

NOMENCLATURA : 1. [40] SENTENCIA.  
JUZGADO : 2° JUZGADO DE LETRAS CIVIL DE ANTOFAGASTA.  
CAUSA ROL : C-3.505-2.019.  
MATERIA : ORDINARIO MAYOR CUANTÍA. INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS.  
CÓDIGO : [I03A]  
DEMANDANTE 1 : LUCY DEL CARMEN BARTOLO BERNA.  
R.U.T. : 11.931.010-5  
DEMANDANTE 2 : DANIEL ELIAS SAIRE BARTOLO.  
R.U.T. : 18.483.053-1  
DEMANDANTE 3 : YERSON LUIS SAIRE BARTOLO.  
R.U.T. : 19.253.173-K  
DEMANDADO 1 : CLÍNICA REGIONAL LA PORTADA DE ANTOFAGASTA SPA.  
R.U.T. : 99.537.800-0  
DEMANDADO 2 : CARLOS OLIVARES MARDONES  
R.U.T. : 8.618.753-1  
FECHA INICIO : 26.06.2.019.

Antofagasta, a diecisiete de Octubre del año dos mil veintidós.

**VISTOS:**

Que a folio 01 comparece don **Miguel Avendaño Cisternas**, Abogado, en representación de doña **Lucy del Carmen Bartolo Cisternas**, viuda, dueña de casa; don **Daniel Elias Saire Bartolo**, soltero, dependiente; y de don **Yerson Luis Saire Bartolo**, soltero, dependiente, todos con domicilio, para estos efectos, en Antofagasta, calle Prat N° 214, oficina 507, quien deduce demanda ordinaria de indemnización de perjuicios en contra **Clínica Regional La Portada de Antofagasta SpA.**, sociedad del giro de la salud, representada por su Gerente General, don **Oscar Biehl**, ignora segundo apellido, Factor de comercio, ambos con domicilio en



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

Código: CWBRXBXYDZX

Antofagasta, calle José Manuel Balmaceda N°2648; y, en contra de don **Carlos Ricardo Olivares Mardones**, Médico, domiciliado en Antofagasta, calle Manuel Antonio Matta N°1868, oficina 906, Edificio Pukará, por la responsabilidad civil solidaria que les asiste en los daños ocasionados como consecuencia de la atención médica dispensada al cónyuge y padre de sus representados, don Luis Saire Panire.

Funda su demanda en que, el día 28 de octubre de 2018, el padre y cónyuge de sus representados concurre hasta el Hospital Carlos Cisterna de la ciudad de Calama, para la realización de exámenes médicos. Dichos exámenes arrojaron que don Luis Saire tenía problemas a la vesícula, con lo cual se procedió a poner su nombre en una lista de espera para intervenir el cálculo detectado. Días más tarde, don Luis Saire recibe una llamada de Clínica Regional La Portada de Antofagasta SpA., en adelante "Clínica La Portada", en la que le señalaban que existía un convenio con el Hospital de la ciudad de Calama, que permitía atender su patología. Se agendó, en consecuencia, una cita para realizar unos exámenes, con el fin de evaluar la posibilidad de una operación a la vesícula en dicha clínica.

Indica que, don Luis Saire se presentó en la fecha, hora y en las condiciones exigidas (ayunas) para la realización de los exámenes en la ciudad de Antofagasta. Con el resultado de los exámenes, el equipo médico, encabezado por el médico Carlos Olivares, de Clínica La Portada acordó que estaba en perfectas condiciones para llevar a cabo la operación, intervención que quedó programada, en definitiva, para el 25 de septiembre de 2018. El día 25 de septiembre, don Luis Saire fue hospitalizado para ser intervenido por el médico Carlos Olivares, alrededor de las 11:00 horas. Luego de su ingreso y de practicado el aseo correspondiente, fue traslado



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

Código: CWBRXBYDZX

a pabellón, alrededor de las 14:00 horas. La ficha clínica refiere lo siguiente, en términos de la intervención laparoscópica a la que fue intervenido: "14:20 horas.- Se interviene quirúrgicamente. Se describen cálculos grandes, el mayor de 5 x 5cm. Conducto cístico de 3 mm. Colecistectomía retrógrada, se extrae pieza operatoria por el puerto umbilical, debiendo ampliar la incisión a una LMSU mínima. Revisión de hemostasia, cierre de la pared por planos".

Agrega que, doña Lucy del Carmen pudo ver a don Luis aproximadamente a las 18:00 horas, todavía bajo los síntomas de la anestesia. Sin embargo, pudo notar que presentaba mucho dolor, no obstante, asumió que se trataba de una condición normal para un paciente recién operado. La ficha clínica refleja que, aproximadamente a las 22:00 horas de ese día, don Luis Saire presentaba intenso dolor abdominal y una hemorragia anal, como consecuencia de sus esfuerzos por defecar: "22:40 horas.- Rectorragia hace una hora, tras esfuerzo defecatorio. Refiere inicio de dolor periumbilical importante. Al examen: Presión arterial 100/69 mmHg. Abdomen doloroso periumbilical". También se anota en la ficha clínica que el día 26 de septiembre, a las 6:21, se le administra Espercil IV, un antifibrinolítico para el control de hemorragia. Al arribar doña Lucy del Carmen a la Clínica, se encontró con un panorama preocupante, pues don Luis Saire presentaba intensos dolores, su respiración era aún más lenta y le era muy dificultoso respirar por la nariz, pero observaba que el personal de enfermería actuaba de forma normal, como si los dolores de don Luis y sus síntomas fuesen absolutamente normales.

Comenta que, los síntomas se iban agravando con el paso de las horas: don Luis apenas respiraba, presentaba sudor frío y presentaba una orina de color oscuro, anormal. Las



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

Código: CWBRXBXYDZX

notas de enfermería, en ese primer período de la mañana, son las siguientes: 1.- "07:40 horas.- Nuevamente con dolor en el costado derecho. Al examen Presión arterial 88/55 mmHg. FC 120 x minuto. Abdomen sensible periop. Empastado. RHA (+) normales", y 2.- "08:37 horas.- Evolución de Enfermería. Se observa con cambios hemodinámicos. Se avisa a Subgerente de Enfermería posible activación de clave azul 2 durante el turno.1 En UTI refieren que avisarán al médico de turno". Avisado por enfermería, se presentó, durante la mañana, el médico que practicó la operación, señor Carlos Olivares. Le preguntó a don Luis cómo se sentía. Éste respondió, casi sin voz y con mucho esfuerzo, que sentía mucho dolor. El médico revisó la zona abdominal y estimó que, en definitiva, todo se trataba de una exageración de don Luis Saire. Incluso, lo regañó porque respiraba por la boca, atribuyendo los dolores a un exceso de aire, que se acumularía en el estómago, como consecuencia de no respirar por la nariz. Es bastante gráfico lo que se anota en la ficha clínica, por enfermería: "10:00 horas.- Evolución de Enfermería. Polipneico, sudoroso, abdomen globuloso, dolor en flanco izquierdo. Se baja a Ecotomografía. Controlado por cirujanos informan "... Que no sería complicación de la cirugía "Que no tiene nada". No obstante, los síntomas continúan agravándose. A las 11:00 hrs, se anota en la ficha clínica: "Hipotenso, taquicárdico, disnea, polipnea, con respiración superficial, hipoventilando, saturación O2 93% con Oxígeno naricera. Dolor en flanco derecho".

Refiere que, por la tarde los enfermeros le dejaron el saturómetro para ver su pulso y le decían que respirara por la nariz y botara por la boca y se lo repetían, pero don Luis continuaba con un intenso dolor y transpiraba muy frío. A raíz que pasaba el tiempo veía su deplorable situación, doña



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

Código: CWBRXBYDZX

Lucy del Carmen nota que sus dientes se encontraban con una saliva espesa, sus labios muy secos con desprendimiento de piel, y prácticamente no podía hablar. Varias veces su cónyuge recurrió a los enfermeros, pero ellos no tomaron importancia alguna. En efecto, la ficha clínica misma revela esa total falta de preocupación por la salud del paciente, especialmente por el médico tratante. Según refiere la ficha: 1.- "17:00 horas.- Se mantiene hipotenso y taquicárdico. Se da aviso a Jefatura directa de Enfermería", y 2.- "17:05 horas.- Evaluado por Jefatura de Enfermería, se describe "con signos de agotamiento inminente, hipotenso 70/40 mmHg, taquicardia 140 x minuto. Extremidades frías, con livideces. Acude su médico tratante, a quien se le sugiere el traslado a UTI, "responde que no es necesario, que nos quedemos tranquilos". Frente a esta situación de compromiso del paciente, se llama a la Subgerente de Enfermería, quien llega de forma inmediata, constatando gravedad del caso y se comunica con el médico Director, quien indica que suba a evaluarlo Médico de Urgencia" Paciente se baja para realizar Tomografía Computarizada".

Explica que, doña Lucy Bartolo vio que nuevamente don Luis comenzó a transpirar frío y sus manos se encontraban aún más frías y corrió inmediatamente a dar aviso a los enfermeros encargados en el tercer piso. Percatándose de la gravedad de la situación, le piden que salga inmediatamente de la habitación. Doña Lucy ve ingresar a un médico a revisar a su marido y que sale rápidamente a hablar con los enfermeros, con el objeto de trasladarlo a realizarse un TAC de urgencia. Doña Lucy del Carmen estuvo poco tiempo en ese lugar cuando ve al médico Carlos Olivares, quien le dice: "no sé lo que pasó, no lo puedo entender, lo voy a entrar a pabellón y tendré que abrirlo y saber qué ocurrió". La ficha



clínica da cuenta de la exactitud del relato de doña Lucy, pues se anota, a las 18:20 hrs., lo siguiente: "Su médico tratante, informado que el paciente está en Imagenología, "pregunta bajo que autorización se tomó ese TAC. Se le informa que se llamó a Doctora de UTI por el estado del paciente y ella lo (ilegible) Dr. vaya a evaluar el escaner a Imagenología. A los minutos vuelve y me solicita coordinar pabellón de urgencia. Se llama y se da aviso a secretaria de pabellón". A las 18:30, don Luis Saire es ingresado a la UCI, lo que registra en la ficha clínica, en los siguientes términos: "Ingresa en UCI. PA 61/53 FC138 x minuto. En anuria, Hipoventilación bibasal. Se intuba. Hematocrito 45.1%. Grave, en shock. DIAGNÓSTICOS: shock séptico refractario a tratamiento (Disfunción multiorgánica) + Insuficiencia renal aguda + Síndrome de Distress Respiratorio Agudo + Postquirúrgico de colecistectomía". Sus representados son avisados de su grave estado y su ingreso en la UCI, entre las 19:00 y las 20:00 horas. Entretanto, el estado de salud de don Luis Saire no hacía sino agravarse. Le fueron tomados dos exámenes para determinar su real estado, que se anotan en la ficha clínica, de la siguiente manera: 1.- "19:29 horas.- Ecotomografía abdominal. Hemoperitoneo, que impresiona de mayor volumen que en control ecográfico previo. Imagen sugerente de hematoma adyacente a la unión de tercios medio y distal de la arteria mesentérica superior" y 2.- "20:26 horas.- Ecotomografía torácica. Condensación (neumopatía) atelectasia (colapso) de lóbulo inferior derecho, de menor magnitud a izquierda".

Añade que, doña Lucy pudo ver a su marido entre las 21:00 y las 22:30 horas, le impresionó el estado en que lo encontró. Preguntó a la médico a cargo de la UCI, doctora Paola Mañes, la situación de don Luis y esta respondió que el



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

Código: CWBRXBYDZX

estado era crítico, que se debía a una falta de atención oportuna como consecuencia de post-operatorio y que harían lo posible por salvarlo. El día 27 de septiembre, el estado de don Luis seguía agravándose. Su representada pudo verlo brevemente en el horario de visita. Doña Lucy del Carmen lo vio peor, su respiración era profunda y rápida y era notorio su deterioro. El día 27 viajan desde Calama, sus representados Daniel y Yerson, ambos "Saire Bartolo", junto a las hermanas de doña Lucy. Luego del almuerzo, doña Lucy recibe un llamado de la Clínica, informándole que debe llevar el carnet de identidad y ropa de su marido. Al llegar a la Clínica, se les indicó que sólo podían ingresar, a una pequeña habitación, los familiares más cercanos, ingresando a ella doña Lucy, sus hijos y su cuñado. En ese lugar, sus representados son informados de la muerte de don Luis Saire, muerte que, expresa se debió exclusivamente a una negligencia de los demandados.

Alega que, nuestro sistema de responsabilidad civil es múltiple y complejo y no ha estado ajeno a la evolución de la responsabilidad extracontractual. Como indican los Mazeaud "Se divide la responsabilidad civil en dos ramas: de una parte, la responsabilidad delictual y cuasidelictual; y de la otra, la responsabilidad contractual. Sería más exacto, en verdad, distinguir de la responsabilidad contractual la responsabilidad extracontractual, cuyo ámbito es más vasto que el de la responsabilidad delictual y cuasidelictual". Como explica Corral, la responsabilidad civil aparece vinculada esencialmente al daño que sufren una o más personas individualizables, y al deber que tiene alguien de repararlo o compensarlo con medios equivalentes, agregando que la imputación a una persona de la obligación de reparar un perjuicio es lo que constituye el contenido esencial del



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

Código: CWBRXBYDZX

concepto de responsabilidad civil. Cita doctrina en dicho sentido.

Refiere que, el sistema en cuestión se funda en el dolo o la culpa del autor para imputarle la obligación de responder. Que se le impute culpa o dolo implica que la víctima se encuentra obligada a demostrar que el agente actuó con la intención positiva de inferirle injuria o daño o, al menos, sin la debida diligencia y cuidado que impone la vida en sociedad a un hombre medio. La difícil prueba de la culpa está atenuada por las presunciones de culpa, que reconoce nuestro propio Código Civil. En efecto, existen presunciones por el hecho propio (artículo 2329 números 2 y 3); presunciones por el hecho ajeno (artículos 2320 a 2322); y, presunciones por el hecho de las cosas (artículo 2323 y siguientes). El otro sistema que fundamenta la obligación de reparar los daños causados, es el denominado sistema de responsabilidad por riesgo. Rodríguez Grez señala que cuando el Juez busca solamente la persona capaz de asegurar la reparación y la condena por el solo hecho que el daño ha sobrevenido, bajo ciertas condiciones, sin que haya lugar a apreciar su conducta, la responsabilidad es llamada objetiva. Tanto el sistema fundado en la culpa, como el denominado de responsabilidad estricta permiten la distribución de riesgos sociales. Un sistema fundado en la culpa delimita un radio de actividades de las que el potencial autor del daño debe hacerse cargo, reservando un ámbito en el que la propia víctima debe asumir su propio cuidado. En cambio, los sistemas de responsabilidad estricta se justifican en la medida que la actividad supone un riesgo intrínseco o las medidas de cuidado que la propia víctima puede adoptar resultan superfluas. Es decir, siguiendo en este punto a Barros, las diferencias entre un sistema por culpa y otro de



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

Código: CWBRXBYDZX

responsabilidad estricta radica en el enfoque: mientras el régimen de culpa -aunque presunta- se focaliza en la conducta del agente, la responsabilidad estricta atiende al defecto de unidad que resulta de la actividad.

Luego analiza los requisitos o presupuestos que configuran al sistema de responsabilidad extracontractual, conducta, culpa, daño y un nexo causal entre la conducta culposa y el daño. En cuanto al primer elemento señala que, así, requerida la intervención de la Clínica y del médico demandado, hay una evidente falla en los tratamientos y en la intervención quirúrgica, una acción y una desatención de la intervención médica que se le reclamaba con posterioridad a la intervención, pues ésta no se produjo oportunamente, lo que provocó el resultado fatal en el caso de Luis Saire Panire. Entiende la comisión por omisión como la manifestación de voluntad que consiste en una mutación del mundo exterior, no haciendo lo que se esperaba del agente. Existe en el caso sublite comisión por omisión, por cuanto era de cargo del establecimiento de salud demandado, de otro lado, evitar los resultados dañosos que causen sus funcionarios en sus actuaciones, dentro de su órbita de sus funciones, cuando se conectan causalmente, con los daños a los pacientes. En el caso sub lite, nos encontramos con una cadena de desaciertos consistentes en acciones y omisiones negligentes que culminaron con el deterioro en la salud del padre y cónyuge de sus representados.

