo que se ha venido señalando y la praxis clínica habitual— fue una decisión cuyo apego a *lex artis* resulta en principio, dudosa. Lo anterior se acrecienta aún más si se tiene en cuenta que en los antecedentes disponibles no se consigna la administración de Sugammadex ("antídoto) del rocuronio) al momento de constatar que había caído en paro respiratorio (Apnea). Más aun, en la información acompañada no consta siquiera que ese fármaco formara parte del arsenal terapéutico disponible para la ocasión.

R-. Me remito al análisis pericial efectuado en detalle en los párrafos siguientes al citado en la pregunta a partir del cual se concluyó que desde el punto de vista pericial, la conducta en comento no trasgredió la *lex artis ad hoc*. Para que explique o aclare como en su informe consigna que no se vulnera la *lex artis* como conclusión si en el párrafo citado de su informe establece la aplicación de fármacos tan relevantes como el rocuronio y la ausencia del antídoto también recién citado. R.-Me remito nuevamente a los seis puntos consignados con el debido detalle en la página 8 de mi informe pericial. Para que diga, en qué estado quedó la paciente después de la intervención en referencia.

R. La paciente fue compensada parcialmente y llevada en estado crítico a una unidad de cuidados intensivos. Para que diga, a que se refiere cuando en la página 9 de su informe expresa que había otra técnica ante la emergencia como la Cricotirotomía. R.-Me refiere a la técnica que finalmente fue utilizada en esta paciente para obtener una vía aérea. Cuando en primera instancia no fue posible hacer una traqueostomía, se hizo una incisión a otro nivel, luego se introdujo un tubo endotraqueal y en esas condiciones, se completó la traqueotomía que inicialmente no había sido posible realizarla con rapidez. Para que diga, si de los antecedentes tenido a la vista, consta que los profesionales que desarrollaron la intervención hayan tenido un manejo de la técnica recién señalada, Cricotirotomía. R. No creo que sea necesario que conste porque es un procedimiento de urgencia habitual y conocido para anestesista y también otorrinos. Para que diga, si la operación en referencia realizada a doña se había realizado en Chile con anterioridad, o si se realiza habitualmente. R.-Lo desconozco. Para que diga, si tiene conocimiento de otros episodios clínicos similares sufridos por la paciente. R.-Ninguno en particular, no obstante, cabe señalar que las complicaciones en la obtención de una vía aérea durante un acto quirúrgico o bien una atención de urgencia son frecuente motivo de consultas médico



legales. Para que diga con qué fecha puso a disposición del abogado Francisco Javier Hurtado el informe que se ha exhibido en esta audiencia. R.-El informe fue evacuado en mayo de este año y fue puesto a disposición del abogado solicitante, si mal no recuerdo el jueves de la semana pasada, una vez verificado el pago respectivo. **Contra interrogaciones** Para que diga, qué antecedentes tuvo a la vista para evacuar el informe a que ha hecho referencia. R.-Tuve a la vista los nueve antecedentes consignados y detallados en el anexo N°1 del informe pericial. Para que diga, cual está el diagnóstico con que doña ingresó al Instituto de Neurocirugía y cuál es la evolución natural de dicha enfermedad sin tratamiento. R.-ella ingreso con diagnóstico de tumor cervical en estudio. Encontrándose en estudio no es posible pronunciarse sobre su evolución natural, porque no se sabe la causa exacta. Con todo en esta paciente era necesario estabilizar su columna cervical y procurar, extirpar el tumor. Para que aclare, porque era necesario estabilizar la columna cervical de la paciente R-. Porque el tumor había dañado su segunda vértebra cervical. Ante ello en junio de 2011 se hizo la primera cirugía, donde se procedió a efectuar la estabilización quirúrgica señalada. Para que diga, a que riesgos se expone un paciente que tiene una columna inestable por el daño que un tumor genera en las vértebras cervicales. R.- Es variable, pero el principal riesgo asociado es la tetraplejia.

Para que diga, si recuerda la fecha de las últimas intenciones registradas en la ficha clínica de doña en el instituto de Neurocirugía. R.-No recuerdo fecha exacta, pero fueron posteriores al año 2013.

La prueba testimonial de la **tercera** testigo, doña , contador público y auditor, cédula de identidad N° , fue del siguiente tenor: Al punto de prueba N°5. R.-Conocí a una joven que entró a la universidad, llena de sueños en perfectas condiciones, que desarrolla su carrera muy bien, y que como tantos otros jóvenes son su sueño y también el familiar. Dada su enfermedad esta confinada a una silla de ruedas sin tener la posibilidad de desarrollar todo el potencial personal y profesional para el cual fue preparada. Algunos de los contactos que he tenido con ha sido respecto a la posibilidad de encontrarle trabajo, lo cual ha sido complejo y de hecho no ha resultado positivo aun cuando se han utilizado todos los contactos tanto personales como los propios de la escuela a la cual ella perteneció. Los jóvenes que he tenido la posibilidad de formar corresponden a un grupo socioeconómico carentes de capital social, cultural y económico, por tanto, cuando decide ingresar a hacer su Pre grado



iba con el sueño de una mejora significativa para ella y su familia. está limitada para generar una renta acorde a su formación. Y a sus expectativas. El dolor de ella y su familia frente a esta tragedia, que a ella le paso. **Repreguntas** Para que diga, en la Facultad en la Universidad de Talca, en que asignatura le correspondía realizar clases para la Srta. . R-. Estado financieros para la toma de decisiones durante el segundo semestre del año 2008, valoración de activos, segundo Semestre del año 2010, al menos. Para que diga la testigo, si sabe o tiene conocimiento de actual es la situación que cambia la vida de doña y le habría generado los perjuicios que refiere. R-. Inicia con la aparición de tumor y con la posterior intervención. Ella primero es atendida en la Región del Maule, después fue derivada a Santiago al Instituto de Neurocirugía donde tuve la posibilidad de visitarla. Para que diga en qué condiciones encontró a doña cuando la visitó en el Instituto de Neurocirugía. (INCA) **R.-** Postrada y con mucha fragilidad, muy frágil emocionalmente estaba ella. Me encontré con una persona que estaba tendida en una cama, una persona que yo había vista caminando hace poco, sin posibilidad de comunicarse, yo le hablaba y ella se emocionaba, era una visita controlada, la vi, la mire y un par de miradas y lloraba. En la misma oportunidad de la visita salude a su madre quien se encontraba devastada emocionalmente en el Lobby del Instituto, en una sala de recepción de espera. En esa visita la mamá de me narró que tuvo que dejar su casa y trasladarse a Santiago para estar cerca de su hija, con todos los problemas económicos que ello implicó. Para que diga si en la oportunidad que usted visitó a doña en el INCA, ella había terminado su carrera o le restaban semestres. R. Si ella había terminado. **Contra interrogaciones** Para que diga la testigo, si sabe que cambios se produjeron en la vida de doña cuando le apareció el tumor y antes de que se operara. R- No, no tengo más información de lo yo vi. Que cuando le apareció el tumor lo más evidente en ella era su dolor de cabeza, pero cambios físicos no recuerdo haber percibido alguno. Para que diga, si recuerda cuales eran las características de los dolores de cabeza que aquejaban a . **R.-** No, yo recuerdo que conversábamos a los típicos dolores pre menstruales.

Como **cuarta testigo** presentada por la parte demandante declara doña **Marisol Jessica Ávila González**, dueña de casa, cédula de identidad N° 1.048.141-1, cuyos dichos corresponden a: **Al punto de prueba**



**N°5 R.-**El daño por el sufrimiento que están padeciendo la Sra. con , porque la Sra tuvo que dejar de trabajar y a raíz de todo, lo que ha pasado con la y la depresión por verla como quedo la a, porque ella no puede estar sola, daño económico, la no puede trabajar por su estado, porque al verla va a tomar algo y tiembla entera, todo se le cae de sus manos. Esto me consta porque me he encontrado con en Curepto, me he acercado a ella para saber cómo esta y ahí veo como ella no puede hacer sus cosas, nada. **Repreguntas** Para que diga, si sabe cuál es la razón o causa de los perjuicios de dona y su madre, a que usted se está refiriendo.

**R.-** Los perjuicios es porque en el estado en que quedó y la Sra. no puede hacer nada, tiene que estar ahí. Todo esto es por la operación que tuvo en noviembre del año 2011, en el INCA. Para que diga, si antes de esa operación a que usted se refiere, la condición física y mental de dona y su madre eran distintas. **R.-**Si, eran muy distintas, porque la Sra. era muy feliz porque estaba estudiando en la Universidad y se iba a recibir de Contadora. Su única hija con un título Universitario. Para que diga si doña acompañó a su hija en la época en que fue intervenida en el INCA y con posterioridad. **R.-** Si, siempre estuvo al lado de ella hasta el día de hoy, si algo necesita la mamá está ahí. Doña acompañó a en el INCA durante tres meses, estuvo en una piececita frente al hospital al cual ella tenía que costearse todos sus gastos para estar al lado de . Para que diga, si esa estadía de doña en la ciudad de Santiago, se tradujo en perjuicios para esta y en qué forma si lo sabe. **R.-** Si produjo, porque no tenían dinero y por eso en Curepto se realizaron un bingo y un puerta a puerta para ayudar a la estadía de la Sra. acá en Santiago. **Contra interrogaciones** Para que diga, si doña ha formado familia después de la cirugía en el INCA. **R.-**Sé que tiene un apareja y tiene un bebe, pero no sé cuantos meses tiene el bebe. Para que diga, si doña su pareja y su hijo viven en el mismo domicilio que doña . **R.** No, no viven en el mismo domicilio.

Luego rinde prueba testimonial, **quinta testigo**, doña **Magdalena Liliana Pacheco Ramírez**, contador público y auditor, cédula de identidad N° 17.321.7334, la que corresponde a la siguiente: **Al punto de**

WFZXXXXDW



**prueba N°5 R-**. Yo creo que el mayor perjuicio que tuvo es el sufrimiento y la depresión que ella tuvo después que quedó invalida, más un tema que a mi parecer que le juega en contra es el tema laboral. Cuando quedo invalida partió con una depresión, ella ha tratado de volver a caminar, pero las secuelas no se lo han permitido. Cuando se pone nerviosa, se pone a tiritar al punto de que ella ni siquiera puede comer sola, en algunas ocasiones, no siempre. Eso también la ha perjudicado en el ámbito laboral, porque nuestra profesión requiere una parte en terreno, hacer inventarios, o arqueos de caja y obviamente no lo puede hacer. Esto me consta porque yo he estado en contacto con desde la operación, estuve con ella cuando estuvo inconsciente en el hospital, he estado con ellos en todo el proceso de rehabilitación y ahora ultimo cuando ella empezó a trabajar. **Repreguntas** Para que diga, si tiene conocimiento, donde y en qué oportunidad fue intervenida dona . **R.-**Si, en el INCA, a fines del año 2011. A ella la operaron para sacarle un tumor del cerebro y algo falló y ella estuvo inconsciente un par de días y después cuando recuperó la conciencia se empezaron a ver las secuelas que ella tenía, en ese momento ella no podía hablar, respiraba por un tubito que tenía en el cuello, era como una manguera que tenía en el cuello, no podía caminar y su cuerpo temblaba por completo, eso es lo que más me acuerdo.

Finalmente declara la testigo doña **Jessica Carina Muñoz Leiva**, **sexta testigo**, comerciante, cédula de identidad N° 9.404.870-2, siendo su declaración del siguiente tenor: **Al punto de prueba N°5.** R.-Yo conozco a la Sra. hace muchos años, junto a su hija la cual era una jovenllena de vida, estudiaba y trabajaba en un restaurant, el Club Social deCurepto, trabajaba de Garzona y a su mamá la conocí en sus tierra, con susanimales en la localidad de Calpum. La Sra. mantenía vacas y gallinas,con las cuales ella producía la leche y los huevos y la leche la utilizaba parahacer quesos como yo soy comerciante, le ayudaba a vender sus productos,con el cual y con el dinero recolectado, ayudaba a su hija para quesiguiera estudiando, la carrera de Contador Auditor, en la Universidad de Talca.

A mediados del año 2011, la Sra. no aparecía con sus productos, entonces tomé la determinación de tomar el teléfono para saber de ella y ahí me contó que se encontraba mal y que había sido trasladada de Curepto a Talca y luego a Santiago al INCA, en el cual fue intervenida y en noviembre nuevamente la volvieron a intervenir quedando invalida y fue muy trágico para la familia, un dolor muy grande, una tragedia y un dolor muy





grande para todo el pueblo, ya que al quedar invalida estuvo 4 meses hospitalizada y la Sra. tuvo que acudir a vender todos sus animales quedando de brazos cruzados, pidiendo plata en la calle, el pueblo le hizo bingo para que ella pudiera estar en Santiago y poder subsistir. A raíz de esto la Sra. ha adquirido algunas enfermedades que la tienen mal, ha visitado sicólogos, con depresión, ha intentado quitarse la vida, así mismo como en el hospital, a la rastra quiso tirarse por la ventana. Hasta ahora se sigue sufriendo como están, en su silla de ruedas y la Sra. luchando con por su vida y sus enfermedades a cuesta. **Contra interrogaciones** Para que diga, si sabe cuál era la enfermedad por la cual fue trasladada desde Curepto al Hospital de Talca y luego a Santiago. R.-Por un tumor cerebral que tenía. Para que diga, si sabe si las demandantes viven juntas hoy en día. **R.** No viven juntas, pero necesita mucho de su mama, así que ella pasa con ella para ayudar a atender al bebe de .

