NOMENCLATURA : 1. [40]SENTENCIA.

JUZGADO : 2° JUZGADO DE LETRAS CIVIL DE ANTOFAGASTA.

CAUSA ROL : C-2707-2023.

MATERIA : JUICIO ORDINARIO DE INDEMNIZACION DE PERJUICIOS.

CÓDIGO : I03A.

DEMANDANTE : [redacted].

R.U.T. : [redacted]

DEMANDANDO 1 : HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA.

R.U.T. : 61.606.201-8.

DEMANDADO 2 : [redacted]

R.U.T. : [redacted].

FECHA DE INICIO : 27.06.2023.

Antofagasta, a trece de marzo del año dos mil veinticinco.

VISTOS:

A folio 1 comparece la abogada doña Verónica Tala Masafierro, en representación de doña [redacted], ambas con domicilio en esta ciudad, [redacted], Departamento [redacted] quien deduce demanda ordinaria de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual por falta de servicio, en contra del **Hospital Regional de Antofagasta**, representado legalmente por su Director don Antonio Zapata Pizarro, y solidariamente en contra de don [redacted], médico cirujano, traumatólogo, ambos con domicilio en calle Azapa N°5.935, Antofagasta, todo con motivo de la negligencia médica generada por el médico don Patricio Cid M., la cual trajo como consecuencia las siguientes situaciones: 1).- Una atención quirúrgica inoportuna, 2).- Incapacidad del sistema de proporcionar la atención kinesiológica; y 3).- Una indebida evolución en una meniscopatía de la rodilla izquierda; todas consecuencias nefastas de una cirugía agravada, por dejar

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

Código: DSLPXTXWKUX

un elemento metálico extraño en el cuerpo de la demandante, escenario que conllevará a la realización de una segunda intervención, dolores profundos y persistentes, excesiva medicación, dilación en la atención médica y/o consultas y de cirugía, un agravamiento de la patología, la generación de otras adicionales y un padecimiento físico y psicológico por falta de movilidad, generándose consecuencias insospechadas e indeterminadas hasta la fecha.

Funda su demanda en que conforme a dato de atención de urgencia (DAU) N°1808090248, del 09 de agosto de 2018, su mandante fue atendida en la Urgencia del Hospital Regional por un traumatismo, siendo dada de alta por el médico don [redacted], quien diagnosticó meniscopatía rodilla izquierda. Después de dicha atención, inició su tratamiento con otro facultativo por casi dos años, quien dado el dolor que presentaba le "filtraba la rodilla". Parte de la situación descrita ocurrió en pandemia, razón por la cual la demandante debió permanecer a la espera de una operación, y aun cuando el sistema sanitario no colapsó, tal intervención y/o asistencia jamás se efectuó.

Señala que, con motivo del examen realizado el 15 de agosto de 2018, doña [redacted]., realizó consulta por meniscopatía rodilla izquierda, oportunidad en que se utilizó la técnica tres planos, con secuencias habituales, sin administración de contraste endovenoso. Los hallazgos encontrados fueron: "Bursitis suprapatelar, condromalacia grado I, ruptura radial completa del cuerno posterior del menisco, plica en el compartimiento externo, descargo incompleto del retináculo medial, cambios inflamatorios en la vaina del ligamento colateral y edema de partes blandas."

Luego, el 31 de agosto de 2018, previa interconsulta o derivación efectuada al Centro Asistencial Norte con

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

Código: DSLPXTXWKUX

Kinesiólogo para rehabilitación, se solicita una telerradiografía (tele RX extremidades inferiores).

Posteriormente, el informe kinésico suscrito el 03 de octubre de 2018 por la especialista doña María José Polanco, da cuenta que doña [redacted]. cumplió con su tratamiento kinesiológico, consignándose la flexión y extensión angular de la rodilla izquierda y derecha, apreciándose la diferencia entre las dos extremidades, lo que implica rigidez.

Ulteriormente, el 17 de octubre y el 21 de noviembre de 2018, se pidió interconsulta o derivación para fortalecimiento muscular y analgesia-tens más fortalecimiento muscular.

Asevera que todo el tratamiento kinesiológico fue costeado por la demandante, pues no había personal para asistirla en la Red Pública de Salud, y además aún no era recibida para ser operada.