En lo referente a La culpa o negligencia expresa que, en la dogmática moderna, es mayoritaria la idea que la culpa debe ser definida como la infracción de un estándar de cuidado. A ello se le denomina, precisamente, el concepto normativo de la culpa, que se traduce en la apreciación en abstracto de la conducta, es decir, por comparación con un



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

Código: CWBRXBXYDZX

estándar objetivo. Tratándose de la lex artis, puede manifestarse la culpa por impericia, en los casos en que los médicos no conocen la técnica apropiada; puede verificarse la culpa por la realización de una acción o incurrir en una omisión, es decir, los médicos no actúan en la forma que debieron actuar; también existe culpa cuando los médicos actúan de manera imprudente, esto es que actúa apartado del estándar exigible o, una culpa por acción en la que existe un exceso en el actuar que resulta reprochable; y por último, la culpa puede ser infraccional cuando los médicos incumplen un deber previsto en la ley. En el caso sublite, efectivamente se configura la culpa, en cuanto a la colecistectomía, es decir, la operación quirúrgica de extirpación de la vesícula biliar a la fue sometido don Luis Saire, la ficha clínica está incompleta, no foliada, sin ingreso médico (sin historia de la patología, examen físico ni fundamento de la conducta quirúrgica). Los antecedentes de la patología de don Luis Saire, de otro lado, y la indicación quirúrgica de la colecistectomía se obtienen de anotaciones de enfermería, que señalan que la litiasis vesicular (cálculos dentro de la vesícula) fue un hallazgo durante la investigación de un síndrome ulceroso. No se describe, en consecuencia, ninguna manifestación clínica de patología biliar. Por consiguiente, con un diagnóstico positivo de litiasis (cálculo), siendo asintomática, el paciente no cumplía ninguno de los criterios aceptados internacionalmente para ser intervenido del modo que lo fue, quedando fuera, además, del grupo de riesgo considerado en la Guía Clínica del Ministerio de Salud de Chile. Esta conducta es constitutiva de negligencia médica. En efecto, el cuadro clínico que presenta el paciente en el postoperatorio inmediato corresponde a un sangramiento intraabdominal con signos ecográficos que lo diagnostican e



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

Código: CWBRXBYDZX

incluso identifican el coágulo centinela (hematoma) en relación directa con la arteria mesentérica superior. Hecho el diagnóstico y comprobada la gravedad del sangramiento, la conducta era quirúrgica, sin embargo, la única indicación en este aspecto, que se consigna en la ficha clínica, es la administración de Espercil, un medicamento que controla la hemorragia impidiendo la lisis del coágulo. Por tanto, la omisión diagnóstica de hemoperitoneo, así la omisión en su manejo oportuno, es constitutiva de negligencia médica. Sin perjuicio de las propias acciones y omisiones de Clínica La Portada, la conducta negligente del médico demandado, traslada además la culpa a las instituciones de salud demandada: en dicho centro de salud se llevó a cabo una intervención con vulneración de la lex artis, parámetro con arreglo al cual debe determinarse la culpa en la especie, más aún si el médico demandado opera normalmente en dicho centro asistencial como médico de su staff permanente. Cita Doctrina en dicho sentido, agrega que de conformidad a lo relatado, en la etapa de tratamiento y seguimiento por parte del personal de Clínica La Portada, las complicaciones de la intervención, atendida la edad y condición del paciente, no fueron atendidas oportunamente, lo que exigía el respeto de los protocolos médicos en la forma que se ha explicado. En suma, tales conductas no satisfacen el estándar de actuación al que debe ajustarse los demandados en la prestación de los servicios médicos, teniendo en consideración que de conformidad a la lex artis los facultativos médicos están obligados al cuidado debido, y la infracción del deber provocó que la salud de Luis Saire empeorara y que su vida terminase.

En cuanto a La relación de causalidad añade que, para configurar el régimen de responsabilidad extracontractual,



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

Código: CWBRXBYDZX

debe existir una clara y necesaria conexión entre el hecho y el daño causado al acreedor. En principio, desde la perspectiva factual, si se elimina la conducta del médico Olivares Mardones y de la Clínica demandada, no pueden explicarse los daños reclamados; desde un punto meramente naturalístico, las acciones y omisiones descritas constituyen condiciones necesarias y suficientes para la dolencia o patología de sus representados, de la manera que se produjo. En el caso del señor Olivares Mardones, sus conductas comisivas y omisivas comunican la responsabilidad a la persona jurídica demandada, porque en ello hay una falla en la organización sanitaria, en cuyo interior se han producido graves fallas de tratamiento, constitutivas de impericia, estando llamadas, tanto de la Clínica La Portada, a evitar ese tipo de resultados dañosos para las víctimas, más aún si la llamaron desde dicho centro asistencial para su intervención. Agrega que, la incorporación de otras teorías que tratan de acotar el ámbito de la causalidad no altera dicha conclusión: las mismas conductas descritas son naturalmente aptas para causar el resultado de daños en la persona de Luis Saire Panire, se ajustan al curso normal de los acontecimientos, es decir, no se trata de una consecuencia exorbitante e imprevisible, sino que evidentemente se siguen de la deficiente atención. Por otra parte, dichas conductas no hicieron más que crear riesgo vital y/o agravar el riesgo existente, por lo que pueden ser objetivamente imputadas a la conducta desplegada por el demandado. Desde el punto de vista de la posición de garante, el actuar culposo del doctor Olivares Mardones, así como de la Clínica La Portada, fue determinante en el curso causal del deterioro en la salud y muerte de don Luis Saire Panire.



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

Código: CWBRXBYDZX

En lo referente al daño, alega que en materia extracontractual, es frecuente distinguir entre daño patrimonial y daño moral. El primero se traduce en la lesión o menoscabo de bienes jurídicos o, si se prefiere, intereses jurídicos de naturaleza patrimonial. El segundo, en cambio, consiste en la lesión a los intereses extrapatrimoniales de la víctima. Ello implica que el perjuicio o menoscabo debe afectar a bienes de la personalidad del sujeto, como su integridad psíquica, su honor, su libertad. Es común asimilar el perjuicio moral al denominado *pretium doloris*, es decir, el sufrimiento, pesar o angustia que el hecho dañoso ha causado a la víctima y sus familiares. Esta noción tan restringida omite aspectos importantes que también son menoscabos a la esfera psíquica del sujeto, como las depresiones, miedos y otras lesiones. En la moderna doctrina, la reparación del daño moral se ha expandido a otros aspectos que no comprende naturalmente el *pretium doloris*. De este modo, el dolor, sufrimiento, pesar, angustia, en cuanto tales, deben ser reparadas. Pero además, es preciso reparar los perjuicios que igualmente se traducen en secuelas psíquicas para los afectados y que no representan, necesariamente, dolor o pesar. En una palabra, debe indemnizarse a su representado todos los perjuicios que han sufrido en su integridad física y como consecuencia, a su integridad psíquica, que es uno de los bienes extrapatrimoniales tutelados al amparo del denominado daño moral, conforme así se consagra al más alto nivel normativo en el artículo 19 N°1 de la Constitución Política de la República. Así, dentro de esos intereses, merecedores de tutela, se encuentra indudablemente el derecho a la integridad física y psíquica, consagrado ya en nuestra Constitución Política, que se proyecta transversalmente a las



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

Código: CWBRXBYDZX

materias privatistas. Este principio se proyecta y concreta en una serie de intereses y bienes, entre ellos, la integridad física y psíquica, protegido constitucionalmente en el artículo 19 N°1, aun cuando en nuestro Código Civil recibe claras manifestaciones de protección. Mayores dudas ha planteado la demanda por daño moral cuando el supuesto hecho ilícito ha causado la muerte de la víctima, como ocurre en la especie. En este punto, la doctrina se encuentra dividida. Aun cuando hay un grupo que lo acepta, parece ser que el criterio mayoritario se encuentra en la posición de rechazar este tipo de acciones. Sin embargo, en la especie, sus representados demandan daños propios y, en consecuencia, el régimen aplicable es el extracontractual. Y, siguiendo siempre a Tolsada, la posibilidad de que los terceros reclamen un incumplimiento ajeno han sido supeditadas a los casos de excepción, en los que el tercero ha contratado, a su vez, con una parte primitiva, lo que claramente no ocurre en la especie. En este contexto se encuentran los menoscabos causados a sus representados como consecuencia de la muerte de su padre y cónyuge, don Luis Saire Panire, cuya muerte ha dejado devastado a su círculo familiar cercano. Por lo que en cuanto al daño moral que ha causado a sus representados, los avalúa en la suma de \$400.000.000.- (cuatrocientos millones de pesos), en razón de \$200.000.000 (doscientos millones de pesos), a favor de doña Lucy Bartolo Berna y de \$100.000.000.- para cada uno de los hijos Daniel y Yerson, ambos Saire Bartolo, o la suma mayor o menor que respecto de todos o de cada una de dichas peticiones el Tribunal estime racionalmente determinar conforme al mérito del proceso.

En lo relativo al Daño patrimonial alega que, como contrapartida del daño moral, el daño patrimonial representa el atentado a los intereses patrimoniales de las víctimas.



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

Código: CWBRXBYDZX

Entre ellos, el daño emergente, está representado por la efectiva pérdida patrimonial que han sufrido sus representados, como consecuencia de las atenciones médicas que tuvieron y han tenido que financiar para conseguir una atención médica oportuna que debió haber sido prestada por los demandados. Esta partida indemnizatoria está representada por la suma de \$5.000.000.-, o la suma que el Tribunal determine, que comprende todos los gastos médicos y clínicos que se gastó en la clínica demandada cómo en el funeral y entierro. En cuanto al Lucro cesante añade que, por otra parte, don Luis Saire Panire desarrollaba actividades empresariales como contratista y tenía ingresos permanentes que servían de sustento a su grupo familiar, el que con la muerte de éste, dejaron de percibir. En este orden de cosas, debo señalar que don Luis Saire Panire al momento de su fallecimiento tenía 59 años de edad y percibía ingresos variables de \$1.000.000.- aproximadamente, los que su grupo familiar dejará de percibir. Así las cosas, efectuando una simple operación aritmética, lo que dejarán de percibir los demandantes asciende a la suma de \$192.000.000.-. Por cierto, al momento de la operación don Luis tenía 59 años. Las expectativas de vida de él, calculadas en forma conservadora es hasta los 75 años, es decir durante 16 años (192 meses) percibirán un menor ingreso de \$192.000.000.-, que resulta de multiplicar 192 por \$1.000.000.-, estima igualmente que los demandados, deben responder solidariamente, conforme al artículo 2317, como responsables civilmente, por todo el daño.

Solicita tener por interpuesta, en tiempo y forma, demanda de indemnización de perjuicios en contra de Clínica Regional La Portada de Antofagasta SpA., y en contra del médico Carlos Olivares Mardones, ambos individualizados, por



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

Código: CWBRXBYDZX

la responsabilidad civil solidaria que les asiste por los daños causados a sus representados, como consecuencia de la atención médica dispensada a don Luis Saire Panire, someterla a tramitación y en definitiva acoger la demanda en todas sus partes, haciendo lugar a las indemnizaciones que se solicitan en el párrafo como peticiones concretas, que ascienden a las suma de \$5.000.000.- por daño emergente; \$192.000.000.- por lucro cesante y a la suma de \$400.000.000.- (cuatrocientos millones de pesos) por daño moral a razón de \$200.000.000.- (doscientos millones de pesos), a favor de doña Lucy Bartolo Berna y de \$100.000.000.- para cada uno de los demandantes Daniel y Yerson, ambos "Saire Bartolo", o las sumas mayores o menores que respecto de todos o de cada una de dichas peticiones que el Tribunal determine, cantidades que deberán adicionarse con los intereses máximos que la ley permite estipular y con los reajustes por conceptos de Índice de Precio del Consumidor contados desde la presentación de la demanda civil, y condenando además al demandado al pago de las costas de la causa.

Que a folio 19, compareció don **Juan Enrique Moraga Mena**, Abogado, en representación del demandado don **Carlos Olivares Mardones**, quien contestó la demanda de autos y solicitó su total y absoluto rechazo, con costas. Señala que, don Luis Saire Panire, ingresa a la Clínica Portada de Antofagasta el día 25 de Septiembre del año 2018, tras haber sido visto en policlínico institucional del Hospital Regional de Antofagasta ya que era paciente en lista de espera de dicho establecimiento, y vuelto a ver en policlínico de clínica Portada por el cirujano tratante con un diagnóstico de colelitiasis y con exámenes preoperatorios en regla, para ser intervenido en forma programada mediante un procedimiento de colecistectomía laparoscópica. Agrega que, esta intervención



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

Código: CWBRXBXYDZX

se realiza sin incidentes, completando medidas de profilaxis antibiótica y de prevención de TEP, debiendo sin embargo ampliar la incisión umbilical para poder extraer la pieza operatoria, vesícula y sus cálculos uno de los cuales presentó un diámetro de 5 x 5 centímetros. Conforme el protocolo operatorio de fecha 25 de septiembre del año 2018, la cirugía comenzó a las 14:20 horas, actuando como primer cirujano del Dr. Carlos Olivares Mardones, como Cirujano Ayudante el Dr. Sergio Horacio Otaíza O'ryan, como Anestesista el Dr. Pedro Oyaneder Ormazabal, como Arsenalera doña Cristina San Martín Torres. Dentro de los hallazgos operatorios, el paciente presenta un hígado graso con vesícula incrustada con paredes gruesas, grasa subserosa con cálculos grandes en su interior el mayor de 5x5, cístico de 3 milímetros, conteo de compresas OK. Conforme consta en hoja de enfermería de Clínica Portada, a las 17:35 horas, la funcionaria que firma doña Trinidad Castro, consigna que: "Se recibe a paciente sometido a colecistectomía por laparoscopia, sin incidentes; ingresa tranquilo, vigil, estable, afebril, pasando medicación indicada. Tranquilo y sin novedad en turno hasta las 19:00 horas del mismo día 25 de Septiembre". Indica que, a las 20:00 horas, se recibe a paciente despierto, tranquilo, en buenas condiciones generales, no refiere dolor, sin signos de flebitis, zona cubierta con micropore estéril, abdomen blando y sensible a la palpación EVA 1/10.

Comenta que a las 21:20 hrs., enfermera de nombre Macarena, avisa a la Enfermera de turno doña Lissette Parra, que el paciente presente sangramiento rectal al ir al baño, al observar la taza del baño se ve abundante sangre, se le avisa al médico tratante Dr. Olivares, quien indica tomar exámenes de control. El médico se apersona a ver al paciente



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

Código: CWBRXBYDZX

a las 22.40 horas, donde constata dolor perioperatorio umbilical, hemodinámicamente estable, con PA 100/69, PAM 78, Pulso 89, afebril con examen cardio pulmonar en rangos de normalidad. Sin irritación peritoneal con ruidos hidroaéreos. Los exámenes de laboratorio eran: Hematocrito (Hto) de 47.8 %, Hemoglobina (Hb) 15.7 y Protrombina (TP) 101 %, lo cual no era indicativo de pérdida sanguínea, de esta manera se indica optimizar analgesia y aporte de volumen, manteniendo control expectante. El 26 de Septiembre, el Dr. Olivares vuelve a ser llamado entre las 07:00 y 07:20 AM, acudiendo a las 07:40 horas donde vuelve a evaluar al paciente quien mantiene molestias post-operatorias sin signos de irritación peritoneal refiriendo dolor en el costado derecho, se decide evaluar con ecografía abdominal y objetivizar sospechas antes de ingresarlo a pabellón, además de tomar nuevo examen de Hto y Hb de control para detectar pérdidas sanguíneas.

Refiere que, de esta manera el paciente es sometido a tres exámenes de imagenología por parte del personal de la Clínica Portada, todas tomadas por el médico Marcelo Gálvez Solar, en distintos momentos, la primera una ecotomografía abdominal, de ella se concluye cerca de las 11:30 que el paciente muestra una distensión intestinal difusa, sospecha de Ileo, mínima cantidad de líquido probablemente hemático en parietocólico derecho, y un quiste renal derecho, dicho diagnóstico no arrojaba complicación post-quirúrgica, por lo cual se decide seguir observación en las horas siguientes; luego a las 16:50 horas, es re-evaluado por su tratante y como mantenía condición de inestabilidad hemodinámica, sin relación con sus exámenes de laboratorio de control, se vuelven a solicitar nuevos exámenes. Dada esta situación, y como persistiera, en el intertanto se solicita evaluación por medico de UCI, por lo cual es trasladado a dicha Unidad en



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

Código: CWBRXBYDZX

donde se indica un nuevo TAC y TAP, una tomografía axial computarizada de abdomen y pelvis, arroja "Hemoperitoneo, imagen sugerente de hematoma adyacente a unión de tercio medio y distal de la arteria mesentérica superior (no informa dimensiones), moderado neumoperitoneo", no obstante el TAC no cuantifica la eventual hemorragia, no pudiendo determinarse si el líquido libre es sangre o volumen aplicado al paciente o lo esperado luego de un post-operatorio normal; en este contexto se tienen a la vista los indicadores de exámenes solicitados por el médico aproximadamente a las 17:00 horas para determinar si el paciente se encuentra perdiendo sangre a fin de operar una posible hemorragia, no obstante los indicadores arrojados fueron de un HTO 45.1%, HB 14,5; BL 2340 que no eran coincidentes con un cuadro de hemorragia interna considerable que justificara someterlo a cirugía, a pesar de ello el paciente siguió con un cuadro ominoso muy agresivo por lo cual ingresa a UTI, en donde evoluciona apresuradamente hacia un cuadro de mala perfusión periférica, que deriva en su defunción el día 27 de septiembre del año 2018 aproximadamente a las 15:53 horas, por no responder a los tratamientos y medidas de apoyo.

