

CAUSA ROL : 4.390-2.017.  
MATERIA : JUICIO ORDINARIO DE INDEMNIZACION DE PERJUICIOS.  
CÓDIGO : M-04.  
DEMANDANTE :  
R.U.N. : .  
DEMANDANDO 1 :  
R.U.N. : .  
DEMANDADO 2 : CENTRO MÉDICO ANTOFAGASTA S.A.  
R.U.T. : 95.432.000-6.  
DEMANDADO 3 : SERVICIOS Y ABASTECIMIENTOS A CLINICAS S.A.  
R.U.T. : 95.431.000-0.  
FECHA DE INICIO : 11.09.2.018.

Antofagasta, a veintiuno de Noviembre del año dos mil veintidós.

**VISTOS:**

Que, a folio 06 del cuaderno 1.0 Incidente de Nulidad de lo Obrero, comparece la abogada doña **Marcela Zapata Alegría**, con domicilio en esta ciudad, calle Maipú N° 499, Oficina 303, en representación de don chileno, casado, cesante, con domicilio en calle Antofagasta, quien interpone demanda ordinaria de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual en contra de don chileno, casado, Médico Cirujano, con domicilio en segundo piso, Edificio Pukara, del **Centro Médico Antofagasta S.A. (Clínica BUPA Antofagasta)**, y de **Servicios y Abastecimientos a Clínicas S.A.**, estas dos últimas personas jurídicas de derecho privado, del giro hospitales y clínicas, representadas legalmente por don **Benjamín Eduardo Carrasco Sánchez**, y ambas con domicilio en calle Matta N° 1.868, tercer piso, comuna de Antofagasta.

Funda su demanda en que su representado el 18 de abril del año 2.016, se sometió a una cirugía Bariátrica denominada ByPass Gástrico Laparoscópico, quien en ese entonces tenía 39



años de edad, se desempeñaba hace 10 años como Operador Mina en Minera Centinela. Por razones de sobrepeso y de índole laboral, con la finalidad de mejorar su calidad de vida, acudió a la consulta del demandado don quien al realizar los primeros exámenes médicos le indica que es candidato para una cirugía bariátrica y metabólica que permitirían compensar sus patologías asociadas y controlar su elevado riesgo cardiovascular, programándose de esta manera en el Centro Médico Antofagasta S.A. (Clínica Bupa Antofagasta), una intervención quirúrgica, que en principio quedó fijada para el día 31 de marzo de 2.016.

Agrega que a su representado se le requirió someterse a un control con un equipo multidisciplinario para mejorar el pronóstico a largo plazo del tratamiento, debiendo perder, a lo menos, el 10% de su peso, con anterioridad a la cirugía bariátrica, y de pólipo vesicular. Llegado el día 31 de marzo de 2.016, una vez realizados los exámenes pre-operatorios, y cumplidos los otros requisitos solicitados, se autorizó por el médico Sr. la cirugía bariátrica para el día 18 de abril del citado año, a las 08:00 horas. El costo de la cirugía ascendía a la suma de \$ 05.925.314.- pesos, por concepto de honorarios clínicos y médicos.

Indica que los antecedentes clínicos consignados eran síndrome metabólico, resistencia a la insulina, hipertrigliceridemia, esteasis hepática, SAOHS, y pólipo vesicular.

Explica que su mandante hizo ingreso al Centro Médico Antofagasta S.A. o Clínica Bupa Antofagasta el 17 de abril de 2.016, a las 20:00 horas, oportunidad en que fue preparado para la intervención, y al día siguiente entró a pabellón. Luego de la operación, y concluidos los efectos de la anestesia, don despertó a las 15:00 hrs., con náuseas, y un dolor insoportable en el abdomen, no obstante ello, fue trasladado a la habitación. Al día siguiente, durante la noche, siguió con el mismo dolor, además de fiebre,



motivo por el cual lo visitaron un nutricionista, un kinesiólogo, y el médico Sr. , siendo este último quien le comento que ese dolor era normal, debiendo estar con el alta en dos días.

Sin perjuicio de lo anterior, el miércoles 20 de abril su representado seguía con un dolor insoportable, motivo por el cual se le realizaron exámenes de sangre, manifestándole el médico Sr. que debe ser reingresado a pabellón por la existencia de una infección estomacal, y así lavar el estómago, para "votar la infección". Así las cosas, el Sr. fue ingresado a la Unidad de Tratamientos Intensivos de la Clínica Bupa, por esa infección grave, siendo alimentado mediante sonda. Presentaba una inflamación en la zona abdominal con mucho dolor, tratándosele con morfina vía intravenosa, no podía mantenerse de pie, y tenía las visitas restringidas. Transcurridos los días, aun cuando persistía el dolor descrito, fue trasladado a sala, manteniendo medicación vía intravenosa.

El 24 de abril, el Sr. ingresó a pabellón para la realización de una segunda cirugía por Gastroenteroanastomosis, sin embargo, no recibió información clara por parte del médico , empero, un paramédico funcionario de Bupa, a quien desconoce, le señalo que su estado se debía a que "le pasaron a llevar su colon".

Luego, el día indicado, su representado recibió la visita de su hijo, quien observó la existencia de fecas en los drenajes, consultando a la enfermera que significaban esos elementos, sin recibir respuesta alguna. Conforme avanzó el día se presentó ante el paciente el médico quien le comento: "te voy a decir la verdad, te pase a llevar el colon", reconocimiento que derivó en una discusión.

Aproximadamente a las 15:00 hrs. de ese día, el Sr. P. recibió la visita del médico don Cirujano Oncológico, quien dijo, en presencia del que había pasado a llevar el colon del paciente,



por lo que debía ser operado por una colostomía, esto es, cortar donde se hizo el daño, y analizar este. A la vez le comenta que *"estás muy grave"*, *"vas a quedar con bolsas descubiertas"*, y *"debes tener septicemia"*. Más tarde, ese 24 de abril, su mandante fue intervenido por gatroenteroanastomosis por el Sr.

Con posterioridad, familiares del , le señalaron a éste que el médico Sr. , les había informado cerca de las 23:00 hrs., que durante la operación sumandante había sufrido un paro cardiaco, y luego a las 00:00 hrs., otro médico indicó que *"habían salvado la vida"*, porque *"tenía la cagá"*, ya que habían cortado unos 30 centímetros de colon. El día 25 de abril su representado estuvo en la Unidad de Tratamientos Intensivos, conectado a 5 máquinas (corazón, apnea, comida, medicamentos, y morfina) totalmente inconsciente.

Finalmente, el 02 de mayo, a las 19:00 horas, el demandante fue dado de alta, pero persistía el dolor en la zona abdominal, experimentando dolores por las cirugías, además de un sentimiento de vergüenza, debido a las bolsas colectoras que colgaban de su cuerpo.

Resalta que, en atención al aumento de costos que significaban las cirugías, su representado solicitó al médico tratante un informe para ser entregado en la Isapre Cruz Blanca para la activación del CAEC (Cobertura adicional de enfermedades catastróficas), informe médico que consignaba lo siguiente: *"...Antecedentes Mórbidos: síndrome metabólico, resistencia a la insulina, hipertrigliceridemia, esteatosis hepática, SAOHS, y Pólipo Vesicular; Antecedentes Quirúrgicos: Litotripsia Extracorpórea, apendicectomía, y Peritonitis. Paciente con antecedentes descritos es sometido el día 18 de abril del presente año a cirugía de By-pass gástrico. Durante el procedimiento quirúrgico se produce lesión accidental de colon transverso que se repara satisfactoriamente, finalizando la cirugía sin inconvenientes..."* Sin perjuicio de lo anterior,



una administrativa le entregó un segundo informe que no reconoce la negligencia descrita.

Señala que, después de unos meses, el Sr. ya se encontraba en condiciones de salud óptima para enfrentar una tercera cirugía con el Dr. , siendo intervenido el 13 de junio del 2016 para una reconstitución de colón, obteniendo el alta médica el 16 del mismo mes, y siendo controlado post operación el 22 de junio por el médico Sr

Asimismo, concurrió el citado mes a la consulta del Sr. , pues debía comprar las bolsas de la colostomía, oportunidad en que le manifestó la preocupación por los gastos médicos, sin embargo la respuesta del profesional ante esto fue "no te preocupes", esto porque esos gastos había que hacerlo por GES, cosa que nunca ocurrió, pues a la fecha su representado mantiene una deuda hospitalaria millonaria, debido a no haber recibido información oportuna del médico ni de la clínica respecto de los seguros complementarios, entre otros aspectos.

Así las cosas, llegado agosto de ese año, comenzó con una molestia en el abdomen, concurriendo a la consulta del médico Sr. ., quien le explica que padece de hernia, y que debe ser intervenido. En ese contexto, el Sr. se contactó con el médico don , Cirujano Oncológico, quién le expuso que la hernia abdominal fue producto de las sucesivas cirugías, en las cuales no se dispuso la colocación de mallas, siendo operado el día 04 de enero del indicado año.

Sostiene que los sucesivos ingresos a pabellón, derivaron en consecuencias por la mala atención médica y asistencial recibida en la cirugía de bypass gástrico, tanto del equipo médico y del centro asistencial. Las operaciones las cubriría el GES, comprándose los bonos correspondientes al efecto, pero ocurre que este no cubre complicaciones que derivaron de la negligencia ocurrida.



A lo anterior, se suma el hecho que su representado estuvo con licencia médica continua por casi 10 meses, deteriorándose su vida personal y familiar, sufriendo un detrimento económico, dado que el pago de sus licencias resultaba menor a sus ingresos como trabajador activo. Con fecha 02 de mayo de 2.018, debido a su ausencia laboral su empleador decidió poner término al contrato de trabajo, y ofreció que las prestaciones laborales fueran acordadas de mutuo acuerdo.

Al mismo tiempo, hace presente que los hechos descritos están siendo investigados por el Ministerio Público, toda vez que existe una querrela por el cuasidelito de lesiones, RUC 1.610.029.544-3, del Juzgado de Garantía de esta ciudad, causa que se encuentra con diligencias de investigación pendientes de cumplimiento. De los antecedentes allegados a la investigación criminal, el querrellado entregó su versión, empero agregó un hecho nuevo, esto es, que la lesión intraoperatoria tuvo como origen la liberación de las adherencias quedadas por una cirugía de peritonitis, cirugía que ocurrió hace 10 años atrás.

Luego, se refiere a la Ley N° 20.584 que es aquella que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas con su atención en salud, debiendo entenderse la relación médico-paciente como el contrato de prestaciones médicas en virtud del cual el médico, en su calidad de profesional liberal presta servicios a un enfermo a requerimiento de éste, de sus representantes o de un tercero, actividad profesional que en la actualidad se ejerce, entre otras en establecimientos privados de salud. Este contrato es innominado, ya que pone a cargo del médico la obligación de dar cuidados al paciente, y obliga a remunerar al profesional. La jurisprudencia de los tribunales superiores de justicia indica que sus características son un contrato bilateral, consensual, principal, oneroso, intuitu personae, pues se trata de un contrato de confianza con el profesional,



y de tracto sucesivo, porque los cumplimientos del mismo se van escalonando en el tiempo, durante un lapso más o menos prolongado, como los cuidados posteriores al tratamiento o postoperatorios. Además, los servicios liberales del médico se sujetan a las reglas del mandato.

La citada ley en sus artículo 4 y 5 reconoce lassiguientes obligaciones: 1).- Derecho a la seguridad en la atención de salud; 2).- Derecho a ser informado de los eventos adversos sufridos; 3).- Derecho a un trato digno; y 4).- Derecho a recibir determinada información.

Por su parte el artículo 7 de la tratada ley refiere acerca de las obligaciones específicas de información que se incumplieron en la especie: 1).- Informar en relación con el prestador y las condiciones de otorgamiento de las prestaciones, ya que no se informó suficientemente las prestaciones que recibió, existió una falta oportunidad en la información, a la veracidad de la misma, adoleciendo loinformado de la debida inteligencia para su comprensión; 2).- Informar en relación al equipo de salud. Tanto los médicos yel personal de la clínica que participó en la atención del paciente, no portaban un sistema visible de identificación, dificultando el acceso a la información del paciente, al desconocer a quien o a quienes se dirigía o debía dirigirse; 3).- Informar en relación con el estado de salud del paciente.No se informó esto de manera seria, ni clara, además no se informó sobre los pronósticos, y el proceso previsible delpost operatorio; 4).- Informar durante el tratamiento de la persona. Se incumplió la obligación de informar acertadamente la duración del tratamiento, el diagnóstico, los procedimientos aplicados; 5).- Informar al momento que la persona es dada de alta, y 6).- La obligación de "Intervenir o tratar diligentemente al paciente.

Dentro de la obligación que deriva del Contrato de prestación de servicios, está inserta la obligación de cuidado entendida como la "obligación de seguridad" en que el médico



se hace responsable de la integridad física y psíquica del paciente mientras y durante el tratamiento, debiendo responder de los daños que pudieren irrogarse a aquel durante o con motivo u ocasión de la prestación médica, obligación de seguridad que genera el contrato e impone al facultativo la obligación de atender los llamados del paciente, cuidando la regularidad de las visitas y la obtención de un suplente. Lo contrario genera el "abandono del paciente", teniendo plena aplicación el artículo 1.547 del Código Civil, en cuanto se presume culposo el incumplimiento del mismo, en las condiciones antes referidas.

El Departamento de Ética del Consejo General del Colegio Médico conceptualiza la *lex-artis* como: *"El conjunto de normas o criterios valorativos que el médico en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas debe aplicarlas diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que han sido universalmente aceptadas por sus pares"*.

Las infracciones decantaron en secuelas que generaron, a lo menos, tres cirugías a posteriori, y un control periódico para detectar un eventual cáncer al colon, configurándose una atención en salud deficiente, tanto por el médico tratante, como por la Clínica, dándose los presupuestos del artículo 1.533 del Código Civil, en relación con la divisibilidad de la acción de perjuicios en el entendido que exista pluralidad de deudores, cuestión aplicable a este caso.

De esta manera, a los demandados solidarios Centro Médico Antofagasta S.A. (Clínica Bupa Antofagasta), y Servicios y Abastecimientos a Clínicas S.A., los une un segundo contrato que en doctrina se conoce como "Contrato desdoblado de asistencia de Hospital o Clínica", respecto del cual los demandados no pueden hacer caso omiso a lo que sucede en sus dependencias, correspondiéndole en su rol de prestador de salud, supervigilar las acciones que se desarrollan en todas sus dependencias con la finalidad específica de garantizar las atenciones, sin que ellas lleguen a afectar la integridad de





los pacientes, por causas contrarias a la lex artis médica. La Clínica ofrece entre sus servicios especializados la realización de la cirugía bariátrica, unidad que es liderada por el profesional demandado, por lo que la relación entre su representado y la clínica demandada se vuelve directa, por lo que su responsabilidad contractual o extracontractual deberá ser declarada. Aquí, el paciente celebra dos contratos, el primero con el médico, cuyo objeto es la prestación de servicios médicos, y el segundo, denominado en doctrina "contrato desdoblado de asistencia en hospital", que combina las prestaciones del contrato de hospitalización con obligaciones puramente médicas y con una obligación de seguridad en base a la situación específica del paciente ingresado.