**VIGESIMO SEGUNDO.-** Que por su parte la **demandada** acompaña a estos autos los siguientes documentos:

1.- Copia autoriza y simple de Resolución N° de fecha 1 de octubre de 2012 Depto. Subdirección de Recursos Humanos Servicio de Salud Metropolitano Oriente

2.- Copia autorizada de Resolución N° 4248 de fecha 30 de septiembre 2015 Subdirección de Personas Depto. Gestión de Personas Servicio de Salud Metropolitano Oriente

3.- Impresión obtenidas de página web Transparencia activa de organismos-Portal de Transparencia.

**VIGESIMO TERCERO.-** Que, asimismo el **demandado**, se valió además de la prueba **testimonial**, llevando a estrados a los testigos don **Freddy César Ayach Nuñez**, médico cirujano, cédula de identidad N° 7.222.469-8, don **Homero Miguel Sariego Herrera**, médico cirujano, cédula de identidad N° 5.548.532-6, don **David Jonathan Silva Gaete**, médico cirujano, cédula de identidad N° 7.136.497-6, doña **Ana Geraldina Muñoz Carrillo**, médico cirujano, cédula de identidad N° 6.303.181-K, don **José Manuel Rojas Ossa**, médico cirujano, cédula de identidad N° 7.038.339-K y doña **María Teresa Labra Ballesta**, médico cirujano, cédula de identidad N° 6.772.563-8, quienes debidamente juramentados y legalmente interrogados, depusieron al tenor del auto de prueba de foja 112 (folio 48).



La prueba testimonial de don **Freddy César Ayach Nuñez**, médico cirujano con especialidad en neurocirugía, cédula de identidad N° 7.222.469-8, a fojas 339 y siguientes, fue del siguiente tenor: AL PUNTO TRES R.- Absolutamente no. Esta paciente ingresa a nuestro hospital trasladada de otro centro de menor complejidad neuroquirúrgica, siendo sometida a una reevaluación previa para programar cirugías relacionadas con el diagnóstico de un tumor del cuerpo cervical 2, lo anterior revistió programar dicha cirugía en dos tiempos, es decir, dos cirugías en fechas separadas para evitar complicaciones producto de la gravedad del diagnóstico propuesto. Esto significó preparaciones tanto del equipo de cirujanos como de la implementación de los pabellones correspondientes, siendo programada previamente cada una de estas acciones. **Repreguntas** Para que diga como sabe y le consta lo que ha declarado precedentemente. R.- Personalmente conozco la totalidad de pacientes que ingresan a mi servicio, discutiéndose cada una de las cirugías propuestas en los días y horas programadas y específicamente en este caso por lo complejo del caso y posteriormente las atenciones que he otorgado directamente a la paciente a la señora hasta la fecha.- Para que aclare cuando señala que la cirugía efectuada a la señora se planifica en dos tiempos quirúrgicos, para que precise cual es la complejidad de la cirugía, así como los riesgos y complicaciones propias de la misma. R.- Este tipo de tumores localizados en el cuerpo de la vértebra cervical 2, antes de ser accedido directamente el tumor, lo que significaría una inestabilidad de la columna y posterior daño de la médula, lo que acarrearía una tetraplejia a la paciente, se planifica un tiempo previo a la anterior, realizándose una fijación de las vértebras al cráneo, para posteriormente extraer por vía anterior el tumor antes descrito, es decir el primer tiempo es una prevención de la inestabilidad producto del tumor extraído en esa localización. - Para que señale si recuerda la época en la que se efectúa la cirugía y quienes conformaron el equipo quirúrgico que participo en ella. R.- Esta cirugía se realizó en la primera oportunidad en el mes de junio de 2011, el equipo quirúrgico conformado por el doctor David Silva, que es encargado de patología de columna en un pabellón programado de nuestro hospital, efectuándose una fijación por vía posterior y luego las siguientes cirugías, meses después, también a cargo del cirujano, y además la conformación de un equipo de anestesia apoyado por otorrino al estar su columna intervenida previamente. - Para que precise si en las cirugías que ha mencionado se produjo alguna complicación en el intraoperatorio. R.- En la



primera cirugía no hubo complicaciones es decir en la fijación cérvico craneal y posteriormente en las siguientes cirugías hubo complicaciones en el tiempo anestésico debido a la rigidez instaurada por la cirugía previa, motivando la preparación ya expuesta anteriormente al considerarse este tipo de anestesia como de intubación difícil.- Para que diga de acuerdo a lo que ha referido si para efectos de realizar la segunda intervención se requirió algún instrumental en especial, en la afirmativa para que indique cual y si en la segunda cirugía que refirió se contó con ello. R.- Al tratarse de un paciente que en su evaluación pre anestésica es decir, el día antes de su intervención es visitada por el equipo de anestesia y clasificado como un paciente de vía aérea dificultosa, esto va a significar contar con recursos en el momento de la anestesia extraordinarios como ocurrió en el caso de la paciente contándose con un fibrobroncoscopio y la presencia de un otorrino, el cual cuenta diariamente en nuestro servicio. - Para que precise que evolución presentó la señora posterior a la segunda cirugía y para que precise sus evaluaciones medicas respecto de la demandante R.- Conozco a la paciente rutinariamente y también a su familia, en ella ha habido una evolución lenta y progresiva, luego de haber estado en la UCI en su posoperatorio inmediato y así saliendo sucesivamente al servicio de intermedio luego a pieza y a una larga estadía hospitalaria entregándose una rehabilitación diaria, logra irse a su hogar.

Actualmente la he controlado en forma periódica asistiendo mensualmente su familia y algunas veces ella al retiro de los fármacos que le otorga el hospital para el tratamiento de su patología, imposibilitada de asistir en el último tiempo por su embarazo y posterior cuidado de su recién nacido por lo cual la última oportunidad en que la vi fue durante el 2016. Para que precise de acuerdo a lo expuesto y a lo que consta en la ficha clínica acompañada al Tribunal si las ultimas atenciones correspondientes al año 2017 fueron con la madre y el cónyuge de la señora para efectos de retirar fármacos y en la cual se consigna que la demandante tiene un hijo recién nacido y que realiza trabajos en el área de contabilidad. R.- Como lo relate en la pregunta anterior la visita de su familia es mensualmente y por supuesto consultó el estado de la paciente y su familia, alegrándome de un recién nacido sano y creciendo y que su madre por su profesión realiza trabajos esporádicos según lo relata su familia. **Contra interrogado** Para que diga cómo es efectivo que la señora dentro del proceso y con posterioridad a la cirugía que ha dado fundamento a la demanda resultó con encefalopatía



hipóxico isquémica post cardiorrespiratorio y síndrome mioclónico post anoxico, también conocida como síndrome de Lancet- Adams, lo cual se ha traducido en un compromiso motor que le afecta y alcanza al 80%, según se ha descrito en la demanda de autos. Para que diga que secuelas tuvo la señora con posterioridad a la cirugía de noviembre de 2011 y a la cual usted se ha referido y si ello en que efecto se traduce y si la hace dependiente de fármacos de manera permanente. **R.-** En relación a la enfermedad de la paciente TUMOR vertebral de la vértebra cervical 2 y a los procedimientos que fue sometida para su tratamiento, con posterioridad a estos la paciente presenta un cuadro de menoscabo motor dificultándose su motricidad y sin secuelas mentales traducidas en los estudios y práctica de su profesión sin dificultad, el tratamiento actual le ha permitido disminuir algunas de estas secuelas. -Para que diga que medicamentos son los que se le proporcionan a la señora y cuáles son los efectos de los mismos. **R.-** Por parte de nuestro hospital se le otorga mensualmente sin costo alguno desde esa fecha dos fármacos, primero LEVETIRACETAM un gramo cada doce horas y CLONAZEPAN dos miligramos también cada 12 horas ambos fármacos son de utilidad en cuadros neurológicos relacionados con mioclonías y/o espasticidad motora. - Para que diga si la cirugía realizada a doña en noviembre de 2011 había sido realizado en el mismo instituto. **R.-** Por ser un centro de referencia nacional de patología neuroquirúrgica contamos con un volumen importante de patología vertebral tumoral de este tipo siendo uno de los cirujanos más conocedores de esta patología el doctor David Silva encargado de columna de mi servicio. - Para que diga si recuerda las personas que participaron en la cirugía de noviembre de 2011 realizada a doña en lo concerniente a la anestesia de dicha paciente. **R.-** Exactamente no lo recuerdo.- Para que diga si conoce a la anestesista del instituto de neurocirugía respecto del cual se ha referido, anestesista señora Ana Geraldina Muñoz Carrillo y si ella participo en la cirugía de noviembre de 2011 de doña . **R.-** La doctora Muñoz trabaja en el instituto de Neurocirugía es una profesional anestesista con una experiencia extensa en anestesia neuroquirúrgica, incluso formadora de varias generaciones de becados de anestesia. - Para que diga si sabe o tiene conocimiento que la doctora anestesista en referencia fue formalizada por el Ministerio Público debido a las graves lesiones y secuelas sufridas por doña en la cirugía de noviembre de 2011. **R.-** Fue sobreseída esa demanda.



En tanto a fojas 346 y siguientes, obra prueba testimonial de don **Homero Miguel Sariego Herrera**, médico cirujano especialidad **otorrinolarincologia**, cédula de identidad N° 5.548.532-6, la que fue del siguiente tenor: AL PUNTO TRES . **R.-** No, no es efectivo, porque se tomaron todas las medidas con anticipación, se conocía a la paciente y los riesgos de la intubación, puesto que tenía limitación en la extensión del cuello sumado a esto el tumor que comprimía y desplazaba la tráquea.

**Repreguntas** Para que diga como sabe y le consta lo que acaba de declarar.

**R.-** Es procedimiento habitual del instituto que me comuniquen en este caso las posibilidades de encontrarse con un paciente con probable intubación difícil para proceder a la anestesia en general, esto es general para todos los casos, pero en particular ya había sido avisado por el doctor David Silva del caso de la paciente ya que él es su médico tratante y también por el servicio de anestesia para tomar todas las provisiones del caso. Para que precise si le correspondía participar en la cirugía realizada a la señora en noviembre del año 2011 en el Instituto de Neurocirugía y en la afirmativa en que calidad. - **R.-** Si por supuesto yo estaba ahí desde el comienzo del probable acto quirúrgico puesto que debía actuar en este caso en todo en el cumplimiento del protocolo para este tipo de pacientes de intubación difícil, mi labor una vez que el equipo de anestesia tiene mucha dificultad para proceder a intubarlo es tratar de hacerlo por vía bucal o nasal apoyado por endoscopio "enhebrado" (Endoscopio dentro del tuba) por tal motivo disponíamos en esa oportunidad de dos endoscopios, uno de INCA y el otro solicitado previamente al servicio de otorrino al Hospital El Salvador ya que es de diámetro mucho más pequeño y podía introducirse con un tubo máximo número 7 por nariz, se hicieron los dos procedimientos pero fue imposible visualizar la glotis para proceder a la entubación, muy necesaria puesto que una vez intubada la paciente se podía realizar la cirugía del tumor cervical en una zona aséptica, como esto fue imposible y frente a la dificultad respiratoria de la paciente se procedió a buscar una vía alternativa de ventilación a través de una traqueostomía que ante la dificultad anatómica cervical dada por el desplazamiento de la tráquea por el tumor inmediatamente se procede a una cricotomía o cricotoriodotomía que es un procedimiento muy rápido y eficaz para mantener la vía aérea pero acto seguido, ya con la paciente compensada, se realiza la traqueostomía convencional. Esto deja una superficie "contaminada" que contraindica continuar con la cirugía del tumor cervical programada.- Para que precise de acuerdo a lo que ha declarado y en relación a que en el caso de la señora



se trataba de una paciente de difícil intubación y por ello requería instrumentos para la cirugía que debía realizarse y que se efectuó en noviembre de 2011. Para que diga si en dicha cirugía se contó con el instrumental y en la afirmativa para que indique cuales fueron los que se ocuparon. - **R.-** La traqueostomía es una cirugía de rutina por el tipo de paciente que tenemos en el Instituto. Son pacientes que requieren intubación prolongada en el tiempo y deben transferirse a traqueostomía para evitar daño de la vía aérea alta, por lo tanto deben existir unos 3 o 4 cajas de instrumental para realizar esta cirugía y de hecho habitualmente se hacen dos o tres traqueostomía diarias por lo tanto el instrumental era el adecuado, lo teníamos y lo tenemos. Para que aclare cuando señala que la traqueostomía contra indica continuar con la cirugía de tumor cervical a que se refiere con ello.- **R.-** Al comunicar la tráquea a piel sale a través de la traqueostomía secreciones que viene de la faringe o de los bronquios eso en alguna medida transforma el cuello en una región contaminada, como el tumor en este caso, depende de los cuerpos vertebrales y estos contienen la medula espinal es obvio que el riesgo de contaminación en el mismo momento del sistema nervioso central es evidente y esto significaría complicaciones mucho más graves que no hacerlo. El neurocirujano debe trabajar, incidiendo la piel en una zona muy próxima a la traqueostomía y contaminando su campo aséptico con la secreciones que salen por la traqueostomía. - Para que diga porque razón, si la traqueostomía no estaba planificada como un procedimiento previo a la entubación porque finalmente se tuvo que efectuar. **R.-** Dentro del equipo uno está para aportar con todo lo que las normas y planificaciones dicen sobre recuperación de un paciente que está en apremios respiratorios lo ideal habría sido no llegar a una traqueostomía y haberla intubado y haber procedido a la cirugía neuroquirúrgica, pero las circunstancias que se dieron en este caso con el apremio respiratorio producto de la dificultad de la intubación, prima la vida de la paciente y debemos proceder como tal, como lo dije antes a buscar una vía respiratoria expedita dejando la patología base inicial para otra oportunidad. - Para que diga si recuerda cuanto tiempo duro este apremio o dificultad respiratoria a la que ha hecho referencia. **R.-** En el caso mío muy particular deben haber sido minutos, puesto que yo mismo al no poder intubarla con apoyo de fibroscopio el paso siguiente obligado era obtener ventilación eficaz por medio de los procedimientos antes señalados. - Para que precise la cantidad de minutos a los que ha hecho referencia. **R.-** Es muy difícil precisarlo porque frente al stress de todo lo que está sucediendo hay que actuar