Alega como defensas de fondo, la Inexistencia de Mala Praxis Médica; de conformidad con los hechos establecidos, sostiene que a su representado Dr. Olivares Mardones no le cabe responsabilidad alguna de indemnizar perjuicios a los actores, toda vez que su actuar profesional, se ajustó al acuerdo de voluntades, a un consentimiento informado previo, una derivación del sistema institucional por lista de espera, siendo su conducta totalmente apegada a la Lex Artis. Agrega que: I) En primer lugar, el protocolo operatorio da cuenta de haberse desarrollado la intervención de "Colecistectomía laparoscópica" en forma normal, sin complicaciones



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

Código: CWBRXBYDZX

extrayéndose un cálculo de dimensiones importantes, quedando el paciente bajo observación del personal clínico de Clínica Portada; II) En segundo término, se dio cumplimiento a los protocolos que dicen relación con los controles y observación postoperatoria, en los cuales y apenas el paciente manifestó una deposición sanguinolenta, queda en observación derivándose a un primer examen de Laboratorio ad hoc y luego de Ecografía, el cual no arrojó que el paciente cursara un cuadro de hemorragia que justificara una intervención; III) En tercer término, se realizaron todas las actividades tendientes a recuperar la salud del paciente, indicándose dos exámenes más de imágenes, en los cuales no se cuantificó un cuadro de hemorragia de magnitud o lesión que justificara una cirugía, además que luego del segundo examen, los indicadores hemodinámicos del paciente Hto 45, Hb 14.5; GB 2340, Plaquetas 215.000, VHS 4/-; PH 6.937; pCO2 27.4; HCO3 4.6; no eran indicativos de un cuadro hemorrágico que no pudiera controlarse de la forma que se estaba realizando por el personal clínico; esto habla que la evolución del paciente fue ominosa, y que no tienen relación con algún evento quirúrgico, pudiendo tenerlo más bien con alguna situación posterior a la cirugía, ya que de haberse producido algún accidente, este se debió haber manifestado a los instantes inmediatamente posteriores a la misma, y no varias horas después, teniendo presente que la deposición sanguinolenta se produjo a las 21 horas, y como se consignó en la ficha de enfermería, el paciente mantenía antecedentes de hemorroides sanguinolentas de larga data y su hemorragia - de haberse verificado - puede ser atribuible al esfuerzo que hizo por defecar, en circunstancias que las complicaciones solo se fueron presentando luego de ese cuadro, el cual no debió haberse producido ya que el paciente declaró encontrarse en



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

Código: CWBRXBYDZX

ayunas antes de la cirugía; en efecto, cabe señalar que en un documento denominado "Protocolo entrega de paciente cirugía", se consigna por la enfermera de turno doña Trinidad Zepeda Castro, que el paciente antes de su cirugía, ya venía en ayunas desde las 20:00 horas del día anterior, por lo cual resulta muy singular que haya tenido ganas de defecar luego de 12 horas de su última comida, teniendo presente que la cirugía comenzó a las 14:20 horas, lo más natural es que hubiera evacuado sus deposiciones antes de la cirugía. IV) Luego, procede a controvertir ciertas alegaciones realizadas en la demanda, tales como: a).- Que el demandado haya estimado que luego de la revisión de la zona abdominal, que el dolor se trataba de una "exageración del paciente", lo cual no condice con la actitud de disponer un examen de imágenes; b).- Que el Dr. Olivares lo haya regañado por respirar por la boca; c).- Que el Dr. Olivares haya expresado la frase "que no tiene nada", ya que en la ficha esta nomenclatura no se atribuye a nuestro representado; d).- Que el Dr. Olivares le haya señalado a la Señora Bartolo que no sabía lo que pasaba y que lo iba a entrar a pabellón para abrirlo; e).- Que el paciente no cumplía ninguno de los criterios aceptados internacionalmente para ser intervenido del modo que lo fue, quedando fuera, además del grupo de riesgo; en circunstancias que el paciente venía con una orden de indicación de cirugía y se encontraba en lista de espera, asimismo se le extrajo un cálculo de 5 x 5 centímetros, lo cual es claro indicativo que la cirugía de Colectectomía era totalmente necesaria. Critica la falta de veracidad de dichas aseveraciones, las que deberán ser acreditadas en la etapa procesal pertinente.

Igualmente hace referencia a la Ausencia de culpa, ya que a su parecer no sería posible emitir juicio alguno de



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

Código: CWBRXBXYDZX

reproche o desvalor respecto a lo obrado por el profesional, toda vez tanto previo a la cirugía, durante la misma, como en forma posterior, se ajustó a las normas de la Lex Artis Médica, dentro del contexto de una obligación de medios y no de resultados. En efecto alega que obro durante toda la relación médico-paciente apegado a las normas de la Praxis Médica, en cuanto se preocupó por efectuar al paciente los exámenes previos de rigor, se le auscultó en forma periódica, en la operación se tomaron todos los resguardos para constatar el buen resultado de la misma extrayendo un cálculo de 5 x 5 centímetros, luego de ello se mantuvo al paciente en observación, sin que presentara molestia alguna, las cuales se produjeron luego de que este realizara un gran esfuerzo para defecar entre las 21:00 y 22:00 horas del mismo día de la cirugía, luego el médico dispuso exámenes de imagen para descartar o determinar si existía un cuadro hemorrágico que requiriera re-intervenir al paciente, la cual finalmente no se realizó por arrojar el paciente un estado hemodinámico que no era acorde con un cuadro de hemorragia que debiera ser atacado por esa vía, esencialmente ante una falta de cuantificación de la misma, en los exámenes de imagenología.

Por otra parte alude a la Ausencia de daño imputable al demandado, comenta que es claro que en la especie no existe daño o lesión alguna que los actores puedan reclamar como imputable a la conducta de su representado. Claramente lo que se busca acá es culpar a un médico por hechos de los cuales no tuvo ninguna participación, ni decisión, extendiendo falsamente el hilo de responsabilidad para hacerlo responder por perjuicios imprevistos, mediatos, y de los cuales el Dr. Olivares no puede ser responsable. Cita Doctrina nacional en dicho sentido.



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

Código: CWBRXBXYDZX

Señala que, respecto de la Ausencia de nexo de causalidad, dado que no existe culpa ni daño imputable al obrar del encausado, y por cuanto los resultados sufridos están muy lejanos a la esfera del obrar del médico, claramente no existe relación de causalidad en el caso que se estudia. Cita nuevamente Doctrina en dicho sentido, concluye que, la responsabilidad que se pretende imputar a su representado - que va más allá de cualquiera razonable -, y en la cual se funda la petición de reparación de daños de los demandantes, carece de sustento fáctico y jurídico, pues no concurren bajo prisma alguno de los requisitos esenciales y copulativos que nace de la obligación de indemnizar.

En lo tocante a la improcedencia de los daños cuya indemnización se reclama, especialmente el daño moral, falta de legitimación pasiva del médico en el resultado dañoso; culpa de la víctima y/o exposición imprudente al daño. Reitera nuevamente los argumentos ya reseñados previamente, Critica respecto de los daños demandados lo siguiente: a).- Los actores piden que se condene solidariamente y pague a los demandantes por concepto de daño emergente la suma de \$5.000.000 (cinco millones de pesos), que atribuyen sin mayor detalle a gastos médicos en que habría incurrido el paciente; b).- Reitera nuevamente lo argumentado respecto al apego a la lex artis; c).- Hace presente que los actores plantean que las expectativas de vida del paciente fueron truncadas hasta cumplir los 75 años, en circunstancias que por Ley los hombres jubilan a los 65 años, es decir aumenta 10 años sin fundamentos, asumiendo que habría trabajado hasta dicha edad, sin aportar antecedente alguno que permita analizar y concluir que efectivamente hubiera ganado la misma suma hasta los 75 años; en suma que pretende exponer como lucro cesante una mera expectativa de vida, una esperanza laboral y una



ganancia probable, lo cual no puede ser aceptado como daño efectivo. Cita Doctrina y Jurisprudencia nacional respecto al lucro cesante y d).- Comenta que, la propuesta de los actores, es que la supuesta pérdida de una ganancia futura que se habría generado por la muerte de su padre y marido habitualmente permitiría al Tribunal efectuar una proyección causal entre un ilícito perpetrado por nuestro representado, que descansaría principalmente en una mala praxis respecto de su paciente, sin ofrecer o admitir ningún elemento de incertidumbre racional, afirmando con certeza absoluta que en lo sucesivo el Sr. Saire produciría las ganancias indicadas hasta los 75 años, lo que implicaría aceptar la improbable capacidad tanto del Tribunal como de la contraria, de conocer el futuro. Pugna además con toda lógica, el que los actores soliciten este tipo de indemnización sin explicar la legitimidad por la cual reclaman la misma, en efecto deberán demostrar los actores no solo sus vínculos familiares, sino el hecho que efectivamente gozaban del sustento del Sr. Saire, teniendo en consideración que sus hijos son mayores de edad y pueden perfectamente desempeñar actividades productivas que les permitan sostenerse, sin necesidad de depender de su difunto padre, alega por tanto la falta de legitimidad pasiva en este ítem.

En lo tocante al daño moral comenta lo siguiente; los demandantes han planteado una propuesta indemnizatoria en su petitorio, por la suma total de \$400.000.000.- (Cuatrocientos millones de pesos). Critica para que se configure responsabilidad civil de su representado, debe haber existido una negligencia culpable al proceder en la atención y procedimientos quirúrgicos realizados a don Luis Saire, lo que niega rotundamente, ya que se desprende claramente de los hechos expuestos en esta contestación y del mérito de la



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

Código: CWBRXBYDZX

ficha que pudo tener a la vista, que su representado actuó siempre apegado a la "Lex Artis", enfatizando que puso especial cuidado en el tratamiento de su paciente. Niega absolutamente la existencia de un supuesto daño moral invocado por los actores - imputable a cualquier actuar del médico - y afirma que éste, al igual que todo otro daño, debe acreditarse debidamente. Cita doctrina nacional en dicho sentido. Expresa que, tampoco puede el Juez presumir el perjuicio moral, sin que la parte que lo alega le entregue los medios que lo acreditan. El Juez no puede sentenciar extra proceso, sin violar el artículo 160 del Código de Procedimiento Civil, que obliga al órgano jurisdiccional a fallar conforme al mérito del proceso. Cita Doctrina relacionada con lo argumentado. Expresa que, en el muy improbable caso que se deseche las alegaciones y defensas opuestas, señala que el monto demandado por los actores (\$400.000.000.-) se muestra manifiestamente desproporcionado y excesivo, tomando particularmente en cuenta que la muerte del Sr. Saire no puede imputarse a negligencia o culpa de su representado.

De igual forma indica que, los montos fijados por concepto de daño moral variarán sustancialmente de un caso a otro, según sean las particulares circunstancias en que hayan ocurrido los hechos a indemnizar, el grado de responsabilidad que se le asigne al obligado al pago, la exposición al riesgo de la víctima, la mayor o menor cercanía de la víctima con el actor, etc. En este sentido, toma como referencia los montos otorgados en los últimos fallos de connotación médica por casos de muerte, en los cuales la Excma. Corte y otras de Apelaciones, los que cita.

Refiere que, respecto al rechazo del sistema de reajustabilidad e intereses; sólo deben serlo desde la fecha



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

Código: CWBRXBYDZX

en que sus representados se encuentren en mora. Y ello lo será luego de que la sentencia esté ejecutoriada y el demandante reclame el cobro de las prestaciones acogidas, toda vez que desde ese momento la sentencia tiene carácter de certeza.

Que a folio 21, compareció don **Jaime Contreras Vergara**, Abogado, en representación del demandado **Clínica Regional La Portada Antofagasta Prestaciones Ambulatorias**, quien contestó la demanda de autos. Plantea una defensa absolutamente negativa, controvirtiendo todos y cada uno de los hechos en que se apoya la demanda, de manera que estará a la parte demandante acreditarlos todos y cada uno de ellos, de manera fehaciente e indubitada. Por ende, si los actores pretenden establecer que hubo falta a la *lex artis*, necesariamente deberán acreditarla, cuestión para la cual no son suficientes las meras elucubraciones o suposiciones de la demandante.

Expone que, el paciente Luis Armando Saire Panire ingresa a hospitalización de la Clínica La Portada el día 25 de septiembre de 2018, con el fin de realizarse colecistectomía laparoscópica electiva como parte de convenio de lista de espera Fonasa, a cargo del médico tratante don Carlos Olivares Mardones, siendo evaluado en forma ambulatoria con anterioridad por el mismo médico tratante, confirmando diagnóstico y no evidenciándose alteraciones que contraindicaran la realización de la cirugía. Se suscribe consentimiento informado previo a la realización de la cirugía, encontrándose toda la documentación en regla. Sostiene que, el procedimiento quirúrgico es realizado el 25 de septiembre, sin complicaciones intraoperatorias. En postoperatorio presenta una evolución satisfactoria, no presentando compromiso hemodinámico ni apremio respiratorio, por lo que es trasladado desde recuperación de anestesia a



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

Código: CWBRXBXYDZX

hospitalización. No obstante lo anterior, en la noche de ese día presenta sangramiento rectal, por lo que se notifica al médico tratante, quien realiza los exámenes correspondientes, para intentar controlar dicho cuadro, que, a pesar del tratamiento, y de haberse dispensado por su representada todos los medios posibles para su remedio, se tornó más agresivo, lo que hizo que lamentablemente falleciera el día 27 de septiembre de 2018. Concluye que, a pesar de haberse seguido los protocolos, de haberse aplicado una correcta técnica de intervención y de que por parte de representada se pusieron a disposición del paciente todos los medios necesarios tendientes a la mejora de su complicación, el paciente tiene una mala evolución. No obstante lo anterior no existe ninguna falta a la lex artis médica por parte del doctor Olivares y de cualquier profesional que atendió al señor Saire, por lo que cualquier aserto en contrario, deberá necesariamente ser acreditado.

En cuanto a la carga de la prueba de la responsabilidad extracontractual demandada esgrime que, la demanda de autos intenta imputar la existencia de responsabilidad extracontractual respecto de su representada, por lo cual compete a la parte demandante la prueba total de todos los elementos para que se configure la misma. Así, el demandante deberá probar la existencia de un hecho que constituya cuasidelito civil, es decir, deberá probar primero cómo ocurrieron los hechos, para seguidamente probar el o los hechos negligentes de la parte demandada, probar fehacientemente que haya existido un perjuicio y finalmente la relación de causalidad que existe entre todos aquellos elementos, es decir, que los hechos que se imputan son directos causantes del perjuicio alegado.



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

Código: CWBRXBYDZX

En lo referente a los servicios médicos, estos implican sólo obligaciones de medios comenta que, la contraria pretende confundir al Tribunal imputando que los servicios médicos prestados, por cualesquiera figura que jurídicamente impute, implicarían la ejecución de deberes u obligaciones de resultado, lo que no es efectivo. En este sentido, si se pretende la responsabilidad de su representada en sede extracontractual, es necesario señalar que, las obligaciones derivadas de la prestación de servicios médicos son, precisamente, obligaciones de medios y, en ese sentido, se circunscriben a poner al servicio del paciente todos los medios de que se dispone para conseguir un resultado determinado, en este caso, que el paciente mejore, pero no a que este resultado se logre, siendo por tanto carga del acreedor probar la culpa del deudor, es decir que el deudor no tomó las precauciones ni empleó la diligencia a que el contrato lo obligaba, por lo que no hay responsabilidad sanitaria cuando no es posible establecer relación de causalidad culposa. Reitera que la obligación médica, según Doctrina y Jurisprudencia tanto nacional como extranjera, se concreta en proporcionar al enfermo los cuidados que requiera, según el estado de la ciencia y de la denominada "lex artis ad hoc", es decir, tomando en consideración el caso concreto en que se produce la actuación médica y las circunstancias en que tenga lugar. Alega que, su representada sólo estuvo en condiciones de emplear toda la ciencia, arte, conocimiento y experiencia de sus dependientes en la atención médica del paciente, de acuerdo a la Lex Artis de la medicina, lo cual se verificó, en la especie, mediante el planteamiento de un diagnóstico, la realización de exámenes y estudios para descartar o confirmar determinadas patologías, los tratamientos correspondientes según la evolución de la



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

Código: CWBRXBYDZX

actor, el cuidado constante del paciente, de acuerdo con las normas y protocolos establecidos, tomando en cuenta que nos encontramos ante una atención de urgencia.

En lo tocante a la inexistencia de responsabilidad de Clínica La Portada de Antofagasta, arguye que del análisis de la demanda, no se aprecia que se haya dado cumplimiento por la contraria de los requisitos esenciales de la misma, en cuanto carece de argumentos de derecho en los cuales pueda fundarse. Si bien, la demanda sólo alude genéricamente a la existencia de la responsabilidad extracontractual de su representada, al invocar diversas normas del Código Civil, no explica ni siquiera someramente en qué se traduce y cómo se aplica el estatuto de responsabilidad extracontractual en autos. En efecto, no se explica de modo alguno la forma en que concurrirían en los hechos los elementos de la responsabilidad extracontractual que se alega, ni como éstos pueden ser encuadrados en la actuación de la Clínica La Portada Antofagasta. Para que se genere responsabilidad extracontractual es necesario analizar la existencia de una serie de requisitos, estos son: 1.- Capacidad del autor del hecho ilícito; 2.- Imputabilidad, esto es, dolo o culpa del autor; 3.- Nexo causal, entre el hecho u omisión dolosa o culpable y el daño, y 4.- Existencia de un daño.

En concreto, alega que no se reúnen los elementos necesarios para dar por configurada la responsabilidad, en razón de los siguientes argumentos. Ausencia de Culpa: Expresa, no es posible emitir juicio alguno de reproche o desvalor respecto a lo obrado por su representada, toda vez que toda la atención médica dada a la paciente, se ajustó a las normas de la lex artis de la medicina y al cuadro médico presentado por don Luis Saire, siendo diligente en su obrar. Es decir, se actuó conforme a la lex artis medica ad hoc y



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

Código: CWBRXBYDZX

como expuso, se realizaron todas las actuaciones médicas necesarias derivadas de su condición y de la complicación que tuvo el paciente. Ausencia de Lesión o Daño: Crítica que, en la especie no existe daño o lesión alguna que el actor pueda reclamarle a su representada, toda vez que no existe hecho ilícito alguno en su forma de proceder. En este sentido, los perjuicios alegados por el demandante no son atribuibles, bajo ninguna circunstancia, al actuar de la Clínica La Portada de Antofagasta, quien actuó en todo momento, conforme a la *lex artis* respecto de este paciente. Ausencia de Nexo Causal: Complementa que, los supuestos daños alegados por la actora, no se pueden atribuir como consecuencias de las atenciones brindadas por su representada. En definitiva, la demanda deducida por los actores es completa y absolutamente improcedente, todo lo cual obliga al Tribunal a desechar la temeraria acción de la contraria, debiendo condenarla expresamente en costas.