De esta forma, hay solidaridad pasiva cuando existe pluralidad de deudores y un solo acreedor que está facultado para exigir el pago del total de la deuda a cualquiera de los deudores, y conforme el artículo 2.317 del Código Civil, los autores de un delito o cuasidelito son solidariamente responsables del daño causal siendo este un caso de lo que se conoce como solidaridad pasiva ilegal, más cuando los demandados han incumplido con la Resolución Exenta N° 1.031, que Aprueba Protocolos y Normas sobre Seguridad del Paciente y Calidad de la Atención en Salud, la cual tiene por objeto eliminar o evitar riesgos por el profesional o clínicas, no existiendo siquiera registro, medidas, y manejo de eventos, ya que la dirección médica debe adoptar las medidas administrativas y una investigación respecto de estos eventos, hecho que no ha ocurrido en la especie.

Cita el artículo 41 de la ley 19.966, en cuanto al daño moral en materias de salud, norma que relaciona con los artículos 1.437, 2.314, 2.315, 2.316 y 2.320 del Código Civil, para sustentar las indemnizaciones a pedir, toda vez que se busca reparar el daño patrimonial y extrapatrimonial efectivamente causado.



Sobre el daño emergente, dice que este proviene de cuatro cirugías que derivan directamente de la negligencia del demandado principal, y en forma solidaria de los otros demandados. La primera cirugía por bypass gástrico, y la necesidad de una segunda cirugía, de acuerdo a la liquidación del programa médico, corresponde a su representado pagar actualmente el copago por la suma de \$ 17.978.108.- pesos, derivado del post operatorio que incluye consulta del especialista, días cama, hospitalización cirugía, día cama recuperación, exámenes, evaluaciones, entre otros. El Sr. antes de la operación por bypass, realizó una cotización con fecha 07 de Marzo de 2.016, siendo los honorarios médicos por la suma de \$ 2.399.900.- pesos, por concepto de primer, segundo, y tercer cirujano, anestesista, y arsenalera, más gastos derivados de dos días de cirugía. El presupuesto de cirugía bariátrica completa, el cual incluía días cama, recuperación, drenajes, ejercicios, entre otros, no excedían del monto de \$ 4.198.193.- pesos.

El valor de la tercera cirugía realizada por el médico don , correspondiente a una colostomía y lesión de colon transverso, la que derivó una reconstrucción de urgencia del tránsito, ascendió a la suma de \$ 05.694.172.- pesos, con una bonificación de \$ 03.343.369.- pesos, siendo el copago por la suma \$ 2.350.803.- pesos.

La cuarta cirugía hecha por el médico don de acuerdo al Informe Anatomopatológico N° 39.739, de fecha 04 de Enero de 2.017, su representado observaba una inflamación en vesícula biliar hiperémica o colecistectomía, colecistitis crónica, pólipo colesterínico de mucosa vesicular, colelitiasis, resultando la extracción de la hernia, la cual no fue retirada en primera cirugía, colostomía, y reconstrucción del tránsito. El valor de la operación fue por un total de \$ 03.365.772.- pesos, con una bonificación de \$ 02.349.535.- pesos, por consiguiente la suma del copago es \$ 01.016.237.- pesos.



Por todo lo anterior, pide la suma de \$ 21.345.148.- pesos, o lo que el Tribunal se sirva determinar en mayor o menor medida.

En cuanto al lucro cesante, explica que su mandante ejercía un cargo como operador mina en Minera Centinela, y desde que se operó en Abril de 2.016, hasta fines de ese año, se encontraba incapacitado para trabajar, acogiéndose al subsidio de licencias médicas, dejando de percibir una serie de bonos e incentivos en su remuneración. Además, durante el proceso de recuperación el Sr. pidió préstamos a su empleador, mientras se pagaban las licencias médicas, dineros con los cuales se pagaban deudas.

La remuneración que percibía el actor, a la época del inicio del tratamiento, era de aproximadamente \$ 02.866.129.- pesos, sin embargo, producto de las atenciones de salud, estuvo con licencia médica 10 meses, percibiendo la suma de \$ 1.457.024.- pesos, por las licencias médicas, dejando de percibir su remuneración asociada al trabajo activo por la cantidad total de \$ 14.091.050.- pesos, o lo que el Tribunal sirva determinar en mayor o menor medida.

En subsidio al lucro cesante, alega la indemnización por pérdida de oportunidad o de chance, debido a que existen casos de responsabilidad civil en que se desconoce si la negligencia causó efectivamente el daño, y cita un fallo dictado por la Corte Suprema, con fecha 26 de Diciembre del año 2.017, en causa Rol 11.526-2.017.

Discute el hecho que su representado inicio su operación para tener una salud compatible con su trabajo, y mejorar su calidad de vida, pero al tener un resultado negligente por parte del demandado condujo a una incapacidad laboral, a una actual cesantía, perdiendo todos los beneficios laborales, y posibilidades de proyección en ese ámbito, demandándose la suma de \$ 20.000.000.- pesos, o lo que el Tribunal se sirva determinar en mayor o menor medida.



En relación con el daño moral, atendida las consecuencias sufridas por una actividad negligente y descuidada del médico, su representado ha sufrido y sufrirá un daño irreversible, producto de una intervención quirúrgica, sin perjuicio de los largos y dolorosos sufrimientos que debió soportar durante el período que permaneció en la clínica, los cuales se han prolongado en el tiempo, avaluando este concepto en la suma de \$ 250.000.000.- pesos, o lo que el Tribunal se sirva determinar en mayor o menor medida.

Solicita se acoja la demanda ordinaria de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual, y se condene a los demandados Centro Médico Antofagasta S.A. (Clínica BUPA), y en contra de Servicios y Abastecimientos a Clínicas S.A., en forma individual o solidaria o como el Tribunal determine, por los siguientes conceptos: 1).- Daño emergente por la suma de \$ 21.345.148.- pesos; 2).- Lucro cesante por la suma de \$ 14.091.050.- pesos; 3).- La pérdida de oportunidad o chance por la suma de \$ 20.000.000.- pesos; y 4).- Daño moral por la suma de \$ 250.000.000.- pesos, o por los valores que el Tribunal se sirva determinar en mayor o menor medida, mas reajustes, intereses, y costas.

En subsidio de lo anterior, deduce demanda ordinaria de indemnización de perjuicios por Responsabilidad Extracontractual, y pide se condene a los demandados don al Centro Médico Antofagasta S.A. (Clínica BUPA), y Servicios y Abastecimientos a Clínicas S.A., en forma individual o solidaria, o como determine el Tribunal, condenándolos a pagar los siguientes conceptos: 1).- Daño emergente por la suma de \$ 21.345.148.- pesos; 2).- Lucro cesante por la suma de \$ 14.091.050.- pesos; 3).- La pérdida de oportunidad o chance por la suma de \$ 20.000.000.- pesos; y 4).- Daño moral por la suma de \$ 250.000.000.- pesos, o por los valores que el Tribunal se



sirva determinar en mayor o menor medida, mas reajustes, intereses, y costas.

Que, a folio 75 comparece el abogado don Francisco Leppes López, en representación de los demandados Centro Médico Antofagasta S.A. y Servicios y Abastecimiento a Clínicas S.A., quien contestó la demanda y solicitó su rechazo con costas.

Expone que el demandante se sometió a una cirugía bariátrica el 19 de abril del año 2.016, realizada por el Dr. en Clínica Antofagasta S.A. Indica quedurante la disección necesaria para efectuar la cirugía de bypass gástrico se produjo una lesión que fue advertida por el profesional, siendo reparada esta con dos planos de sutura, siendo atendido en el post-operatorio en la Unidad de Tratamiento Intermedio (TIM), trasladándose el día 20 de abril a la sala de Médico Quirúrgico, donde comienza con realimentación de dieta líquida.

Transcurridos dos días, en evaluación médica se describe dolor en Escala Eva 3/10, con náuseas, abdomen blando, depresible, herida operatoria sin conflicto, sin signos de trombosis venosa profunda, pero con un examen de PCR de 180 mg/L, por lo que se decidió efectuar el 22 de abril del 2.016, una laparoscopia exploradora, a cargo del Dr. , a las 11:20 horas, la que demostró, en relación a la lesión de colon transversal reparada, una colección de aproximadamente 10 c.c. de pus sin evidencia de filtración, la cual se vació y se efectuó un aseo profuso con solución fisiológica, dejándose dos drenajes abdominales, uno en la zona de la colección drenada y el segundo en fondo de saco rectovesical. El paciente efectuó su post-operatorio inmediato en el Servicio de Hospitalización Médico Quirúrgico, Sala N° 411.

El día 23 de abril se mantiene afebril, pero con dolor, iniciando nuevamente alimentación con dieta líquida a 40 c.c./hr. En entrega de turno de noche del mismo día, se consigna: 40 c.c. de contenido serohemático por drenaje



abdominal superior y 14 c.c. por drenaje abdominal inferior. A la mañana del día siguiente el Registro de Enfermería señala: paciente hemodinamicamente estable, bien perfundido, abdomen distendido, doloroso, en drenaje superior se advierte contenido de aspecto fecaloídeo y en drenaje inferior contenido serohemático, con dolor abdominal, manteniéndose afebril. Se consigna en evaluación por cirujano tratante Dr. por cirujano Dr. quienes decidieron reintervenirlo. La intervención se lleva a cabo las 19:30 horas, actuando como cirujano principal Dr. ayudantes Dr. y Dr. efectuando la cirugía por vía laparoscópica e identificando dehiscencia de sutura de colon transverso y describiendo liberación de adherencias, cerrando el muñón distal del colon con sutura mecánica y efectuando el Dr. colostomía, exteriorizando el muñón proximal de colon transverso, aseo peritoneal con abundante suero fisiológico y drenajes, uno en relación a la sutura distal de colon.

Se trasladó al paciente desde Recuperación de Anestesia a la Unidad de Tratamiento Intermedio para su postoperatorio, recuperándose progresivamente hasta ser trasladado a Servicio de Hospitalización Médico Quirúrgico, el día 30 de abril de 2016 y fue dado alta tres días después, en buenas condiciones generales con herida quirúrgica en buenas condiciones y colostomía sin problemas.

Expone que en la Hoja de Anestesia correspondiente a ambas cirugías, efectuadas los días 22 y 24 de Abril 2016, no se describen incidencias significativas, ni existen anotaciones de médicos anestesistas.

Con posterioridad, el 13 de Julio de 2016, el Dr. efectúa cirugía de reconstitución de tránsito, actuando como ayudante Dr. y Dr. y el 04 de Enero de 2017 efectúa una colecistectomía y reparación de hernia abdominal incisional.



Alega excepción de falta de legitimidad pasiva del Centro Medico Antofagasta S.A., toda vez que el actor imputa a su representada una serie de hechos por incumplimiento contractual, pero todos los argumentos expuesto en el libelo parten del supuesto que el médico tratante, don es dependiente o trabajador de Clínica Antofagasta, calidad que nunca ha ostentado, no pudiéndose imputar responsabilidad alguna a su representada por las actuaciones del otrora demandado. Las obligaciones emanadas del contrato denominado "Desdoblado de Asistencia Hospitalaria", irroga a las clínicas la obligación de proveer los elementos y recursos necesarios para que los médicos tratantes, elegidos libremente por el paciente, cuenten con la infraestructura y herramientas idóneas para desempeñar las prestaciones médicas requeridas, siendo el diagnóstico, la técnica quirúrgica y el tratamiento Post-operatorio resorte exclusivo del médico tratante.

Las obligaciones de seguridad respecto del paciente don , fueron debidamente cumplidas, se proveyó toda la implementación necesaria y requerida por el médico tratante, esto es, fármacos, el personal de enfermería, entre otros. A su vez, en todo momento se vigiló el estado de salud del actor, para efectos de responder adecuadamente ante cualquier imprevisto o reacción dañina inesperada.

En atención a lo anterior, es que la acción indemnizatoria debe ser rechazada por su falta de legitimidad pasiva.

A su vez, discute la inexistencia de culpa o infracción a la lex artis y excesiva cuantificación de los daños, debido a que la actuación del médico tratante y del recinto clínico se ajusta a los principios científicamente afianzados, no existiendo nexo causal. Afirma que la responsabilidad civil de los recintos hospitalarios, sea en sede contractual o extracontractual, requiere el cumplimiento de ciertos requisitos para su procedencia, siendo uno de las más importantes el juicio de reproche efectuado a la conducta del



demandado, que en materia sanitaria viene siendo el mismo con indiferencia del régimen de responsabilidad aplicable.

Las imputaciones contra su mandante, esto es, el deber de vigilancia, nacen de un vínculo inexistente con el medico don por ende no existe reproche alguno a las verdaderas obligaciones contractuales que pesaban sobre Clínica Antofagasta. En ningún momento se indican en lademanda actuaciones que involucren al personal dependiente, los insumos aportados o la monitorización que tuvo el paciente en toda su estancia. El médico cirujano Sr. fue elegido por el paciente para que actuara como su médico tratante, a propósito del tratamiento a sus patologías. Asimismo, el equipo médico quirúrgico que acompañó al Dr. demandado en la cirugía efectuada al paciente el 18 de abril 2.016, esto es, el Dr. y Dr. fueron escogidos y designados por él.

Los principales cargos que se hacen la demanda en contra de Centro Médico Antofagasta son de no haber cumplido con las disposiciones contenidas en la Ley N° 20.584 de Derechos y Deberes del paciente, específicamente la Resolución N° 1.031 del 17 de Octubre 2.012 del Ministerio de Salud, la cual aprueba Protocolos y Normas de Seguridad del Paciente y Calidad en Salud, señalando que se habrían vulnerado dichas normas sin especificar explícitamente en qué consistían las infracciones cometidas.

El demandante señala que el personal de Clínica Bupa no usaría credencial de identificación, lo que es inexacto, siendo fácilmente comprobable con la declaración de las personas que se atienden a diario.

Respecto a la no entrega de información adecuada en forma institucional, la información correspondiente a sus procedimientos quirúrgicos fue entregada como corresponde por su médico tratante, quien suscribió e hizo entrega de formulario de Epicrisis al alta del paciente y suscribió en





conjunto con el paciente los respectivos formularios de Consentimiento Informado.

Tratándose de la imputación de no informar los aranceles y procedimientos de cobros por los prestadores de salud que le fueron aplicados, ello no es efectivo por cuanto los aranceles son de público conocimiento, en cumplimiento a normativas vigentes.

El demandante equivocadamente interpretó que la cirugía a la que fue sometido contaba con Garantías Explícitas en Salud, GES - AUGE, lo cual no es efectivo. La Clínica Bupa Antofagasta facilitó la solicitud por parte del demandante para que la Isapre Cruz Blanca le reconociera la aplicabilidad de la cláusula CAES (Enfermedades Catastróficas), sin embargo la Isapre desechó aplicar dicha cláusula por cuanto la cirugía bariátrica constituiría una exclusión a juicio de ella. La Clínica Bupa facilitó la certificación con antecedentes para la solicitud del demandante sin conocer una apelación posterior de este a la Superintendencia de Salud.