Indica que el diagnóstico consignado el 21 de noviembre de 2018 en la epicrisis es "desgarro actual de meniscos", "dolor y bloqueo de la rodilla izquierda por meniscopatía de larga data", (planteándose una evolución favorable con tratamiento), "meniscopatía artrópica más toilette articular rodilla izquierda", más diagnóstico secundario de "condromalacia". Añade que, aun cuando la asistencia por urgencia fue ocasional, el médico tratante y firmante resultó ser don Patricio Cid M.

Más tarde, en el episodio clínico del 25 de agosto de 2021, se advierte que la anamnesis era "Meniscopatía lateral rodilla izquierda RNM izquierda 01/06/2021 rotura compleja cuerno posterior menisco medial. Plica compartimiento lateral".

Comenta que la demandante durante el tratamiento debía mantenerse en lista de espera para "cirugía artroscópica rodilla derecha", lo que fue prescrito por el médico don

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

Código: DSLPXTXWKUX

Patricio Cid M., quien además recetó el uso de Celecoxib CP 200 mg, por 15 días.

Llegado el 25 de noviembre de 2021, la demandante se sometió a un examen ordenado por el médico Sr. [redacted] con motivo de "Meniscopatía rodilla derecha, espolón calcáneo bilateral", el cual arrojó "Pérdida de cartílago hialino de los compartimentos articulares fémoro-tibiales con marcada disminución del grosor, lo que se asocia a aumento de la señal del tejido óseo esponjoso del aspecto anterior del cóndilo femoral", y se constató una "Extrusión del menisco medial de aproximadamente 4,9 mm. con presencia de desgarro radial del cuerno Posterior. Se observa derrame articular suprarrotuliano de leve cuantía. Quiste de Baker de 13 x 9.6 x 39 mm. en sus ejes mayores. Aumento de grosor y señal de las partes blandas infrapatelares con distensión de la bursa infrapatelar superficial".

Precisa que, durante el año 2018, doña [redacted] comenzó a sentir dolores por forzar "la marcha" (traslado del peso) y afectar la rodilla derecha. Con motivo de ello, el médico Sr. [redacted] ordenó examen RM Rodilla Derecha, diagnosticándose una condromalacia femorotibial de grado IV de predominio femorotibial medial con extrusión del menisco medial con desgarro radial del cuerno posterior, bursitis infrapatelar superficial y derrame articular.

Destaca que recién el 10 de octubre de 2021, doña [redacted] fue operada por don [redacted], siendo dada de alta el mismo día, debiendo permanecer en reposo dos meses. Sin embargo, en dicho periodo sufrió fuertes y persistentes dolores, aun cuando ya se le practicaban terapias kinesiológicas.

Señala que, con motivo del resultado obtenido en la resonancia magnética nuclear de rodilla izquierda, diligencia hecha en el Servicio de Salud de Antofagasta el

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

Código: DSLPXTXWKUX

23 de junio de 2022, cuya impresión fue: "Bursitis suprapatelar. Edema importante del subcutánea a nivel patelar y prerrotuliano. Material quirúrgico dispuesto posterior al ligamento cruzado posterior. Degeneración mixoide de cuerno posterior de menisco interno. El cuerno anterior del menisco interno propios postquirúrgicos extrusión medial parcial. Sutil adelgazamiento del cartílago retropatelar"; el Sr. [redacted] gestionó una nueva intervención. Ante ese escenario, su mandante, al no recibir una explicación razonable del médico por la presencia del material quirúrgico, y sin entender el porqué de la nueva operación, tenía reticencia a firmar cualquier documento. Con todo, El demandado Sr[redacted] procedió a suscribir el consentimiento informado el 27 de julio de 2022 por el diagnóstico "meniscopatía rodilla izquierda/artrosis patelofemoral izquierda, pero sin aludir a la extracción del elemento metálico, determinándose como procedimiento o intervención propuesta la "meniscectomía artroscópica rodilla izquierda + toilette articular".

Refiere que, a pesar de lo descrito, el Sr[redacted] jamás dio una explicación respecto del material quirúrgico que aparecía en los exámenes, solo señaló que operaría de nuevo para poner un toilette que evitaría dolores, empero atendido que la demandante siempre sospechó que la operación tenía como finalidad retirar dicho material, no firmó y guardó los documentos, negándose a ser operada.

Arguye que el Sr. [redacted] suscribió la "Solicitud de Hospitalización" conforme a historia clínica N°61.764, el 27 de julio de 2022, solicitando en esa misma fecha pabellón, siendo el primer ayudante designado el médico don Firas Souki Chmeit, especialista en Traumatología y Ortopedia.