sumamente rápido, no podría precisar pero es muy rápido ahí no hay espera ni conversación de procedimientos, porque se sabe lo que hay que hacer esto esta normado. Para que diga cuales fueron las acciones o procedimientos efectuados en la cirugía de la señora para asegurar su ventilación. **R.-** En todo paciente con intubación difícil antes de comenzar el acto de anestesia general dejamos preparado el cuello, es decir dejamos una zona aséptica previendo la posibilidad de que esta intubación termine en una traqueostomía, por lo tanto no se pierde tiempo preparando el cuello una vez que se decidió el procedimiento incluso se le coloca anestesia local a la piel, esa es la primera parte, lo segundo es el intento de intubación con apoyo de fibroscopio y tercero cuando este intento falla y no quedando otra alternativa se procede a realizar la traqueostomía o cricotomía que es una cirugía mucho más rápida que la primera pero con un lumen pequeña que asegura una vía aérea, esto da tranquilidad a todo el equipo y de inmediato se procede a la traqueostomía que nos permite ampliar el lumen y ventilar mejor. **Contra interrogado**

Para que diga si recuerda el nombre de la profesional que realizó los procedimientos de anestesia a la paciente en la cirugía de noviembre de 2011. **R.-** La doctora Ana Muñoz.

A continuación a fojas 352 y siguientes presta declaración el testigo don , **médico cirujano con especialidad neurocirugía**, cédula de identidad N° 7.136.497-6, en los siguientes términos: **AL PUNTO TRES R.-** No, no es efectivo porque todas las actuaciones medicas se enmarcaron dentro de los protocolos médicos de procedimientos que para la patología de la paciente son de uso habitual. **Repreguntas-** Para que diga como sabe y le consta lo que ha declarado y para que precise si le correspondió participar en la atención de la respecto de la patología que cursaba la señora . **R.-** Me consta porque como neurocirujano fui asignado como médico tratante para la resolución neuroquirúrgica de la paciente.

Para que precise el testigo que cirugía o cirugías se le efectuaron a la señora en el instituto de Neurocirugía (INCA). **R.-** La cirugía practicada a la paciente fue una descompresiva cráneo cervical por vía posterior y una fijación occipito cervical con tornillos ya barras de titanio.- Para que diga en cuantos tiempos quirúrgicos se planifico la cirugía a la que ha hecho mención y porque motivo. **R.-** La atención de la paciente se planificó en dos tiempo quirúrgicos atendiendo a la complejidad de la patología que la paciente presentaba en un



primer tiempo lo descrito anteriormente, es decir acceso por vía posterior para asegurar la estabilidad de la columna cervical y evitar de esta manera el riesgo inminente de una tetraplejia que la paciente corría producto de su enfermedad de base y en segundo tiempo quirúrgico acceso por vía anterior para resección tumoral ya con la seguridad de una columna estabilizada. - Para que diga si las referidas cirugías tenían riesgo o complicaciones, en la afirmativa para que indique cual. **R.-** Si, la cirugía realizada a la paciente es de alto riesgo quirúrgico por las secuelas neurológicas que entraña la manipulación quirúrgica de la unión cráneo cervical. Riesgo de tetraplejia, compromiso de deglución y daño del sistema que controla la ventilación con dependencia permanente y definitiva la ventilación mecánica. - Para que diga si en su calidad de médico tratante de la paciente le informó de los riesgos de la cirugía a la que ha hecho referencia. **R.-** Si, se informa oportunamente de los riesgos de la cirugía y en qué consistía la misma razonando además el por qué la paciente no fue operada en otro servicio neuroquirúrgico que dice relación con lo ya expresado de la alta complejidad de la patología de la paciente y los riesgos de ser intervenida, todo esto protocolizado a través del consentimiento informado que cada paciente en compañía de un familiar responsable firma previo a cualquier intervención quirúrgica en nuestro instituto.- Para que precise de acuerdo a lo declarado cuales fueron las medidas que se utilizaron en el caso de la señora para minimizar los riesgos de la misma tomando en consideración además que se trataba de una paciente que presentaba difícil intubación. **R.-** Las medidas tomadas en la paciente son el estudio completo de imágenes para planificar la cirugía y la derivación a los profesionales del instituto de neurocirugía que tienen que ver con los otros aspectos del acto quirúrgico como son anestesiólogos y otorrino en este caso específico. - Para que señale quienes conformaron el equipo quirúrgico de la segunda cirugía efectuada en noviembre de 2011 y para que señale como se desarrolló la cirugía a la que ha hecho referencia. **R.-** En esta segunda cirugía programada en noviembre del año 2011 el equipo quirúrgico de neurocirugía estaba encabezado por mi como neurocirujano, la doctora Ana Muñoz, como anestesióloga y el doctor Sariego como otorrino del instituto de Neurocirugía, coma asesor en pacientes con dificultades para la intubación, no se llegó a efectuar la cirugía por dificultad de intubación de la paciente. - Para que diga por qué en el caso de la señora no estuvo planteado por el equipo quirúrgico una traqueotomía previo a la intubación. **R.-** La traqueotomía no se planteó realizarla en esta paciente previa a la cirugía ya que este segundo acto quirúrgico se llevaría a cabo por la





cara anterior de la columna cervical misma área donde se realiza la traqueotomía.- Para que diga cuales fueron los procedimientos efectuados para asegurar la ventilación de la señora . **R.-** No es de mi especialidad, eso le corresponde responder a la anestesiología y al otorrino.

A fojas 359 de autos obra prueba testimonial de doña **Ana** , médico cirujano con especialidad en anestesiología, cédula de identidad N° , la que fue del siguiente tenor: **AL PUNTO TRES R.-** No, no existió una falta de servicio y no se omitieron procedimientos conforme a la Lex Artis médica.

**Repreguntas** Para que diga como sabe y le consta lo que ha declarado. **R.-** Porque estaba presente en el acto médico era la anestesista a cargo. Para que precise respecto al acto médico si correspondía a una cirugía y en la afirmativa para que indique quien era la paciente que patología cursaba y en qué consistió la cirugía.- **R.-** La paciente era , que cursaba una patología de un tumor cervical que se había programado para un segundo tiempo quirúrgico, que secundario al primer tiempo quirúrgico en que se le había practicado una fijación de columna cervical por vía posterior, ocasionó que la paciente presentara en esta oportunidad una vía aérea difícil extremadamente compleja. La paciente ingresó a pabellón a las 8.00 de la mañana, pabellón estaba preparado para una vía aérea difícil con un equipo médico que estaba conformado por otorrinos laringólogos, un anestesista a cargo y dos anestesistas de apoyo. Además, se contaba con el equipo necesario para manejar esta vía aérea difícil, laringoscopios de dos tipos y un fibrobroncoscopio que iba a ser manejado por el otorrino a cargo, se procedió a monitorizar a la paciente, con electrocardiograma, eximetría de pulso y presión arterial no invasiva, se le instaló una vía venosa con administración de suero. Se procedió a oxigenar a la paciente con un circuito anestésico conectado a una máquina de anestesia con oxígeno 100%, el otorrino le realizó ventilación de lidocaína al 4% en la nariz y en la faringe. En ese **momento yo probé si ella toleraría una intubación con laringoscopio lo que no era posible porque la paciente no abría más de dos centímetros la boca.** En ese momento **el otorrino a cargo intentó la intubación por vía bucal y comprobó que no era posible por esa vía y lo intentó por vía nasal,** ante el nerviosismo y la poca tolerancia de la paciente en ese momento **se procedió a sedarla,** con Propofol en bolos endovenosos de 40 miligramos, la paciente permanecía ventilando en forma espontánea bajo sedación, **al realizar el tercer intento de intubación por vía nasal con fibrobroncoscopio** requirió



una nueva dosis de Propofol, ventilando siempre espontáneamente apoyada por un circuito anestésico con mascarillas, posterior a este intento empezó a presentar baja de saturación de oxígeno y **se hizo un cuarto intento de intubación por vía nasal**, en ese momento la paciente **presentó un bloqueo de la vía aérea**, lo que obligó a acelerar medidas de vía aérea quirúrgica, y se le administró un relajante muscular, succinil colina 100 miligramos, lo que está descrito en la literatura cuando se da la situación de no poder ventilar al paciente, en forma paralela el otorrino preparó campo quirúrgico para realizar traqueostomía , en este momento la paciente presentó una asistolia, que fue revertida con maniobras de resucitación y de medicamentos, este episodio se volvió a repetir pasado cinco minutos y se volvió a revertir con las mismas medidas, la traqueostomía resulto muy difícil para el otorrino y se optó por una cricotirotomía donde se introdujo un tubo endotraqueal número cinco recuperándose la oxigenación de la paciente, durante todo este periodo se mantuvo el circuito anestésico de con oxígeno al 100% con mascarilla. Una vez estabilizada la paciente con ritmo cardiaco y saturación al 100% se procedió a realizar una traqueostomía, comprobándose que había una gran mal formación anatómica de la zona, en ese momento para facilitar el manejo quirúrgico de la zona del cuello le administré rocuronio como relajante muscular. Todo este proceso desde que se produjo el bloqueo de la vía aérea y se tuvo la traqueostomía realizada trascurrieron 45 minutos, la paciente estaba siendo ventilada por la cricotirotomia que se le había realizado anteriormente. Posterior a esto se procedió a instalar en la paciente una línea arterial para medir presión directa, y un catéter venoso central, imprescindible para el manejo en intensivo, se envió a la paciente a la UCI para su manejo bajo efectos de Propofol 50 miligramos y midazolam 5 miligramos, sus signos vitales era saturación de 97% y frecuencia cardiaca adecuada. - Para que precise a que se refiere cuando señala que la paciente fue diagnosticada con vía aérea extremadamente difícil que riesgos implica esto y cuando se realiza ese diagnóstico. **R.-** Una vía aérea difícil en este caso se diagnosticó porque:

- 1.-Imposibilidad de hiper extender el cuello por la fijación cervical anterior.
- 2.- La paciente no luxa la mandíbula, también por la fijación cervical anterior.
- 3.- Una apertura bucal limitada menor a 3 centímetros.

Los riesgos que esto implica es la dificultad para intubación endotraqueal con laringoscopia normal, y cierto grado de dificultad de ventilación.



Este diagnóstico se realizó posterior a la fijación de columna cervical cuando la paciente requirió una cirugía de aseo quirúrgico de la zona operatoria. Posteriormente se realizaron varias evaluaciones con distintos anesthesiólogos en relación la vía aérea de la paciente. - Para que diga si la señora conocía a su condición (que era de vía aérea difícil de intubación), para que precise si fue informada por usted y por el otorrino del plan quirúrgico respecto a dicha condición. **R.-** Si, conocía su condición habíamos conversado con ella en más de una oportunidad en reacción a su vía aérea, sabía que era necesario un fibrobroncopio para intubarla, en el acto quirúrgico en el que yo participé antes de empezar yo personalmente le dije "tienes claro que si no podemos intubarte con un fibrobroncoscopio se te realizara una traqueostomía y ella me dijo si lo sé, ojala que no sea así". - Para que esclarezca cuando se refiere a que el proceso desde el bloqueo de la vida aérea hasta la traqueotomía de la paciente trascurrieron 45 minutos, cuáles eran las condiciones de ventilación de la misma. **R.- Desde el bloqueo de la vía aérea hasta la Cricotirotonia, que permitió ventilar a la paciente, transcurrieron aproximadamente 15 minutos** desde ahí hasta terminada la traqueostomía la paciente estaba ventilando por la Cricotirotonia que tenía un tubo endotraqueal. La Cricotirotonia en una incisión en la tráquea por sobre el cartílago cricoide.