Lo afirmado en el libelo, en cuanto a que la mañana del 24 abril funcionarios de atención dependientes de Clínica Bupa desestimaron que de uno de los drenajes instalados al paciente fluyera contenido de aspecto fecaloideo, es falso, ya que se le dio aviso al médico tratante, quien concurrió a evaluar al paciente y decidió la re-operación del actor. El diagnóstico, intervención quirúrgica y periodo post-operatorio del día 19 de abril de 2016, son resorte del médico tratante.

Por último los montos demandados por concepto de daños son arbitrarios, y no están ajustados a los parámetros actuales establecidos en la jurisprudencia, faltando el detalle de los cálculos aritméticos y criterios utilizados para arribar a los valores aducidos, resultando improcedente demandar la pérdida de chance.

Así también, contesta y se excepciona por falta de legitimidad pasiva, respecto de Servicios y Abastecimientos a Clínicas S.A., puesto que esta es una persona jurídica



totalmente distinta que tiene como único giro la prestación de insumos y demás servicios de implementación a Clínica Antofagasta S.A., esto es, equipos, personal administrativo, desarrollo de actividades operacionales, entre otros, pero no realiza labor médica alguna, ni presta servicios de salud al público en general por lo que su inclusión en la demanda no tiene justificación alguna.

Pide tener por contestada la demanda, se rechace en todas sus partes, acogiendo las excepciones opuestas o, en subsidio, se rebajen los montos demandados.

Que, a folio 78 comparece la abogada doña Yasna Pérez Espinoza, en representación del demandado Sr.        quien contesta la demanda.

En primer lugar, en relación con la demanda principal por responsabilidad contractual, alega improcedencia de la demanda por la inexistencia de la responsabilidad contractual, su representado cumplió cabal, oportuna y diligentemente todas y cada una de las obligaciones que le asistían a su respecto, todo su actuar fue correcto, oportuno y adecuado. El día 31 de Marzo de 2.016, el Sr.        concurrió de manera libre y voluntaria a la consulta particular de su mandante, a fin de que este evaluara la posibilidad de que el paciente fuese sometido a una cirugía bariátrica. En dicha oportunidad, el actor expuso que, con anterioridad había consultado con la médico nutrióloga, Dra. Sofía Araya Moreno, quien le había indicado la realización de exámenes preoperatorios de laboratorio y una ecotomografía de abdomen, los que llevaba en ese momento, y además, hizo entrega de un certificado emitido por la profesional aludida, documento que informaba que el paciente presentaba múltiples patologías, tales como obesidad mórbida, síndrome metabólico, resistencia a la insulina, esteatosis hepática, pólipo vesicular e hipertrigliceridemia, teniendo el paciente indicación de cirugía bariátrica. De este modo, el Dr.        realizó una completa anamnesis al Sr.        tomando conocimiento que era un paciente de 39 años que



anteriormente había sido intervenido quirúrgicamente por haber presentado un cuadro de peritonitis apendicular.

El paciente tenía un peso de 104 kilogramos, medía 1,60 metros de estatura, con un índice de masa muscular (IMC) de 40,7, con niveles elevados de insulina, triglicéridos, gama glutamiltransferasa (GGT), con hígado graso.

Atendido lo anterior, estando en conocimiento de los antecedentes médicos del paciente, del resultado de los exámenes y del examen físico, su representante le señaló al Sr. que su condición y patologías lo hacían candidato para someterse a la realización de una cirugía de bypass gástrico laparoscópico.

Enfatiza que su representante informó verbalmente al paciente que para el tratamiento de su condición existían distintos tratamientos e intervenciones quirúrgicas, detallando los objetivos, beneficios, limitaciones y riesgos de todas las alternativas de técnicas para cirugía bariátrica, información que fue reforzada mediante la entrega de un documento informativo, consintiendo el paciente en someterse a la intervención quirúrgica de bypass gástrico vía laparoscópica, aceptando el demandante la técnica quirúrgica ejecutada, sus limitaciones, riesgos y complicaciones posibles de ocurrir.

El paciente ingresó a la Clínica Antofagasta el 17 de abril de 2016, y habiendo firmado el Sr. los respectivos consentimientos informados, a las 08:30 horas del día 18 del citado mes, se dio inicio a la intervención quirúrgica, la que estuvo a cargo del equipo quirúrgico compuesto por el Dr. en calidad de 1° cirujano, el Dr. como 2° cirujano, la Dra. como 3° cirujano y el Dr. en calidad de anestesista. Al iniciar la cirugía el equipo quirúrgico constató como hallazgo intraoperatorio que el paciente presentaba múltiples adherencias intra-abdominales que debían ser liberadas para la adecuada realización del



bypass gástrico, y durante la cirugía se advierte una lesión del segmento medio del intestino grueso, lesión que fue pesquisada y reparada en el mismo intra-operatorio de manera satisfactoria, así las cosas, la cirugía bariátrica finalizó satisfactoriamente, sin inconvenientes desde el punto de vista anestésico ni quirúrgico, trasladándose al paciente a la Unidad de Tratamiento Intermedio de la Clínica Antofagasta, donde cursó un postoperatorio normal, evolucionando en buenas condiciones.

Luego, en la tarde del mismo día de la intervención, el Sr. fue controlado por el Dr. , oportunidad en la que su representante informó al paciente respecto al hallazgo intra-operatorio de síndrome adherencial, como así también de la lesión detectada durante la cirugía y del hecho de que ésta había sido adecuadamente reparada. El paciente evolucionó los días 18, 19 y 20 de Abril favorablemente, con escaso dolor, hemodinámicamente estable, afebril, y con un drenaje abdominal instalado durante la cirugía con escaso débito serohemático.

Los registros consignados ese día en la ficha clínica de la escala visual analógica del dolor (EVA, escala que permite medir la intensidad del dolor que es referido por los propios pacientes, según su apreciación personal y subjetiva, en un rango del 0 al 10, donde 0 corresponde a "nada de dolor", 2 corresponde a "poquito dolor" y 10 corresponde a "el peor dolor imaginable"), fue de un máximo de 2 puntos que luego bajó a 0 puntos, lo que significa que el paciente únicamente refirió al personal de Clínica Antofagasta estar padeciendo de "poquito dolor" luego de la cirugía practicada, dolor que posteriormente desapareció según los dichos del propio paciente, lo que evidencia la falta a la verdad en que ha incurrido el demandante en su demanda.

Señala que los exámenes de laboratorio de control postoperatorio daban cuenta de que el Sr. presentaba un nivel de PCR elevado, el 21 de abril el Dr. indicó



la realización de un TAC de abdomen y pelvis, lo que se realizó ese mismo día y cuyo resultado no evidenció colecciones ni aire intra-abdominal, sin perjuicio de ello, sumandante informó al paciente y a su familia, respecto a la necesidad de realizar una intervención quirúrgica consistente en una laparoscopia exploradora para revisión de la zona operatoria, explicándoles las ventajas de realizar dichoprocedimiento en el manejo del cuadro clínico presentado por el paciente, como así también los riesgos, limitaciones y complicaciones propias e inherentes al mismo, pero el actor consintió en someterse al procedimiento propuesto. De esta manera, el 22 de abril, a las 11:20 horas, aproximadamente, se comenzó la cirugía de laparoscopia exploradora de la zona operatoria, la que estuvo a cargo del mismo equipo quirúrgico de la cirugía anterior, y durante la cual, habiéndose realizado una búsqueda dirigida, únicamente se advirtió la presencia de una escasa colección de líquido turbio, sin advertir la presencia de ninguna filtración de alguna sutura realizada en la primera cirugía. Se tomaron cultivos, se realizó un aseo profuso con abundante suero fisiológico y se instalaron 2 drenajes, finalizándose la cirugía sin inconvenientes ni complicaciones de ningún tipo. Posteriormente, el paciente fue trasladado a la Unidad de Tratamiento Intermedio de la Clínica Antofagasta, con indicaciones de tratamiento antibiótico, donde evolucionó tórpidamente, con dolor abdominal y parámetros inflamatorios en ascenso, razón por la cual, el 24 de abril el Dr. presentó el caso del Sr. y lo evaluó en conjunto con el Dr. quien forma parte del equipo médico de cirugía oncológica de la Clínica Antofagasta, quienes, ante la elevación progresiva de los parámetros inflamatorios del paciente, decidieron realizar una nueva laparoscopia exploradora con el objetivo de re-explorar la zona operatoria, todo lo cual fue debidamente informado al Sr. y a su familia, lo que fue comprendido y aceptado por



ellos. Así, ese día 24 de abril aproximadamente a las 19:15 horas, se dio inició a la intervención quirúrgica programada, la que estuvo a cargo del equipo quirúrgico compuesto por el Morales en calidad de 1° cirujano, el Soria como 2° cirujano, el Dr. como 3° cirujano y el Dr. en calidad de anestesista, advirtiéndose como hallazgo intra- operatorio la presencia de una fístula en la sutura del intestino grueso no advertida en la exploración laparoscópica del día 22 de Abril, razón por la cual el equipo quirúrgico decidió realizar una colostomía de colon transverso proximal, actuación quirúrgica realizada por el Dr. , produciendo una desfuncionalización, ello con la finalidad de preservar la integridad de las suturas propias de la cirugía primaria de bypass gástrico, realizándose, además, un aseo con abundante suero fisiológico, finalizándose la cirugía en forma exitosa, aprox. a las 22:15 horas, en tiempos normales y sin incidentes de ningún tipo, siendo trasladado el Sr. a la Unidad de Tratamiento Intermedio para cursar su recuperación post-operatoria inmediata.

Con posterioridad a la realización de la ostomía, el Sr. siempre estuvo estable, recibió evaluación de médico infectólogo, evolucionó favorablemente al tratamiento médico administrado, tanto desde el punto de vista gástrico, intestinal y respiratorio, con buena tolerancia oral, colostomía funcional y parámetros inflamatorios en descenso, lo que fue reflejado con exámenes de imágenes de control que no arrojaron presencia de ninguna colección u otra complicación. No es efectivo que el día lunes 25 de abril el actor estuvo en la Unidad de Tratamientos Intensivo, ya que durante todo su proceso de hospitalización nunca requirió ser trasladado a una unidad de cuidados intensivos, ni ventilación mecánica invasiva, siempre estuvo y evolucionó estable dentro de su cuadro.



Dada las buenas condiciones generales en que se encontraba el paciente, el día 30 de abril se dispuso el traslado del Sr. a sala para continuar con su control y manejo hospitalario, confiriendo el Dr. el alta hospitalaria con fecha 2 de Mayo, con instrucciones precisas de cuidado y quedando citado a control a la consulta de su representado, con el objetivo de programar en su momento una nueva intervención quirúrgica de reconstitución de su intestino grueso. Durante los controles post-operatorios ambulatorios el Dr. constato que el paciente presentaba una adecuada evolución encontrándose en buenas condiciones. El 24 de mayo el paciente acudió por última vez a control ambulatorio de su representado, oportunidad en la que el Dr. constató que el paciente seguía con una buena evolución, sin complicaciones de ningún tipo, después de ese control el Sr. no volvió a consultar con el Dr. , sin embargo, el 13 de junio su representado, en calidad de segundo cirujano, formó parte del equipo quirúrgico liderado por el Dr. en calidad de cirujano principal, en la intervención quirúrgica de reconstrucción de intestino grueso realizada al Sr. José la cual se desarrolló exitosamente, sin que se presentaran incidentes ni complicaciones de ningún tipo.

Sostiene que las imputaciones efectuadas en el libelo de demanda, en cuanto cuestionan el obrar profesional de su representado son flagrantemente falsas, pues todo su actuar fue correcto, oportuno, adecuado y ajustado a la Lex Artis, siendo improcedente la acción impetrada, más cuando en los hechos no concurre ninguno de los elementos generadores de la responsabilidad contractual, toda vez que: 1).- En cuanto a la existencia del contrato de prestación de servicios médicos, el vínculo que existió entre su representado y el Sr. corresponde a una responsabilidad contractual; 2).- La existencia de un incumplimiento culpable de las obligaciones asumidas por el Dr. no es tal, ya que



su mandante cumplió con todas y cada una de las obligaciones que le imponía el contrato de prestación de servicios médicos;3).- El nexo de causalidad alegado por el demandante, resulta insubstancial e innecesario discutir y/o analizar la existencia de un nexo de causalidad relevante, debido a que surepresentado cumplió cabal y diligentemente con todas sus obligaciones, careciendo su obrar de culpa, siendo el daño imputable a fuerza mayor y/o caso fortuito, por cuanto los hechos que se han descrito resultan ser absolutamente ajenos ala capacidad de actuación de su representado; y 4).- Sobre eldaño reclamado refiere que no existe lesión o daño relevante desde el punto de vista de las responsabilidadesindemnizatorias, negando desde ya la existencia de estos, yaún en el evento en que la contraria lograra demostrar que ha padecido los perjuicios señalados en el libelo pretensor, tenemos que ellos de modo alguno se vinculan con el actuar delDr.

Respecto al daño emergente, indica que el hecho que el Sr. haya debido someterse a tres intervenciones quirúrgicasno se debe a un incumplimiento contractual o actuar imputable al demandado, sino que a hechos que escapan de la esfera de su actuación, como lo es la materialización de un riesgo inevitable y susceptible de ocurrir en la realización de cirugía de bypass gástrico.

En relación al lucro cesante, este debe desestimarse, ya que, el actor lo que demanda es daño emergente y no lucro cesante.

En cuanto a la pérdida de oportunidad o de chance, este punto debe ser rechazado porque la pérdida de la oportunidad o chance no se encuentra establecida por el legislador para ser indemnizada en sede contractual, toda vez que el artículo 156 del Código Civil se limita a consagrar únicamente la indemnización del daño emergente y lucro cesante, sin hacer referencia al rubro indemnizatorio en análisis.





El daño moral pedido, atendida la naturaleza contractual de la relación existente entre el paciente y el demandado, es improcedente conforme a lo que preceptúa el artículo 158 del Código Civil, puesto que esta indemnización se limita sólo a los perjuicios que se previeron o pudieron preverse al momento de contratar, y el caso sublite resulta incuestionable que el daño moral que el paciente dice haber sufrido a título personal, ciertamente estaba fuera de toda perspectiva de análisis al regular la relación contractual existente entre surepresentado y el Sr.

En forma subsidiaria, discute la procedencia de la solidaridad demandada, siendo esto absolutamente improcedente. El contrato que vinculó a su representado con el Sr. es un contrato de prestación de servicios médicos, pero es diverso al que celebró el paciente con los co-demandados, ya que entre ellos se celebró un contrato de prestación de servicios clínicos de hospitalización, emanando del mismo otro tipo de derechos y obligaciones, siendo inaplicable el artículo 1.527 del Código de Bello, y no se ha pactado solidaridad entre ninguno de los contratantes.

Respecto a la demanda subsidiaria por responsabilidad civil extracontractual, en primer lugar, alega la inadmisibilidad de la demanda, por existir una carencia de facultad Jurisdiccional, debido a que la relación que existió entre las partes se encuentra regulado por la responsabilidad civil contractual, toda vez que los litigantes precisamente se vincularon mediante la celebración de un contrato que reglamentó su relación.