El 31 de agosto de 2022, el médico demandado, y en reacción a la consulta de la demandante, procedió a recetar

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

Código: DSLPXTXWKUX

Clonixinato de lisina CM 125 mg; Celecoxib CP 200 mg y Metilprednisolona IM Intra o Periarticular ACE 40; Lidocaina AMP 2% 10 ml.

Añade que el 07 de septiembre de 2022, doña [redacted], frente al dolor que padecía, concurre a la consulta del médico Traumatólogo don Saúl Alejandro Muñoz Vejar, en Clínica La Portada, quien le recetó Cronus cada 8 horas por 30 días.

Luego, el 05 de octubre de 2022, el Sr[redacted], ordenó una radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral sin carga, lateralidad izquierda, segmento: Pelvis Frontal, Observación: Coxartrosis izquierda, más una ecotomografía de partes blandas o musculoesquelética (cada zona anatómica}, lateralidad izquierda, Segmento: Ecografía articular rodilla, Observación: Tumor partes blandas, pantorrilla izquierda.

El 12 de octubre de 2022, se procedió a la toma de una resonancia magnética de rodilla izquierda en el Laboratorio Clínico Centro de Diagnóstico Blanco, generándose los siguientes hallazgos: "Moderado derrame articular con signos de sinovitis… Condromalacia focal de alto grado de la zona de carga del Cóndilo Interno el margen anterior con geodas y edema focal subcondral. Condromalacia focal de alto grado margen lateral de la tróclea. Artefacto focal posterior por probable cuerpo metálico. Signos de lesión radial parcial de unión del cuerno posterior con raíz dorsal del menisco interno. Leve extrusión corporal meniscal… leve edema de tejido celular subcutáneo prepatelar". Se indica como impresión: "Moderado derrame articular con signos de sinovitis. Condromalacia focal de alto grado del cóndilo interno y lateral de la tróclea. Artefacto focal por probable cuerpo metálico posterior. Se sugiere complementar con artro-tomografía computada para mejor definición y ubicación. Signos de lesión radial

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

Código: DSLPXTXWKUX

parcial posterior del menisco interno", informado por el Médico Radiólogo don Roberto Cabrera Toro.

Adiciona que el 29 de abril de 2023, doña [redacted] se sometió a un examen de resonancia magnética en la rodilla izquierda en el Laboratorio Blanco, arrojando la siguiente impresión: "Mecanismo interno con rotura radial completa en cuerno posterior con cambios degenerativos asociados. Extrusión medial. Cuerno anterior subluxado anteriormente con cambios degenerativos y postquirúrgicos. Ligamento colateral medial elongado. Ligamento cruzado posterior con artefacto metálico posterior a el sugestivo de cuerpo extraño valorar según antecedentes quirúrgicos. Úlceras rotulianas en cara medial y trócleas. Condromalacia grado IV en cóndilo interno con edema subcondral de 16 mm en zona de carga sugestivo a lesión osteocondral de tipo degenerativa. Condromalacia grado III en platillo tibial interno. Osteofitosis tricompartimental. Tendinopatía anserina leve. Leve bursitis poplítea con leve tendinopatía insercional distal poplítea. Derrame articular. Artefacto metálico en tejido subcutáneo de región anteromedial de rodilla", informe firmado el 03 de mayo de 2023 por el médico don Julio Fernández.

Enfatiza que desde la época en que su mandante fue intervenida en el año 2021 por el médico Sr. [redacted], ésta ha cumplido a cabalidad las instrucciones del traumatólogo, aun cuando jamás ha recibido de su parte respuestas reales a su deterioro. Además, resalta el hecho de que no se debe desconocer la negligencia del sistema completo, ya que se configuró una falta de servicio, siendo inoportuno y desprolijo, incapaz de cumplir con la debida información al paciente.

Precisa que el demandado Sr. [redacted] solo ha entregado respuestas evasivas respecto a la procedencia de un cuerpo metálico en su cuerpo, manteniéndola solo con fármacos

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

Código: DSLPXTXWKUX

inhibidores del dolor, entregándole como solución una nueva operación.

Explica que la capacidad para repartir la fuerza sobre las superficies articulares es importante, porque protege al cartílago articular de un desgaste excesivo, debido a que sin el menisco existiría una concentración de las fuerzas sobre un área muy pequeña del cartílago, que puede dañar la superficie, conduciendo a su degeneración, o sea artrosis.