-Para que explique porque se le aplica relajante muscular a la paciente una vez que comienza a desaturar. **R.-** El relajante muscular se aplicó **una vez producido el bloqueo vía aérea, cuando se da la situación de no poder ventilar ni poder intubar**, descrito en los algoritmos de vida aérea difícil, este bloqueo de la vía aérea puede ser causado por cierre de la glotis, y secreciones que no se puedan eliminar ni ser aspiradas por el operador. Para que diga si en el caso de la señora se mantuvo la oxigenación, en la afirmativa para que indique cuales son los antecedentes que avalan dicha conducta. **R.-** La oxigenación se mantuvo hasta que se produjo la complicación del bloqueo de la vía aérea y se reinició con la realización de la cricotirotonia, de igual forma uno mantiene la mascarilla y el circuito anestésico con flujo de oxígeno superior a 10 litros al 100%. La monitorización de saturación de oxígeno entrego valores hasta 66% y recuperamos monitorización de saturación cuando se hizo la cricotomia al 99%. - Para que señale y conforme a lo que ha descrito en su declaración, por qué no se despertó a la paciente después de haber intentado la intubación con el fibroscopio. **R.-** No quedo lugar a despertar a la paciente porque se produjo una complicación grave, que debió



manejarse con la vía aérea quirúrgica que se realiza. Para que diga si previo a la atención de y conforme a su especialidad ha tratado a pacientes de difícil intubación en la afirmativa para que precise cuantos. **R.-** Si he tratado muchos pacientes con intubación difícil, y he colaborado con muchos otros colegas en caso de intubación difícil, nuestro hospital tiene muchos pacientes con patologías de columna cervical que determina intubación difícil, en caso de trauma de columna cervical y fijaciones como las de , puedo agregar que a la fecha que me tocó este caso yo llevaba trabajando en el instituto 15 años en anestesia. Para que diga si la literatura médica de la especialidad describe o contempla como riesgos o complicaciones las que cursó la señora . **R.-** La literatura anestesiológica describe la **vía aérea difícil** como una de las patologías que más riesgo tiene en la especialidad y no solo riesgo de complicaciones sino que riesgos de vida. **Contrainterrogada** - Para que diga si tiene conocimiento cuales fueron las secuelas físicas, motrices y neurológicas con las cuales resultó doña con posterioridad a la cirugía a desarrollarse en noviembre de 2011 y a la cual ha hecho referencia en su declaración. **R.-** Vi periódicamente a mientras estuvo en la UCI y seguí su evolución clínica hasta que se fue de alta, me informaron que tenía unas mioclonías de Lance Adams, pero desconozco más detalles al respecto. La última vez que la vi fue en el verano de 2015 en que ella estuvo hospitalizada por una infección de herida operatoria, en que estaba sentada en la cama y conversamos respecto a lo que le pasaba. Desconozco la evolución posterior a esa fecha yo no he vuelto a verla. - Para que diga si la cirugía de resección tumoral que se debía realizar ese día de noviembre de 2011 a doña se realizó efectivamente. **R.-** Tengo entendido que no, desconozco más allá la situación no soy su médico tratante.

La prueba testimonial dela demandada continúa a fojas 368 y siguientes con la declaración del testigo don , **medico anesthesiologo**, cédula de identidad N° , la fue del siguiente tenor: **AL PUNTO TRES R.-** No, no es efectivo. Me tocó atender, como parte de mi actividad laboral, a la señora y por ello conozco de su caso y de sus atenciones y a pesar de no haber estado presente el día del evento más complejo, si estaban preparados todos los elementos, los profesionales y la asistencia que yo mismo habría solicitado para ella en esa atención, yo la había atendido antes de tal modo que conocía perfectamente bien lo que ella iba a necesitar y las cosas estaban preparadas



con antelación. **Repreguntas** - Para que diga qué patología cursaba la señora y por la cual requirió del Instituto de Neurocirugía (INCA) atención, y para que precise o aclare a que elementos se refiere en su respuesta anterior "que estaba preparados para la cirugía de la paciente". **R.-** Ella llegó al Instituto por una enfermedad en su columna cervical que requirió una cirugía de excresis y una fijación cervical, yo no estuve en esta primera cirugía, derivado de esta fijación cervical la señora **requirió revisar algunos de los materiales de osteosíntesis, en una de esas cirugías yo fui su anesthesiólogo**, en el evento que genera la demanda que fue posterior a mi intervención, fue también por una revisión de esta fijación cervical. ¿Por qué tanta preparación? Dada la fijación cervical que la paciente había requerido eso condicionó una de control de la vía aérea más difícil que lo habitual y por ello se requerían elementos y profesionales especiales para su situación. Cual es esta preparación especial, esto incluye.

**1.-** la visita pre anestésica, la presencia de más de un anesthesiólogo en la cirugía para las maniobras, en el caso de ella la presencia de un otorrino, cirujano experto en el manejo de la vía aérea por traqueostomía o cricotiroidectomía.

**2.-** Los elementos especiales para el manejo de la vía aérea que estaban disponibles son: el laringoscopio convencional, el **fibrobroncoscopio con el cual se iniciaron las maniobras que era el plan original**, elementos para cricotiridectomía de urgencia, las cajas de traqueostomía y una serie de elementos complementarios como sondas cánulas diferentes tubos endotraqueales. - Para que diga cuando se efectúa el diagnóstico de vía aérea difícil de intubar. **R.-** Fecha no recuerdo, pero **todo paciente que ha sido sometido por la causa que hubiese sido a una fijación cervical** es considerado paciente difícil de intubar y de ahí en adelante todo anesthesiólogo sabemos que tenemos que hacer consideraciones y preparaciones especiales para atender a ese paciente, empezando por una evaluación completa de las condiciones particulares de lo que nosotros llamamos la vía aérea, en esa entrevista habitualmente explico al paciente que su situación especial del plan de manejo que vamos a establecer con él y de que a pesar de todo lo que hagamos, programemos, etc., él está en una condición de riesgo diferente y mayor que un paciente habitual. - Para que diga de acuerdo a lo que ha declarado "en cuanto a que explica el plan de manejo y que se encuentra en una condición de riesgo mayor", debido a la dificultad para intubar si en el caso de la señora usted le explico lo que acaba de referir.



**R.-** En el evento en que yo la atendí, que es otra, como 10 meses antes, la visite antes, le explique que procederíamos a una intubación despierta con sedación con su colaboración y utilizaríamos un dispositivo que se llama fibrobroncoscopio que permitía con mayor seguridad una intubación para control de vía aérea. - Para que diga cómo puede afirmar que estaba todos los elementos que la señora requería en su cirugía de noviembre del año 2011 si usted no estuvo presente en dicha cirugía. **R.-** Efectivamente no estuve presente, pero por ser una paciente conocida del servicio y personalmente se habían conversado los elementos necesarios para su atención. Y con posterioridad al evento también conversé con los colegas presente ese día de cuál había sido los caminos de manejo y los elementos que se habían dispuesto para atender a la paciente en mérito de estas conversaciones puedo afirmar que los elementos que ya mencioné estaban presente, junto con todo el personal adecuado.

- Para que aclare a que se refiere cuando señala al evento más complejo. **R.-** Me refiero al proceso de control de la vía aérea en la situación del día de noviembre que dio pie a este reclamo, porque la verdad es que todos sus atenciones previas fueron complejas. Para que precise en que consistió el proceso referido. **R.-** El control de vía aérea es para nosotros una técnica cotidiana, siempre delicada y compleja, pero en el caso de la señora está revestida de una especial dificultad que explica todas preparaciones y programaciones que se hicieron coma ya lo describí. **Del proceso mismo se programa para ella una intubación vigil sedada con fibrobroncoscopio, es lo que yo habría indicado en ese caso, y como yo mismo la había atendido en su cirugía anterior,** no recuerdo que haya tenido otra cirugía entre la que atendí y la de noviembre de este caso. - Para que señale si en la cirugía programa para noviembre de 2011 se produjo alguna complicación en la afirmativa para que indique en que consistió y cuál fue el manejo respecto de la misma. **R.-** Por los reportes de mis colegas, durante el proceso programado de intubación vigil con fibrobroncoscopio la señora presentó un espasmo laríngeo por lo que a partir de ese momento dejó de ventilar y fue imposible de ventilar. En ese momento el equipo que estaba atendiéndola tomó la decisión e indico la realización de una traqueostomía de urgencia para lo cual estaba el otorrino presente. - Para que diga si la complicación que ha descrito que presentó la señora está descrita en la literatura médica de la especialidad. **R.** Sí, es una complicación descrita en la literatura. - Para que diga y conforme a su declaración para nosotros es una técnica cotidiana



pero siempre delicada y compleja cuales son las medidas que se adoptaron en el caso de la señora para minimizar los riesgos en el proceso de intubación.

**R.-** En primer lugar, estaban los profesionales calificados, dos anestesiólogos y un otorrino presentes, había un plan de manejo que está recomendado para pacientes que tienen características especiales de intubación difícil se había hecho la visita de evaluación pre- anestésica por lo que se conocía la condición particular de la señora y por lo reportado por mis colegas el día de la cirugía se siguieron todas las etapas de este plan de manejo. - Para que diga conforme a su declaración cuando se produce este espasmo laríngeo y la paciente deja de ventilar. Para que diga si es posible que haya dejado de ventilar 45 minutos y no haya fallecido. **R.-** Definitivamente creo que no, a pesar de no haber estado presente y por lo tanto no conocer los detalles esto me hace pensar que a pesar de las dificultades fue posible ventilar a la paciente en algún grado que le permitió la sobrevivencia con ayuda de las maniobras de rescate. - Para que diga entonces si un paciente que no ventila por 45 minutos fallece. **R.-** Si un paciente no ventila y/o no es ventilado por 45 minutos va a fallecer. **La ventilación va a proveer del oxígeno esencial para el funcionamiento celular y su sobrevivencia, de tal modo que si uno no ventila y además no es asistido en su ventilación y maniobras de resucitación cardíaca no va a poder sobrevivir. El órgano más sensible al déficit de oxígeno es el sistema nervioso central.**

**Contra interrogado** - Para que diga si sabe o tiene conocimiento quien era la médico anestesista a cargo el día de la cirugía de doña marcada para un día de noviembre de 2011 y a la cual usted se ha referido. **R.-** Si la conozco es la doctora Ana Muñoz. Para que diga si sabe o tiene conocimiento si la cirugía de resección tumoral que estaba fijada para ese día de noviembre de 2011 a doña se realizó efectivamente. **R.-** Entiendo que ese día no estaba programada una resección tumoral sino una revisión de alguno de los elementos de la osteosíntesis de la fijación cervical, sin embargo tengo entendido que recuperada la señora no se hizo la cirugía sino que se trasladó a UCI para completar su terapia de recuperación.

Para que diga si sabe o tiene conocimiento con que secuelas físicas, clínicas y de motricidad resultó la paciente con posterioridad a los episodios de ese día de noviembre de 2011 al cual usted también se ha referido. **R.-** La vi después de todo este evento estando hospitalizada y entiendo que quedo con un déficit de motricidad fina que no recuerdo el



nombre propio del síndrome. Para que diga en relación a la pregunta anterior si ese déficit de motricidad fina es una invalidez que le impide caminar. **R.-** No soy neurólogo y en realidad no sé qué repercusión clínica puede tener este déficit, no he vuelto a estar con la señora de tal modo que no sé cuál es su condición física hoy día.

A fojas 373 y siguientes obra prueba testimonial de doña **María Teresa Labra Ballesta**, médico cirujano, cédula de identidad N° 6.772.563-8, la que fue del siguiente tenor: **AL PUNTO TRES R.-** No, no es verdad que haya existido falla en la Lex Artis, yo por el cargo que tengo actualmente en el hospital que es de subdirector médico estoy involucrada en todos los casos que van a mediación o juicios del hospital, por lo tanto este caso yo lo revisé y juntando mis conocimientos de neurocirujano con mis conocimientos de los procesos que se usan en el instituto que están establecidos puedo decir que no es así. La paciente era una paciente conocida tanto por el equipo quirúrgico por los neurocirujanos y anestesistas por lo que se le asigna las mejores personas que teníamos, estaba la doctora Muñoz anestesista de amplia experiencia, lo mismo el doctor Silva y el doctor Sariego que es el otorrino.