En segundo lugar argumenta la inadmisibilidad del cúmulo de responsabilidades, pues el actor celebró con su representado un contrato de servicios médicos, en virtud del cual ambas partes se obligaron recíprocamente, desprendiéndose que el caso de autos está sujeto al régimen de la responsabilidad civil contractual.



En subsidio, fundamenta la improcedencia de la demanda por la inexistencia de responsabilidad civil extracontractual, reiterando los argumentos vertidos precedentemente.

Subsidiariamente, refuta la procedencia de la solidaridad demandada, toda vez que en el caso hipotético que el Tribunal estimase que el Dr. es responsable por haber incurrido en responsabilidad civil extracontractual, resultaría absolutamente improcedente declarar la solidaridad respecto de los co-demandadas Centro Médico Antofagasta S.A. y Servicios y Abastecimientos a Clínicas S.A., toda vez que a éstas se le demanda sobre hechos distintos y no como coautores del ilícito civil que se imputa a su patrocinado.

Respecto a la demanda subsidiaria de responsabilidad civil extracontractual, señala que existe una errónea interposición de la acción, debido a que la demandante pretende en el primer otrosí de su presentación interponer de manera directa demanda ordinaria de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual, cuestión improcedente, toda vez que el artículo 17 del Código de Procedimiento Civil establece que: "...podrán proponerse en una misma demanda dos o más acciones incompatibles para que sean resueltas una como subsidiaria de otra". De esta manera, el demandante ha deducido una acción con el carácter de subsidiaria de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual idéntica en sus consideraciones de hecho y de derecho a aquella deducida en lo principal de la presentación contraria.

Subsidiariamente, asevera la existencia de inadmisibilidad de la demanda, en cuanto al régimen de responsabilidad civil extracontractual, solicitando el rechazo de la responsabilidad en la cual se ha sustentado la pretensión indemnizatoria del actor, toda vez que es irrefutable que la regulación y principios que rigen la relación de este juicio es evidentemente contractual, reiterando los argumentos vertidos



al discutir la improcedencia de la demanda por la inexistencia de la responsabilidad civil extracontractual.

Subsidiariamente, alega la improcedencia de la demanda por la inexistencia de la responsabilidad civil extracontractual, reiterando los argumentos vertidos al discutir la improcedencia de la demanda por la inexistencia de la responsabilidad civil extracontractual.

Subsidiariamente, yuxtapone la improcedencia de la solidaridad demanda, repitiendo la argumentación dada en el cuerpo de la contestación.

Solicita tener por contestadas las tres demandas de indemnización de perjuicios deducidas, solicitando su rechazo, con costas.

Que a folio 80 la parte demandante evacuó el trámite de la réplica, reproduciendo los mismos argumentos vertidos en la demanda, agregando que durante el transcurso del proceso su representado comenzó nuevamente a experimentar cambios postquirúrgicos debido al bypass gástrico, siendo intervenido nuevamente el 23 de diciembre de 2.019, en la Clínica Antofagasta, cuya impresión diagnóstica concluyó expresamente que: *"...Cambios postquirurgicos de by-pass gástrico, con un asadilatada con contenido de gas en su interior ascendidaadyacente al asa eferente de yeyuno que puede traducir una hernia interna sin signos sufrimiento de asas. Linfonodos mesentéricos inespecíficos. Imagen densa en el remanentecístico que puede traducir un cambio postquirúrgico un pequeño cálculo residual..."*.

Que a folio 82 se tuvo por evacuado el trámite de la dúplica por la parte demandada don transcribiendo los mismos argumentos vertidos en su escrito de contestación, añadiendo que la demandante pretende incorporar un nuevo hecho ocurrido al Sr. el 23 de diciembre del 2.019 que alteraría el fondo del proceso, resultando absolutamente improcedente en consideración a que los hechos no fueron desarrollados originalmente en la demanda.



A la vez se tuvo por evacuado la dúplica en rebeldía de los demandados Centro Medico Antofagasta S.A., y Servicios y abastecimientos a Clínicas S.A.

Que, a folio 93 se celebró la audiencia de conciliación, la cual no se produce.

Que, a folio 95 se recibió la causa a prueba, fijándose los hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos, rindiéndose la que consta en autos. A folio 05 del cuaderno de incidente general, se acoge la reanudación del término probatorio, a partir del 03 de Enero del año en curso.

Que, a folio 258 se citó a las partes a oír sentencia.

**CON LO RELACIONADO Y CONSIDERNADO:**

**I.- EN CUANTO A LA OBJECION DE DOCUMENTOS DEDUCIDA POR LA DEMANDADA A FOLIO 143:**

**PRIMERO:** Que a folio 143 don **Gonzalo Garín Rossi**, en representación de la parte demandada don educe objeción de los documentos acompañados por la parte demandante en su presentación de folio 137, los cuales corresponden a los siguientes: 1).- Presupuesto cirugía Bariátrica de Bypass Gástrico Laparoscopico emitido por Clínica Antofagasta, 2).- Paquete cirugía Bariátrica emitido por Clínica Antofagasta, 3).- Epicrisis del paciente de fecha ingreso 18 de Abril de 2016, 4).- Protocolo operatorio del paciente de fecha 18 de abril de 2016, realizado por médico don 5).- Protocolo operatorio del paciente de fecha 22 de abril de 2016, realizado por médico don 6).- Protocolo Operatorio de fecha 24 de abril de 2016, realizado por don y don y 7).- Antecedentes de atención de urgencia y estado de cuenta del actor de fecha 23 de diciembre de 2019, ya que estos emanan de parte de los demandados Dr. o de la Clínica Antofagasta, razón por la cual la contraria debió haber solicitado que se tuviesen por acompañados bajo el apercibimiento legal correspondiente y no con citación.



En relación a los documentos que la contraria solicitó se tuviesen por acompañados bajo apercibimiento legal, esto es: 1.- Informe médico emitido por el demandado don con fecha 02 de Mayo de 2016, 2.- Informe médico emitido por el demandado don con fecha 02 de Mayo de 2016, y 3.- Certificado médico emitido por don con fecha 31 de marzo de 2016, si bien emanando las partes del juicio, la contraria no ha señalado respecto de cuál demandado se ha solicitado el apercibimiento legal, existiendo deficiencias formales que tornan la solicitud de folio N° 137 en improcedente.

Así también, los siguientes instrumentos, esto es: 1).- Certificado emitido por doña Sofía Araya Moreno, con fecha 22 de marzo de 2.016, 2.- Certificado emitido por la Psicóloga doña Alma Veliz Fanta, con fecha 23 de marzo de 2.016, 3.- Liquidación de programa Médico N° SPM 5291832 del paciente, emitido con fecha 23 de Noviembre de 2.017, 4.- Liquidación de programa médico N° SPM 5423611 del paciente de fecha 23 de Noviembre de 2.017, 5.- Liquidación Programa médico N° SPM 5691406 del paciente, emitido con fecha 17 de Noviembre de 2.017, 6.- Informe kinésico de Don de fecha 09 de mayo de 2.016, otorgado por la Kinesióloga doña Romina Prieto, 7.- Certificado emitido por la Nutricionista Doña María Paz Rosales Plonka, de fecha 05 de abril de 2.016, 8.- Certificado emitido por la Médico Residente de TIM de Clínica Antofagasta Doña de fecha 25 de abril de 2016, 9.- Informe de examen Histopatológico N° 243.833 del paciente don con fecha 06 de mayo de 2016, realizado por el Dr., 10.- Epicrisis del paciente don médico tratante don 11.- Protocolo operatorio de don con fecha 13 de junio de 2016, realizado por médico don 12.- Informe Anatomopatológico N° 39.739 del actor don realizado por Dr. con fecha 04 de enero de 2017, 13.- Certificado



emitido por tratante don de fecha 01 de junio de 2016, 14.- Carta emitida por Isapre Cruz Blanca de fecha 26 de Abril de 2016, 17.- Examen de ecotomografía Abdominal del actor emitido por don Médico Radiólogo, de fecha 08 de Marzo de 2016, 18.- Examen ecotomografía de abdomen del actor emitido por doña de fecha 17 de Marzo de 2016, 19.- Certificado emitido por don con fecha 10 de Marzo de 2017, 20.- Finiquito del actor de fecha 02 de Mayo de 2018, 21.- Pericia médico legal N°256/2018 con fecha 20 de Agosto de 2018, del Servicio Médico Legal de Antofagasta, emitido por el Médico Legista Dr. 22.- Informe Psicológico emitido por la psicóloga doña con fecha 02 de noviembre de 2021, 23.- Título profesional de la psicóloga doña 24.- Resoluciones de licencias médicas del actor, 23.- Antecedentes de atención de urgencia y estado de cuenta del actor de fecha 23 de Diciembre de 2019 en Clínica Antofagasta, son de carácter privado y emanan de terceros ajenos a la litis, que no han comparecido reconociendo la autenticidad, veracidad y/o integridad de los mismos.

**SEGUNDO:** Que a folio 160 la parte demandante evacuó el traslado fundamentando que el argumento de la contraria no constituye fundamento de una objeción documental, no existiendo en concreto ninguna objeción en el sentido de sostener la contraria la falta de integridad o falsedad de alguno de los documentos acompañados por su parte.

**TERCERO:** Que respecto a las causales de impugnación de los documentos por falsedad o la falta de integridad, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 346 del Código de Procedimiento Civil, del mérito de lo argumentado en la objeción, estos se relacionan con el valor probatorio de los instrumentos acompañados por la demandante, lo que corresponde al Tribunal determinar al momento de valorar la prueba aportada en autos, en razón de ello se rechazará la impugnación formulada. En cuanto a la alegación realizada por la forma en que legalmente se



acompañaron por la contraria los documentos, vale decir con citación o bajo apercibimiento legal, lo cierto es que no se dedujo recurso alguno sobre esto, y no habiendo vertido fundamento legal al respecto, se rechazara la objeción tal como se indicará en resolutive.

**II.- EN CUANTO A LA INHABILIDAD FORMULADA A FOLIO 182 POR LA PARTE DEMANDANDA SERVICIO Y ABASTECIMIENTOS A CLINICAS S.A. Y CM ANTOFAGASTA S.A EN RELACIÓN CON LA TESTIGO LESLY PRIETO CASTILLO:**

**CUARTO:** Que deduce la tacha del artículo 358 N° 5 del Código de Procedimiento Civil puesto que ésta ha desempeñado servicios remunerados en 04 ocasiones, emitiendo los instrumentos tributarios pertinentes.

**QUINTO:** Que la demandante solicita el rechazo de la tacha en atención a que la causal invocada debe estar fundada de manera precisa, clara y detallada, no basándose en meras conjeturas y suposiciones que emanan de la declaración del testigo, y según se desprende de la misma declaración de la testigo ésta ha prestado servicios en la calidad de honorario, situación que no configura la relación de dependencia exigida por el legislador para efectos de configurar la causal.

**SEXTO:** Que el N° 5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, se refiere a la inhabilidad para declarar como testigo a los criados domésticos o dependientes y trabajadores y labradores dependientes de la persona que exige su testimonio, causales de inhabilidad que no afectan a los funcionarios de la administración pública, pues la mera circunstancia de ser los trabajadores públicos dependientes de la parte que los presenta no les impide declarar con imparcialidad, toda vez que la ley establece un estatuto jurídico que garantiza la independencia del declarante, encontrándose el vínculo laboral estatutario totalmente regulado en la ley, tanto en su inicio como en cuanto a su término y en lo que dice relación con la permanencia en su cargo, por lo que no existe un vínculo estrecho de dependencia como la exige el



referido numeral, motivo por el cual se rechazará la tacha opuesta.

**III.- EN CUANTO A LA INHABILIDAD FORMULADA A FOLIO 199 POR LA PARTE DEMANDANTE EN RELACIÓN CON EL TESTIGO .**

**SÉPTIMO:** Que deduce la tacha del artículo 358 N° 7 del Código de Procedimiento Civil, ya que de la declaración del testigo emana la existencia de un vínculo que lo liga en este caso con la parte demandada, la cual se ha extendido de manera ininterrumpida y de manera frecuente por 11 años, estableciéndose en este caso una relación de carácter íntima y profesional, en la cual ambos individuos comparten una relación de carácter profesional incluso realizando intervenciones quirúrgicas al efecto.

**OCTAVO:** Que la parte demandada , solicita el rechazo de la tacha, toda vez que de las declaraciones expresadas por el testigo, no se advierte de manera alguna el vínculo de amistad íntima que exige el artículo 358 N° 7, de hecho de las declaraciones del testigo, se puede advertir que el único vínculo que une al doctor con su representado es de índole profesional al ser colegas.

**NOVENO:** Que la inhabilidad relativa solicitada será rechazada, puesto que de acuerdo con lo dispuesto en el N° 7 segundo párrafo del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, la amistad o enemistad deberá ser manifestada por hechos graves que el tribunal calificará según las circunstancias, la que se no colige con ese carácter de lo señalado por el deponente, razón por la cual se rechazará la inhabilidad en los términos solicitados, tal como se dispondrá en lo resolutive de esta sentencia.

**IV.- EN CUANTO A LA INHABILIDAD FORMULADA A FOLIO 222 POR LA PARTE DEMANDANTE EN RELACIÓN CON EL TESTIGO**

**DÉCIMO:** Que deduce la tacha del artículo 358 N° 4 y 6 del Código de Procedimiento Civil. En cuanto al N° 4 el testigo es





dependiente de la parte que lo presenta a declarar, el reconoce la dependencia expresamente. Sobre la causal del N° 6 el testigo ha declarado expresamente, que presta servicios en la clínica de manera interrumpida y actualmente presta servicios retribuidos por la parte que lo presenta a declarar, y sin perjuicio de haber participado en las operaciones que se están investigando en estos autos.

**UNDÉCIMO:** Que la parte demandada Centro Médico Antofagasta, solicita el rechazo de la tacha, al testigo se le consultó si trabajaba o estaba contratado por Clínica Antofagasta, a lo cual el testigo responde en forma afirmativa, pero hay que tener en cuenta el demandado en este juicio es una persona jurídica concreta denominada Centro Médico Antofagasta S. A., y Servicio de Abastecimiento y Clínica S.A. Clínica Antofagasta es parte de un consorcio, un conglomerado de la unidad Bupa Chile, en la cual intervienen un sinnúmero de sociedades que se van generando, o se han ido creado para tener distintas redes asistenciales en el país. Destaca que en ningún momento se le preguntó al testigo si tenía un vínculo laboral específicamente con la sociedad demandada, es decir, con Centro Médico S. A.

En cuanto a la segunda causal, el interés que tiene que tener un testigo es un interés de naturaleza pecuniario, es decir, económico y esto significa que debe tener en virtud del resultado de la sentencia o del resultado del proceso, obtener una ganancia de tipo económica, lo cual en ninguna parte los dichos referidos por el testigo, ha quedado así señalado.

**DUODÉCIMO:** Que se rechazarán las tachas deducidas por cuanto no se encuentra configurado en autos el interés directo que supuestamente tendrían los testigos el que, según la Jurisprudencia de nuestros tribunales, debe ser patrimonial o económico, ni tampoco es posible colegirlo de las propias declaraciones de los testigos tachados, todo sin perjuicio del valor probatorio que se le otorgue a sus testimonios al momento de apreciar la prueba rendida en autos.