El síntoma más frecuente que aparece con un menisco roto es el dolor y éste puede ser difuso, especialmente cuando existe una significativa inflamación de la rodilla. Este dolor puede percibirse en la línea articular, donde se sitúa el menisco. Si la parte dañada es lo bastante grande, se puede producir un bloqueo, esto es, la incapacidad de extender o flectar la rodilla por completo. El bloqueo ocurre cuando el fragmento roto del menisco resulta atrapado dentro del mecanismo de bisagra de la rodilla, impidiendo su extensión o flexión total, siendo esta la explicación simple del dolor que ha sufrido doña [redacted] desde el año 2018, acompañado de falta de movilidad y la excesiva medicación con probable daño colateral, sin considerar que pudo haberse afectado su rodilla derecha, parte que ha recibido el mayor peso, su cadera y la columna.

A modo de corolario, arguye que los perjuicios señalados se generaron por la prestación de un servicio de naturaleza sanitaria a cargo de un hospital y del mal proceder del médico Sr. [redacted], quien además de actuar con negligencia, ha tenido un comportamiento poco empático, antirreglamentario y reñido con su propio juramento hipocrático. Precisa que los derechos conculcados a la actora corresponden a los siguientes:

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

Código: DSLPXTXWKUX

1).- Un retardo en la atención quirúrgica por parte del Sistema Público de Salud, ya que, a propósito de un examen imagenológico realizado el 15 de agosto de 2018, recién el 10 de octubre de 2021 es intervenida por el médico don [redacted]., sufriendo en ese período un agravamiento de su estado de salud, lo que se evidencia entre otras cosas con la aparición del Quiste de Baker;

2).- Una intervención quirúrgica practicada el 10 de octubre de 2021, ineficaz, inoportuna y concluida de forma negligente, dejando un cuerpo metálico extraño, que hoy agrava la situación de salud de la demandante, en especial porque tiene altas probabilidades de ser un elemento cortopunzante que lesiona en forma permanente el tejido y ligamentos, lo que se condice con el color que manifiesta la piel, siendo necesaria una intervención quirúrgica para su extracción;

3).- Controles médicos tardíos, con desinformación y diagnósticos errados. Desde la operación se indicó que debía permanecer dos meses en reposo y nuevamente hacer tratamiento kinesiológico, el cual dio cuenta el 18 de mayo de 2022 que había sido ineficaz. Fueron aproximadamente 7 meses que tardó el médico Sr. [redacted] en darse cuenta de que la recuperación no se producía, pese a que en cada control pudo constatar los edemas e inflamación, optándose por una segunda cirugía al ser informado del cuerpo metálico; y

4).- Pretender una nueva intervención quirúrgica que no aplica para el diagnóstico actualizado, a fin de hacer retiro del cuerpo metálico con absoluta desinformación de la paciente, lo que no se condice con la DPI Técnica N°4 del Ministerio de Salud, más las leyes aplicables al efecto.

Conforme a lo expuesto, indica que concurren todos y cada uno de los requisitos de la responsabilidad por falta de servicio, razón por la cual demanda por concepto de daño

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

Código: DSLPXTXWKUX

moral la cifra de $200.000.000.- (doscientos millones de pesos), en concordancia por el daño sufrido en casi cuatro años, más el que deberá sufrir, además de tener que pagar una intervención, tratamiento, y toda la rehabilitación.

En cuanto al daño emergente, demanda la suma de $30.000.000.- (treinta millones de pesos), puesto que ha debido solventar terapias, medicamentos, exámenes y se debe considerar que la demandante debe ser intervenida nuevamente, sometiéndose a nuevos procedimientos quirúrgicos, pago de honorarios de médicos, psiquiatras y psicólogos que han debido prestar apoyo a su representada en su duro proceso que aún está en desarrollo.

Solicita tener por interpuesta acción indemnizatoria por falta de servicio en juicio ordinario de mayor cuantía, en contra del Hospital Regional de Antofagasta, y solidariamente en contra del médico don [redacted], y en consecuencia se condene a estos a pagar de manera solidaria, una indemnización de perjuicios por concepto de daño moral, ascendente a $200.000.000.- (doscientos millones de pesos), más el daño emergente por $30.000.000.- (treinta millones de pesos), a favor de doña [redacted], o las sumas que el Tribunal determine, cantidades a las que deberán adicionarse 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 condenándolos además, al pago de las costas de la causa en caso de oposición.