Todos los pacientes del instituto se presentan en una reunión el día previo a la cirugía, en las cuales participan los jefes de servicio-neurocirugía adultos neurocirugía pediátrica, neuro radiología, unidad de paciente crítico, enfermeros supervisor de pabellón, gestora de camas y enfermeras del SOME, y se determina las necesidades de insumos y de instrumental para cada paciente, por lo tanto nuestra paciente la señorita no fue una excepción y contábamos con el instrumental e insumos que se necesitaban para la cirugía se sabía todo lo que se necesitaba todos los insumos, eso estaba todo listo sino no se habría programado. **Repreguntas** - Para que diga cuál es la patología que cursaba la señora y que motivó su atención en el instituto de Neurocirugía. **R.-** La paciente era portadora de una lesión osteolítica (significa que se estaba destruyendo el hueso) y además tenía como una reacción inflamatoria alrededor provocando una inestabilidad de columna, con riesgo de tetraplejia o muerte fue derivada desde el hospital de Talca al Instituto de Neurocirugía por lo complicado y poco frecuente de esta patología teniendo en el instituto más experiencia en el manejo de estos pacientes ya que se concentra el tratamiento de estos en el instituto de Neurocirugía. - Para que diga conforme a lo que ha referido que consistió el tratamiento que se le brindó en el instituto de Neurocirugía a la señora . **R.-** De acuerdo a





lo registrado en la ficha clínica se realizó un primer tiempo de fijación o estabilización de columna cervical y esto consiste en poner un dispositivo un sistema que fija el hueso occipital que es el cráneo a las vértebras cervicales quedando rígido el cuello, ella evolucionó con una dehiscencia e infección de la herida operatoria que requirió aseos quirúrgicos y luego se planificó el segundo tiempo que era la cirugía del tumor y fijación por vía anterior y ahí fue cuando ocurrió el evento. Una vez que se fue de alta se ha seguido controlando en el instituto de Neurocirugía todos estos años. - Para que precise la testigo si la señora de acuerdo a los antecedentes clínicos que conoce del caso, conocía su condición, los riesgos y complicaciones de la intervención quirúrgica que requería para el tratamiento de su lesión osteolítica. **R.-** Por protocolo ya que está firmado el consentimiento informado debería haberlo sabido ya que este lo obtiene el médico tratante, el deberá haberle explicado. - Para que diga de acuerdo a su declaración y de los antecedentes clínicos de la paciente en el cual se constató que después de este primer tiempo quirúrgico era un paciente de difícil intubación si para este segundo tiempo quirúrgico requirió instrumental y profesionales o personal médico. En la afirmativa para que indique cuales y si se contó con ellos en este segundo tiempo quirúrgico. **R.-** Repito que estos son los antecedentes de la ficha clínica, se contaba con lo solicitado por los anestesiistas doctora Muñoz y lo distinto es que el otorrino estuvo desde el primer minuto en el pabellón porque todos sabían que era una paciente de alto riesgo. - Para que precise de acuerdo a su declaración cual es el evento que ocurrió. **R.-** De acuerdo los registros y a lo conversado con los médicos doctora Muñoz y doctor Sario se comenzó el proceso de intubación el cual no fue posible presentándose en algún momento la dificultad de ventilar a la paciente lo que requirió hacer una traqueostomía de urgencia que a haber desviación de la traqueal primero se hizo una cricotirotomía de urgencia para asegurar la vía aérea este es un proceso de minutos. - Para que diga si la complicación que acaba de describir corresponde a un riesgo de complicación descrita para un paciente que presenta difícil intubación. **R.-** Si. - Para que diga si el personal médico que se encontraba en pabellón al momento de producirse el evento que ha descrito, se encontraba calificado para atender la misma. **R.** Si. - Para que diga de acuerdo a su declaración que la paciente fue dada de alta y posteriormente se siguió atendiendo en el INCA si las atenciones registradas correspondientes al año 2017 se señalan que la señora curso un embarazo y que se encontraría desempeñándose profesionalmente como contadora. **R.-** En los registros dice que tuvo un hijo



pero lo otro no me queda claro. Para que diga en su calidad de especialista en neurocirugía si la lesión osteolítica que presentaba la señora su tratamiento es de resolución quirúrgica y que riesgos conlleva el que un paciente en esa condición no se efectúe una intervención quirúrgica para su tratamiento. **R.-** La paciente presentaba una lesión que provocaba una inestabilidad de columna con riesgo de frente a movimientos habituales presentar un desplazamiento de las vértebras C1 C2 y provocar una tetraplejía o muerte súbita por lo que tenía indicación quirúrgica para fijar la columna y que no se moviera. Tenemos los riesgos propios de cualquier cirugía que son hemorragia infecciones y fallecimiento por reacciones a drogas y en este caso se agregan complicaciones por sus características anatómicas y de su enfermedad lo que lo hacía una intubación difícil. **Contra interrogada**

Para que diga si en base a su función directiva dentro del INCA si fue informada de un proceso de mediación perdió a este juicio. **R.-** No, no fui informada, no me acuerdo. - Para que aclare porque al inicio de su declaración ha expresado que tenía conocimientos de mediaciones. **R.-** Yo estoy en este cargo desde el año 2012 y desde el año 2014 que estoy involucrada en el proceso de mediación, no recuerdo otros antes del 2014. - Para que diga si en su también función directiva que detenta en el INCA desde la fecha indicada tuvo conocimiento o fue informada de una investigación realizada por el Ministerio Público en reacción a las lesiones de doña y que también han dado motivo de este juicio. **R.-** No, no tengo conocimiento. - Para que diga si conoce la anestesista Ana Muñoz y si forma parte de la plataforma profesional del INCA. **R.-** Si conozco a la doctora Muñoz y si forma parte del staff de anestesia del instituto. - Para que diga si en base a su función directiva en el INCA fue informada por la doctora Anestesista Ana Muñoz Carrillo que fue objeto de una formalización por el Ministerio Público por las lesiones de dona y que posteriormente dicha causa fue sobreseída por prescripción de la acción penal. **R.-** No fui informada por la doctora Muñoz. - Para que diga si tiene conocimiento o sabe o fue informada con que lesiones y secuelas matrices, y episodios clínicos y dependencia de fármacos quedó doña con posterioridad a la cirugía del día de noviembre de 2011 al cual usted ha hecho relato. **R.-** Tengo conocimiento de los que está registrado en la ficha clínica.

**VIGESIMO CUARTO.-** Que, en estos autos el **demandado** solicitó y obtuvo se **oficiara** a:



a) Señor Fiscal Adjunto Jefe de la Fiscalía de Ñuñoa, a fin de que remita al Tribunal copias íntegras y debidamente autorizadas de la carpeta de investigación seguida en la causa RUC N° 14100025550-3, confeccionándose el oficio bajo N° 805-2017, cuya respuesta con copia carpeta investigativa queda esta en custodia del tribunal bajo el número 629-18;

b) Al señor Director Médico de la Clínica del Maule, a fin de que remitiera vía oficio los siguientes documentos, confeccionándose el oficio bajo el N° -2017: Ficha clínica que la señora , cédula nacional de identidad N° registra en dicha institución e Informes de exámenes de laboratorio o imágenes que se hayan realizado a la señora

Consta a fojas 403 (folio 148), se tuvo por recepcionada carta 00377 de fecha 25 de enero de 2018, remitida por Clínica del Maule, en la cual se indica que doña no registra antecedentes clínicos, en servicio de Urgencia, Hospitalizado o Ambulatorio de dicha institución.

c) Al Señor Director Médico del Hospital de Talca, a fin de que remitiera vía oficio los siguientes documentos, confeccionándose el oficio bajo el N° -2017: Ficha clínica que la señora cédula nacional de identidad N° -4 registra en dicha institución. Informes de exámenes de laboratorio o imágenes que se hayan realizado a la señora

A fojas (folio 171) se tuvo por recibido el Oficio de fecha 19 de marzo de 2018 conteniendo los documentos solicitados los que se guardan en custodia bajo el N° -2018.

**VIGESIMO QUINTO.-** Que, asimismo la parte **demandada**, solicitó se cite a una audiencia para la designación de **dos peritos médicos cirujanos**; uno especialista en Neurocirugía y otro en Anestesiología, a fin que informe sobre materias propias de sus especialidades, y en concreto sobre los puntos que singulariza, constando que a fojas 508 se designó como **perito anesthesiólogo** al doctor Julio Eduardo Zúñiga, quien fue notificado personalmente y aceptó su cargo, con fecha 27 de noviembre de 2018, en tanto a fojas 533 (folio 210), se tuvo por acompañada acta de audiencia de reconocimiento pericial. A fojas 538 de autos, folio 216 de la carpeta electrónica obra informe pericial del citado profesional, que desarrolla en seis puntos, en la especie. **1.-** Identificación del perito, **2.-** Juramento. **3.**



Antecedentes Curriculares. **4.-** Antecedentes de la causa. **5.-** Resumen Historia Clínica. **6.-** Conclusión.

A partir del punto 4 refiere que tuvo a la vista todos los antecedentes clínicos aportados al proceso, entre los cuales se incluye ficha clínica de la demandante, en tanto en el punto 5 desarrolla resumen de historia clínica que da cuenta que paciente de 22 años procedente de Curepto es enviada a través de hoja de interconsulta por el Director del Hospital Regional de Talca en interconsulta al Hospital de Neurocirugía en Santiago por presentar cuadro de cervicalgia y sin déficit neurológicos asociado. Deja constancia que previamente registra una Resonancia Nuclear Magnética de columna cervical realizada en el Centro de Resonancia “CentroMaule.”, transcribiendo informe, por el cuál señal es derivada en carácter de urgente al Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo. Agrega que paciente es ingresada en dicho Instituto con fecha 9 de junio de 2011 donde es hospitalizada en el Servicio de Traumatología, hospitalización indicada y autorizada por el Dr. Sirva, Jefe de Columna neurocirugía adultos. Consigna que firma la paciente consentimiento informado preparándose para procedimiento quirúrgico; que se realiza previamente evaluación pre- anestésica de rutina. Consigna que con **fecha 28 de junio de 2011** es sometida a cirugía de “ *Descompresiva Occipital Posterior C2 y Fijacion Occipito Cervical desde C0 a C5 bajo monitoreo electrofisiológico intra operatorio*”, cirugía practicada por el dr. David Silva Gaete, que en su protocolo no registra incidete intraoperatorios. Señala anestesia fue otorgada Dr. Saito, consignándose entre otros aspectos alergia a la penicilina, acto quirúrgico se prolongó por cerca de siete horas aproximadamente, siendo dada de alta el día 12 de julio 2011, agregando que durante su recuperación aparece lesión de tipo necrótica de 3 por 2 cms. infectada, en la región craneal de la herida por lo cual requiere ser intervenida para seo quirúrgico.

Da cuenta que el **día 3 de agosto de 2011** es reingresada para aseo quirúrgico de la lesión señalada, Indica que **anestesiólogo Dr. Contreras** informa y transcribe, en lo cual se lee entre otros aspectos, que “ *Se comienza inducción con opioides más tramadol y relajantes neuromusculares de acción intermedia tras lo cual presenta dificultad para ventilación.*” *Se intenta intubación con laringoscoio Mc Coy, larincoscopio de pala recta, gum estic boggie (estilete usado en casos de intubación difícil) fast track, todos intentos frustrados.....*” “*Se logra ventilar, se revierte bloqueo neuromuscular y se decide suspender cirugía ante imposibilidad de*



*manejo de vía aérea.” “Paciente debe ser reprogramada para cirugía en forma electiva para anticipar manejo de vía aérea difícil.”*

Señala que nuevamente es ingresada el día **8 de agosto de 2011** a solicitud Dr. Silva, su médico tratante, intentando nuevamente dar anestesia ese día consignando el **Dr. Gómez , anesthesiólogo** de ese día *“Dr. Silva solicita anestesia para Aseo Quirúrgico. Se toma conocimiento antecedentes en especial del intento frustrado realizado por el Dr. Contreras el día 3 de agosto de 2011. Se preparan dispositivos de vía aérea difícil. No se cuenta con fibroscopio. Se administra 50 mcg de fentanil, propofol 200mg profundización con sevofluorano. Ventilación con mascarilla facial difícil. Se intenta colocación de mascara laríngea número tres sin resultados. **Vistos los antecedentes y las dificultades mayores que presenta la paciente se decide despertar y posponer hasta contar con instrumental y otorrino para el control de vía aérea. Paciente despierta, sin molestia se va a sala.”***

Continúa su informe indicado que para el manejo de vía aérea difícil conocida por todos los miembros del equipo, el Dr. Silva hace nueva interconsulta, esta vez a la especialidad de otorrinolaringología, señalando las dificultades que tiene la paciente a la intubación.

Señala luego que el día 16 de agosto 2011 se consigna nueva evaluación pre anestésica con el fin de ingresar nuevamente a pabellón a la enferma para lograr intubación y poder efectuar aseo quirúrgico postergado por complicaciones de la vía aérea. Señalan que allí aparecen nuevos antecedentes no consignados con anterioridad y consignando la necesidad de intubar con fibrobroncoscopio.

Precisa que el día 17 de agosto ingresa nuevamente a pabellón para proceder a su aseo quirúrgico postergado, describiéndose se efectúa aseo quirúrgico mas debridación, se toman muestras para cultivos se hace rotación de colgajo para cubrir plaza de fijación expuesta. En relación a lo procedimiento de anestesia el informe solo señala “ El anesthesiólogo de ese día Dr. M Rojas consigna en su protocolo de anestesia que la paciente fue intubada con fibrobroncoscopio. “

Continua señalando es dada de alta con los diagnósticos de – Tumor vertebral C2; -Fijación C0-C5 Infección de herida operatoria; -Alergia a vancomicina, penicilina y nefersil.; - Vía aérea difícil.

Continua señalando que en los antecedentes se consigna el día 6 de septiembre una nueva solicitud de hospitalización para segundo tiempo



de la cirugía de la excresis tumoral más biopsia y artrodesis vía interior. Agrega que el día 13 de noviembre firma el documento “consentimiento informado”, y que “ *el día 21 de noviembre ingresa a pabellón para su intervención neuroquirúrgica segundo tiempo. En esta oportunidad, a pesar de estar prevenidos y haber planificado el acceso con otorrinolaringólogo y equipo de vía aérea difícil, se presentan las dificultades ya conocidas para esta paciente.*”

Incorpora luego un informe de la Sra Ana Muñoz y luego informe del Dr. Sariego Otorrinolaringólogo, para continuar con análisis del estado de la paciente ya en UCI con diagnósticos de 1.- Encefalopatía hipoxica. 2.- lesión expansiva C2 operada. 3.- Fijación columna vertebral C0-C5. 4.- TBC tratada. 5.- Alergia a vancomicina, penicilina y nefersil.