**V.- EN CUANTO A LA INHABILIDAD FORMULADA A FOLIO 234 POR LA**



## **PARTE DEMANDANTE EN RELACIÓN CON EL TESTIGO**

**DÉCIMO TERCERO:** Que formula la tacha del artículo 358 N°s 6 y 7 del Código de Procedimiento Civil, fundándola en el vínculo de amistad que tiene el doctor y el doctor , porque carece de una imparcialidad al tener un vínculo de amistad, por lo tanto en el informe que pudiese haber emitido, él trataría de obviamente justificar el procedimiento que realiza el doctor n en la cirugía.

**DÉCIMO CUARTO:** Que la parte demandada Sr. evacúa el traslado deducido alegando que no existe ningún fundamento para la tacha, ya que nada se le preguntó respecto que esperaba él en relación a este juicio, o sí respecto a los resultados del juicio él vería algún tipo de beneficio.

En cuanto a la segunda inhabilidad de las declaraciones del testigo no se puede extraer de modo alguno que exista íntima amistad.

**DECIMO QUINTO:** Que se rechazará la tacha deducida del N° 6 por cuanto no se encuentra configurado en autos el interés directo que supuestamente tendrían los testigos el que, según la jurisprudencia de nuestros tribunales, debe ser patrimonial o económico, ni tampoco es posible colegirlo de las propias declaraciones de los testigos tachados, todo sin perjuicio del valor probatorio que se le otorgue a sus testimonios al momento de apreciar la prueba rendida en autos.

Que, la inhabilidad relativa solicitada será rechazada, puesto que de acuerdo con lo dispuesto en el N° 7 segundo párrafo del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, la amistad o enemistad deberá ser manifestada por hechos graves que el tribunal calificará según las circunstancias, la que se no colige con ese carácter de lo señalado por el deponente, razón por la cual se rechazará la inhabilidad en los términos solicitados, tal como se dispondrá en lo resolutivo de esta sentencia.

### **VI. EN CUANTO AL FONDO DEL ASUNTO:**



**DÉCIMO SEXTO:** Que la demandante con el objeto de acreditar sus alegaciones, se valió de los siguientes medios de prueba:

I.- DOCUMENTAL:

1).- Informe Médico de don otorgado pordon , Cirugía Bariátrica, Clínica Bupa Antofagasta;

2).- Certificado de Atención al Paciente don Peña, otorgado por doña Sofía Araya Moreno, Médico Nutrióloga, con fecha 22 de Marzo de 2.016;

3).- Certificado otorgado a don por doña Alma Veliz Fanta, Psicóloga con fecha 23 de Marzo de 2.016;

4).- Liquidación de Programa Médico, Prestaciones Plan Complementario N° SPM 5.291.832, emitido con fecha 23 de Noviembre de 2.017, por el valor de prestación por inicio de hospitalización de \$ 26.956.732.-, cuyo valor bonificado es por \$ 08.978.624.- pesos, y un copago de \$ 17.978.108.-;

5).- Liquidación de Programa Médico N° SPM 5.423.611, emitido con fecha 23 de Noviembre de 2.017 por inicio de hospitalización de 12 de Junio de 2.016, por el valor de prestación de \$ 05.694.172.- pesos, valor Bonificado \$ 03.343.369.- pesos, y copago de \$ 02.350.803.- pesos;

6).- Liquidación Programa Médico N° SPM 5.691.406, emitido con fecha 17 de Noviembre de 2.017 por inicio de hospitalización de 03 de Enero de 2.017 por valor de prestación \$ 03.365.772.- pesos, bonificado por \$ 02.349.535.- pesos, y un copago de \$ 01.016.237.- pesos;

7).- Presupuesto Cirugía Bariátrica de Bypass Gástrico Laparoscópico, código 1802012, BP ISP, otorgado por Clínica Antofagasta, por un total de \$ 04.198.193.- pesos;

8).- Paquete Cirugía Bariátrica, código 1802803, emitido por Clínica Antofagasta, por un total de \$ 05.925.314.- pesos;

9).- Informe kinésico realizado por doña Romina Prieto, Kinesióloga, de fecha 09 de Mayo de 2.016;



- 10).- Certificado emitido por doña María Paz Rosales Plonka, Nutricionista, de fecha 05 de Abril de 2.016;
- 11).- Certificado emitido por , Médico Residente TIM Clínica Antofagasta, de fecha 25 de Abril de 2.016;
- 12).- Informe de Examen Histopatológico N°243.833, realizado por el médico don defecha 06 de Mayo de 2.016;
- 13).- Epicrisis paciente don otorgado por el Médico don S.;
- 14).- Protocolo operatorio realizado por médico tratante don de fecha 13 de Junio de 2.016;
- 15).- Epicrisis paciente de fecha ingreso 18 de Abril de 2.016;
- 16).- Tres Protocolos operatorios paciente don realizado por el médico don de fechas 18, 22 y 24 de Abril del año 2.016;
- 17).- Informe Anatomopatológico N° 39.739, realizado por el Médico don de fecha 04 de Enero de 2.017;
- 18).- Certificado emitido por el Médico don , de fecha 01 de Junio de 2.016;
- 19).- Carta emitida por Isapre Cruz Blanca de fecha 26 de Abril de 2.016;
- 20).- Examen de Ecotomografía Abdominal, emitido por don Hans Harbst, Médico Radiólogo, de fecha 08 de Marzo de 2.016;
- 21).- Examen de Ecotomografía de Abdomen, emitido por doña , de fecha 17 de Marzo de 2.016;
- 22).- Certificado emitido por el Médico don C., de fecha 10 de Marzo de 2.017;
- 23).- Finiquito de Trabajador Minera Centinela, de fecha 02 de Mayo de 2.018, por un total liquido de \$ 43.120.164.- pesos;



24).- Pericia Médico Legal N° 256/2.018, realizada por el Médico don Carlos Gutiérrez M., de fecha 20 de Agosto de 2.018;

25).- Informe Psicológico emitido por la psicóloga doña Lesly Prieto C., de fecha 02 de Noviembre de 2.021;

26).- Título profesional de Psicología de Prieto otorgado por la Universidad Católica del Norte;

27).- Siete Resoluciones de licencias médicas del actor desde el 20 de Abril hasta el 10 de Mayo; del 11 de Mayo al 09 de Junio; del 10 de Julio al 08 de Agosto, todas fechas del año 2.016; del 28 de Diciembre de 2016 al 26 de Enero de 2.017; del 26 de Febrero al 27 Marzo; del 27 de Abril al 26 de Mayo; y del 27 de Mayo al 25 Junio, todas del de 2.017, respectivamente;

28).- Dato de Urgencia y Estado de Cuenta de Clínica Antofagasta, de fecha 23 de Diciembre de 2.019;

29).- Informe médico emitido por el médico don de fecha 02 de Mayo de 2.016; y

30).- Tres Certificados Médico emitido por don de fecha 31 de Marzo de 2.016.

## II.- TESTIMONIAL:

a).- L , Psicóloga, cuya declaración rola a folio 182, y que en síntesis indica que de la evaluación psicológica realizada a don sedesprende la existencia de un deterioro en la calidad de vida producto de las consecuencias físicas, sociales y emocionales, derivadas de la operación de bypass gástrico del 2.016.

b , Ingeniero en Automatización y Control Industrial, cuya declaración rola a folio 224, y que en síntesis indica que después la primera cirugía a la que se sometió don éste no quedó bien de la misma, debiendo ser intervenido a una segunda cirugía.

A la vez, dice que el demandante fue afectado patrimonial, física, y psicológicamente. El quería operarse para bajar de



peso, y así desempeñarse laboralmente de buena forma, sin embargo, después de las licencias por estos motivos, quedó cesante y no pudo ejercer más su oficio.

c).- , Estudiante, cuya declaración rola a folio 224, y que en síntesis indica que el demandante se sometió en más de una oportunidad a distintas operaciones, derivadas una de la otra, por haber sido mal intervenido en cada una de ellas, generando consecuencias a susalud física, mental, familiar, laboral.

### III.- ABSOLUCIÓN:

Llamado a absolver posiciones el demandado don ompareció y contestó las posiciones contenidas en el pliego rolante a folio 220.

**DÉCIMO SÉPTIMO:** Que la parte demandada don , con el fin de acreditar sus asertos se valió de la siguiente prueba documental:

#### I.- DOCUMENTAL:

1).- Curriculum Vitae del Dr.            2).- Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, emitido por la Superintendencia de Salud con fecha 21 de Enero del año en curso, que da cuenta de que el Dr. posee el título de Médico Cirujano con especialidad certificada en Cirugía General, ambos otorgados por la Universidad de Concepción;

3).- Certificado de Título de Médico Cirujano de don otorgado por la Universidad de Concepción;

4).- Certificado de Título Médico Especialista en Cirugía General de don emitido por la Universidad de Concepción;

5).- Certificado de Participación en Exposición Oral ante el V Congress of the International Federation for Surgery of Obesity and Metabolic Disorders, European Chapter, titulado "Perioperative Results in Laparoscopic Bariatric Surgery in



Antofagasta Clinic, Chile; 404 Consecutives Cases. A Single Surgeon Experience”;

6).- Certificado de Asistencia al 22TH World Congress of the Internacional Federation for Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO);

7). Certificado emitido por American Society for Metabolic & Bariatric Surgery que da cuenta de la asistencia del Dr. al 34th Annual Meeting at Obesity Week;

8).- Certificado de Asistencia, emitido por American College of Surgeons, dando cuenta de la participación del Dr. en Clinical Congress 2.016;

9). Certificado de Asistencia que acredita que el Dr. sistió al V Congress of the International Federation for Surgery of Obesity and Metabolic Disorders, European Chapter;

10). Certificado de participación en 21st World Congress of International Federation for the Surgery of Obesity & Metabolic Disorders;

11).- Certificado de IFSO que acredita que Dr. es coautor del trabajo “Intraoperative Endoscopy with Hydro-pneumatic Test During Laparoscopic Roux-en-y Gastric Bypass (LRYGB);

12).- Certificado emitido por IFSO, correspondiente al XXI World Congress de IFSO, que da cuenta que el Dr. participo en Curso de Endoscopía Bariátrica.

13).- Certificado que da cuenta que el Dr. participó en el “1er Consenso Chileno de Gastrectomía en Manga”;

14).- Certificado de participación en V Congreso IFSO Latinoamericano de Cirugía Bariátrica y Metabólica;

15). Certificado emitido por Clínica Las Condes que da cuenta que el Dr. completó su Estadía de Perfeccionamiento en Cirugía Bariátrica, de fecha 24 de Junio de 2.009;



16).- Certificado emitido por European Accreditation Council por Continuing Medical Education;

17).- Certificado de Participación en XVII World Congress of IFSO;

18).- Certificado de American Society for Metabolic & Bariatric Surgery que da cuenta que el Dr. es miembro internacional perteneciente a la misma;

19).- Certificado de la Sociedad de Cirujanos de Chile, que da cuenta que el Dr. es Miembro del Departamento de Cirugía Bariátrica y Metabólica de la Sociedadde Cirujanos de Chile;

20).- Certificado IFSO que da cuenta que el Dr. es miembro regular;

21).- Certificado que da cuenta de participación del Dr. como Secretario del Módulo Cirugía: Manejode las complicaciones quirúrgicas en el Simposio Internacionalde Medicina y Cirugía Bariátrica, organizado por la Unidad de Cirugía Bariátrica y Metabólica en conjunto con el Centro de Nutrición de Clínica Las Condes;

22).- Certificado emitido por el Centro de Obesidad de Concepción por la participación del Dr. comoexpositor en el V Encuentro Nacional de Equipos Multidisciplinarios en Cirugía Bariátrica;

23).- Certificado emitido por la Asociación Peruana de Cirugía de la obesidad y metabólica otorgado al Dr. or haber presentado el tema "Uso de drenajes enpost operatorio de cirugía bariátrica Laparoscópica. Estudio comparativo en 603 pacientes durante el V Congreso IFSOLatinoamericano de Cirugía Bariátrica y Metabólica;

24).- Certificado emitido por Center for Metabolic Medicine and Surgery Institute at Celebration Health, que da cuenta el Dr. participó en Robotic, Bariatric and Minimally Invasive case observation;





25).- Certificado de la Federación Latinoamericana de Cirugía que acredita que el Dr. es miembro activo de la FELAC.

26).- Certificado emitido por la Sociedad Chilena de Cirugía Bariátrica y Metabólica (SCCBM-IFSO Chile), organización afiliada a la Sociedad de Cirujanos de Chile y parte de la Federación Mundial de Cirugía de la Obesidad(IFSO) que certifica que el Dr. se encuentra afiliado como socio;

27).- Certificado emitido por International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders , que da cuenta que el Dr. es un miembro oficial de IFSO.

28).- Certificado emitido por American Institute of Telesurgery que da cuenta que el Dr. participó en Curso Avanzado en Cirugía Laparoscópica Bariátrica y Metabólica;

29).- Certificado de Society American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons que acredita participación del Dr. en la actividad titulada "SAGES 2015 Annual Meeting in Nashville, TN";

30).- Certificado de socio activo de la Sociedad Chilena de Cirugía Bariátrica y Metabólica SCCBM-IFSO Chile;

31).- Certificado de asistencia al II Simposio Internacional de Cirugía Metabólica realizado por la Clínica Las Condes;

32).- Informe del Servicio Médico Legal N° 343-2018 de fecha 29 de noviembre de 2019, suscrito por el Dr. cirujano perito forense;

33).- Manual Bypass Gastrico, elaborado por el Dr.

34).- Literatura médica titulada "Complicaciones de la cirugía laparoscópica", F. Delgado Gomis et al., que bajo el título "Complicaciones propias de la laparoscopia: Derivadas de la introducción de la aguja de insuflación y de los trocares";



35).- Ficha clínica ambulatoria del Sr. , elaborada en la consulta particular del médico

36).- Informe Médico, de fecha 28 de diciembre de 2.021, suscrito por el Dr. y por el Dr Cirujanos Digestivos;

37).- Certificado emitido por la Superintendencia de Salud, por medio del cual se acredita que el Dr. posee el título de Médico Cirujano con especialidad en Cirugía General; y

38).- Certificado emitido por la Superintendencia de Salud, por medio del cual se acredita que el posee el título de Médico Cirujano con especialidad en Cirugía General.

## II.- TESTIMONIAL:

a).- Médico cirujano, cuya declaración rola a folio 199, y que en síntesis indica que en principio fue interconsultado por el Dr. en relación con la intervención quirúrgica de bypass realizada a don , quien presentó molestias post operatorias, visitando al paciente ambos, programando una segunda intervención quirúrgica laparoscopica en la que se descubrió una filtración de la sutura en el intestino grueso, ubicada en el término medio del colon transverso, efectuando una desfuncionalización, esto es, cortar el colon para buscar la parte proximal a la pared, una colostomía y dejar el abandonado el extremo distal, operación de la que existió una evolución favorable. Indica que posteriormente fue el quien controló al paciente Sr. haciendo el manejo postoperatorio, controles subsecuentes en la consulta y interviniéndolo con posterioridad para reconstituir el tránsito intestinal, operación en la que lo acompañó el Sr. , y de la que el paciente evoluciono en buen estado.