En lo referente a la Inexistencia de culpa de la parte demandada - actuar diligente, arguye que sin perjuicio de que compete a la parte demandante el probar la existencia de culpa, se abocará oportunamente a destacar no sólo la inexistencia de la misma, sino especialmente que por el contrario, el actuar de esta parte, como así también de sus médicos, fueron en todo diligentes y de acuerdo a los dictados de las ciencias médicas y de la salud en general. Por cierto que existen muchas formas de actuar negligente, sin embargo, la parte contraria aún no indica siquiera con mediana claridad, cuál ha sido el actuar negligente de la Clínica La Portada Antofagasta. Expone que, un actuar negligente de un hospital o clínica podría consistir en negar atención a un paciente o negar tratamiento, pudiendo o debiendo hacerlo, dejar de hacer las rondas, mantener



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

Código: CWBRXBXYDZX

personal durmiendo en lugar de atender el turno, mantener los equipos en malas condiciones o mantener material inadecuado, no desinfectar los pabellones, etc., Ese tipo de acciones u omisiones son de aquellas que podrían constituir un hecho "negligente", ninguno de los cuales se presenta en este caso. Tampoco puede considerarse a la Clínica La Portada de Antofagasta responsable por el comportamiento de los profesionales demandados, toda vez que materialmente no puede controlarlos. En efecto, cada uno de ellos se desenvuelve en el marco de la esfera que les otorgan sus funciones, determinadas por su grado profesional y funcional, y sus aptitudes y competencias están dadas por la obtención de un título profesional que los reconoce y habilita para ejercer en el ámbito de la atención en salud. Aclara que, no resulta sensato pensar que el Gerente o el Director Médico del Hospital esté al lado de cada funcionario de su hospital, controlando la adecuada prestación de funciones, ya que por un lado, dicho Gerente no va a tener el conocimiento técnico como para valorar adecuadamente las funciones de profesiones totalmente distintas a las suyas. Simplemente, como en el ejercicio de toda ciencia o arte, para la cual están debidamente certificadas por los respectivos títulos profesionales y correspondientes años de práctica y después de experiencia profesional, ejecutarán sus funciones dentro de su ámbito, realizando los procedimientos del caso. Siendo así, es evidente que la Clínica La Portada Antofagasta no mantiene una relación de supervigilancia que cree una subordinación técnica de los profesionales de la salud en su actuar con los pacientes.

En cuanto a la inexistencia de responsabilidad por el hecho propio, alega que del texto de la demanda, se hace referencia a una eventual responsabilidad por el hecho ajeno



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

Código: CWBRXBYDZX

de la Clínica La Portada Antofagasta, sin señalarse específicamente cuál sería en concreto la conducta negligente que ésta habría incurrido. Que dichas aseveraciones no son efectivas y han sido desvirtuadas por esta parte a propósito de la relación objetiva de los hechos, de la cual se desprende que las atenciones realizadas por la Clínica La Portada Antofagasta, a través de su personal médico, fueron óptimas, efectuándose las atenciones requeridas, y llevándose a cabo el tratamiento correspondiente. Complementa que tanto su representada como su personal médico ha cumplido cabalmente con todas sus obligaciones en el diagnóstico y manejo de las graves lesiones del señor Saire. El diagnóstico fue oportuno y certero y tratamiento fue el acorde a lo dispuesto por la lex artis de la medicina. Expresa que, si bien la actuación del personal médico en general, es completamente autónoma, sin encontrarse sujeto de manera alguna a supuestas directrices técnicas por parte de la Clínica La Portada Antofagasta, estima que éstos actuaron en todo momento acorde a lo que dicta la lex artis médica. Entonces y a mayor abundamiento, en su total independencia en la forma en que aplican sus conocimientos, los médicos que atendieron al señor Saire, bajo ninguna perspectiva han cometido ilícito civil alguno que derive en los supuestos perjuicios que la actora demanda.

En subsidio, solicita se acojan parcialmente las excepciones anteriores para rebaja proporcional de una condena, aclara que para el muy improbable evento de que el Tribunal no estimase que las excepciones, alegaciones o defensas opuestas, configuren los requisitos para eximir completamente a la Clínica La Portada Antofagasta de una condena civil, solicita se tengan por reiterados los mismos argumentos de manera subsidiaria a modo de que sean



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

Código: CWBRXBYDZX

considerados para rebajar o distribuir proporcionalmente las responsabilidades en la ocurrencia de los hechos y sus consecuencias, utilizadas como argumentos de rebaja de una improbable condena.

En cuanto a los perjuicios cuya indemnización se reclama, no obstante su defensa niega de manera categórica el haber tenido responsabilidad en los perjuicios sufridos por la actora y para el improbable evento que se determine lo contrario, esta parte cuestiona expresamente los montos que a título de indemnización se solicitan por la contraria, por cuanto se realizan en base a estimaciones o supuestos absolutamente discrecionales, sin que se utilicen parámetros objetivos para la determinación de los mismos. En consecuencia, sólo podrá dar lugar a la reparación de aquellos daños respecto de los cuales se acredite fehacientemente que ha sido la conducta de la Clínica La Portada Antofagasta, la causa cierta, real y efectiva de los mismos.

Refrenda que, no le basta a la contraria con alegar la ocurrencia del perjuicio, sino que deberá probarlo, junto a cada uno de los fundamentos de la responsabilidad alegada. El daño no se presume. El principio básico que encontramos en la doctrina, normativa pertinente y jurisprudencia relativa a la indemnización de perjuicios es que la indemnización no es fuente de lucro ni de ganancia. De lo contrario se transforma en un enriquecimiento ilícito, donde quien paga pasa a ser la víctima del mismo.

Analiza que, el demandante demanda por concepto de daño emergente la suma de \$5.000.000.-, suma carente de toda certeza, de la cual desconoce su procedencia y que el actor deberá necesariamente acreditar en su oportunidad procesal, tomando en cuenta además cualquier tipo de deducción que haya



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

Código: CWBRXBXYDZX

operado a través de sus sistemas de seguro de salud. Respecto del lucro cesante, valorizado por el actor en la exorbitante suma de \$192.000.000.-, éste deberá ser necesariamente rechazado, dado que este tiene una componente objetiva y no puede quedar al arbitrio del actor, por lo que deberá ser acreditado bajo esos parámetros. Cita Jurisprudencia en dicho sentido. Critica que, los actores realizan un cálculo completamente artificioso, alargando la vida laboral del paciente hasta los 75 años, cuando por ley los trabajadores se jubilan a los 65 años, es decir 10 años antes. Además nada indica que el señor Saire hubiese realizado las mismas faenas, por la misma remuneración en el tiempo que pretenden los demandantes. Además que tampoco corresponde una indemnización a los demandantes por este ítem, dado que independiente de lo anteriormente dicho, cualquier monto que el actor recibiera, lo hacía en su patrimonio y nada indica que monto alguno ingrese o se proyecte a ingresar en el patrimonio de los demandantes. Sostener lo contrario es completamente infundado y carente de certeza alguna, por lo que debe ser necesariamente rechazado. De igual modo, en cuanto a los montos solicitados a título de daño moral, hacen presente que tal reparación no puede tampoco importar el enriquecimiento injustificado del actor y deberá ser probado por el demandante. Recuerda que, incluido el daño moral, corresponde a una situación excepcional, que como tal, debe acreditarse por aquel que lo alega, en conformidad a las reglas generales contempladas en el artículo 1698 y siguientes del Código Civil.

En cuanto a los reajustes e intereses, añade que la demanda de autos solicita que los montos de la eventual condena que se dicte en autos, sea ordenada pagar sólo con intereses máximos desde la presentación de la demanda. Sobre



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

Código: CWBRXBYDZX

el particular, las sentencias judiciales son títulos declarativos acerca de la existencia de una obligación, que se configuran como tales desde el momento en que quedan ejecutoriadas conforme el artículo 174 del Código de Procedimiento Civil. En consecuencia, declarada la existencia de una obligación por sentencia ejecutoriada, sólo desde ese momento nace para el acreedor el derecho a perseguir su pago conforme las sumas establecidas en la respectiva sentencia definitiva debidamente ejecutoriada. Para ello, deberá seguir el procedimiento legalmente establecido al efecto, los reajustes e intereses se devengarán sólo cuando el deudor se encuentre en mora de pagar la obligación dineraria establecida en la sentencia y una vez tramitados todos los recursos pertinentes

Solicita eximir a su parte del pago de las costas que se produzcan eventualmente en el juicio, por cuanto al mérito de lo expuesto se deberá absolver a su representado. En subsidio, solicita que no se le condene en costas, por cuanto no resultará totalmente vencido. Finalmente, solicita que no se le condene en costas en razón de haber tenido motivo plausible para litigar.

Que a folio 23, la demandante evacuó el trámite de réplica, en primer lugar respecto de la contestación de la demandada Clínica La Portada, señala que omite la demandada la circunstancia que origina la intervención del señor Saire, consistente en que sea intervenido en sus dependencias, bajo su esfera de cuidado, en virtud del convenio de lista de espera de Fonasa; convenio en virtud del cual recibe una contraprestación. De esta forma, cabría preguntarse, ¿Tanta es la indiferencia de la institución respecto de las actuaciones de los profesionales que actúan bajo su dependencia? ¿Cuál es la efectiva preocupación de la



institución respecto de quienes son intervenidos en sus dependencias en virtud de un convenio de salud pública?, añade que al respecto ha existido una vasta Jurisprudencia y Doctrina que se han pronunciado sobre la materia, estableciendo que la responsabilidad que les cabe no se circunscribe a la actuación u omisión explícita realizada por la misma, sino que a la esfera de cuidado que como institución de salud le corresponde, más aun considerando el beneficio que ésta obtiene. Cita Doctrina y Jurisprudencia de la Excma. Corte Suprema.

Reitera que, la intervención a la que fue sometida el señor Saire Panire en dependencias de la Clínica Regional La Portada tuvo como origen un llamado efectuado por la misma, en virtud del convenio de lista de espera con Fonasa. No obstante ello, y a pesar que la demandada alega haber actuado diligentemente durante toda la estadía del paciente, los antecedentes médicos distan de lo contrario, cita nuevamente extractos de la ficha clínica indicadas en su demanda. En consecuencia, alega nuevamente, el lamentable deceso de don Luis Saire tuvo como causa las diversas omisiones y faltas a la debida diligencia efectuadas por Clínica Regional La Portada, dueña de las dependencias donde fue intervenido, tratado y realizado el seguimiento post operatorio de don Luis, incurriendo en responsabilidad por hecho ajeno, o propio. Hace presente que, imputa como infracción a la lex artis toda la atención recibida por Luis Saire Panire por el médico Carlos Olivares y Clínica Regional La Portada en las fechas indicadas, esto con la finalidad de entregarle al Tribunal la competencia funcional necesaria para emitir un pronunciamiento completo de los hechos expuestos. Recuerda que, el objeto de todo proceso no solo se configura con los escritos de discusión sino también con la prueba rendida, por



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

Código: CWBRXBYDZX

lo que es posible que en el transcurso del mismo puedan allegarse antecedentes de otras negligencias incurridas, de las que esta parte no tuvo conocimiento al momento de interponer la demanda.

Luego en segundo lugar respecto de la contestación del demandado Carlos Olivares Mardones, expone que de las aseveraciones manifestadas en dicha presentación, surgen algunas interrogantes en contraste a la ficha clínica del paciente, como que siendo las 07:40 horas del día siguiente a la cirugía practicada, donde a pesar de los indicadores sanguíneos, ya existían manifestaciones de dolor, y se reconoce que se ordenaron exámenes antes de ingresar a pabellón ¿Por qué se decidió no operar? ¿Qué ocurrió para que la posibilidad de cirugía fuera desestimada tajantemente?, luego, en este punto temporal, la contestación omite lo ocurrido a las 10:00 horas., según consta en ficha clínica la que nuevamente cita. De esta forma, y en comparación a los valores arrojados el día anterior, observando una baja sostenida del Hematocrito y la Hemoglobina, curioso resulta que se concluya que éstos "no eran coincidentes con un cuadro de hemorragia interna considerable que justificara someterlo a cirugía", por cuanto se reconoce la existencia de una hemorragia interna, mas, a juicio del facultativo no ameritaba operación. Lo anterior que pudiera parecer un detalle de precisión, resulta del todo relevante, por cuanto en la exposición realizada en la contestación se omite indicar las observaciones efectuadas al señor Saire a las 17:05 horas del día 26 de septiembre de 2018. Transcribe de forma lata extractos de la ficha clínica antes aludida.

Advierte que, al momento que el Dr. Olivares termina su evaluación, de la cual destacamos una postura de pasividad excesiva del facultativo en orden a relativizar los signos y



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

Código: CWBRXBYDZX

síntomas del paciente indicando de forma expresa que "no era necesario" llevar al paciente a la UTI; tuvo que ser la enfermera quien solicitara segundas opiniones, ordenándose de forma inmediata por el médico residente que se suba a la UTI, lo cual no fue suficiente, toda vez que nunca llegó la cirugía que se intentó realizar, falleciendo el día 27 de septiembre. Aclara que, en su contestación a la demanda, con la finalidad de liberarse de responsabilidad, señala que el sangrado probablemente se debió a que el paciente realizó esfuerzos para defecar, lo que también le resultó extraño debido a que si aquel se encontraba en ayunas, era imposible que tuviera deseos de evacuar, poniendo en duda el comportamiento diligente del paciente fallecido, y dejando también evidencia de la minimización de los síntomas de malestar.

Alega que, ante la insistencia del personal de enfermería, se realiza ecotomografía abdominal y torácica al paciente, exámenes que dan cuenta de un hemoperitoneo. En este sentido, la imagenología cumple tres funciones, primero, la de confirmar la presencia de sangre en la cavidad abdominal, la segunda es identificar la causa del sangrado, y la tercera, determinar si hay sangrado activo, y en el caso de autos, los exámenes arrojaron la necesidad de intervención inmediata, la cual no se efectuó y desencadenó en el fallecimiento del paciente, situación que se pudo evitar si el médico tratante no hubiese relativizado los síntomas. En este sentido, advierte que en informe de Tomografía Computarizada de Tórax de fecha 26 de septiembre de 2018 se constata "Impresión: Hemoperitoneo; es que impresiona de mayor volumen que en control ecográfico previo", situación ratificada en Tomografía Axial Computada de abdomen y pelvis de fecha 26 de septiembre de 2018. Complementa que, de



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

Código: CWBRXBYDZX

acuerdo a estos parámetros, y ante la existencia de referencias continuas de dolor, sangramiento, y compromisos respiratorios entre otros síntomas, la debida diligencia médica que resguarde la vida, salud e integridad física de todo paciente, llevaba a tomar las medidas necesarias para optimizar y aumentar la atención y tratamiento del paciente, buscando de ser necesario la cirugía - situación asumida y reiterada en la ficha clínica desde la mañana del día 26 de septiembre de 2018 -. Sin embargo, y a pesar de las insinuaciones del personal de enfermería - derivarlo a la UTI a modo de ejemplo -, el Dr. Olivares mantuvo su conducta omisiva en torno a asumir que los signos del paciente estaban bajo control y normales, indicando solo unos medicamentos.

Enfatiza que, el cuadro clínico que presentó el paciente en el postoperatorio inmediato corresponde a un sangramiento intraabdominal, que fue ratificado mediante signos ecográficos que lo diagnosticaron e incluso identificaron "el coágulo centinela" como hematoma, en relación directa con la arteria mesentérica superior, lo que una vez comprobado ameritaba conforme la lex artis preparar la vía quirúrgica, sin embargo, la única indicación en este aspecto, que se consigna en la ficha clínica, es la administración de Espercil, un medicamento que controla la hemorragia impidiendo la lisis del coágulo. Esta circunstancia se ve ratificada médicamente a partir de la mantención inicial del hematocrito en nivel normal (45.1%) explicado por el grado de deshidratación que impide la hemodilución de la sangre, lo que si se observa en el estado final, aparece con un hematocrito de 36%. Reitera nuevamente lo señalado en cuanto a la prueba, imputaciones de conducta y lex artis.



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

Código: CWBRXBYDZX

Que a folios 25 y 26, se evacuan los trámites de la dúplica por ambos demandados quienes reiteran los argumentos esgrimidos en sus respectivas contestaciones.

Consta que a folio 56, se llevó a efecto la audiencia de conciliación con la asistencia de los apoderados de la parte demandante, y los abogados patrocinantes de cada demandado. Llamadas las partes a conciliación, esta no se produjo.

Que a folio 58 se recibió la causa a prueba, fijándose los hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos, modificada a folio 67. A folio 03 del Cuaderno 6.0 de Incidente General, se acoge la reanudación del término probatorio, a partir del 02 de Noviembre del año 2021, rindiéndose la que consta en autos. En folio 191 se citó a las partes a oír sentencia. Luego a folio 192 se decretó medida para mejor resolver, la que se tuvo por cumplida con fecha 27 de mayo del año en curso, misma época en que se reingresaron los autos para fallo.

**CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:**

**I.- EN CUANTO A LA TACHA FORMULADA POR LA PARTE DEMANDANTE EN RELACIÓN CON LA TESTIGO DOÑA GISELLE SEGURA GARRAMUÑO:**

**PRIMERO:** Que la parte demandante tachó a la testigo mencionada por las causales N°4 y 5 contempladas en el artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, por ser la testigo dependiente de la parte que la presenta, lo que se prueba por los propios dichos de la testigo.

**SEGUNDO:** Que la demandada solicitó el rechazo de las tachas deducidas. Señala que lo que se discute en estos autos, es una posible negligencia médica ocurrida en el recinto de la clínica demandada, por lo cual los testigos deben tener conocimientos específicos de la ciencia médica, y en especial, tener conocimiento de lo sucedido a don Luis



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

Código: CWBRXBXYDZX

Saire. Por ello, al ser dependientes de la clínica, aportan de mejor forma los antecedentes clínicos que permitan a este tribunal resolver la controversia. Además, indica que clínica La Portada pertenece a un holding o red de clínicas denominadas "Red de Clínicas Regionales" y en razón de aquello, sus superiores finales corresponden a la Gerencia de esta red y no de la clínica La Portada.

**TERCERO:** Que, la inhabilidad solicitada será acogida, toda vez que, para su configuración, es necesario que quien declara sea dependiente de quien lo presenta y prestar servicios remuneradamente; hechos que se pueden colegir de las declaraciones de la testigo, ya que refiere trabajar para la clínica La Portada, tanto en el momento en que ocurrieron los hechos como al momento en que presta declaración en estos autos; ambas razones que permiten concluir fundadamente que la testigo tachada es dependiente de la parte que la presenta. En cuanto al argumento de la demandada, en relación a que la Clínica demandada pertenece a una Red de Clínicas Regionales y por lo tanto, sus superiores corresponden a la Gerencia de la red y no a la Clínica La Portada en particular, lo cierto es que la propia testigo ha afirmado recibir órdenes del Gerente General y Director médico, ambos pertenecientes a la clínica demandada.