Describe evolución posterior de la paciente para agregar que es dada de alta el 9 de febrero de 2012.

Sigue detallando evento de 20 de julio 2012 en que es enviada a Hospital de Talca desde Curepto , consignado que se solicita traslado a Santiago el 23 de julio en ambulancia señalando que no hay antecedentes del manejo de esa patología pulmonar en el material que tuvo a la vista.

Continua analizando epicrisis de la paciente consignando que con el equipo de otorrinolaringología se realiza el 10 de agosto de 2012 la resección de granuloma peritraqueostomía; paciente evoluciona en buenas condiciones, se retira cánula de traqueostomía, por lo que se da de alta 14 de agosto de 2012 con los diagnósticos que transcribe. Continua detallando diversos procedimientos realizados con fecha 12 de febrero de 2013, 14 de marzo de 2013, siendo dada de alta 4 de abril de 2013, el día 23 de julio 2013 nuevamente ingresada a través de Urgencia para el manejo de su herida. Ingresa a pabellón el día 31 de julio de 2013 con el objeto de realizar aseo quirúrgico y retiro del material de fijación. Evalúa por el anestesiólogo dr. J Rojas propone intubación vigil con fibrobroncoscopio. 31 de julio 2013 intervenida quirúrgicamente cita parcialmente protocolo. Da cuenta de nuevos ingresos año 2015. A fojas 555 realiza una conclusión detallando nuevamente los datos de la paciente, las operaciones e intentos frustrados , indicando entre otros aspectos, que se ajusta a protocolos presentados en documento adjunto, que se actuó de acuerdo a Lex Artis , es decir de acuerdo a protocolos estandarizados; señalando que una vez que se estuvo en una condición de emergencia, independientemente de las causas que originaran



esta emergencia, se actuó tal como se describe en protocolo de manejo de vía aérea adjunto.

**VIGESIMO SEXTO.-** Que, de igual modo consta que la parte demandada solicitó y obtuvo se citara al Director Médico del Instituto De Neurocirugía Doctor Alfonso Asenjo, Dr. Marco Vergara Iturriaga, para la **exhibición** de todos los antecedentes clínicos (fichas de hospitalización y ambulatorias, exámenes, imágenes, etc.) que la Sra. , registra en dicha institución, dejando copias fidedignas de lo exhibido, para que se tengan como parte integrante de autos, la que se realiza según da cuenta acta que obra a fojas 327 de autos.

**VIGESIMO SEPTIMO.-** Que, consta en autos que habiéndose recibido pendrive de la Fiscalía Local de Ñuñoa se realizó audiencia de percepción documental de su contenido íntegro, la que aparece realizada a fojas 402 de autos.

**VIGESIMO OCTAVO.-** Que como medida para mejor resolver, se ofició mediante oficio 4738-2019, al señor Juez del 8° Juzgado de Garantía de Santiago a efectos que se sirviera informar en carácter de urgente el estado procesal preciso de la causa RUC 1410025550-3 Rit7352-2014 seguida por el cuasidelito de Lesiones cometidos por profesionales de la salud, en especial si la referida causa se encuentra en actual tramitación o bien concluida, y en éste último caso, la causal y fecha en que ello habría ocurrido. El oficio se tuvo por recibido a fojas 624 (folio 230), oficio que en lo pertinente señala que “en audiencia de fecha 03.10.2017 se decretó el sobreseimiento definitivo, por lo que esta causa se encuentra en estado de concluida”.

**VIGESIMO NOVENO.-** Que cabe señalar primeramente que es un hecho no controvertidos y que sin perjuicio de ello se encuentra ratificada por la prueba documental, testimonial y pericial rendida en autos, que doña , a raíz de dolores en su cuello iniciados en el mes de febrero de 2011 es derivada al Hospital de Talca donde fuera hospitalizada luego de comprobar una lesión y convexidad tumoral en el cuerpo vertebral a nivel de C2 extendiéndose a C3 , fue derivada y hospitalizada en el Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo, ubicado en la comuna de Providencia, ciudad de Santiago, recinto hospitalario especializado que forma parte del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

Asimismo , se encuentra acreditado por la prueba documental rendida, en especial epicrisis e informe médico acompañados por la parte demandante y singularizada en el motivo vigésimo, numerales 5 y 4



respectivamente, ficha medica exhibida en autos por el Instituto de Neurocirugia Dr. Alfonso Asenjo, y asimismo documental agregada a la carpeta investigativa de la Fiscalía Local de Ñuñoa debidamente percibida en estos autos, que la demandante doña fue recibida en el Instituto de Neurocirugía los primeros días del mes de junio de 2011, donde fue evaluada por el equipo de columna de dicho Instituto, quedando a cargo del médico neurocirujano Dr. David Silva Gaete, decidiéndose un plan quirúrgico que se realizaría en dos etapas o tiempo, el **primero** consistente en **una fijación de columna cervical y craneal y descompresiva occipital y cervical posterior**, y un **segundo tiempo** que se realizaría a través de una **cirugía por vía anterior para extirpación del tumor vertebral y reemplazo corporal más fijación**. Consta en la ficha clínica como en la epicrisis e informew medico realizado por el dr. Silva, que la primera de ellas se realiza el **28 de junio de 2011**, a cargo del Dr. David Silva, intervención de larga duración en la que no se registra incidentes intraoperatorios.

Atendida la misma prueba documental ya referida en especial ficha clínica de la paciente, se desprende que la paciente y demandante de autos fue dada de alta con fecha 12 de julio de 2011, y de la misma documental se acredita que la paciente evoluciona con infección de la herida operatoria por lo cual es **reingresada** al mismo centro hospitalario, donde el equipo médico tratante decide realizar aseo quirúrgico. Se consignan en los mismos antecedentes clínicos que el día **3 de agosto de 2011** ingresa a pabellón para la intervención denominada aseo quirúrgico, la que en definitiva no se realiza toda vez que según consigna la ficha respectiva el medico anestesiólogo Dr. Contreras luego de inicio de inducción con opiodes mas tramadol y relajantes musculares de acción intermedia, presenta dificultad para la ventilación, agregando tras varios intentos infructuosos de intubación con diferentes instrumentos que singulariza, se logra ventilar, se revierte bloqueo neuromuscular y se decide suspender cirugía ante imposibilidad de manejo de vía aérea.

**TRIGESIMO.-** Que, de los registros médicos ya citados, en especial ficha clínica del Instituto de Neurocirugía de la paciente se da cuenta de un nuevo intento de realizar aseo quirúrgico por su médico tratante Dr. Silva el día **8 de agosto de 2011**, con preparación de dispositivos para vía aérea difícil, dejándose constancia nuevamente de ventilación con mascarilla difícil y de intento infructuoso de mascara laríngea numero 3 tras lo cual se consigna por el Dr. Gómez que





atendidos los antecedentes y las dificultades mayores que presenta la paciente se decide despertar y posponer hasta contar con instrumental y otorrino para el control de la vía aérea. Cabe destacar que se consigna en esa misma oportunidad que “paciente despierta, sin molestias se va a sala”.

De los mismos documentos, fluye con nitidez que la paciente es ingresada nuevamente a pabellón para realizar el aseo quirúrgico requerido por su equipo tratante el día **17 de agosto del mismo año 2011**, actuando como médico anestesista el Dr. Jose Manuel Rojas Ossa, **logrando llevarse a efecto la intervención quirúrgica programada**, procediéndose a la necesaria intubación con un dispositivo fibrobroncoscopio, lo que al prestar declaración ante este tribunal, el médico anestesista describe como “*una intubación vigil sedada*”, expresando que a la paciente le explicó que “*procederíamos a una intubación despierta con sedación con su colaboración y utilizaríamos un dispositivo que se llama fibrobroncoscopio que permitía mayor seguridad una intubación para control de vía aérea*”. Cabe precisar que el propio perito anestesista cuya designación fuera solicitada por la parte demandada Dr. Juan Eduardo Zuñiga Pinto en su informe deja constancia que el citado medico anesthesiologo Dr. Rojas consigna en su protocolo de anestesia que la paciente fue intubada con fibrobroncoscopia.

**TRIGESIMO PRIMERO.-** Que, se desprende luego de los antecedentes médicos ya citados, en especial ficha clínica, que la paciente doña fue dada de alta con los diagnósticos Tumor vertebral C2; Fijación C0-C5 Infección de herida operatoria; Alergia a vancomicina, penicilina y nefersil; vía aérea difícil.

De los referidos antecedentes consta asimismo que la paciente reingresa al Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo en noviembre de 2011 para la realización del **segundo tiempo de la intervención quirúrgica** dispuesta por el equipo médico tratante, esto es, **intervención por vía anterior** para la extirpación de tumor vertebral más reemplazo corporal y fijación, intervención que es programada para el día 21 de noviembre de 2011. Consta asimismo que dada la calificación de paciente con vía aérea difícil se programa la intervención además con la presencia de un otorrinolaringólogo.

Cabe señalar que de la documental rendida por la parte demandante, como la exhibición de documentos realizada por el Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo, y la testimonial rendida por la parte demandada, ha quedado establecido que el equipo médico constituido para realizar la citada intervención o segundo tiempo, estaba encabezado como



neurólogo experto en columna vertebral doctor David Silva Gaete, como anestesista a cargo la Dra Ana Muñoz Carrillo y como médico otorrinolaringólogo el Dr Homero Sariago Rivera. De la misma forma se encuentra acreditado que se realizaron por el equipo médico los exámenes propio y previos a una dirigía y que se tenía conocimiento por el equipo médico de la condición de paciente de vía aérea difícil.

Asimismo, resulta importante destacar que de los antecedentes clínicos de la paciente, registrados en la ficha clínica y protocolos levantados de las intervenciones quirúrgicas que les fueran realizadas los meses anteriores en el mismos establecimiento, como de aquellas intervenciones de aseo quirúrgico que no llegaron a realizarse tras los intentos de intubación frustrados con problemas de ventilación e imposibilidad de intubación en definitiva, debiendo proceder en esos casos el anestesista a cargo a estabilizar a la paciente y despertarla totalmente, sin realizar la intervención programada, como de aquella finalmente realizada con la presencia del anestesista dr. Rojas en que quedó establecido que la intubación de esta paciente de via aérea difícil se realizó fibrobroncoscopio, es necesario tener por acreditado que el personal de salud de Instituto de Neurocirugía tenía completo y cabal conocimiento de la situación de la paciente razón por la cual al programar la operación para el día 21 de noviembre de 2011, se debía contar previamente con un plan preparado y adecuado al mismo, teniendo presente las circunstancias anteriores experimentadas con la paciente.

Es en este escenario, ya conocido y correctamente consignado en la ficha medica de la paciente, donde correspondió operar al equipo médico el día 21 de noviembre de 2011 y a la luz de estas circunstancias es donde procede analizar si actuó teniendo presente todas y cada una de estas circunstancias, tomando todas y oportunamente las medidas necesarias para resguardar la salud y la vida de la paciente.

**TRIGESIMO SEGUNDO.-** Que, así de la prueba testimonial rendida por los médicos intervinientes en la operación del día 21 de noviembre de 2012, en especial la dra. Ana Muñoz Carrillo anestesista y el Dr. Sariago, como otorrinolaringologo, especialmente citado a ella por la dificultad ya descrita que presentaba la paciente de vía aérea superior, y que los facultativos que declaran en autos precisan como propia de todo paciente sometido a una fijación cervical y que aparece agudizada por la configuración de la cara de la paciente según los dichos de la los referidos facultativos, es menester tener presente lo señalado por los propios médicos



presentados por la demandada y que forman parte del Instituto de Neurocirugía, entre ellos el Dr. Rojas que al referirse a la preparación especial para ello, indica a fojas 368 *“los elementos especiales para el manejo de la vía aérea que estaban disponibles son : el larincoscopio convencional, el fibrobrioscopio con el cual se iniciaron las maniobras que era el plan original, elementos para la cricotiridotomía de urgencia, las cajas de traqueostomía..”*. Es necesario precisar que más adelante el citado médico a fojas 370 agrega *“ Del proceso mismo se programó para ella una intubación vigil sedada con fibrobroncoscopio, es lo que yo habría indicado en ese caso, y como yo mismo la había atendido en su cirugía anterior...”*

Más, del análisis de las declaraciones de la propia médico anestesista Dra. Muñoz y de los dichos del Sr. Srariego, **no se desprende que se haya iniciado la maniobra de sedación e intubación en esta forma**, ya que según sus propias expresiones en estos autos, esa mañana contaba con un equipo médico conformado por otorrinolaringólogos, un anestesista a cargo y dos anestesistas de apoyo, y con equipo necesario para manejar esa vía aérea difícil, laringoscopios de dos tipos y un fibrobroncoscopio, agregando luego que *“ probó si ella toleraría una intubación con laringoscopio lo que no era posible....”*, agregando luego que se procedió a un segundo intento de *“intubación por vía bucal”* por el otorrino y luego agrega al comprobar que no era posible por esa vía *“por vía nasal”*, agregando que *“ante el nerviosismo y la poca tolerancia de la paciente se procedió a sedarla”*, añadiendo que *“al realizar un tercer intento de intubación por vía nasal con fibrobroncoscopio requirió una nueva dosis de propofol”*. , agregando luego que *“ posterior a este intento empezó a presentar baja de saturación de oxígeno y se hizo un cuarto intento de intubación por vía nasal, en ese momento la paciente presento un bloque de vía aérea..”*

Añade que se presentó la situación descrita en la literatura de no poder ventilar al paciente, por lo que el otorrino preparó el campo quirúrgico para realizar traqueostomía., indicado que la paciente presentó en ese momento asistolia que fue revertida con maniobras de resucitación y de medicamentos, episodio que se volvió a repetir a los cinco minutos y se volvió a revertir con las mismas medidas, agregando que se optó por una cricotirotomía, donde se introdujo tubo endotraqueal recuperándose la oxigenación de la paciente. , añadiendo que una vez estabilizada la paciente con ritmo cardíaco y saturación al 100% se procedió a realizar una traqueostomía .