Al tiempo al Sr. H. le aparecieron cálculos en la vesícula, y se le generó una hernia en el lugar de la colostomía, pero el consultó con otro colega.



Además, manifiesta el hecho de la inexistencia de deficiencias en cuanto a las prestaciones hospitalarias o complementarias del recinto.

b).- , Médico cirujano, cuya declaración rola a folio 199, y que en síntesis indica que el paciente fue intervenido para un bypass gástrico, percatándose en la primera operación de la existencia de múltiples adherencias de aumento mayor, y que existían defectos de la pared del colon producto de esa disección, ya que existía una carga bacteriana al interior de él que conlleva un alto riesgo de dehiscencia de sutura, pero existió conformidad con lo realizado, terminando con el Dr. la operación.

Expone que al tercer día post operatorio, le comenta que el paciente presenta PCR elevada con un escáner no categórico para filtración por una posible dehiscencia, reoperándolo al efecto, sin embargo no evidenciaron una dehiscencia evidente con colección, realizando solo aseo e instalación drenajes. Dos días después le señala que el paciente presentaba una mala evolución clínica con exámenes radiológicos y de laboratorio alterados, decidiendo entrar nuevamente con el apoyo de un tercer colega, el Dr. , interviniendo por colostomía, lo que resulto exitoso.

era el primer cirujano, el médico tratante, quien tiene a cargo la responsabilidad de la evolución y posibles complicaciones, el Centro Médico, por su parte, intervino con toda la implementación necesaria para operar en forma satisfactoria al paciente y tener los elementos de tratamiento, control, observación y fármacos que requiere este tipo de intervenciones.

c).- Médico cirujano, cuya declaración rola a folio 234, y que en síntesis indica que tiene conocimiento del caso, debido a que le solicitaron un informe del mismo, en cuanto a la verificación de los pasos a seguir en el caso y si las decisiones que se tomaron fueron correctas o no. El paciente fue operado el 2.016, quien



presentaba varios diagnósticos ligados a la obesidad mórbida, y se le planteo realizarse un bypass gástrico. Además, este presentaba antecedentes quirúrgicos previos, como una disectomía que se complicó esa vez con una peritonitisapendicular, lo que causa bastantes adherencias o cicatrices internas dentro de la cavidad peritoneal. En la cirugía se advierte una lesión en la pared del colon, la cual se suturade manera intraoperatoria sin problemas, evolucionando el paciente de manera tórpida, por lo que se requiere otra intervención en la que participa el doctor evidenciando estos una fístula del colon, por lo que ostomizanal paciente, de la cual existe una evolución positiva.

La intervención se llevó a cabo en la Clínica Bupa, lugar en el que existen pabellones adecuados, insumos, y cuenta con una UTI o UCI.

### III.- OFICIOS:

A folio 237 se agregó correo electrónico remitido desde el Ministerio Público de esta ciudad, con fecha 25 de Abril del año en curso, en que se adjuntan los antecedentes de la -carpeta investigativa Rol Único de Causa N° 1.610.029.544-3, documento custodiado en la Secretaria del Tribunal bajo el N° 867-22.

**DÉCIMO OCTAVO:** Que las partes demandadas Centro Médico Antofagasta S.A. y Servicios y Abastecimientos a Clínicos S.A., con el fin de acreditar sus asertos se valió de la siguiente prueba documental:

#### I.- DOCUMENTAL:

1).- Escritura pública de Constitución de Sociedad Anónima Cerrada "Normédica Servicios y Abastecimiento a Clínicas S.A., Normedica Serviclin S.A."

#### II.- TESTIMONIAL:

Las declaraciones de los testigos don Médico cirujano, y don Médico Cirujano, rolan a folio 199 de autos, quienes al ser testigos comunes del demandado don y de Centro



Médico Antofagasta S.A. y Servicios y Abastecimientos a Clínicos S.A., realizaron una misma declaración, la cual corresponde íntegramente a la referenciada en el motivo inmediatamente anterior.

**DÉCIMO NOVENO:** Que en cuanto a la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por el Centro Médico Antofagasta S.A. y Servicios y Abastecimientos a Clínicos S.A., la prueba rendida por la demandante no permite tener por acreditado que el médico demandado fuere dependiente de alguna de ellas en los términos del artículo 2.322 del Código Civil, en términos que fueren responsables de la conducta del médico demandado, pues no se incorporó contrato de trabajo u otro contrato que ligara al Sr. con el Centro Médico Antofagasta S.A. y Servicios y Abastecimientos a Clínicos S.A.

Tampoco se rindió prueba tendiente a demostrar que éstos últimos demandados hubieren tenido participación en el hecho dañoso para determinar que se está ante la responsabilidad que dispone el artículo 2.317 del mismo Código ni se pretendió la concurrencia de falta de servicio por parte del Centro Médico Antofagasta S.A. y Servicios y Abastecimientos Clínicos S.A., o el incumplimiento de los deberes de cuidado que competían directamente a la Clínica Antofagasta; no incurriendo estas en faltas a la *lex artis* en las prestaciones de enfermería, ni en instrumentos ni medicamentos, ni en exámenes, en consecuencia, se rechaza la demanda deducida en contra de estos, como se dirá en definitiva.

**VIGÉSIMO:** Que del examen de lo expuesto por las partes en los escritos de la etapa de discusión, como así de la prueba rendida en autos, es posible dar por establecido lo siguiente:

1).- Que según Certificado otorgado por doña Sofía Araya Moreno, Médico Nutrióloga, don presentaba hasta Marzo del año 2.016, Obesidad Mórbida con un IMC DE 40,7, Síndrome Metabólico, Esteatosis Hepática, Pólipo Vesicular, e Hipertrigliceridemia;



2).- Que, según Informe Médico del paciente, y protocolo de operación, previos exámenes preoperatorios, se autorizó cirugía bariátrica de bypass gástrico la que se realizó el 18 de Abril del año 2.016 en la Clínica Antofagasta.

3).- Que, según ficha clínica, el día 18 de Abril del año 2.016, a las 08:30 horas, aproximadamente, se interviene quirúrgicamente el paciente, acto en el que se produce una lesión accidental en el colon transversal, la que se repara en forma satisfactoria, lo que consta en la ficha clínica del paciente y en el protocolo post operatorio, presentando estas complicaciones posteriores.

4).- Según ficha clínica, y epicrisis, el día 22 de abril de 2.016, y por segunda vez, el paciente es re-operado por el Sr. por laparotomía exploradora C/S de liberación de adherencias, observándose que en la lesión involuntaria producida en la operación primitiva, existe en el colon transversal una colección de 10 cms. de pus, sin evidencia de filtración, motivo por el cual se realiza la cirugía, identificando dehiscencia de sutura de colon transversal y describiendo liberación de adherencias, cerrando el muñón distal del colon con sutura mecánica.

Por su parte el Médico Sr. S., lleva a cabo una colostomía, exteriorizando el muñón proximal de colon transversal, aseo peritoneal realizándose aseo con soluciones fisiológicas.

5).- Luego, el Sr. permanece en regular condición, con estado febril, eliminando fecas por drenajes abdominales, siendo re-operado por tercera vez el 24 de abril por el Dr. S., y por el Dr. , realizando resección de 5 cms. del colon transversal, quedando con colostomía transversa transitoidea.

6.- Permanece en la Unidad TIM con diagnóstico de Colección intra-abdominal, Colostomía, obesidad mórbida con comorbilidades, insulino resistente, hígado graso, pólipo vesicular, hipertrigliceridemia, con bypass gástrico reciente,



según consta en la ficha clínica, y en certificado emitido por doña , Médico Residente TIM Clínica Antofagasta evolucionando favorablemente hasta el día 02 de mayo del año 2.016, día de su alta; y

7.- Posteriormente, el 13 de junio fue intervenido por el Dr. , por reconstitución del tránsito colo-colónica de colostomía transversa.

**VIGÉSIMO PRIMERO:** Que, la responsabilidad contractual se entiende como: "*(...) la imposición de una conducta de reemplazo que surge cuando se ha dejado de cumplir o se ha cumplido imperfectamente una obligación preexistente de carácter contractual, y que tiene por objeto restaurar los intereses afectados y reparar los perjuicios que puedan haberse seguido de ello (...)*". De lo anterior, se distinguen cinco presupuestos para su procedencia, siendo estos: 1).- La existencia de una obligación contractual, 2).- La inejecución de la conducta comprometida, 3).- El reproche subjetivo o factor de imputación, 4).- El daño y, 5).- La relación de causalidad.

**VIGÉSIMO SEGUNDO:** Que respecto del primer elemento, se debe precisar que la responsabilidad médica se rige por el estatuto contractual puesto que en la generalidad de los casos el paciente habrá contratado los servicios del profesional elegido por él; sin embargo, esto no excluye que la acción del médico tenga otra fuente y pueda generar responsabilidad extracontractual, presentándose incluso episodios de concurrencia de responsabilidades, donde un mismo hecho puede ser calificado como incumplimiento contractual y también como ilícito extracontractual.

Sin perjuicio de aquello, se admite la opción del paciente para elegir el estatuto jurídico por el cual perseguir la indemnización del médico o el cirujano, que en este caso corresponde a responsabilidad contractual, entendiéndose que se constituye al médico o al cirujano ante su cliente, en una situación de patronato, que es una relación por sí mismo.



De esta manera, la existencia de una obligación o vínculo contractual entre las partes del juicio se extrae de las mismas alegaciones planteadas por las partes, toda vez que existe la concurrencia libre del Sr. a la consulta privada del Sr. , para evaluar y solicitar la intervención bariátrica respectiva, la que se lleva a cabo, previos exámenes pre-operatorios, entrega de documentación pre-operatoria, y acuerdo de honorarios por la mentada intervención. Así las cosas, existe un contrato de prestación de servicios médicos profesionales, celebrado entre la demandante y demandado, el que engendra derechos y obligaciones para ambas partes.

**VIGÉSIMO TERCERO:** Que respecto del segundo elemento de la responsabilidad contractual, esto es, la inejecución de la conducta comprometida, la demandante hace consistir en que el demandado incumple las obligaciones establecidas en el contrato, evidenciando su impericia y negligencia, que corresponderían a las siguientes: a).- Durante la cirugía de bypass gástrico, se generó una lesión involuntaria accidental en el colon transversal, aun cuando esta fue reparada, en principio, en el acto operatorio; b).- Que, tanto el médico Sr. como su equipo habría incumplido el deber de información oportuna, particularmente en cuanto a que no se le indicó la lesión sufrida en la operación; y c).- Que producto de la lesión referida, se generaron complicaciones que derivaron en re-operaciones sucesivas, siendo éstas por laparotomía exploradora y colostomía, exteriorizando el muñón proximal de colon transversal, aseo peritoneal realizándose aseo con soluciones fisiológicas; luego por resección del colon transversal, quedando con colostomía transversal transistomodeal; y finalmente por reconstitución del tránsito colo-colónico de colostomía transversal.

**VIGÉSIMO CUARTO:** Que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 1546 del Código Civil, los contratos no solo obligan a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que





emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por la ley o la costumbre pertenecen a ella.

El Profesor Sr en su obra "El contrato médico. Calificación, contenido y responsabilidad" explica sobre el particular que: *"tanto la evolución doctrinal y jurisprudencial y la descodificación, vienen a complementarse con la entrada en vigencia de la ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, ya citada, lo que transforma la relación médico paciente en un verdadero contrato dirigido, cuyo contenido quedó modelado en gran medida por el legislador"*.

Esto se evidencia en el artículo 1, inciso primero, de la Ley N° 20.584, el cual establece que sus disposiciones son aplicables *"a cualquier tipo de prestador de acciones de salud, sea público o privado. Asimismo, y en lo que corresponda, se aplicarán a los demás profesionales y trabajadores que, por cualquier causa, deban atender público o se vinculen con el otorgamiento de las atenciones de salud"*, resultando incuestionable que las obligaciones sanitarias que el legislador ha establecido respecto de estos recintos de salud deben, necesariamente, considerarse como parte integrante del contrato de prestación de servicios médicos, procurando contar el médico con todas las herramientas necesarias para desempeñar sus labores por las cuales fue contratado, y para sortear dificultades propias que se presenten por complicaciones derivadas de estas.

**VIGÉSIMO QUINTO:** Que conforme lo dispone artículo 1.698, inciso primero, del Código Civil, *"Incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquéllas o ésta"*, correspondiendo a los demandados acreditar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

**VIGÉSIMO SEXTO:** Que respecto de la primera infracción alegada por el actor, esto es, que durante la cirugía de bypass gástrico, se generó una lesión involuntaria accidental



en el colon transverso, aun cuando esta fue reparada, en principio, en el acto operatorio, se tendrán presente los siguientes antecedentes: En primer lugar, el informe médico acompañado por la actora, suscrito por el Dr. Sr. , el cual consigna que en la intervención por bypassgástrico realizada el día 18 de abril del año 2.016, se produce lesión accidental de colon transverso, reparado inmediatamente. Sin embargo consigna que el paciente evoluciona del post operatorio con nauseas, distención abdominal, y parámetros inflamatorios en ascenso. Se decide laparoscopia exploratoria el día 22 de abril, encontrando colección de 10 cc, peri-colonica, realizándose aseo, antibioterapia, y conducta expectante. Existe una evolución tórpida, con dolor abdominal y parámetros inflamatorios en ascenso, sometiéndose a una nueva paraloscopia exploradora, encontrando filtración a nivel de colon transverso, realizándose aseo y colostomía para luego, reconstruir el tránsito. Evoluciona satisfactoriamente en el TIM, otorgándosele el alta médica el día 02 de Mayo.

En segundo lugar, el Protocolo operatorio de fecha de ingreso 18 de abril de 2.016, en la descripción del procedimiento se indica que: "*(...) durante sección de epiplon mayor se produce lesión accidental de colon transverso que se repara en dos planos satisfactoriamente (...)*".

En tercer lugar, en el protocolo operatorio de fecha 22 de abril se señala en la descripción del procedimiento: "*(...) se observa en relación con la lesión accidental de colon transverso colección de 10 cc. De pus, sin evidencia de filtración (...)*".

En cuarto lugar, en el protocolo operatorio de fecha 24 de abril dice: "*(...) liberación de adherencias sección de colon a 5 cms. De zona de solución de continuidad en colon transverso con sutura mecánica y refuerzos seamguard, colostomía de colon transverso proximal (...)*".



En quinto lugar, el examen Histopatológico de fecha 06 de Mayo del año 2.016, concluye: "*Colon resección segmentaria, proceso inflamatorio crónico inespecífico perocilonico, con desarrollo focal de tejido granulatorio en la superficie serosa*".

Luego, el segundo Examen Histopatológico de fecha 04 de Enero del año 2.017 arroja como diagnóstico: "*Vesícula Biliar, Colesistectomia, Colesistitis crónica, Polipo colesterinico de mucosa vesicular, y Colelitiasis*".