**II.- EN CUANTO A LA TACHA FORMULADA POR LA PARTE DEMANDANTE EN RELACIÓN CON LA TESTIGO DOÑA CLAUDIA URBINA ALCAYAGA.**

**CUARTO:** Que la parte demandante solicitó se declarará inhábil a la deponente antes referida por las causales N°4, 5 y 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, por ser la testigo dependiente de la parte que la presenta y por carecer de la debida imparcialidad, lo que se prueba por los propios dichos de la testigo.



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

Código: CWBRXBXYDZX

**QUINTO:** Que la parte demandada evacuó el traslado conferido y solicita que las inhabilidades sean rechazadas atendido a que no se configuran los presupuestos de los artículos referidos.

**SEXTO:** Que, para que se configure la inhabilidad referida, es necesario que quien declara sea dependiente de quien lo presenta y prestar servicios remuneradamente; hechos que se coligen de las respuestas entregadas por la deponente, quien afirmó trabajar para la Clínica La Portada tanto en el momento en que ocurrieron los hechos como al momento en que presta declaración en estos autos, y en consecuencia se acogerá la inhabilidad en los términos formulados, por ser la testigo dependiente de la parte que la presenta, tal como se dispondrá en lo resolutivo.

**III.- EN CUANTO A LA TACHA FORMULADA POR LA DEMANDANTE EN RELACIÓN CON EL TESTIGO DON HUGO BENITEZ CÁCERES.**

**SÉPTIMO:** Que la parte demandante dedujo tacha al testigo mencionado por la causal N°6 contempladas en el artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, por carecer el testigo de la imparcialidad necesaria para declarar en este juicio, pues la defensa del organismo al cual pertenece en conjunto con el médico demandando, le ha solicitado la realización de un informe médico. Por ello, no efectuará una declaración libre y espontánea de los hechos como exige el legislador. A su turno, el profesional también indicó que por mucho tiempo lideró el Colegio Médico de Antofagasta, por lo cual se advierte un manejo y conocimiento de lo que significa este tipo de juicios.

**OCTAVO:** Que la parte demandada evacuó el traslado conferido y solicita que la inhabilidad sean rechazada atendido a que no se configuran los presupuestos de los artículos referidos, pues el testigo no ha indicado tener



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

Código: CWBRXBXYDZX

algún interés directo o indirecto en el juicio, entendiendo la jurisprudencia que éste se trata de un interés pecuniario o relación económica con el resultado del presente.

**NOVENO:** Que, las causales de tacha contempladas en el artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, pretenden resguardar la imparcialidad que debe tener el testigo al momento de declarar en juicio. En este sentido, la causal del numeral 6, a saber, carecer de imparcialidad necesaria por tener interés directo o indirecto en el pleito, de las declaraciones vertidas por el testigo, no se vislumbra el interés "económico", como lo ha definido la Jurisprudencia en relación con la causal en análisis, razón por la cual no cabe sino rechazar, la inhabilidad tal como se dispondrá.

#### **IV.- EN CUANTO AL FONDO DE LA ACCIÓN DEDUCIDA.**

**DÉCIMO:** Que en autos ha comparecido don **Miguel Avendaño Cisternas**, Abogado, en representación de doña **Lucy del Carmen Bartolo Cisternas**, don **Daniel Elías Saire Bartolo** y don **Yerson Luis Saire Bartolo**, quien deduce demanda en juicio ordinario de indemnización de perjuicio en sede extracontractual en contra de **Clínica Regional La Portada de Antofagasta SpA** y de **Dr. Carlos Olivares Mardones**, por la responsabilidad civil solidaria que les asiste por los daños causados a sus representados, como consecuencia de la atención médica dispensada y que generó en el fallecimiento de don Luis Saire Panire y solicitó se les indemnice por las sumas de; \$5.000.000.- por daño emergente o la suma que el Tribunal determine; \$192.000.000.- por lucro cesante o la suma que el Tribunal determine y a la suma de \$400.000.000.- por daño moral, a razón de \$200.000.000.- a favor de doña Lucy Bartolo Berna y de \$100.000.000.- para cada uno de los demandantes Daniel y Yerson, ambos "Saire Bartolo", cantidades que deberán adicionarse con los intereses máximos



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

Código: CWBRXBXYDZX

que la ley permite estipular y con los reajustes por conceptos de Índice de Precio del Consumidor contados desde la presentación de la demanda civil, y condenando además al demandado al pago de las costas de la causa.

**UNDÉCIMO:** Que a su turno compareció don **Juan Enrique Moraga Mena**, Abogado, en representación de Dr. **Carlos Olivares Mardones**, quien contestó la demanda y solicitó su rechazo con costas, en concreto niega y controvierte tener responsabilidad alguna, en los hechos que denuncia la demandante en su libelo. Alega la no concurrencia de los presupuestos o elementos que configuran el régimen de responsabilidad esgrimido, además de la falta de legitimidad pasiva, inexistencia de mala praxis, ausencia de culpa, ausencia de daño imputable al demandado, del nexo causal, e improcedencia de los daños.

**DUODÉCIMO:** De igual forma compareció don **Jaime Contreras Vergara**, Abogado, en representación de **Clínica Regional La Portada Antofagasta**, quien contestó la demanda y solicitó su rechazo con costas, en concreto niega y controvierte tener responsabilidad alguna, en los hechos que denuncia la demandante en su libelo. Alega en el mismo sentido la no concurrencia de los requisitos que configuran el régimen de responsabilidad esgrimido, como la necesidad de prueba por parte de la demandante de los mismos. Comenta que el tipo de obligación a la que está sujeta su representado es de medios y no de resultado, expresando un actuar diligente por parte de la Clínica demandada y sus dependientes y personal que trabaja. Refiere la inexistencia de responsabilidad por el hecho propio y de manera subsidiaria la rebaja proporcional del monto indemnizatorio demandado.



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

Código: CWBRXBXYDZX

**DÉCIMO TERCERO:** Que, la parte demandante con el fin de acreditar sus alegaciones se valió en autos de los siguientes medios de prueba:

I.- DOCUMENTAL:

1).- Certificado de nacimiento de don Daniel Saire Bartolo y Yerko Saire Bartolo.

2).- Certificado de matrimonio de doña Lucy Bartolo Berna.

3).- Certificado de defunción de don Luis Saire Panire.

4).- Ficha clínica del paciente Luis Saire Panire en Clínica Regional La Portada

5).- Guía clínica MINSAL 2010 de colecistectomía preventiva de adultos (35 a 49 años), disponible en:  
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/72205a1420599f92e04001011f016d02.pdf>

6).- Documento del Dr. Óscar García Rodríguez *et al.* "Litiasis vesicular indicación del tratamiento quirúrgico. Nuevos criterios". Hospital Universitario Comandante "Faustino Pérez", disponible en:  
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202005/vol2%202005/tema05.htm>

7).- Litiasis vesicular asintomática, en World Gastroenterology Practice Guidelines, disponible en:  
<http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/asymptomatic-gallstone-disease-spanish.pdf>

8).- Prieto RG, García VH, Rendón. *Hemoperitoneo espontáneo idiopático*, en Revista Colombiana Cir. 2014; 29, pp. 243-47, disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v29n3/v29n3a9.pdf>

9).- Mota Ramírez, GA *et al.* "Diagnóstico por imagen seccional del abdomen hemorrágico no traumático", en *Anales*



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

Código: CWBRXBXYDZX

de Radiología México, Volumen 14, Núm. 3, julio septiembre 2015, disponible en:

[https://nietoeditores.com.mx/nieto/Radiologia/2015/julsep/diagnostico\\_imagen.pdf](https://nietoeditores.com.mx/nieto/Radiologia/2015/julsep/diagnostico_imagen.pdf)

10).- Zúñiga, Silvio R. "Complicaciones post operatorias en cirugía abdominal", en Revista Médica Honduras, vol. 42, 1974, pp. 113-129.

11).- Informe psicológico de don Daniel Saire Bartolo, Rut: 18.483.053-1, emitido por el psicólogo señor Raúl Cuello Licuime.

12).- Informe psicológico de don Yerko Saire Bartolo, Rut: 19.253.173-K, emitido por el psicólogo señor Raúl Cuello Licuime.

13).- Informe psicológico de doña Lucy Bartolo, Rut: 11.931.010-5, emitido por el psicólogo señor Raúl Cuello Licuime.

14).- Informe médico legal, efectuado por el perito médico forense Dr. Hernán Lechuga Farías al caso del paciente Luis Saire Panire.

15).- Antecedentes académicos y profesionales del Psicólogo Raúl Cuello Licuime.

16).- Antecedentes académicos y profesionales del perito médico forense Dr. Hernán Lechuga Farías.

## II.- TESTIMONIAL:

Que, a folio 124, condujo a estrados al Dr. Hernán Eusebio Lechuga Farías, quien previamente juramentado indicó que, en cuanto al primer punto de prueba, las omisiones que se aprecian en el diagnóstico y en el tratamiento del paciente se refieren a la falta de diagnóstico de un hemoperitoneo, que es un sangramiento de la cavidad abdominal, que se produce en el post operatorio inmediato, que a pesar de presentar todos los elementos clínicos que



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

Código: CWBRXBYDZX

permitirán este diagnóstico, este se hace y se confirma tardíamente mediante dos ecografías, la última de ellas cuando el paciente estaba fuera del alcance quirúrgico.

Añade como antecedente importante, que por las características del paciente, a saber, sexo masculino, edad de 59 años y el carácter asintomático de su patología vesicular, no tenía indicación quirúrgica según el consenso mundial en este sentido, recogido en la guía clínica pertinente del Minsal, que establece tres categorías de pacientes en los cuales está indicada la colecistectomía preventiva. En ninguna de estas categorías calza el paciente del caso actual y por lo tanto, al no respetarse la guía por el médico tratante, debió dejarse constancia del por qué tomó una conducta que no está considerada en la guía pertinente, lo cual no ocurre en este caso.

Agrega que el diagnóstico presuntivo de tratarse de un shock séptico, no encuentra su correlato en la clínica del paciente, puesto que, de tratarse de un proceso infeccioso debió serlo en su forma fulminante sin que se haya podido demostrar el origen de esa infección y en segundo lugar, la ficha clínica del paciente no corresponde a un shock séptico, puesto que, este tiene inicialmente una fase que se denomina hiperdinámica para caer tardíamente en la fase hipodinámica. En la fase inicial hiperdinámica, el paciente está febril, con taquicardia, con vaso dilatación cutánea, la que se manifiesta en una coloración rosada y ninguno de estos elementos clínicos fueron descritos en el paciente, el que desde las primeras ocho horas del post operatorio, muestra el decaimiento general, tanto del estado general como de las presiones en el lapso de 24 horas. Aduce que no recuerda exactamente la cifra de las presiones arteriales, pero caen de 110 máxima a 60 máximas en el lapso de algunas horas. Lo



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

Código: CWBRXBXYDZX

anterior, en primer lugar, debido a una pérdida sanguínea y, secundariamente, por alteraciones del tono vascular. Finalmente, tal como señaló, se confirma mediante un estudio ecográfico tramitado por el cuerpo de enfermería, que el estado de gravedad del paciente, ameritaba incluso que se emitiera la clave azul, que es una clave de atención de emergencia. Declara que todo este procedimiento es tramitado por el cuerpo de enfermería y no por el médico tratante, siendo aquellas las omisiones que observa en este caso. Añade que, en la especie, el primer diagnóstico debió ser, descartar la pérdida sanguínea, más aun cuando el paciente, en las primeras ocho horas del post operatorio, tiene un sangramiento rectal de cuantía no precisada, seguida de una evolución del día siguiente en que el médico señala que el paciente refiere una deposición melénica. Aduce que dicha deposición, es la eliminación de sangre digerida, la que fue eliminada en regiones altas del tubo digestivo. Explica que, según da cuenta la ficha clínica que tuvo a la vista, el paciente tenía tres causas de sangramiento; en cuanto al sangramiento peritoneal, lo que correspondía hacer es una técnica sencilla, consistente en hacer una punción abdominal y constatar lo que se obtiene al aspirar el contenido, lo que no se realizó; respecto de la rectorragia, se indicó Espercil, que es un medicamento protector del coagulo, que permite o que ayuda a controlar la hemorragia. Luego, para el hemoperitoneo, el medico indica avisar a pabellón para intervenir al paciente en indicación quirúrgica que tampoco se realiza. Por lo anterior, considera que evidentemente hubo un retraso diagnóstico y terapéutico, ya que existiendo los elementos clínicos que permitían el diagnóstico, este no se realizó.



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

Código: CWBRXBYDZX

Afirma que, en la segunda ecografía abdominal realizada al paciente, se describe un hematoma o coágulo en relación en los vasos mesentéricos; un coágulo centinela que muestra el punto de origen del sangramiento, en que el proceso de coagulación es más activo. Refiere que este coágulo centinela forma parte del hemoperitoneo aunque no se observe en todas las ocasiones sino solo en algunas, como en este caso, confirmando el sangramiento interno.

En lo referente al segundo punto de prueba, el testigo se remite a lo señalado previamente, respecto a que la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno del cuadro, es lo que lleva a finalmente a la muerte al paciente.

En cuanto al tercer punto de prueba, refiere que, en su peritaje no identifica personas, sino solamente califica conductas, de tal manera que las conductas que se han señalado, que son constitutivas de negligencia médica, corresponden al médico tratante respecto del cual ignora el nombre. Añade que las conductas del médico tratante, corresponden a omisiones en la investigación relativas al origen de la hipotensión progresiva del paciente con signos de hemorragia que, como lo ha señalado, correspondían a tres fuentes: el recto, intestino alto y cavidad abdominal. Dichas manifestaciones hemorrágicas, evolucionaron hasta el shock con presiones de 60 a 40 en lapso de 36 horas, las que no fueron investigadas ni tratadas de acuerdo a los procedimientos habituales en medicina. Luego, a petición de la enfermera, quien recurre a su superior jerárquico a fin de solicitar se ponga en conocimiento del Director del hospital el agravamiento del paciente, se realiza una segunda ecotomografía, la que puesta en conocimiento del médico tratante, preguntó quien dio la orden para realizar dicho examen. Posteriormente, se dirige al departamento de



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

Código: CWBRXBYDZX

radiología y da indicaciones para intervenir al paciente de urgencia, intervención que no se realizó, sin que se haya justificado el por qué no se llevó a cabo, entendiéndose que el paciente en esa etapa estaba fuera del alcance quirúrgico.

Afirma que, los procedimientos habituales en la medicina, en términos de las patologías de este paciente, no han variado en los últimos 20 años, pues tienen un sentido común que es parte de los procedimientos médicos; no se trataba de una patología compleja, sino de una colecistectomía, una técnica cuya única variación en el último tiempo, es que actualmente se realiza en forma laparoscópica, como ocurrió en la especie, pero respecto de hemorragia y deshidratación, los conceptos no han variado.

Respecto del décimo punto de prueba, indica que, en cuanto a la intervención quirúrgica realizada, esto es, una colecistectomía, no tenía ninguna indicación de atenerse a la guía clínica pertinente, ya que el paciente se encontraba asintomático, y en el único caso en que esta cirugía está indicada en pacientes asintomáticos, es en mujeres con riesgo de cáncer, que no es el caso; entre los pacientes sintomáticos está es indicada solamente a personas entre los 35 y 49 años. En este grupo, se aprecian dos contraindicaciones, uno porque el paciente está asintomático y la otra porque excede en 10 años la edad máxima para esta cirugía, por lo tanto, en este grupo tampoco cabe y el tercer grupo, se refiere a pacientes con cáncer vesicular diagnosticado, que tampoco es el caso.

En cuanto al onceavo punto de prueba, refiere que, existieron infracciones a los deberes de cuidado, correspondientes a tomar las providencias necesarias para actuar de acuerdo a lex artis de acuerdo a las guías clínicas respectivas, pues se realizó una intervención que no tenía



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

Código: CWBRXBYDZX

indicación, conducta imprudente que se entiende como una forma activa de negligencia y, en el resto de las conductas en que no se diagnosticó el cuadro de hipovolemia aguda, corresponde claramente a conductas negligentes en tanto responde a la definición de que no se hizo lo que se debía hacer.

Comparece a estrados don Raúl Rolando Cuello Licuime, quien previamente juramentado, explica que, realizó el informe psicológico de doña Lucy del Carmen Bartolo y el de sus dos hijos. Dicho informe, da cuenta de diversos cambios en la vida de los tres evaluados a partir del fallecimiento del padre y cónyuge. Así, por ejemplo, en el hermano mayor, quien tuvo que dejar su trabajo en la minería a fin de hacerse cargo de la empresa del padre y todo lo que conlleva la pérdida del padre. Añade que, dentro de las sintomatologías presentes en los tres, se encuentra la asociada a los procesos de duelo, consistentes en llanto y proceso de adaptación; en el caso del hermano mayor, presentaba ansiedad respecto de situaciones que le recordasen a su padre, situaciones a las cual estaba bastante sometido, pues al hacerse cargo del negocio familiar, recibía bastantes llamados de personas que desconocían su fallecimiento, lo que implicada revivir una y otra vez lo sucedido.

Respecto de la madre, afirma que se observa bastante sintomatología depresiva, preocupación por los hijos y el querer mantenerse en casa.

En cuanto al hermano menor, presentaba preocupación tanto por su hermano como por su madre, pero en cuanto a su vida en general, no hubo muchos cambios, manteniéndose la preocupación hacia sus familiares.



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

Código: CWBRXBYDZX

Afirma que una de las recomendaciones señaladas en el informe fue continuar con el proceso terapéutico por al menos tres o cuatro meses respecto de la madre y los dos hijos.