Cabe tener presente que en la misma declaración señala que *“desde que se produjo el bloqueo de la vía aérea y se tuvo la traqueotomía realizada transcurrieron 45 minutos, la paciente estaba siendo ventilada por la cricotirotomía que se le había realizado anteriormente.”* Repreguntada señala que *“desde el bloqueo de la vía aérea hasta cricotirotomía, que permitió ventilar a la paciente, transcurrieron aproximadamente 15 minutos...”*

**TRIGESIMO TERCERO.-** Que, asimismo es necesario precisar que la misma testigo a fojas 365 repreguntada señala que la paciente conocía su condición agregando *“sabía que era necesario un fibrobroncoscopio para intubarla, en el acto quirúrgico que yo participé antes de empezar personalmente le dije “tienes claro que sin o no podemos intubarte con un fibrobroncoscopio se te realizara una traqueostomía y ella me dijo sí, lo sé, ojala que no sea así.”*, expresiones que resultan absolutamente contradictorias con los dichos del médico neurólogo a cargo, Dr. Silva y con el médico otorrinolaringólogo dr. Sario, que expresamente señalan que realizada una traqueotomía no se podía realizar la operación de segundo tiempo programada, toda vez que ambas se realizan por vía anterior, y al realizar la traqueotomía queda contaminada la zona en la que debe realizarse la segunda intervención, explicando en detalle la forma el dr. Sario en que se produce la contaminación de forma, que no se ve que para este evento quirúrgico estuviese programada una traqueotomía, dando cuenta de una profunda diferencia y discrepancia entre los integrantes del equipo de las alternativas que se manejaban frente a eventuales circunstancias que pudieran darse en el acto quirúrgico, lo que constituye una omisión de suyo importante, máxime teniendo presente que es el propio Dr. Sario quien señala frente a una pregunta del tiempo transcurrido, que no sabe ya que frente a una emergencia como la que se dio, es necesario actuar de inmediato, sin consultar, añadiendo que se sabe de inmediato lo que hay que hacer.

**TRIGESIMO CUARTO.-** Que, las circunstancias reseñadas en los motivos precedentes, en que claramente se describen diversos y reiterados intentos por distintos medios de intubación de la paciente, resultan contradictorios con las actuaciones anteriores de otros médicos del mismo Instituto de Neurocirugía frente a dificultades de intubación, en que en dos oportunidades dos médicos anestesiólogos diversos deciden desistir de la sedación y la intubación intentada y despiertan a la paciente, máxime teniendo presente que se trataba este **“segundo tiempo”** de una cirugía programada, que no revestía en carácter de urgencia, y que podría ser reprogramada para



una ocasión diversa, siguiendo una línea de acción clara, predeterminada, como no aparece en esta ocasión, en que como ya se expresara , no se manifiesta un intento inicial y mantenido en la forma como indica el dr. Rojas, sino intentos de intubación con diversos instrumentos, que ya habían provocado situaciones de problemas de ventilación en la paciente, manifestándose una conducta reiterada de reintentar una y otra vez la intubación de la paciente, sin que se evidencie una programación previa al efecto, ni la búsqueda de una salida que asegurara la adecuada oxigenación de la paciente.

**TRIGESIMO QUINTO.-** Que, de esto da cuenta con precisión el informe pericial efectuado por el Servicio Médico Legal **con** fecha 22 de junio de 2017, acompañado en copia a estos autos y además incorporado a la carpeta de la Fiscalía Local de Ñuñoa aparejada a estos autos, que luego de una descripción pormenorizada del caso, en relación a la cirugía efectuada el día 21 de noviembre programada como resección tumoral, que ciertamente no se llevó a efecto, da cuenta que *“ No está claro en que instante, si concomitante a esta falla de intubación nasal o posterior a este intento, la anesthesióloga a cargo decide inducir anestesia con hipnóticos y posteriormente administrar relajante muscular. Ambas condiciones hicieron dificultosa e imposible la ventilación pulmonar, desencadenaron hipoxemia y bradicardia y finalmente determinaron el PCR y la decisión de abordaje quirúrgico de la vía aérea”* Agrega más adelante que *“La solicitud de ayuda a otros anestesistas que concurrieron y trataron de incubar por vía laringoscópica habitual estuvo adecuada pero ya era tardía.”*

*“De acuerdo al desarrollo de los hechos, después de 45 minutos de intentos se logró una vía aérea quirúrgica transcurriendo en el intertanto severa desaturación O2, bradicardia y PCR .*

*La necesidad prioritaria de mantener la oxigenación no fue respetada, y determino el outcome observado. A juicio de este perito y ante la evidencia científica disponible, lo que estaba indicado era despertar la paciente después de los intentos con fibroscopio y suspender una cirugía electiva absolutamente postergable para programarla después de recabar más recursos humanos y físicos para intentar de nuevo con fibrobroncoscopio, o en su defecto, un acceso quirúrgico electivo de vía aérea bajo anestesia local.”*

*Luego en su Conclusión consigna que “ Existen faltas a la Lex Artis en el manejo anestésico de vía aérea difícil, durante la cirugía de resección tumoral del 21| de noviembre de 2011, por no respeto a la*



*posibilidad TOTAL de despertar al paciente y posponer una cirugía electiva al no poder ser intubada vía fibrobroncoscopia bajo sedación consciente.”*

**TRIGESIMO SEXTO.-** Que, necesario resulta consignar, que la pericia efectuada en autos por el medico Dr. Zúñiga no analiza en detalle y secuencialmente la intervención quirúrgica del día 21 de noviembre de 2011 limitándose a incluir los dos informes médicos de la facultativa anestesista y el facultativo otorrinolaringólogo presentes ese día en la intervención quirúrgica que motiva estos autos, sin analizar las diferencias o convergencias entre ambos de manera de efectuar una conclusión deductiva desde factores determinados en forma previa, por lo que contrastado con los elementos probatorios ya ponderados, esta sentenciadora no se estará a su conclusión a la luz de los elementos previamente reseñados.

**TRIGESIMO SEPTIMO.-** Que, de los hechos establecidos en los motivos anteriores cabe concluir que se encuentra configurada la falta de servicio para el ente demandado, en razón a lo dispuesto en la ley orgánica de Bases de Administración del Estado 18.575, ello en razón de existir en la especie lo que el profesor Enrique Barros Bourie en su “Tratado de Responsabilidad Extracontractual”, Editorial jurídica de Chile, reimpresión Primera Edición, Pág. 485- 486 refiere como “*La responsabilidad por falta de servicio exige calificar de defectuoso el funcionamiento del servicio público. Y esa calificación supone comparar el servicio efectivamente prestado con aquel que se debió ejecutar.*”, comparación que se reseñara en los motivos precedentes, y que origino “*un perjuicio que el sujeto administrado no tenga la obligación de soportar.*”. Así, corresponde analizar la pretensión indemnizatoria que el actor deduce en autos

**TRIGESIMO OCTAVO.-** Que, así en el caso que motiva la controversia sometida a la decisión de este tribunal, el daño cuya reparación se busca a través de la interposición de la demanda de autos es aquel provocado por las secuelas experimentadas por la demandante y paciente doña a raíz de la falta de oxigenación y paro cardiorespiratorio que sufriera el día 21 de noviembre de 2011 y que le ocasionara una encefalopatía hipoxica post parocardiorespiratorio recuperado, síndrome mio-clónico post anoxico , denominado Mioclonias de Lance Adams. Al efecto, es necesario consignar en primer lugar que por estas secuelas con fecha 7 de junio de 2012 la Comisión Medica de la Región de Talca Superintendencia de Pensiones declaró un menoscabo de la



capacidad de trabajo en un 70% mayor de dos tercios aceptando invalidez definitiva total a contar del 9 de mayo de 2012.

Asimismo es necesario consignar que el Servicio Médico Legal mediante Informe Médico Legal N° 3489-2014 de fecha 17 de octubre de 2014 y complementado por Informe de fecha 21 de enero de 2015 ambos suscritos por el Dr. Hugo Aguirre Astorga Neurologo Forense, realiza un informe de lesiones correspondientes a doña , donde luego de referirse a la anamnesis y antecedentes clínicos, señala El examen neurológico realizado por el suscrito con fecha 14 de octubre de 2014 evidencia alteración de la motricidad fina en extremidades superiores y paraparesia espástica, consignando en sus conclusiones “ *Lesiones graves secundarias a paro cardiorespiratorio intraoperatorio, que recuperaron paulatinamente, dejando como secuela neurológica perdida en la motricidad de las extremidades inferiores.*”

Estas secuelas así descritas corresponden a aquellas consignadas en la ficha clínica del Instituto de Neurocirugía dr. Alfonso Asenjo, como asimismo en la epicrisis acompañada por la parte demandante, el informe médico emitido en diciembre de 2011 por el médico tratante Dr. David Silva Gaete y certificado emitido en Talca con fecha 1 de abril de 2014 por la médico fisiatra dra. Evelyn Aravena Guevara, por lo cual cabe tenerlas por establecidas como asimismo por acreditado el nexo causal de dichas secuelas con la intervención quirúrgica realiza el 21 de noviembre de 2011.

**TRIGESIMO NOVENO.-** Que, así establecido, el daño que sufriera la demandante doña y el nexo causal con el hecho que constituyera la falta de servicio de la demandada, cabe analizar la pretensión indemnizatoria por el daño sufrido por los actores en cuanto solicitan en el libelo indemnizatorio presentado con fecha 03 de noviembre de 2015, la suma de \$500.000.000.- para doña por concepto de **daño moral**, que precisa como daño moral experimentado por el sufrimiento experimentado a consecuencia de sus lesiones graves gravísimas consistentes entre otras en haberla dejado invalida con la intervención médica a raíz de los hechos reseñados en los considerando precedentes, acaecidos el día 21 de noviembre de 2011, en relación a la falta de servicio de la demandada, en la forma que ya se ha determinado en esta sentencia; y para la demandante doña , la suma de \$ \$100.000.000.- por concepto de daño moral sufrido a consecuencia de las lesiones graves gravísimas sufridas por su hija M



, **o en subsidio** se le condene a pagar a cada uno de los actores las sumas inferiores a los \$500.000.000.- y \$ 100.000.000.- demandados, que el tribunal determine por concepto de daño moral sufrido, con los reajustes e intereses y costas que se determinen.

Al efecto es necesario destacar que la calidad invocada por doña como madre de doña como asimismo la edad de esta última a la fecha en que ocurrieron los hechos, 22 años, ha quedado acreditada con el correspondientes certificado de nacimiento emitido por el Servicio del Registro Civil, agregado a fojas 33 de autos, por lo que ambas circunstancias se tendrán por establecidas.

**CUADRAGESIMO.-** Que, asimismo consta en autos en relación a la demandante doña , paciente en la intervención quirúrgica que sirve de sustento a las pretensiones deducidas en estos autos, que tras el grave estado en que estuvo tras sufrir el paro cardiorrespiratorio el 21 de noviembre de 2011, y durante su recuperación intrahospitalaria sufrió un estado depresivo del cual se deja expresa constancia en el documento de Alta emitido por el Instituto de Neurocirugía, consignado en la Ficha Clínica como asimismo en la parte final del documento emitido por el mismo instituto y suscrito entre otros por el Dr. Ayach Jefe Servicio NC Adulto, quien declarara en tal carácter en estos autos, al referir “Tr. Afectivo en tratamiento”, y con las indicaciones al alta que dan cuenta de indicaciones de medicamentos varios entre los cuales se singularizan aquellos que son de público conocimiento como utilizados en trastornos del ánimo. Que este estado depresivo inmediato a las secuelas que experimentara la demandante se mantuvieron por largo tiempo según dan cuenta las testigos Patricia Rodriguez Cuellar, quien fuera su profesora en la carrera de contabilidad auditor en la Universidad de Talca, como su compañera de carrera y colega Magdalena Pacheco Ramírez, quienes dan cuenta de sus situaciones de angustia y sufrimiento en especial por las enormes dificultades para encontrar trabajo en ese estado, y en definitiva simplemente por la imposibilidad demostrada de poder encontrarlo. Por otra parte el testigo don , quien señala haber estado casado con anterioridad con una hermana de deja expresa constancia que mientras debió estar en su casa, fue testigo de las situaciones de angustia, falta de ánimo, desesperanza y espasmos que sufría la demandante, que le impedían valerse por sí misma,





obligándola a depender de terceros, expresando que incluso llegó a intentar quitarse la vida.