Finalmente, el examen del Servicio Médico Legal que consta en la carpeta investigativa Rol Único de Causa N° 1.610.029.544-3, documento custodiado en la Secretaria del Tribunal bajo el N° 867-22, da cuenta que en la operación primitiva se produce una lesión accidental en el colontransverso, la que deriva en consecuencias posteriores.

Los elementos probatorios conocidos, reseñados, y valorados de conformidad a la ley, no desvirtuados de contrario, permiten establecer que durante la cirugía bariátrica a la que fue sometido el actor el día 18 de abril del año 2016 en dependencias de la Clínica Antofagasta, se ocasionó una lesión en el colon transverso, lo que constituye un incumplimiento de la demandada desde que dicha lesión se aparta de la *lex artis*.

**VIGÉSIMO SÉPTIMO:** Que en relación con la segunda obligación infringida, esto es, que tanto el medico Sr. como su equipo habría incumplido el deber de información oportuna, particularmente en cuanto a que no se le indicó la lesión sufrida en la operación, lo cierto es que si se tiene en cuenta el derecho de información del paciente, en relación con las probanzas rendidas, la parte demandante no halogrado acreditar el debido cumplimiento de la referida obligación.

Necesariamente, debe tenerse en consideración, en primer lugar, lo dispuesto en el artículo 1, inciso primero, del Decreto 31 del Ministerio de Salud, que Aprueba Reglamento



Sobre Entrega de Información y Expresión de Consentimiento Informado en las Atenciones de Salud, el que dispone que *"Todo profesional de la salud, que otorgue atención a una persona, en calidad de tratante, sea en un establecimiento público o privado, de atención abierta o cerrada, o en otro lugar, debe comunicar a su paciente de acuerdo con los antecedentes de que dispone, la situación o condición de salud que lo afecta, su diagnóstico de la misma, los tratamientos disponibles para su recuperación o para la mejor mantención de su vida, el pronóstico previsible, el proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, las posibles complicaciones y riesgos y costos personales que implican dichos tratamientos y, en general, toda situación que considere relevante para que éste tenga conocimiento de su situación, de sus posibilidades de mejoramiento y de los eventuales riesgos que corre"*.

Por su parte, el artículo 2 del citado cuerpo normativo prescribe: *"La información señalada en el artículo anterior, debe entregarse por regla general en forma verbal..."*, agregando en su inciso siguiente que: *"Sin perjuicio de lo anterior, la información señalada debe constar por escrito en caso de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, para la aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado y dejarse constancia de la misma y del hecho de su entrega en la ficha clínica"*.

En ese contexto, se debe distinguir en cuanto a la información otorgada respecto de la operación por bypass gástrico, la cual de la documentación acompañada se entiende que fue entregada en tiempo y forma, como así dan cuenta el Manual de bypass gástrico del Dr. ., y Clínico, y el reconocimiento que hacen las mismas partes del juicio, no existiendo un desconocimiento de los riesgos que conlleva toda intervención quirúrgica de bypass gástrico, ya que la cirugía a la que fue sometido el actor por su naturaleza requiere de



explicaciones detalladas, precisas, y fundadas, especialmente, sobre los probables resultados de la misma.

Sin embargo, no existe ningún antecedente que dé cuenta que se le entregó al paciente información en forma oportuna en relación a lo sucedido respecto a la lesión sufrida en el colon transversal durante la operación, desprendiéndose de esta forma de la documentación acompañada en autos, estos es, la ficha clínica, los protocolos operatorios, y epicrisis, e informes evacuados por el médico, que se generó una lesión en el colon transversal del paciente, que se reparó en el mismo acto, pero que no fue informada de manera clara y oportuna al demandante, tanto de su existencia como de sus efectos posteriores.

A mayor abundamiento, la declaración testimonial del testigo don S. dice: "(...) fui interconsultado por el Dr. , manifestándome que tenía un paciente hospitalizado intermedio a quien lo había operado de un bypass gástrico, cirugía bariátrica, percatándose en el mismo acto que tenía adherencias, es decir, fijaciones del intestino a la pared, que se percató de que hubo una lesión advertida, es decir, que él doctor evidenció una lesión en el intestino grueso y la reparó en el mismo momento..." y que en (...) la cirugía uno, no evoluciona bien el paciente (...)"

Por su parte, el testigo Sr. manifiesta que: "El problema con las lesiones de colon es que, por razones lógicas, existe una gran carga bacteriana al interior de él y por lo tanto sabemos que este de complicaciones conlleva un alto riesgo de dehiscencia de sutura (...)" "(...) me señala que el paciente presentaba una mala evolución clínica con exámenes radiológicos y de laboratorio alterados por lo que decidimos nuevamente entrar (...)"

Del testimonio de don se desprende que: "Una vez comenzada la cirugía, se constató algo que podía presagiar, se constató múltiples adherencias de los distintos tejidos. Durante la liberación de las adherencias se pudo



*constatar inmediatamente una lesión en colon transverso, cosa que él cirujano el Dr. realizó la reparación de la lesión del tejido y el resto de la cirugía siguió con su habitualidad (...)”*

Asimismo, da cuenta de ello la prueba confesional del Sr. particularmente en su declaración en los puntos 2, 3, 22 y 23.

El deber de informar al paciente debe entenderse satisfecho únicamente si se demuestra que ha tomado conocimiento en condiciones normales de las causas, procedimientos y efectos de la intervención médica, de los riesgos a que se enfrenta. Así, no cabe duda, que las exigencias mencionadas no fueron cumplidas. Particularmente, las declaraciones de los testigos de la parte demandada, además de carecer de imparcialidad, sus dichos no pueden suplir el antecedente escrito obligatorio establecido para el caso de intervenciones quirúrgicas, conforme lo dispone el artículo 14, inciso cuarto, de la Ley N° 20.584, como asimismo, en los preceptos antes señalados, incumpliendo la demandada sus obligaciones en este acápite, desde que no informó oportunamente la lesión en el colon transverso, así como tampoco las consecuencias que aquel tipo de lesión podía traer aparejada al paciente.

**VIGÉSIMO OCTAVO:** Que, en cuanto al tercer punto, esto es que producto de la lesión sufrida se generaron complicaciones que derivaron en re-operaciones sucesivas, lo cierto es que fluye de los protocolos operatorios, ficha clínica, declaración de los testigos de la parte demandada, que el demandante fue intervenido por laparotomía exploradora y colostomía; luego por resección del colon transverso, quedando con colostomía transversa transistoidea; y finalmente por reconstitución del tránsito colo-colónica de colostomía transversa. Lo anterior, permite concluir que los padecimientos derivados de la lesión ocasionada apuntan a que estos no fueron debidamente tratados por el médico, no



ajustándose su actuar a la ciencia médica, más cuando está el antecedente que esto no fue comunicado inmediatamente concluida la primera cirugía al paciente.

En efecto, según dan cuenta los Registro de Atenciones Médicas, el paciente recién fue dado de alta el 02 de mayo del año 2.016, por complicaciones post - operatorias, estableciéndose que el equipo médico desde la fecha de la cirugía bariátrica y la última atención otorgada a la actora, la sometió a diversos tratamientos e intervenciones, noexentas de riesgos, todo derivado de la primera intervención que se ocasionó la lesión no informada.

**VIGÉSIMO NOVENO:** Que conforme lo razonado en los considerandos precedentes, es dable concluir que efectivamente se ha acreditado que la demandada ha incumplido las obligaciones que a su respecto imponía el contrato de prestación de servicios médicos convenido por las partes.

Por lo anterior es posible establecer que la demandada ha incumplido su obligación y se encuentra en mora, cumpliéndose con este el segundo supuesto analizado.

**TRIGÉSIMO:** Que el reproche subjetivo o factor de imputación, para el caso de la responsabilidad contractual, se presume, siendo carga del demandado probar que ha obrado con la diligencia debida, o la ocurrencia de caso fortuito o fuerza mayor, si los alegare, conforme lo prevé el artículo 1547 del Código Civil: *"La prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del casofortuito al que lo alega"*.

**TRIGÉSIMO PRIMERO:** Que al respecto corresponde decir que la demandada no ha desvirtuado la presunción de culpabilidad que sobre ella recae, toda vez que no ha probado que su conducta durante la cirugía en que se lesionó el colontransverso se ajustó a la lex artis médica y a la normativa vigente y que cumplió con los deberes de información que le impone la ley y el contrato de prestación de servicios médicos.



En efecto, los principales medios de prueba allegados a juicio tendientes a acreditar la debida diligencia que debía emplear la demandada consisten, fundamentalmente, en la prueba testimonial incorporada y la carpeta investigativa de la Fiscalía.

Ahora bien, en lo relativo a la copia de Pericia Médico Legal N° 343-2018, de fecha 29 de Noviembre de 2.019, emitido por el Servicio Médico Legal de Santiago, suscrita por el Dr. , aun cuando manifiesta su desacuerdo con la pericia del Servicio Médico Legal local, reconoce en su informe que existió una afección intraoperatoria, que consistió en una efracción del colon transversal que fue advertida y reparada, pero que derivó en una dehiscencia tardía con filtración escasa. Sin embargo, este documento no tiene parte expositiva, desarrollo y conclusiones, ya que carece de la exposición de los antecedentes y fundamentos en que sustenta la conclusión a la que arriba, esto es; que la actuación del facultativo Dr. se ajustó a la lex artis médica, por cuanto en él se exponen latamente los fines y tipos de cirugías bariátricas existentes en la actualidad, reseñando los riesgos más frecuentes y graves asociados a la misma, dentro de los cuales no se encuentra la lesión ocasionada al actor, sin señalar, al menos someramente el procedimiento o técnica que fue empleada por el equipo médico de la demandada en la intervención practicada al paciente, y tampoco indica el estándar de conducta que resultaba exigible en el caso concreto según la lex artis médica, cuestión que resulta determinante para establecer si el equipo médico cumplió o no con dicho estándar en el caso que se analiza, omitiendo indicar si el equipo médico que intervino en la cirugía del actor cumplió tales exigencias y, en la afirmativa, cómo le consta dicha circunstancia, existiendo una omisión absoluta respecto a la técnica quirúrgica empleada por el equipo médico durante la operación de la demandada, limitándose a aseverar que la terapia quirúrgica realizada para la patología de la





paciente fue la adecuada, sin dar razón alguna de sus aseveraciones, y menos indicando si las operaciones posteriores fueron producto de ello.

Respecto de la prueba testimonial rendida por la demandada, consistente en las declaraciones del Sr. y Sr. y Sr. y el Sr. sin perjuicio de sus calificaciones profesionales, refieren sus apreciaciones respecto del trabajo que ellos mismos desempeñaron y al servicio prestado, de manera tal que carecen de la imparcialidad necesaria para formar convicción en el tribunal. En este punto, cabe señalar que los testigos solo deponen sobre hechos que han percibido por sus sentidos o por los dichos de otros, sin que el testigo pueda -en su relato- hacer apreciaciones o deducciones, ni emitir opiniones; vale decir, los testigos deponen sobre hechos y no sobre materias que requieran de conocimientos sobre una ciencia o arte, aunque los posean. Así las cosas, las opiniones vertidas por un testigo experto escapan a la apreciación de los sentidos o dichos de otros, propios de la prueba de testigos, los que en definitiva corresponden al Tribunal o al perito; por ende, la prueba testifical aportada por la demandada no controvierte, ni pone en duda lo concluido precedentemente.

De acuerdo a lo señalado, la prueba acompañada por la demandada carece de la aptitud necesaria para desvirtuar la presunción de imputabilidad que rige en materia de responsabilidad contractual. De esa forma, no habiéndose acreditado en autos, que el demandado obró con la diligencia debida, ni la concurrencia de alguna circunstancia eximente de responsabilidad, cabe estimar que su incumplimiento le resulta plenamente imputable.

**TRIGÉSIMO SEGUNDO:** Que respecto de la existencia de daño a la víctima, del estudio de los examen psicológico emanado por la psicóloga doña , y la declaración de los testigos rendida por la demandante



consistente en la declaración de los testigos Soto, y doña que reúnen los requisitos del artículo 384 N° 2 del Código de Procedimiento Civil, se colige que en la especie concurren una serie de hechos y circunstancias que permiten al tribunal extraer presunciones, que por reunir los requisitos del artículo 1712 inciso 3° del Código Civil, se deben estimar suficientes para constituir plena prueba, conforme lo establece el artículo 426 inciso 2° del Código de Procedimiento Civil, por lo que se tiene por acreditado que, una vez terminada la primera operación, el demandante experimentó complicaciones y dolores que derivaron en ser re-intervenido en 3 ocasiones posteriores, situación que decantó en que este perdiera su trabajo, como así documenta el contrato de trabajo, acreditándose la existencia de complicaciones, familiares, laborales, y psicológicas constantes y sostenidas en el tiempo.

De esta manera, se tiene por acreditada la existencia de un daño sufrido por el actor, a consecuencia del incumplimiento del demandado, derivado de los hechos que pudieron preverse o evitarse según el estado de los conocimientos de la ciencia o técnica existente al momento de producirse aquellos.

**TRIGÉSIMO TERCERO:** Que en lo que dice relación con la existencia de un vínculo de causalidad entre el incumplimiento y el daño a la víctima, y en atención a lo asentado en los considerandos precedentes relativos a la prueba documental y testifical, se colige que en la especie concurren una serie de hechos y circunstancias que permiten al tribunal extraer presunciones, que por reunir los requisitos del artículo 1.712 inciso tercero, del Código Civil, se deben estimar suficientes para constituir plena prueba, conforme lo establece el artículo 426, inciso segundo, del Código de Procedimiento Civil, que entre los incumplimientos contractuales acreditados en autos, relativa a atención negligente prestada a la demandante por parte del facultativos por la lesión física



ocasionada en el colon transverso, se configura la necesaria y directa relación de causalidad, toda vez que producto de ello, debió intervenir en más de una ocasión por el agravamiento generado que decantó en otras complicaciones, causado por la negligente atención, con infracción de la lex artis, sobretodo al no haber cumplido con la debida información, el consentimiento informado sobre ello y las re-operaciones llevadas a cabo en corto tiempo. Claro resulta que, si se hubiese brindado una atención adecuada al demandante, no se hubiera producido el efecto colateral existente, motivo por el cual se tiene por establecido el nexo causal requerido para la procedencia de la responsabilidad reclamada.

**TRIGÉSIMO CUARTO:** Que el daño emergente es el empobrecimiento real y efectivo padecido por quien solicita que se le indemnice, y si bien es cierto que en todo caso el daño emergente es indemnizable, quien lo reclama debe acreditar tanto su existencia como la determinación de su monto.