Comparece a estrados don Gerardo Humberto Castro Cortés, quien previamente juramentado, señala que, en cuanto al sexto punto de prueba, que conoció a don Luis Saire entre los años 1991 y 1992 al desempeñarse como encargado de desarrollar trabajos en los pueblos del interior. En ese entonces, don Luis Saire era Presidente de la comunidad de Ayquina, quien debido a su trabajo, condiciones dirigenciales y calidad humana, se convirtió en un hombre valioso para sus comunidades, coterráneos y para él. Afirma que, en su calidad de Secretario Regional Ministerial de Agricultura, en septiembre de 2018 concurre a la comunidad de Ayquina debido a un problema por títulos de propiedad. En ese entonces, encontró a don Luis Saire ejerciendo su oficio de constructor de casas y en buen estado de salud. En dicha ocasión, acuerdan una reunión para después de las fiestas de septiembre. Añade que don Luis le dijo que iba a concurrir a un tratamiento médico rutinario que no tendría mayor consecuencia y, luego de su viaje, se entera por la familia -quienes estaban completamente afectados debido a la pérdida repentina-, que este habría fallecido debido a un mal tratamiento efectuado en la clínica, el que le habría provocado infecciones y posteriormente la muerte. Añade que, conoce a su hijo mayor quien continuó con la empresa de su padre, la que sufrió pérdidas importantes debido a que varios trabajos fueron entregados atrasados luego del fallecimiento, y declara conocer a su primera y segunda esposa, manteniendo con ambas una relación de amistad muy profunda.

### III.- OFICIOS:



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

Código: CWBRXBYDZX

A folio 180, se tuvo por acompañado oficio N°286, de fecha 20 de diciembre del año 2021, emitido por el Servicio de Impuestos Internos, Dirección Regional de esta ciudad, suscrito por doña Pamela Pacheco Morales, Jefa del Departamento de Asistencia al contribuyente. Asimismo, se tuvo por acompañado oficio N° 19735/2021, de fecha 21 de diciembre del año 2021, emitido por el Fondo Nacional de Salud, dirección zonal norte, suscrito por doña Maricela Cruz Reyes, Jefa Sucursal Antofagasta.

IV.- ABSOLUCIÓN DE POSICIONES:

Consta a folio 167 que, llamados a absolver los demandados, compareció en representación de la clínica demandada, su representante legal don Mauricio de Mendoza Fuenzalida. A su turno, compareció el médico demandado, don Carlos Olivares Mardones y contestaron las posiciones del pliego acompañado a la carpeta digital.

V.- EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS:

Que a solicitud de la parte demandante, se exhibieron los siguientes documentos y se agregaron a la causa digital:

1.- Ficha Clínica del paciente Luis Saire Panire, septiembre de 2018.

2.- Resultado de exámenes químicos y de carácter radiológico, copia de las radiografías o CD de exámenes, así como sus respectivos informes, realizados entre el 25 y 27 de septiembre de 2018.

3.- Boletas, facturas, liquidación de deuda, y documentos que den cuenta de las prestaciones pagadas y/o adeudados con respecto a las atenciones de salud efectuada a Luis Armando Saire Panire, cédula nacional de identidad N° 7.398.971-K, en el año 2018.

4.- Convenios suscritos con Hospital Carlos Cisternas de Calama, para el tratamiento de pacientes en Clínica La



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

Código: CWBRXBYDZX

Portada, en particular, por patologías referidas, asociadas o vinculadas a la vesícula.

5.- Pagos realizados al médico demandado Carlos Olivares Mardones, médico Horacio Otaiza Oryan y arsenalera Cristina San Martín Torres, periodo año 2018 y 2019.

6.- Declaraciones de personal de enfermería que estuvo en la atención directa de paciente Luis Saire y por parte de Calidad.

7.- Protocolo institucional de manejo Ficha única.

8.- Protocolo institucional de entrega de información al alta.

VI.- INFORME PERICIAL:

A folio 183 se tuvo por acompañado informe pericial evacuado por don Jaime Leopoldo Cortés Momberg, Contador Público y Auditor, Perito Judicial Contable. Y

En folio 187 se tuvo por acompañado informe pericial evacuado por don Darío Benavente Aldea, Médico especialista en Medicina Legal y Perito Judicial.

**DÉCIMO CUARTO:** Que el médico demandado con la finalidad de acreditar sus asertos se valió de la siguiente prueba:

I.- DOCUMENTAL:

1.- Informe anatomopatológico de la vesícula operada emitido por el Dr. Hugo Benítez de fecha 25 de septiembre de 2018.

2.- Informe médico del caso evacuado por el Dr. Hugo Benítez.

3.- Certificado de Título del Dr. Carlos Olivares Mardones, de fecha 14 de marzo de 1995.

4.- Certificados de especialidades, Dr. Carlos Olivares, de fecha 31 de agosto de 2006 y 17 de diciembre de 2016.

II.- TESTIMONIAL:



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

Código: CWBRXBYDZX

Que, a folio 140 condujo a estrados a don Pedro Oyanader Ormazabal, quien previamente juramentado, indicó que, el paciente ingresó a la clínica con diagnóstico de Litiasis a fin de hacerse una colecistectomía; intervención en que participó directamente. Declara que la colecistectomía, es una intervención quirúrgica, en la cual se extrae la vesícula biliar, la cual puede realizarse a través dos formas; la vía clásica, esto es, mediante una incisión en la pared abdominal del paciente y la segunda vía consiste en la extracción de la vesícula vía laparoscópica, que es lo que se realizó en el paciente. Dicha operación, se llevó a cabo de forma normal, sin efectos adversos intraoperatorios. Afirma que, dicha cirugía, fue la única vez que tuvo contacto con el paciente don Luis Saire y, que la última atención o visita a dicho paciente, por su parte, fue al momento de darle el alta de la sala de anestesia. Refiere que hasta ese momento evolucionaba bien, se encontraba hipodinámicamente estable y sin trastornos de tipo respiratorio. Desconoce la evolución posterior, puesto que no se encontraba dentro de su competencia prestarle atención fuera de pabellón.

Compareció don Hugo Benítez Cáceres, quien previamente juramentado, señaló en cuanto al punto uno de prueba, que de la revisión de la ficha clínica, pudo observar que el diagnóstico era adecuado, ya que es recomendable intervenir a pacientes con litiasis vesicular, sobre todo si son sintomáticos, pues de no hacerlo se pueden presentar complicaciones e incluso intervenciones de emergencia que generan mayores riesgos. Añade que, al paciente se le extrajo la vesícula biliar, vía laparoscópica, y que sólo hubo una complicación durante la cirugía, ya que debido al gran tamaño de la vesícula y de los cálculos que en ella había, hubo que aumentar el orificio umbilical para su extracción. Luego, no



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

Código: CWBRXBYDZX

aparecen incidentes hasta que el paciente se levantó al baño y efectuó un esfuerzo defecatorio con hemorragia rectal; la presión aparentemente era normal, el hematocrito en ese momento también era normal, además, se le indicó un anti fibrinolítico para controlar la hemorragia. Posteriormente, el paciente habría tenido una evolución en la que requirió que se le tomara una tomografía, la cual demostró una colecciones líquida intestinal en la zona de la cavidad abdominal, pero el abdomen era blando, depresible, y no había un cuadro peritoneal que indicara alguna acción quirúrgica en ese momento. Luego, el paciente se habría complicado y habría tenido baja presión, sudoración y habría entrado en un cuadro de shock, debiendo ser trasladado a la UCI, lo cual se complicó y terminó finalmente en su fallecimiento, debido a no pudieron realizarse otras acciones que pudieran evitar dicho desenlace; el que no se relaciona en forma directa necesariamente con la intervención quirúrgica.

Señala que realizó el informe anatomo patológico N°42627, del paciente don Luis Saire en septiembre de 2018. Añade que, ante la inexistencia de una autopsia, es muy difícil afirmar que la causa primaria del fallecimiento haya sido el acto quirúrgico de la colecistectomía, más bien pudo ser un acto inter recurrente en otra patología que apareció inmediatamente después de la cirugía o venía de antes, lo que tampoco es posible de determinar. En cuanto a los continuos descensos de la presión arterial, manifiesta que estos pudieron ocurrir por diversos motivos; uno de ellos podría haber sido un cuadro hemorrágico agudo intenso, pero no se observan colecciones temáticas, ni sangrado por ninguna parte en forma masiva, por lo que más se puede explicar por un shock séptico, donde se produce coagulación intravascular diseminada con una vaso dilatación periférica, siendo esa la



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

Código: CWBRXBYDZX

explicación de que por qué baja la presión; se produce tanta vaso dilatación que al final las personas a veces sufren paros cardiovascular, ya que hay una dilatación masiva y baja mucho la presión, es decir, todo el líquido cae en forma brusca al árbol vascular periférico y la presión cae en forma que produce el paro cardio respiratorio irreversible, porque ni siquiera con las drogas vaso activas se logra contraer el árbol y para volver a recuperar la presión a veces ni siquiera responde, pues es muy complejo. Indica que, en cuanto a las colecciones descritas en el TAC, para efectos de determinar si se trata de una hemorragia o líquido libre propia de la cirugía, la única forma es hacer una intervención quirúrgica siempre y cuando la cantidad de líquido lo amerite. Si se encuentran colecciones de más de dos litros, que van aumentando, a lo mejor se podría intervenir; realizar una nueva laparoscopia para investigar qué tipo de líquido es el que está adentro. Para ello, en primer lugar, debe tratarse de colecciones abundantes, que puedan poner en riesgo la vida del paciente y segundo, que el paciente esté en condiciones de soportar una nueva intervención, porque si el paciente está en shock, es difícil poder intervenirlo. La otra explicación o la otra fórmula, pero pasado 1 o 2 días, una caída importante del hematocrito pasó de 45 a 23, se puede sospechar que el paciente tuvo una hemorragia, que está sangrando o sangró en los días anteriores. Añade que, de la lectura de todos los antecedentes, tiene la impresión de que la clínica puso a disposición del paciente, todos los recursos médicos y técnicos para su tratamiento, pues se tomaron las tomografías, se hicieron todos los exámenes y, además, desde el servicio de urgencia fue la doctora a verlo e indicarle



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

Código: CWBRXBYDZX

todas las cosas que había que hacer; indica que todo se hizo más o menos en forma oportuna.

**DÉCIMO QUINTO:** Que, la Clínica demandada no acompañó medio probatorio alguno tendiente a acreditar sus alegaciones.

**DÉCIMO SEXTO:** Que, se ha demandado la indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual en el contexto de prestaciones médicas. Sobre dicha responsabilidad el profesor Arturo Alessandri conceptualiza que "es la que proviene de la violación de un contrato: consiste en la obligación de indemnizar al acreedor el perjuicio que le causa el incumplimiento del contrato o su cumplimiento tardío o imperfecto (artículo 1.556). Si todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes (artículo 1.545), justo es que quien lo viole sufra las consecuencias de su acción y repare el daño que así cause" (ALESSANDRI RODRÍGUEZ, Arturo, 1943, De la Responsabilidad Extracontractual en el Derecho Civil Chileno, Santiago de Chile, Imprenta Universitaria, p. 42).

El profesor Enrique Barros Bourie, en su "Tratado sobre Responsabilidad Extracontractual", ha señalado que la culpa médica es simplemente un caso de aplicación de la culpa civil, de modo que se le aplican las reglas generales sobre deberes de cuidado, prueba y responsabilidad por el hecho ajeno. Por lo mismo responden los médicos, por su negligencia definida de acuerdo a las reglas generales. A su vez, la negligencia, como criterio de atribución de responsabilidad, no presenta diferencias, cualquiera sea la forma jurídica bajo la cual sea calificada la relación de quien presta el servicio de salud con el paciente (contrato, responsabilidad extracontractual, falta de servicio).



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

Código: CWBRXBYDZX

La infracción a los deberes de diligencia debe ser mostrada por el demandante, pues, de lo contrario, la conducta del médico no puede ser calificada de incumplimiento contractual, ni se pueden dar por incumplidos los deberes extracontractuales de cuidado y es por eso, en resguardo al principio de igualdad de los medios probatorios, es que se han desarrollado correctivos que asignan a los especialistas la carga de proporcionar la información que permita determinar su propia diligencia, lo que se conoce como la imposición de deberes de colaboración.

Agrega que si la responsabilidad es planteada en sede extracontractual, la inversión de la carga probatoria exige que los hechos cumplan con las condiciones que se infieren del artículo 2.329 del Código Civil, para asumir una presunción de culpa por el hecho propio. Todo indica que de la magnitud del daño, en principio se puede inferir que aquél ocurrió a causa de alguna negligencia. En segundo lugar, la presunción procede si quedan en evidencia errores médicos u hospitalarios obvios, de aquellos que no suelen ocurrir si se actúa diligentemente en uno u otro caso, el daño puede ser atribuido a la negligencia médica.

A los hospitales y clínicas resultan ejemplarmente aplicables las reglas generales de la responsabilidad patrimonial por daños. En consecuencia los establecimientos responden por negligencia, la que debe ser probada por el demandante, a menos que proceda construir una presunción de culpa por el hecho propio o ajeno, o se trate de un caso de culpa infraccional. Además la negligencia debe ser causa del daño y, en el caso de daños consecuentes, debe haber una relación directa de éstos con el ilícito inicial.

Expresa que conviene tener presente que la responsabilidad debe ser construida de conformidad con el



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

Código: CWBRXBYDZX

concepto de culpa civil, en el caso de los establecimientos que actúan bajo un estatuto de derecho privado y de falta de servicio, si lo hacen bajo un régimen de derecho público. No es posible establecer un criterio único de atribución de responsabilidad a hospitales o clínicas, porque éstos prestan servicios de muy diversas índoles, lo que es determinante al momento de establecer su responsabilidad. Por otro lado, cada una de las prestaciones hospitalarias está sujeta a las reglas de cuidado, y, en general, al estatuto de responsabilidad que les resulta aplicable según su naturaleza. La responsabilidad de las clínicas y hospitales por el hecho propio tiene por antecedentes típico no haber dispuesto de los medios necesarios para prestar los servicios. Se trata de una culpa en la organización, cuya fuente es no haberse observado los deberes de cuidado en la administración de los equipos de trabajo, infraestructura e instalaciones. Puede hablarse de una culpa difusa, porque la infracción al deber de cuidado no recae en persona identificable, sino que se muestra en que el establecimiento no haya objetivamente observado los estándares exigibles a una clínica u hospital de su tipo y características.

A su turno, la profesora Carmen Domínguez Hidalgo, ha señalado que las reglas de la carga de la prueba son siempre iguales cualquiera sea la fuente de responsabilidad y sólo se diferencian en atención al contenido a la obligación. Distinción que cobra especial relevancia y aplicación cuando de profesionales liberales, como el médico, se trata, puesto que fue formulada precisamente en torno a los contratos de obras y de servicios en general, que se dan normalmente en las relaciones de dichos profesionales con sus clientes.

Tratándose de obligaciones de resultado, en las que el deudor se obliga a un determinado resultado, la sola prueba



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

Código: CWBRXBXYDZX

del incumplimiento de él es suficiente para generar la responsabilidad, pues el sólo hecho de no producirse el resultado comporta un daño, una culpa y una relación de causalidad. En cambio, cuando se trata de obligaciones de medios, el deudor sólo se compromete a hacer lo posible para procurar al acreedor la prestación que éste espera, de modo que, en caso de incumplimiento para que se desencadene la responsabilidad, será necesario probar que el deudor incurrió en culpa. Probada la culpa al deudor no le cabe ya exonerarse por medio de la prueba de ausencia de culpa, pues la prueba del acreedor agota el juicio de responsabilidad. Dicha distinción, cobra especial relevancia en materia médica, pues, en ella, la regla general será que la obligación del profesional sea de medios, es decir, que "se obligue a proporcionar al enfermo todos los cuidados que requiera según el estado de la ciencia y no a curar al enfermo". Ello implica que normalmente al paciente le corresponde la necesidad de probar la negligencia, esto es la culpa y la relación de causalidad o nexo de causalidad de ésta con el daño producido.

**DÉCIMO SÉPTIMO:** Que nuestra Excma. Corte Suprema ha resuelto que la responsabilidad médica exige la infracción de la "Lex Artis", la que debe ser acreditada en juicio. En este sentido, los médicos deben actuar conforme a las técnicas, a los procedimientos y a las prácticas correctas que aconseja la ciencia que ellos profesan. Así, el acto médico se realizará del modo debido si se sujeta a la manera que indica la "Lex Artis". Y si bien no siempre las prácticas médicas aceptadas excluirán todos los casos de negligencia "puesto que podrán ser calificadas de insuficientes dependiendo de las características del caso específico- ellas constituyen un



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

Código: CWBRXBXYDZX

referente eficaz para dilucidar si en una situación específica hubo falta de diligencia o descuido culpable.

**DÉCIMO OCTAVO:** Que, según se revisa en la Ficha Clínica exhibida por la clínica demandada y acompañada por la parte demandante, especialmente aquellos documentos denominados "Protocolo operatorio admisión N°53899" de fecha 25 de septiembre del año 2018; "orden de hospitalización N°000023" de misma fecha y "Epicrisis N°000078" de fecha 26 de septiembre del mismo año, todos suscritos por el médico cirujano tratante don Carlos Olivares Mardones, no cuestionados procesalmente en contrario, el Sr. Saire ingresó a las dependencias de la Clínica La Portada con fecha 25 de septiembre del año 2018, para la realización de operación programada consistente en una "Colecistectomía por video laparoscopia". Se consigna en ella que, se aplica insuflación por Verres umbilical a 15 mm de HG IA, se colocan 4 Trocares clásicos y se identifica vesícula de paredes gruesas con grasa subserosa, con cálculos grandes en su interior, el mayor de 5 x 5 centímetros. Se realiza Colelicectomía retrógrada con electro bisturí y extracción vesicular umbilical ampliándose incisión a LMSU mínima.

Según consta en documentos de alta de enfermería y evolución de enfermería N°000057, ambos de fecha 25 de septiembre de 2018, el paciente salió de pabellón a las 17:35 horas aproximadamente y continuó en hospitalización. Personal de enfermería refiere que a esa hora, se recibe al paciente quien ingresa tranquilo, vigil, hemodinámicamente estable, normotenso, afebril, pasando solución indicada sin signos de flebitis. Abdomen levemente sensible a la palpación, portales QX con micropores.