Cabe tener presente que situación experimentada por la paciente, a los 22 años, con secuelas de pérdida de fuerza y motricidad fina en las extremidades, mioclonias de Lance Adams en tratamiento, éstos con tratamiento de medicamentos de forma permanente para toda su vida, para evitar la intensidad de los mismos, toda vez que según describen los médicos, y peritos del Servicio Médico Legal y ciertamente dan cuenta los testigos de la demandada, estos consisten y son descritos en forma habitual como movimientos breves y rápidos, tipo sacudida en la región corporal afectada, y que en el caso, según se indica en los testimonios, fichas médicas y e informes médicos, corresponden a mioclonias de acción post-hipoxica, esto es, posterior al evento de falta de oxigenación y Paro cardiorespiratorio sufrido el 21 de noviembre de 2021. Estas secuelas claramente dificultan, obstaculizan y en múltiples ocasiones pueden impedir el desarrollo de las actividades diarias y habituales de toda persona, al restarle seguridad y estabilidad, de lo que da cuenta el medico que la examina en el servicio Médico Legal, dejando constancia que ingresa en silla de ruedas, y en el examen consigna la pérdida de estabilidad. A mayor abundamiento, esta inseguridad frente a la imprevisibilidad de los movimientos o contracciones musculares de las extremidades naturalmente van a provocar en quien la sufre impotencia y desesperanza, máxime teniendo presente la edad de la paciente, como se vio 22 años a la fecha de los hechos que motivan esta causa, que vio limitada y perturbada las actividades de su vida diaria a partir de este evento. Al efecto es necesario tener presente que tanto los testigos de la demandante como los médicos Ayach y Labra que deponen citados por la parte demandada, dan cuenta que a la fecha que prestan su testimonio han sabido que la demandante es madre de un menor de escasos meses, dando cuenta las testigos de la demandante en especial doña Marisol Ávila Gonzalez y doña Jessica Muñoz Leiva, que para su cuidado debe apoyarla su madre, quien debe trasladarse de Curepto a Talca para ello, todas circunstancias que a no dudar provocan en doña sentimientos de angustia y stress permanente con los cuales debe convivir a diario.

A mayor abundamiento es necesario recordar que doña ha sido declarada con invalidez total para efectos de trabajo, por impedimento superior a dos tercios, en el caso, 70% por la Comisión medica



pertinente de la Región de Talca, y que su profesora ha testimoniado, encontrándose conteste en este aspecto, su colega y compañera de curso, ambas ya individualizadas, al señalar que no ha podido encontrar trabajo por los problemas de salud que la afectan pese a los intentos realizadas por ella e incluso por la Universidad en que estudio la demandante, dando cuenta asimismo de la angustia que este aspecto provoca en la demandante. Es por este sufrimiento, perdida a no dudar de su calidad de vida frente a los obstáculos que enfrenta diariamente para el desarrollo de las actividades propias de toda persona, y que al menos al día de hoy, son diagnosticadas como permanentes o crónicas, que menester resulta proceder a la reparación del daño causado.

**CUADRAGESIMO PRIMERO.-** Que, es necesario tener presente que se ha entendido por daño, en un sentido doctrinario, *“todo menoscabo que experimente un individuo en su persona y bienes, la pérdida de un beneficio de índole material o moral, de orden patrimonial o extrapatrimonial”* (Tratado de Responsabilidad Extracontractual, Enrique Barros Bourie, p. 221), concepto que es recogido por el Código Civil al decir en sus artículos 1556 *“la indemnización de perjuicios comprende el daño emergente y lucro cesante”*, norma aplicable al estatuto de responsabilidad contractual y el artículo 2329 en el estatuto extracontractual *“todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparada por ésta”*, y a la luz de lo expuesto en el caso, la falta de servicio por parte del ente demandado en la forma ya señalada en los considerandos precedentes, las consecuencias negativas de la intervención quirúrgica constituyen el daño que sufrió la demandante, resultado dañoso ya acreditado en la forma expuesta en los motivos precedentes, se traducen en angustia, stress permanente, perdida de la función motricidad en las extremidades, movimientos musculares denominados mioclonias, que afectan directamente la estabilidad y seguridad de todos sus movimientos y claramente obstaculizan y/o impiden en ocasiones sus desplazamiento, que afectan indudablemente su calidad de vida diaria, todas circunstancias, secuelas y síntomas que a no dudar conllevan necesariamente un sufrimiento y menoscabo al momento de comprobar la el menoscabo o deterioro de las facultades que nos son propias y que tenía en mayor grado con anterioridad a la ocurrencia de los hechos que motivan su



demanda, y que le dificultan el desenvolvimiento natural y cotidiano en las labores diarias de todos los seres humanos, como son aquellas que atañen a nuestra higiene personal, vestimenta y alimentación, y que al vernos dificultados en el ejercicio de las mismas, en la forma como es el caso de autos, provocan impotencia, afectando nuestra autoestima y dignidad.

Asimismo es necesario tener presente como ya se destacó, que en el caso sub lite se trata de una mujer joven de 22 años, con estudios universitarios recién terminados a la fecha de los hechos y que se disponía a iniciar un vida profesional luego de estudiar, con el esfuerzo de su familia y propio, del cuan dan cuenta los testimonios de las testigos que vieron su vida universitaria sino también aquellas vecinas de Curepto que declara incluso una de ellas que trabajaba como garzona en un establecimiento que singulariza para ayudarse en sus estudios, desarrollo profesional que se vio si no truncado, fuertemente obstaculizado en su desarrollo, todas circunstancias que constituyen un daño que debe ser indemnizado.

**CUADRAGÉSIMO SEGUNDO.-** Que, es necesario tener presente que en estos casos, el bien jurídico involucrado, ya sea la salud o la vida, resulta de tal magnitud y relevancia, como la propia Constitución Política de la República lo reconoce en su artículo 19 N°1, y especialmente N°9, al garantizar el derecho a la protección de la salud, que no resulta posible entregarlo al puro arbitrio de los partes por lo que en manifestación de esta garantía establecida en la constitución , el legislador la ha recogido y así lo reconoce la **Ley 20.584** que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, al disponer en su **artículo 4** que *“toda persona tiene derecho a que, en el marco de la atención de salud que se le brinda, los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país, y con los protocolos establecidos, en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud, referentes a materias tales como infecciones intrahospitalarias, identificación y accidentabilidad de los pacientes, errores en la atención de salud y, en general, todos aquellos eventos adversos evitables según las prácticas comúnmente aceptadas. Adicionalmente, toda persona o quien la represente tiene derecho a ser informada acerca de la ocurrencia de un evento adverso, independientemente de la magnitud de los daños que aquel haya ocasionado”*. A mayor abundamiento, no es posible escapar de los términos claros y preciso de la **Ley 19.966** en cuanto establece las obligaciones indispensables de cumplir por un ente hospitalario a efecto de lograr dar de manera eficiente y



oportuna las prestaciones médicas necesarias requeridas por el paciente. El artículo 10, por su parte, dispone que *“toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional”*.

**CUADRAGESIMO TERCERO.-** Que, establecido ya la existencia de un hecho motivante del daño alegado por la demandante, corresponde determinar la concurrencia del elemento culpa, requisito indispensable en la estructura de la responsabilidad civil. La culpa no intencional o negligencia puede ser concebida como *“la inobservancia del cuidado debido en la conducta susceptible de causar daño a otros”* (Ibi p. 78). Nuestro propio Código Civil no contiene una definición precisa de culpa, sino tan sólo distingue tres especies de culpa (grave o lata, leve y levísima) en su artículo 44, así como los efectos del contrato para el contratante incumplidor de acuerdo a la gradación de culpa en que haya incurrido, como lo plantea el artículo 1547 del mismo cuerpo normativo. Pero resulta cierto que, tratándose el hecho imputable al demandado y causante del daño de un hecho ejecutado en el ejercicio de una profesión altamente sensible como lo es la medicina, resulta a lo menos claro que la producción del resultado dañoso no habría teniendo lugar si los profesionales intervinientes en la operación quirúrgica hubieran observado las normas de diligencia que la *lex artis* les exige, esto es, de acuerdo a los conocimientos adquiridos por de la ciencia médica, con el objeto de prevenir, diagnosticar o sanar adecuadamente al paciente (“Error de Conducta y culpa Médica”, Mauricio Tapia). En el caso, la falta de servicio existente al realizar la intervención quirúrgica el día 21 de noviembre del año 2011 en las condiciones y circunstancias ya descritas en motivos precedentes.

**CUADRAGESIMO CUARTO.-** Que, en consecuencia analizadas las aseveraciones vertidas por la demandante, en relación a la prueba rendida en estos autos, en los términos indicados en los motivos precedentes, ha quedado establecida que la actora sufrió daños, irrogándose perjuicios por daño moral a la actora, por lo que resulta procedente dándose los supuestos atributivos de responsabilidad extracontractual en el marco de las prestaciones de salud, acoger la pretensión indemnizatoria deducida en el libelo de fojas 1 y siguientes y rectificación de fojas 81 y 82, por concepto del



daño moral sufrido por la demandante, regulándose la misma a la luz de los sufrimiento experimentados, entidad, magnitud y naturaleza de los mismos, edad de la demandante al momento de sufrirlos debiendo tener presente a este respecto que el daño experimentado se tradujo en secuelas de carácter permanente como ya se ha analizado en los motivos precedentes, que resultan claramente en gran medida invalidantes para una mujer joven profesional que requiere realizar en forma independiente y autovalente las funciones propias de su vida diaria, por lo cual atendido lo señalado se determina una indemnización de perjuicios por daño moral que deberá pagar la demandada en la suma de \$100.000.000.- (cien millones de pesos).

**CUADRAGESIMO QUINTO.-** Que, en relación a la pretensión indemnizatoria de doña , madre de la demandante y paciente doña , cabe consignar que si bien se encuentra acreditado con la testimonial de doña Marisolm Avila Gonzalez, don hector Rodrigo Gonzalez Márquez y doña Jesica Muñoz Leiva, que ésta viajó a Santiago, para permanecer cerca de su hija durante los meses de noviembre 2011 a febrero 2012, en que permaneció hospitalizada en el Instituto de Neurocirugía, y que luego debió cuidarla y apoyarla frente a las dificultades y obstáculos diarios que debió enfrentar su hija , lo que se ve ratificado por lo expresado en el informe médico del Dr. David Silva, agregado a fojas 36, que en su parte final consigna extenderlo a solicitud de la madre para los fines que estime pertinente, en estos autos no se encuentra acreditado que los sufrimientos experimentados hayan tenido como causa inmediata y directa la falta de servicio de la demandada, por lo que se desestimaré la pretensión reparatorio deducida a su respecto.

**CUADRAGESIMO SEXTO.-** Que, corresponde determinar habiendo sido solicitados, los reajustes de la indemnización que se ordenara pagar conforme a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor IPC, calculados a partir de la fecha de la presente sentencia hasta la fecha del pago efectivo, más los intereses corrientes para operaciones reajustables, que se devenguen desde la fecha en que la sentencia definitiva revista el carácter de ejecutoriada hasta la fecha del pago efectivo de la misma, todo según liquidación que practicara la sra Secretaria del tribunal en su oportunidad.

Y, visto además, lo dispuesto en los artículos 1698, 1700, 2314 y siguientes del Código Civil; 144, 170, 254, 342 N° 2 y 3, 346, 384 y 433 del Código de Procedimiento Civil, Ley 20.584 y Ley 19.966, **se declara:**



I.- Que **se desestima** la tacha interpuesta por la parte demandada en contra del testigo de la parte demandante don Héctor Rodrigo Gonzalez Márquez, según se señalara en el motivo tercero;

II.- Que se **acoge** la tacha interpuesta por la parte demandada en contra del testigo de la demandante don Juan Guillermo Mendoza Jara en los términos expresados en el considerando sexto.

III.- Que se desestima la tacha deducida por la parte demandante en contra del testigo presentado por la parte demandada Freddy Cesar Ayach Nuñez según se señalara en el motivo noveno.

IV.- Que se desestiman las tachas deducidas por la parte demandante en contra de los testigos presentados por la parte demandada don Homero Miguel Sariego Rivera y don David Silva Gaete en los términos reseñados en el motivo duodécimo.

V.- Que se desestima la tacha deducida por la parte demandante en contra del testigo presentada por la demandada doña Ana Muñoz Carrillo, en los términos indicados en el motivo décimo quinto.

VI.- Que se acoge, con costas, la demanda deducida a fojas 1 y siguientes y su rectificación de fojas 81 y 83, **solo en cuanto** se condena a la parte demandada a pagar a la demandante doña por concepto de indemnización de perjuicios por daño moral la suma de \$100.000.000.- (cien millones de pesos) debidamente reajustada desde la fecha de la presente sentencia, más intereses corrientes para operaciones reajustables desde que la sentencia revista el carácter de ejecutoriada, todo calculado en la forma señalada en el motivo cuadragésimo séptimo, **desestimándose en lo demás.**

Regístrese, notifíquese y archívese en su oportunidad.

Dictada por doña Jacqueline Dunlop Echavarría, Juez Titular. Autoriza doña Ximena Díaz Guzmán, Secretaria titular.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Santiago, treinta de Abril 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 04 de abril de 2021, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>