Que, en la especie, el actor reclama la suma de \$ 21.345.148.- pesos.-, buscando acreditarlo con los siguientes documentos: 1.- Liquidación de Programa Médico, Prestaciones Plan Complementario N° SPM 5.291.832, emitido con fecha 23 de Noviembre de 2.017, por el valor de prestación por inicio de hospitalización de \$ 26.956.732.-, cuyo valor bonificado es por \$ 08.978.624.- pesos, y un copago de \$ 17.978.108.-; 2.- Liquidación de Programa Médico N° SPM 5.423.611, emitido con fecha 23 de Noviembre de 2.017 por inicio de hospitalización de 12 de Junio de 2.016, por el valor de prestación de \$ 05.694.172.- pesos, valor Bonificado \$ 03.343.369.- pesos, y copago de \$ 02.350.803.- pesos; 3.- Liquidación Programa Médico N° SPM 5.691.406, emitido con fecha 17 de Noviembre de 2.017 por inicio de hospitalización de 03 de Enero de 2.017 por valor de prestación \$ 03.365.772.- pesos, bonificado por \$ 02.349.535.- pesos, y un copago de \$ 01.016.237.- pesos; 4).- Presupuesto Cirugía Bariátrica de Bypass Gástrico



Laparoscopico, código 1802012, BP ISP, otorgado por Clínica Antofagasta, por un total de \$ 04.198.193.- pesos; 5.- Paquete Cirugía Bariátrica, código 1802803, emitido por Clínica Antofagasta, por un total de \$ 05.925.314.- pesos; documentos que sirven para asentar un convencimiento, los que no se encuentran desvirtuados por otros elementos de prueba del proceso y que constituyen plena prueba para tener por acreditada la existencia de daño emergente.

La Liquidación del programa médico de fecha 18 de Abril del 2.016 da cuenta de un copago efectuado por el demandante por la suma de \$ 17.978.108.- pesos; la liquidación del programa médico de fecha 12 de Junio del 2.016 da cuenta del copago por la suma de \$ 2.350.803.- pesos, y la tercera Liquidación del programa médico de fecha 03 de Enero del año 2.017, da cuenta del copago efectuado por la suma de \$ 01.016.237.- pesos, documentos que ponderados conforme a lo dispuesto en el artículo 426 del Código de Procedimiento Civil, hacen plena prueba del hecho de los honorarios profesionales cobrados, acogiendo la demanda en este capítulo, condenando a la demandada a pagar la suma de \$ 21.345.148.- (Veintiún millones trescientos cuarenta y cinco mil ciento cuarenta y ocho pesos) pesos, como daño emergente.

**TRIGÉSIMO QUINTO:** Que en cuanto a la pérdida de chance u oportunidad, esta ha sido definida en la doctrina extranjera que: "la hipótesis es aquella de un interés en juego que se ha perdido, habiendo cometido el agente un hecho culposo. Pero no existe certeza que ese hecho culposo haya sido siquiera una condición sine qua non de la pérdida del interés, pues éste habría podido perfectamente desaparecer, por causas naturales, sin la culpa del agente. Resulta, entonces, que el interés en juego era aleatorio, que existían solamente oportunidades de obtenerlo".

Entre nosotros se ha sostenido que: "La pérdida de una chance se encuentra entre estas últimas hipótesis (cuando no se sabe lo que habría ocurrido en el futuro de no haberse



cometido el hecho ilícito), esto es, incide en la frustración de una expectativa de obtener una ganancia o de evitar una pérdida. Pero, a diferencia del daño eventual, en los casos de pérdida de una oportunidad puede concluirse que efectivamente la víctima tenía oportunidades serias de obtener el beneficio esperado o de evitar el perjuicio, tal como ya se ha mencionado", destacando enseguida que se trata del caso de "una víctima que tenía oportunidades de obtener un bien 'aleatorio' que estaba en juego (ganar un proceso, recobrar la salud, cerrar un negocio, acceder a una profesión, etcétera) y el agente, al cometer el hecho ilícito, destruyó esas potenciales oportunidades (olvidó apelar, no efectuó un examen, omitió certificar un documento, lesionó al postulante, etcétera). La víctima en todos estos casos se encontraba inmersa en un proceso que podía arrojarle un beneficio o evitarle una pérdida (tratamiento médico, apelación de una sentencia, preparación de un examen, etcétera), y el agente destruyó por completo con su negligencia las chances que la víctima tenía para lograr tal ventaja" (Mauricio Tapia Rodríguez, "Pérdida de una chance: ¿un perjuicio indemnizable en Chile?", en "Estudios de Derecho Civil VII". Jornadas Nacionales de Derecho Civil. Viña del Mar, 2011. Fabián Elorriaga de Bonis (Coordinador). Legal Publishing Chile, pág. 650).

En virtud de lo señalado, en autos por la edad del demandante y el desarrollo de la demanda, no se ha determinado que don tenía oportunidades serias de obtener un beneficio esperado o de evitar el perjuicio, por lo que no cabe sino rechazar la demanda en relación a este ítem, pues, además, se interpuso esta petición de manera subsidiaria.

**TRIGÉSIMO SEXTO:** Que en cuanto al lucro cesante este ha sido definido como la privación de la legítima utilidad que dejó de obtenerse como consecuencia del daño sufrido, cuyo fundamento se encuentra en la necesidad de reponer al perjudicado en la situación que se hallaría si el suceso dañoso no se hubiese producido, establecido en el artículo



1.556 del Código Civil en relación con el artículo 2.314 del Código Civil.

Que, se desprende de las siete Resoluciones de licencias médicas que el actor no trabajó desde el 20 de Abril hasta el 10 de Mayo; del 11 de Mayo al 09 de Junio; del 10 de Julio al 08 de Agosto, todas fechas del año 2.016; del 28 de Diciembre de 2016 al 26 de Enero de 2.017; del 26 de Febrero al 27 Marzo; del 27 de Abril al 26 de Mayo; y del 27 de Mayo al 25 Junio, todas del de 2.017, respectivamente. Así a la vez, se desprende del Finiquito de trabajo que el demandante recibió un finiquito por la suma de \$ 43.120.164.- pesos, existiendo de esta forma una merma en su patrimonio, limitando sus proyecciones profesionales, por el padecimiento sufrido, como así también su grupo familiar, motivo por el cual se acogió la demanda, condenando a la demandada a pagar la suma de \$ 14.091.050.- (Catorce millones noventa y un mil cincuenta pesos) por concepto de lucro cesante.

**TRIGÉSIMO SÉPTIMO:** Que, en cuanto al daño moral, este se entiende como: "el dolor, pesar o molestia que sufre una persona en su sensibilidad física, en sus sentimientos o afectos o en su calidad de vida", cuya indemnización se identifica en general con el "precio del dolor". Modernamente, este se entiende como: "Aquel constituido por el menoscabo de un bien no patrimonial que irroga una lesión a un interés moral por una que se encontraba obligada a respetarlo".

Pertinente es tener presente el artículo 19 N° 1 de la Constitución Política de la República, el cual asegura a todas las personas el derecho a la vida y a la integridad física y síquica, lo que significa que está elevado a la categoría constitucional el derecho de la persona a mantener su integridad psíquica y, por lo tanto, para el ordenamiento jurídico representa un interés que debe ser protegido.

De esta manera, cualquier acción desplegada por persona o agente alguno que provoque o atente contra la integridad,



constituye un perjuicio y, por ende, un daño que el derecho debe restablecer sea efectiva o alternativamente.

Sobre el particular, el propio demandante sostiene que producto de la primera operación realizada por la demandada, al haberse generado daños colaterales en aquella operación, que decantaron en tres intervenciones posteriores, producto del daño al colon transversal, sufrió lesiones físicas crónicas, derivando finalmente en la intervención de por una hernia, además de padecimientos psicológicos por haber sido finiquitado de sus labores profesionales en la empresa Minera Centinela, por la excesiva cantidad de tiempo que estuvo con licencias médicas, como así se tiene acreditado en la causa con la abundante prueba documental rendida, particularmente con el Finiquito de Trabajador Minera Centinela, de fecha 02 de Mayo de 2.018, con el informe Psicológico emitido por la psicóloga doña Lesly Prieto C., de fecha 02 de Noviembre de 2.021, y con las Siete Resoluciones de licencias médicas del actor desde el 20 de Abril hasta el 10 de Mayo; del 11 de Mayo al 09 de Junio; del 10 de Julio al 08 de Agosto, todas fechas del año 2.016; del 28 de Diciembre de 2016 al 26 de Enero de 2.017; del 26 de Febrero al 27 Marzo; del 27 de Abril al 26 de Mayo; y del 27 de Mayo al 25 Junio, todas del de 2.017, respectivamente; siendo evidente que el daño físico provocado en su oportunidad, provocó una severa afectación y vulneración a su salud mental, como consigna el informe psicológico allegado a la causa. El Trastorno de estrés post traumático se agudizó por los altos niveles de dolor crónico, el cual no ha podido disminuir, ya que, su condición impide que pueda tener un tratamiento medicamentoso, por los riesgos asociados a un cáncer estomacal.

Lo anterior se entiende asociado a las secuelas operatorias de cirugía bariátrica del año 2.016, lo que también consta de la prueba testimonial rendida por el demandante, ya que tanto el testimonio de doña , don , y doña



Valdés, declaran -en síntesis- que han visto que el actor quedó con mucho dolor después de la cirugía bariátrica, en que le afectaron su colon transverso, afectando su vida emocional, familiar, e incluso económica.

En este orden de ideas, se colige que concurren una serie de hechos y circunstancias que permiten al tribunal extraer presunciones, que por reunir los requisitos del artículo 1.712 inciso tercero, del Código Civil, se deben estimar suficientes para constituir plena prueba, en cuanto al dolor o aflicción sufrido por el demandante derivada de una negligente intervención quirúrgica, que lo lesionó corporalmente de manera crónica.

Así las cosas, la aflicción sufrida a consecuencia de la inesperada lesión corporal, a propósito de una operación bariátrica programada, producen una alteración personal, del entorno familiar y social, y las secuelas psicológicas son de lógica ocurrencia en este tipo de casos.

**TRIGÉSIMO OCTAVO:** Que, en este punto, el profesor Barros señala que: *"La evaluación del perjuicio afectivo presenta dificultades generales de evaluación del daño, en cuanto a la subjetividad de la evaluación, el carácter punitivo de la indemnización y la ausencia de criterios formales o informales que permitan una comparación objetiva de las sumas asignadas a título de indemnización"*.

Sin perjuicio de ello, corresponde a los jueces determinar prudencialmente la compensación que se otorgará a raíz del daño sufrido, y de acuerdo con los antecedentes allegados al proceso, se acreditó en autos la existencia de un daño moral, a consecuencia del sufrimiento y angustia que necesariamente experimentó el demandante por la lesión corporal sufrida, a raíz de la conducta negligente del demandado, debiendo necesariamente considerarse la magnitud y gravedad del daño moral provocado, motivo por el cual, atendida la edad del demandante, y la época en que ocurrieron los hechos, lo cierto es que no existe un porcentaje de discapacidad o de invalidez





permanente de este, salvo la modificación de las condiciones de existencia del afectado con el daño producido, en el periodo de tiempo puntual, pero siendo cierta la vulnerabilidad ocurrida, habiendo estado expuesto a sufrir una pérdida en el bienestar o equilibrio de quienes recurren a operarse, la clase de derecho o interés extrapatrimonial agredido, las consecuencias psíquicas, sociales y morales que se derivan del daño causado, su duración o persistencia que impliquen convertirlo en un perjuicio moral futuro, entre otros; son antecedentes suficientes para establecer una indemnización por este rubro, motivo por el cual este sentenciador evaluará el daño moral en la suma de \$20.000.000 (Veinte millones de pesos).

**TRIGÉSIMO NOVENO:** Que, el monto indicado precedentemente deberá reajustarse de acuerdo con la variación del Índice de Precios al Consumidor, desde que la sentencia quede ejecutoriada y hasta el pago efectivo, suma que devengará los intereses corrientes previstos para las operaciones reajustables, los que se calcularán a contar que esta sentencia se encuentre ejecutoriada y para el caso de mora.

**CUADRAGÉSIMO:** Que, en cuanto a la demanda por responsabilidad extracontractual deducida en subsidio de la primera, como así también en forma subsidiaria en el primer otrosí de presentación principal, teniendo presente que en ambos regímenes de responsabilidad participan de elementos esenciales comunes como son la existencia de una conducta, la cual se califica de antijurídica o ilícita, el daño, la imputabilidad subjetiva o culpabilidad y la relación causal, atendido lo resuelto precedentemente, se rechazara en este punto.

Por estas consideraciones y visto, además, lo dispuesto en los artículos 144, 160, 170, 174 a 180, 254, 346, 358, 384, 426, 428, 433 del Código de Procedimiento Civil, artículos 1.489, 1.545, 1.546, 1.698, 2314, 2.329, 2.332, 2.492, 2.493 y



2.514 del Código Civil, y lo dispuesto en la Ley 19.966; se declara:

I.- Que, se rechaza la objeción de documentos deducida a folio 143 por la demandada Sr. .

II.- Que, se rechaza la inhabilidad deducida a folio 182 por la demandada CM Antofagasta S.A. y Servicios y Abastecimientos a Clínicas S.A.

III.- Que, se rechaza la inhabilidad deducida a folio 199 por la parte demandante.

IV.- Que, se rechaza la inhabilidad deducida a folio 222 por la parte demandante.

V.- Que, se rechaza la inhabilidad deducida a folio 234 por la demandante.

V.- Que, se acoge la excepción de falta de legitimación pasiva promovida a folio 75 en la contestación de la demanda por las demandadas CM Antofagasta S.A. y Servicios y Abastecimientos a Clínicas S.A.

VI.- Que, se acoge, la demanda de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios en procedimiento ordinario de mayor cuantía, deducida a folio 06 del cuaderno 1.0 Incidente de Nulidad de lo Obrado, por la abogada doña , en representación de don en contra del demandado don solo en cuanto se le condena a pagar la suma de \$ 21.345.148.- (Veintiún millones trescientos cuarenta y cinco mil ciento cuarenta y ocho pesos), por concepto de daño emergente; la suma de 14.091.050.- (Catorce millones noventa y un mil cincuenta pesos), por lucro cesante, y la suma de \$ 20.000.000.- (veinte millones de pesos) por concepto de daño moral, y se rechaza en los restantes ítems.

VII.- Que, se rechaza, la demanda deducida por el actor en contra de CM Antofagasta S.A. y Servicios y Abastecimientos a Clínicas S.A.

VIII.- Que las sumas antes referidas, deberán incrementarse con los intereses fijados para operaciones de



dinero no reajustables a contar de la notificación de la demanda y hasta el pago efectivo, sin reajustes en el caso del daño emergente y con los intereses corrientes para operaciones de dinero no reajustables a contar de la fecha de esta sentencia y hasta el día del pago efectivo, sin reajustes, para el daño moral, y se rechaza en lo restante.

IX.- Que cada una de las partes pagará sus costas.

Se deja constancia que se hizo uso de la facultad contemplada en el artículo 319 del Código Orgánico de Tribunales.

Regístrese, notifíquese y archívese en su oportunidad.

**C-3.290-2.018.**

Dictada por doña **Pecky Valenzuela Herrera**, Juez Subrogante.

En Antofagasta, a veintiuno de Noviembre del año dos mil veintidós, se anotó en el estado diario la presente sentencia de acuerdo a lo previsto en el artículo 162 inciso final del Código de Procedimiento Civil.





**Pecky Daniela Valenzuela Herrera**

Juez

PJUD

Veintiuno de noviembre de dos mil veintidós  
07:46 UTC-3