Según consta en los documentos de enfermería N°00003 y 00004 de fecha 25 de septiembre de 2018, se consigna a las



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

Código: CWBRXBYDZX

22:40 horas, que el paciente hace una hora, cursa episodio de rectorragia en el baño y tras esfuerzo defecatorio. indica inicio de dolor periumbilical importante y que las indicaciones médicas para dicho día fueron las siguientes:

1.- Régimen 0 hasta 19:00 horas. Luego líquido; 2.- Suero salino 1,25 lt + 2 g KCL + 2 amp ketorolaco 30 mg/ Ev; 3.- Dislep 25 c/8 Ev, 23:00 y 07:00 horas; 4.- Omeprazol 40 c/12 Ev; 5.- Suero ringer lactato 500cc; 6.- Espercil IV, 22:00 horas; 7.- Paracetamol 1 gr Ev 22:30 horas; 8.- Prabextra IV 06:15 horas.

Asimismo y según informe agregado al proceso a folio 187, el registro de control de signos vitales del día 25 de septiembre de 2018, mostró que entre las 20:00 y 22:00 horas aproximadamente, tanto la presión arterial como el pulso y la saturación de oxígeno mostraron alteraciones de sus valores fuera de los rangos normales y durante las horas siguientes y hasta la medianoche tendieron a normalizarse en forma inestable.

El 26 de septiembre de 2018, al segundo día del postoperatorio, a las 07:40 horas, se consigna que el paciente presenta dolor en costado derecho, normocárdico, afebril. Al examen, con tendencia a hipotensión, mucosas rosadas, húmedas, PA 88/55, pulso 110. Cardiopulmonar nada especial. Abdomen sensible peri op., empastado, RHA (+) N.

En la referida Ficha Clínica en los documentos que dan cuenta de su evolución bajo el N° 57, páginas 60 a 66, se indica por personal de enfermería que a las 10:00 horas, se observa al paciente polipneco con uso de musculatura accesoria, diaforético, hipotenso, 85/55 PAM 66, FC 120xmin, taquicárdico, SaO2 99% con apoyo de oxígeno x Nc 3 Lt, disnea de esfuerzo, abdomen globuloso, distendido, refiere dolor en flanco derecho. Seguidamente el paciente es bajado a ECO,



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

Código: CWBRXBYDZX

momento en que el Dr. Olivares llega al procedimiento y le entrega el paciente al Dr. Gálvez. Ambos médicos refieren que no sería complicación de la cirugía "que no tiene nada", que el personal de enfermería se quede tranquilo, y que lo dejarán un día más para descanso y observación.

Con posterioridad el médico tratante, aparece siendo informado que el paciente a las 13:00 horas había presentado melena o sangramiento oscuro en las deposiciones, sin dar nuevas indicaciones. Se consigna que el paciente fue evaluado por el médico tratante, y que registra a las 16:50 horas los signos vitales e indica nuevo control con exámenes de sangre, ahora en búsqueda de signos de infección sistémica.

Después de las 17:00 horas el paciente evoluciona con mayor compromiso respiratorio y del estado general, frente a lo cual el personal de enfermería sugiere a Dr. Olivares trasladar al paciente a la UTI sin una respuesta positiva de parte del médico, quien queda atento a los resultados de los exámenes de control solicitados por él. Frente al compromiso grave del paciente, personal de enfermería informa a su Jefatura y gestiona la evaluación del paciente por otro médico de la clínica, quién luego de examinar al enfermo indica aumentar el aporte de oxígeno, realizar un escáner de tórax, abdomen, pelvis y trasladarlo inmediatamente a la UCI. El escáner se realiza sin incidentes, ingresando a la UCI a las 18:30 horas. De acuerdo a los registros, el Dr. Olivares asiste a evaluar el resultado del scanner a la unidad de imagenología, solicitando posteriormente coordinar Pabellón de urgencia a enfermero.

Los resultados del scanner de tórax mostraron una "zona de condensación del lóbulo pulmonar inferior derecho en contexto de un proceso inflamatorio infeccioso o eventual atelectasia y cambios semejantes de menor magnitud en parte



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

Código: CWBRXBYDZX

del lóbulo inferior izquierdo", además de un derrame pleural derecho moderado. A nivel del abdomen, presenta hemoperitoneo, o presencia de una colección de sangre "de mayor magnitud que el visto en el examen ecográfico anterior". Muestra una imagen que sugiere un hematoma a nivel de la arteria mesentérica superior. Se observan otros cambios en contexto de la cirugía, "sin observar evidencias de complicaciones a nivel de la zona de extirpación de la vesícula". Los registros de control de signos vitales del día 26 de septiembre mostraron desde las 5 horas y hasta las 18 horas, de un total de 10 registros, valores de presión arterial y pulso o frecuencia cardiaca fuera de sus rangos normales en todos ellos. Las indicaciones médicas del día 26 de septiembre antes de su traslado a la UCI incluyeron hidratación con suero, analgesia, protección gástrica, antiespasmódicos y control con exámenes sanguíneos. No se registran otras acciones clínicas atribuibles al médico tratante posterior al traslado del paciente a la UCI.

Según consta en documentos de evolución médica folios 5 a 11, de fecha 26 de septiembre de 2018, que el paciente ingresa a UCI derivado de sala común debido a su compromiso progresivo con mala mecánica respiratoria y desaturación de oxígeno, hipotensión arterial, taquicardia y oliguria. El diagnóstico de ingreso es "shock cardiogénico versus séptico". El resultado de los nuevos exámenes de laboratorio muestra compromiso inflamatorio e infeccioso sistémico. El tratamiento médico que recibe consiste en soporte vital, principalmente; intubación traqueal y ventilación mecánica, sedación, uso de drogas vasoactivas, analgesia combinada, pronosticándose una evolución reservada. Recibe todas las indicaciones médicas propias de una unidad intensiva, evolucionando de forma refractaria al tratamiento,



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

Código: CWBRXBYDZX

presentando una insuficiencia renal aguda en su segundo día de hospitalizado en la UCI. El compromiso hemodinámico se mantuvo inestable durante esta hospitalización, no logrando llegar a valores normales. Dados los signos de compromiso e infección sistémica, se inició tratamiento empírico con antibióticos, sin embargo no se detectaron en la radiografía de tórax solicitada ni en otros exámenes signos de infección focal. El día 27 se mantiene el paciente en situación grave, permanece refractario al tratamiento y desarrolla signos de disfunción multiorgánica, con afectación renal, cardiovascular, respiratoria y del equilibrio ácido-base e hidroelectrolítico. Se agrega un segundo antibiótico para combatir el cuadro infeccioso, sin embargo se mantiene muy grave, constatando o generando un paro cardiorrespiratorio a las 15:53 horas, que provoca su fallecimiento.

Según se revisa en el certificado médico de defunción agregado en autos a folio 97, se indica como causa de muerte una falla orgánica múltiple secundaria a una sepsis sin foco, debida al post operatorio de colecistectomía. Los últimos exámenes tomados incluyen un hemocultivo, el cual dio resultado positivo para *Escherichia Coli*, confirmando una sepsis o infección sanguínea y sistémica.

**DÉCIMO NOVENO:** Que, la parte demandante imputa a los demandados haber incurrido en una falla en los tratamientos y en la atención médica requerida al Sr. Saire, materializada en diversos eventos que finalmente condujeron a su fallecimiento. En primer lugar, en cuanto a la cirugía de colecistectomía, refiere que la ficha clínica está incompleta, no foliada, sin ingreso médico, cuya indicación quirúrgica de la colecistectomía se obtienen de anotaciones de enfermería, las que señalan que la litiasis vesicular, fue un hallazgo durante la investigación de un síndrome ulceroso,



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

Código: CWBRXBXYDZX

sin describir ninguna manifestación clínica de patología biliar. El diagnóstico positivo de litiasis asintomática, no cumplía con los criterios aceptados internacionalmente para ser intervenido, según consta en la Guía Clínica del Ministerio de Salud de Chile acompañada por la demandante a folio 97.

En segundo lugar denuncia, que durante el postoperatorio, el paciente sufre un sangramiento intraabdominal con signos ecográficos que lo diagnostican e incluso identifican el coágulo centinela, en relación directa con la arteria mesentérica superior. Hecho el diagnóstico y comprobada la gravedad del sangramiento, manifiesta que la conducta esperada era quirúrgica, sin embargo, la única indicación consignada en la ficha clínica, es la administración de Espercil, un medicamento que controla la hemorragia impidiendo la lisis del coágulo, por lo que la omisión del diagnóstico de hemoperitoneo, sin un manejo oportuno de este, es constitutiva de negligencia médica, pues el médico no obstante estar en conocimiento de la gravedad del paciente, no tomó las medidas oportunas para evitar su deceso. Asimismo, refiere que las conductas comisivas y omisivas del médico tratante don Carlos Olivares, hacen responsable a la persona jurídica demandada, ya que en ello hay una falta en la organización sanitaria, en cuyo interior se han producido graves fallas de tratamiento, constitutivas de negligencia.

**VIGÉSIMO:** Que el quid del asunto radica en determinar, si el paciente recibió una atención apegada a la Lex artis médica en la atención brindada al momento de tomar la decisión de realizar la intervención quirúrgica denominada "Colecistectomía por laparoscopia" realizada por el médico tratante Carlos Olivares Mardones, en la Clínica La Portada



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

Código: CWBRXBXYDZX

de esta ciudad y si durante el postoperatorio recibió los cuidados y atenciones adecuadas. Específicamente, si recibió un tratamiento oportuno a fin de salvar las complicaciones ocurridas con posterioridad a dicha intervención, tales como la rectorragia que presentó el Sr. Saire el día 25 de septiembre de 2018 y demás síntomas de gravedad que en su conjunto derivaron en su deceso el día 27 de septiembre del mismo año.

**VIGÉSIMO PRIMERO:** Que a folio 187, se agregó el Informe Pericial practicado por el Perito Judicial don Darío Benavente Aldea, Médico Cirujano especialista en Medicina Legal, en el que se concluye que:

1.- El paciente ingresó a la clínica en buenas condiciones de salud, con exámenes preoperatorios normales y evaluaciones favorables dadas por cirujano tratante, equipo de enfermería y de anesthesiólogo, sin presentar factores de riesgo preoperatorios de importancia.

2.- Respecto de la cirugía laparoscópica realizada, señala que ésta se prolongó durante 80 minutos, tiempo superior al promedio necesario en este tipo de cirugías, debiendo ser convertida por el cirujano a una laparotomía abierta supraumbilical mínima, sin indicar el motivo de la conversión. Otros hallazgos de importancia descritos en el protocolo quirúrgico corresponden a una "vesícula de paredes gruesas e incrustada en el lecho hepático, con presencia de cálculos grandes en su interior, el mayor de 5 cm". Estas características corresponden a una vesícula con signos de periodos de inflamación previos y formación de tejido fibrótico, de larga data de evolución, y que al momento de su extirpación resulta en una técnica más laboriosa y compleja para el cirujano, lo que conlleva mayor riesgo de complicaciones intraoperatorias. Si bien el protocolo



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

Código: CWBRXBXYDZX

operatorio no registra complicaciones ni incidentes de importancia a destacar durante el procedimiento, sí existe el registro de haber usado un mayor número de compresas quirúrgicas, usadas para la absorción y retiro de fluidos corporales como sangre, durante el acto quirúrgico.

3.- En el postoperatorio inmediato, el Sr. Luis Saire es controlado adecuada y periódicamente por personal de la clínica, evolucionando favorablemente de acuerdo a lo esperado, por lo que es trasladado al servicio de cirugía.

4.- Los signos y síntomas correspondientes a la hemorragia postoperatoria aparecieron el día 25 de septiembre de 2018 desde las 20:00 horas aproximadamente, con taquicardia e hipotensión. Luego, cerca de las 21:30 horas con sangramiento rectal y dolor abdominal importante. Además de las indicaciones ya existentes dadas al paciente en su postoperatorio, el médico tratante indica el mismo día 25 posterior al episodio de sangramiento, la administración de Espercil, para mantener el trombo y evitar hemorragia. Al día siguiente, se mantenían los signos de hipotensión y taquicardia, añadiéndose durante esa mañana la distensión abdominal y el compromiso o dificultad respiratoria y después de las 13:00 horas, un nuevo episodio de hemorragia digestiva. Durante el día 26 de septiembre de 2018, el médico tratante mantiene las indicaciones terapéuticas y solicita exámenes de control, sin indicar otras conductas médicas de tipo terapéutico orientadas a revertir o recuperar la salud del paciente. A pesar de recibir la sugerencia de parte de enfermera para trasladar al enfermo a la unidad de UTI, el médico tratante no lo considera necesario y no lo autoriza, siendo luego indicado su traslado por otro médico, a solicitud de un nuevo examen por la jefatura del servicio.



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

Código: CWBRXBXYDZX

5.- Que si bien la frecuencia de complicaciones es muy baja en este tipo de cirugías, existieron factores en este caso que inciden y se asocian con mayor frecuencia a su aparición, como fueron: el tiempo operatorio prolongado, el hallazgo de una vesícula de paredes gruesas e incrustada en el lecho hepático y el uso de un número mayor de compresas quirúrgicas, que indica un mayor volumen de sangramiento intraoperatorio. Estos factores presentes no son de aparición fortuita, sino que son de posible ocurrencia y deben hacer suponer una mayor probabilidad de complicaciones postoperatorias, lo que implica estar alerta para adoptar oportunamente las medidas correctivas, lo que no aconteció.

6.- En suma, se advierte que de haberse previsto o diagnosticado a tiempo la complicación postquirúrgica presentada (hemorragia postoperatoria), interpretando los síntomas y signos locales y de descompensación hemodinámica inicial, junto con el apoyo de los exámenes complementarios, la conducta a realizar era operar nuevamente y de urgencia al paciente mediante una laparotomía exploratoria, para detectar la presencia del sangramiento, su origen y detener la hemorragia en el mismo acto quirúrgico. Al no ser diagnosticada la hemorragia temprana y oportunamente para lograr su corrección y eliminación, se generó en el transcurso de las siguientes horas una contaminación e infección bacteriana por *Escherichia Coli* que avanzó hacia la gravedad, respondiendo refractariamente al tratamiento brindado en la UTI, el cual fue adecuado al estado del paciente en ese momento, con el desenlace fatal del paciente.

**VIGÉSIMO SEGUNDO:** Que analizada la prueba ventilada en autos, en la especie, la Ficha Clínica, sus aspectos más relevantes consignados en el protocolo operatorio, orden de hospitalización, epicrisis, evoluciones de enfermería,



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

Código: CWBRXBYDZX

referidas en el motivo décimo octavo de esta resolución, además del Informe médico emitido por el Perito Judicial Dr. Darío Benavente, en su mérito y analizado este último, conforme a la reglas de la sana crítica en cuanto a la expertis de quien lo emite y el certificado de defunción, es posible presumir con los caracteres de gravedad y precisión suficiente, que el demandante había sido diagnosticado y padecía de una Colelitiasis, atendido dicho diagnóstico, se programó una intervención quirúrgica denominada "Colecistectomía por vía laparoscópica" para el día 25 de septiembre de 2018, a fin de extraerle la vesícula biliar, fecha en que se realiza el procedimiento. Luego y aproximadamente a las 20:00 horas, el paciente presentó una rectorragia por intento defecatorio, indicándosele el medicamento Espercil, a fin de detener el sangrado. El día 26 de septiembre de 2018, el paciente presentó síntomas de descompensación hemodinámica, presión arterial disminuida, taquicardia, dificultad respiratoria, respecto de los cuales el médico tratante ordenó exámenes de sangre y ecografía de control. Dichos exámenes mostraron que el "paciente presentaba una marcada distensión abdominal de manera difusa que dificultaba significativamente la exploración y originada por presencia de gas y líquido heterogéneo". En sus conclusiones también se describe "mínima cantidad de líquido probablemente hemático en el parieto cólico derecho", sin presentar otros hallazgos de importancia. Ante esto, el médico tratante no ordena nuevas indicaciones, sino hasta las 17:30 horas en que examinado el paciente, ordena nuevos exámenes de sangre en búsqueda de infección sistémica. Posteriormente y atendida la gravedad del paciente, y a petición del personal de enfermería, es trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos a las 18:30 horas, sin



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

Código: CWBRXBYDZX

autorización del médico demandado. En la UCI, el paciente evoluciona de forma refractaria al tratamiento y finalmente fallece el día 27 de septiembre de 2018 a las 15:53 debido a un paro cardio respiratorio.

**VIGÉSIMO TERCERO:** Que y en cuanto a la primera de las imputaciones realizadas por los demandantes, en relación a la decisión de realizar la intervención quirúrgica de "Colecistectomía por laparoscopia", en razón de que el paciente era asintomático y no aparece aconsejable según la Guía clínica del MINSAL, sobre esto y sin perjuicio de lo declarado por el testigo Hernán Eusebio Lechuga Farias a folio 124, lo cierto es que según consta en la Ficha Clínica, el paciente prestó su consentimiento a la intervención electiva, para extraer cálculos en la vesícula y que le habían sido diagnosticados hace tres años y a quien se le realizaron los exámenes necesarios y que como se relata en la demanda se encontraba en lista de espera y que según el Informe Pericial, la técnica elegida aparece como correcta, en razón de lo cual y sobre esta denuncia, no cabe sino concluir que se apegó a la lex artis.

**VIGÉSIMO CUARTO:** Que en cuanto a la imputación que durante el postoperatorio, el paciente sufre un sangramiento intraabdominal con signos ecográficos que lo diagnostican e incluso identifican el coágulo centinela, en relación directa con la arteria mesentérica superior, el médico tratante en conocimiento de la gravedad del paciente, no adoptó las medidas oportunas y necesarias para evitar su agravamiento y posterior deceso. Tal como se describe en los documentos agregados por el demandante a folio 97, y también lo comenta el Dr. Darío Benavente, en su informe, se denomina "Colelitiasis" a la presencia de cálculos biliares al interior de la vesícula biliar, cuya mejor alternativa



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

Código: CWBRXBYDZX

terapéutica es la cirugía por vía laparoscópica, lo que se hizo en la especie. Consta de la prueba rendida que esta se llevó a cabo sin complicaciones ni incidentes, según da cuenta el protocolo operatorio y lo indica además el documento denominado "Informe médico" realizado por el Dr. Hugo Benitez y agregado por la parte demandada a folio 107 y reiterado al momento de conducirse a estrados a prestar declaración y que se detalla en el motivo décimo cuarto de esta resolución. Sin embargo, como lo asevera el Perito Judicial Dr. Darío Benavente, durante la cirugía se presentaron factores que hacían posible la aparición de complicaciones post operatorias, tales como el tiempo prolongado de la operación, las paredes gruesas de la vesícula del paciente y el mayor uso de compresas durante la misma, lo que evidencia un mayor sangrado durante la intervención. Estos factores, de conocimiento del médico tratante y su equipo, lo debieron conducir a estar alerta en las horas posteriores a la cirugía, para adoptar en caso de que ocurriese las medidas urgentes, adecuadas y eficaces, lo en mérito de la prueba rendida no ocurrió. Era probable o estimable en un porcentaje mayor, alguna complicación de las ya indicadas, y era exigible y esperable que se prestará la atención y medidas para restaurar la salud del paciente. Se devela según el Informe Pericial y en la Ficha Clínica, referida en el motivo décimo octavo, que el medico demandado mantuvo una conducta pasiva, frente a los síntomas y signos que mostraba el paciente, que si bien entregó indicaciones terapéuticas y requirió exámenes, estas a la luz de la evolución del paciente, fueron insuficientes y mal interpretados.

En este punto, consta en los informes acompañados a folio 151, emitidos por doña Lissette Parra, Enfermera de la



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

Código: CWBRXBYDZX

Clínica demandada y doña M. Alejandra Merino, Enfermera Jefe de medicina y cirugía de la misma, no cuestionados procesalmente de contrario, que el día 25 de septiembre de 2018, doña Lisette Parra observó una abundante rectorragia en el paciente y que le produjo mucho susto. Ante esto, avisa al médico tratante quien en tono burlesco le dice "te asustaste" y que era "cuatica". Posteriormente, ante el resultado de la ecografía realizada por el Dr. Gálvez al paciente, el médico tratante Olivares les dice "Ven que no era nada, quédense tranquilas". Añade que el día 26 de septiembre pasadas las 16:00 horas, ella se dirige personalmente a examinar al paciente, quien se encontraba disneico, hiperventilando, taquicárdico, diaforético, con livideces, hipotenso, momento en que llega el Dr. Olivares nuevamente, lo examina y dice que "no tiene nada", minimizando la situación del paciente todo el día. Señala que le pregunta por qué no trasladaba al paciente a UTI ante lo cual responde "para qué, si el paciente no tiene nada, le están poniendo mucho, que la eco estaba bien y que no era una complicación quirúrgica, quédate tranquila".

Por último ha quedado sentado en el Informe Pericial y en la Ficha Clínica, que el personal de enfermería le sugirió trasladar al paciente a la Unidad de Tratamientos Intensivos y que el demandado no lo autorizó, y es en definitiva a requerimiento del mismo personal a sus jefaturas, que se determina trasladarlo a dicha unidad.

En consecuencia, en autos se ha probado que el médico demandado actuó con falta a la lex artis, no previó a tiempo las complicaciones, en la especie la Hemorragia que presentó el paciente, ni interpretó sus síntomas ni los resultados de los exámenes a tiempo, y en razón de esto, tampoco desplegó la conducta esperable, que era ordenar operar de urgencia al



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

Código: CWBRXBYDZX

paciente. Este examen y análisis es el esperado, es decir la revisión de la ficha clínica del paciente, las condiciones en que llega a realizarse el procedimiento, lo que se observa durante el procedimiento, el resultado de este y las indicaciones y supervisión luego del procedimiento. Y si el procedimiento se realizó conforme a los protocolos aplicables al mismo, no se comprende, que en el postoperatorio no haya adoptado igual cuidado y diligencia. Y si bien como se alega por el demandado, la ley no los obliga en ningún caso a restablecerle la salud, sino que la de adoptar las medidas tendientes a que se logre, esas medidas fueron las que no adaptaron y aquellas acciones que si realizaron aparecen tardías; y si bien el desenlace podría haber sido el mismo, lo cierto es que la falta y la sanción, está precisamente en estas omisiones y acciones tardías y su relación causal.

**VIGÉSIMO QUINTO:** Que en cuanto a la responsabilidad de la Clínica demandada, del mérito de la Ficha Clínica, lo cierto es que el personal de dicho centro asistencial, actuó conforme a la urgencia y necesidades que requiera el paciente y adoptaron los cuidados exigidos. Se ha detallado en el motivo décimo octavo, todas las medidas que adoptó el personal y en el motivo que antecede, las acciones que se esperaba de éste para ir en ayuda del paciente, de ellos dan cuenta los informes, en razón de esto, se rechazará la demanda en contra de la Clínica La Portada de esta ciudad, tal como se dispondrá en lo resolutivo, y porque como lo asevera el recinto asistencial al momento de contestar la demanda, se observa que puso a disposición los medios que disponía, verificó, mediante el planteamiento de un diagnóstico, la realización de exámenes y estudios para descartar o confirmar determinadas patologías, los tratamientos correspondientes según la evolución y el cuidado



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

Código: CWBRXBYDZX

constante del paciente, lo que devela la Ficha Clínica y aparece como improcedente hacerla responsable por el comportamiento y actuación del médico, puesto que se aprecia que su personal desplegó y adoptó las conductas que eran esperadas, tanto así que fue una Enfermera la que en definitiva termina acudiendo a su jefatura, para que el paciente fuera traslado a la Unidad de Tratamientos Intensivos.

**VIGÉSIMO SEXTO:** Que, de consiguiente, corresponde determinar la concurrencia de los daños alegados por la parte demandante y los perjuicios que demanda.

Nuestro ordenamiento jurídico dispone que toda persona que ha causado daño a otro, se encuentra obligado a resarcir los perjuicios que provengan de su acción ilícita, tal como lo dispone los artículos 2.314 y siguientes del Código Civil. Que a su vez el artículo 2.329 del mismo cuerpo legal señala que todo lo que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por ésta.

En relación con el daño emergente, se demanda la suma de \$5.000.000.- (cinco millones de pesos), que correspondería a los gastos propios de las atenciones médicas que debieron financiar los demandantes para conseguir una atención oportuna del paciente así como el financiamiento de los servicios funerarios. A este respecto, se acompañó a folio 129, documento de estado de cuenta exhibido por la clínica demandada, en el que consta una deuda por la suma de \$4.441.829.-, motivo por el cual la solicitud relativa al daño emergente deberá ser acogida sólo por el monto acreditado, tal como se indicará en lo resolutivo de esta sentencia.

**VIGÉSIMO SÉPTIMO:** Que, a su vez, la parte demandante ha demandado lucro cesante por la cantidad de \$192.000.000.-, el



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

Código: CWBRXBYDZX

que funda en que don Luis Saire Panire, al momento de su deceso se desempeñaba como contratista, trabajo por el cual aduce percibía ingresos mensuales variables de aproximadamente \$1.000.000.-. Cifra que relacionada a su esperanza de vida situada en 75 años, y teniendo en consideración que don Luis Saire fallece a los 59 años, concluye que importarían 192 meses de remuneraciones que se dejaron de percibir, pues tales meses corresponden a 16 años, que son los que le faltaban al Sr. Saire para alcanzar los 75 años.

El lucro cesante, 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 (Femenía López, "Criterios de Delimitación del Lucro Cesante Extracontractual", Ediciones Tirant Lo Blanch. Valencia, 2.010), establecido en el artículo 1.556 del Código Civil en relación con el artículo 2.314 antes citado.

Al efecto, se practicó Informe Pericial, el que se incorporó a folio 183, realizado por el Perito Judicial don Jaime Cortés Momberg, Contador Público y Auditor, no cuestionado en contrario, y de cuyo mérito permite acoger la petición de lucro cesante demandado, puesto que, ha resultado acreditado en el proceso, que efectivamente doña Lucy Bartolo Berna y sus hijos Daniel y Yerson, ambos "Saire Bartolo", han visto mermado su patrimonio y de su grupo familiar al momento del fallecimiento de su cónyuge y padre respectivamente a los 59 años, precisamente porque dependían económicamente de aquél como jefe de hogar.

Sin embargo, y teniendo presente que toda remuneración y/o pensión, significan ingresos, estos evidentemente



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

Código: CWBRXBXYDZX

fluctúan y están sujetas a los gastos inherentes a la misma y aquellos necesarios para generarla, por lo que la suma solicitada resulta ser desproporcionada, de consiguiente y teniendo presente que el paciente al momento de fallecer tenía 59 años y que la edad de jubilación para hombres en nuestro país es de 65 años, lo que constituía la expectativa de vida laboral del Sr. Saire Panire, corresponde rebajar la suma solicitada por lucro cesante de 16 años de remuneraciones a 6 años. En cuanto al cálculo y no obstante lo concluido en el referido informe, el que detalla un promedio mensual bruto de \$1.753.118.- con IPC proyectado y el oficio N°286, de fecha 20 de diciembre del año 2021, emitido por el Servicio de Impuestos Internos, allegado a folio 180 y el oficio N° 19735/2021, de fecha 21 de diciembre del año 2021, emitido por el Fondo Nacional de Salud, dirección zonal norte, lo cierto es que la demanda indica una suma mensual de \$1.000.000.- la que multiplicada por 72 meses, arroja una suma de \$72.000.000.

Ahora bien, la cifra indicada, deberá reducirse en un 50%, toda vez que, al generar la remuneración por su trabajo, el Sr. Saire incurriría en gastos que son menester para desempeñar su labor, como lo es el costo de transporte, la alimentación para la jornada de trabajo, el pago de algún elemento de trabajo que deba soportar el trabajador, etc. En este orden de ideas, habiendo fallecido el trabajador cuya proyección de remuneración hoy genera estos montos por lucro cesante, dejan de existir los ya referidos gastos a modo ejemplar como otros de similares características, vale decir, desaparece esta contraprestación en que incurría el Sr. Saire, así las cosas, se accederá a la demanda en relación con este ítem, sólo a la suma de \$36.000.000.-, tal como se indicará en lo resolutivo de esta sentencia; suma que deberá



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

Código: CWBRXBYDZX

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.

**VIGÉSIMO OCTAVO:** Que, la parte demandante ha demandado además daño moral por la cantidad de \$400.000.000.-, fraccionados en \$200.000.000.- para doña Lucy Bartolo Berna y \$100.000.000.- para cada hijo Daniel y Yerson, ambos Saire Bartolo. Dicho daño, lo funda en los pesares físicos y psicológicos que ha debido padecer cada uno de los demandantes luego del fallecimiento del paciente Luis Saire, lo que se traducen en el cambio rotundo de vida en cada uno de ellos, pues fue un hecho que devastó a su círculo familiar cercano, tratándose en este caso de la cónyuge y sus dos hijos. Esta pérdida produce secuelas psíquicas del tipo estrés pos-traumático, que se traduce en una depresión y duelo por la pérdida.

Sobre este daño conviene tener presente que el daño moral se ha entendido por 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". En cuanto a la prueba del daño moral, tanto la doctrina como la jurisprudencia mayoritaria coinciden en señalar que el daño moral no requiere prueba, y que sólo basta que la víctima acredite la lesión de un bien personal para que se infiera el daño.

Nuestra Ilma. Corte de Apelaciones ha resuelto, "Que en cuanto al daño moral entendido como un menoscabo de un bien no patrimonial, en cuanto afecta la integridad psíquica de un individuo y que se traduce en el agobio que genera el haber sufrido una lesión considerable y el riesgo para su vida que ello representó, no requiere de prueba. En cuanto a su evaluación señala que debe hacerse conforme a la prueba



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

Código: CWBRXBYDZX

tasada o legal y a la apreciación prudencial del sentenciador, lo que es distinto a la afirmación de que el daño moral requiere prueba”.

Sin perjuicio de lo indicado, la prueba del daño moral impone ciertas restricciones, en ese sentido y normalmente el mismo no puede ser objeto de una prueba directa pero si por presunciones.

**VIGÉSIMO NOVENO:** Que, desde ese punto de vista, la parte demandante allegó al proceso 1.- Informe psicológico de don Daniel Saire Bartolo, emitido por el psicólogo señor Raúl Cuello Licuime; 2.- Informe psicológico de don Yerko Saire Bartolo, emitido por el psicólogo señor Raúl Cuello Licuime; 3.- Informe psicológico de doña Lucy Bartolo, emitido por el psicólogo señor Raúl Cuello Licuime. Asimismo, se valió de la declaración del psicólogo mencionado, quien ratificó sus informes y manifestó que los demandantes sufrieron daño moral, a raíz del tratamiento practicado al Sr. Saire en la clínica demandada y su posterior fallecimiento, refieren a las complicaciones cotidianas y al cambio anímico observados en los demandantes; medios de prueba que unido a la circunstancia incuestionables e innegable que para cualquier persona sufrir la pérdida de un ser querido, resulta traumático, es posible presumir fundadamente con caracteres de gravedad, concordancia y precisión suficiente que efectivamente los demandantes han sufrido dolor, aflicción en su esfera psíquica, en sus sentimientos, y una alteración en su vida diaria, circunstancias que permiten presumir fundadamente el daño moral que demanda.

**TRIGÉSIMO:** Que, en cuanto al quantum de dicho daño, si bien evaluar el daño afectivo tal como lo señala el profesor Enrique Barros Bourie, en su Tratado de responsabilidad extracontractual, “La evaluación del perjuicio afectivo



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

Código: CWBRXBYDZX

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”.

Corresponde en definitiva determinar prudencialmente el daño por los jueces del fondo, y en la especie, para dicho efecto, es preciso tener presente, entre otros factores, la gravedad y extensión de este daño; la actitud asumida por los demandados desde el momento mismo del hecho generador del daño, la capacidad económica del demandado, la edad de los demandantes y las circunstancias domésticas, materia a la que se refirió el psicólogo testigo de los demandantes y la documental en particular los informes.

**TRIGÉSIMO PRIMERO:** Que, en virtud de estas conclusiones, se considera que una indemnización compensatoria justa, en cuanto del daño moral experimentado, la suma de \$70.0000.000.-, para doña Lucy del Carmen Bartolo Berna; la cantidad de \$30.000.000; para Daniel Elias Saire Bartolo y la suma de \$30.000.000.-, para Yerson Luis Saire Bartolo, sumas que se estiman justas y suficientes para resarcir el daño sufrido y que deberá pagarse incrementada 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.

**TRIGÉSIMO SEGUNDO:** Que, el resto de la prueba rendida y no pormenorizada en lo que antecede, en nada altera lo resuelto precedentemente.

**TRIGÉSIMO TERCERO:** Que, no se condenará en costas al médico demandado por no haber resultado completamente vencido.



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

Código: CWBRXBXYDZX

Por estas consideraciones y visto además lo dispuesto en los artículos

19 N° 1 de la Constitución Política de la República, los artículos 144, 160, 161, 162, 170, 254, 341, 342, 346, 358, 384, 426 y 433 del Código de Procedimiento Civil; artículos 1698, 1.712, 2.314 y siguientes del Código Civil, **se declara:**

**I.-** Que **se acoge**, la inhabilidad formulada por la parte demandante, en relación con la testigo Giselle Segura Garamullo.

**II.-** Que **se acoge**, la inhabilidad formulada por la parte demandante, en relación con la testigo Claudia Urbina Alcayaga.

**III.-** Que **se rechaza**, la inhabilidad formulada por la parte demandante, en relación con el testigo Hugo Benítez Cáceres.

**IV.-** Que **se acoge**, la demanda deducida por don Miguel Avendaño Cisternas, Abogado, en representación de doña **Lucy del Carmen Bartolo Berna**; don **Daniel Elias Saire Bartolo** y don **Yerson Luis Saire Bartolo**, sólo en cuanto se condena al demandado don **Carlos Olivares Mardones** ya individualizado, a pagar la suma de **\$4.441.829.- (cuatro millones cuatrocientos cuarenta y un mil ochocientos veintinueve pesos)** por concepto de **daño emergente**; la cantidad de **\$36.000.000.- (treinta y seis millones pesos)** como **lucro cesante**; la suma de **\$70.000.000.- (setenta millones de pesos)** a doña **Lucy del Carmen Bartolo Berna**, por concepto de **daño moral**; asimismo la cantidad de **\$30.000.000.- (treinta millones de pesos)** para **Daniel Elías Saire Bartolo** y la suma de **\$30.000.000.- (treinta millones de pesos)**, en favor de don **Yerson Luis Saire Bartolo**, estos últimos también por concepto de **daño moral**.

**V.-** Que **se rechaza** la demanda deducida por don **Miguel Avendaño Cisternas**, Abogado, en representación de doña **Lucy**



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

Código: CWBRXBXYDZX

**del Carmen Bartolo Berna; don Daniel Elias Saire Bartolo y don Yerson Luis Saire Bartolo, en contra de la Clínica Regional La Portada de Antofagasta SpA., representada por don Arturo Melibosky Mutinelli, en todas sus partes.**

**VI.-** Que las sumas antes referidas, deberán liquidarse en su oportunidad e 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 lucro cesante 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, en relación al daño moral.

**VII.-** 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.

**Rol C-3505-2.019.**

Dictada por doña **Elizabeth Verónica Araya Julio**, Juez Titular.

En Antofagasta, a diecisiete de Octubre del año dos mil veintidós, se anotó el presente fallo en el estado diario, de conformidad con lo prevenido en el artículo 162 inciso final del Código de Procedimiento Civil.



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

Código: CWBRXBXYDZX