A folio 17 comparece el abogado don José Versalovic Zamora, en representación del **Hospital Regional de Antofagasta**, quien contesta la demanda pidiendo el completo y total rechazo de ésta, con costas.

Expone que la frase consignada por la demandante en el libelo, esto es, "… el sistema es el que ha fallado, ya que

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

Código: DSLPXTXWKUX

ha sido completamente negligente", que sirve de fundamento para ampliar la demanda hacia el Hospital Regional, no indica de qué forma el sistema cometió la negligencia invocada, y tampoco razona la forma en que llegó a tal conclusión, respecto a la falta de servicio alegada.

Arguye que las listas de espera, especialmente en patologías que no son de urgencia y/o de riesgo vital, como suelen ser las traumatológicas, responden a una falta de recursos a nivel nacional, y en caso alguno se vinculan a una relación particular entre el Hospital Regional de Antofagasta y doña [redacted].

Declara que durante el Covid-19, pandemia que minimiza y relativiza la demandante, a pesar de que se monopolizó la atención médica en el país, la actora fue intervenida quirúrgicamente dentro de los plazos normales para una cirugía traumatológica, prestándole el Hospital Regional todas las atenciones anexas que requirió la paciente, siendo indemostrable el hecho de que el personal médico haya actuado en forma negligente o con falta de servicio.

Precisa, respecto a las alegaciones de la demandante, lo siguiente:

1.- Se trata de una patología de rodilla crónica degenerativa, la cual inicia como patología meniscal, diagnóstico confirmado en dos resonancias de rodilla izquierda solicitadas, las cuales no evidencian lesión del cartílago en el examen, lo que es confirmado en el intraoperatorio, oportunidad en que se constata la existencia de lesión con carácter degenerativo y crónico, con evolución progresiva en el tiempo. Estas sesiones, con o sin cirugías, avanzan hacia a una lesión del cartílago articular hasta pasar a una etapa de mayor daño llamada artrosis patelo femoral, lo que conlleva en el tiempo a una prótesis total de rodilla a pesar de los esfuerzos quirúrgicos que se someta la paciente.

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

Código: DSLPXTXWKUX

2.- Con respecto a la presencia de material quirúrgico, lo que se desprende de la radiografía de rodilla izquierda efectuada el 05 de octubre de 2022, informada por la Radióloga doña Patricia Moreno Sarmiento, se descarta en forma absoluta y categórica la presencia de cualquier material quirúrgico dentro de la articulación;

3.- En cuanto a la atención quirúrgica inoportuna, comenta que dicha situación es discutible debido a que es una cirugía realizada en plena pandemia, con ocupación de camas críticas y de hospitalización saturadas con pacientes respiratorios. Con todo, si bien se le intervino mediante cirugías traumatológicas dentro de las posibilidades existentes con las que se contaban en ese período, la kinesioterapia estaba enfocada en pacientes respiratorios secuelados por Covid.

4.- Arguye que la afirmación de la demandante, en cuanto a que se le practicaría una segunda intervención en la rodilla izquierda, es incorrecta, pues la paciente se encuentra en lista de espera del Hospital Antofagasta desde el 2022 para cirugía artroscópica de rodilla derecha por similar diagnosticó a la izquierda, lo que confirma que se trata de lesiones de tipo degenerativas.

Sostiene que no existe ninguna falta de servicio por parte de funcionarios del Hospital Regional, ya que la paciente fue atendida dentro de los plazos normales, esto tomando en consideración la pandemia COVID-19.

Añade que lo planteado por la demandante es infundado, pues los profesionales del Hospital Regional de Antofagasta, dentro del ámbito de sus competencias y funciones encomendadas, actuaron en todo momento con miras a la mejora y restablecimiento de la salud de la paciente.

Sobre el régimen aplicable, señala que resulta aplicable de manera preferente lo dispuesto por la Ley N°19.966, la que establece un Régimen de Garantías

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

Código: DSLPXTXWKUX

Explícitas en Salud. Argumenta que, relacionando el artículo 38, con el artículo 41, ambas normas de la citada ley, se descarta la responsabilidad de los hechos relatados por doña [redacted].

También, por un criterio de especialidad, resulta aplicable los dispuesto por el D.F.L N°1 del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, y de las Leyes N°18.933 y N°18.469, en orden a que los establecimientos dependientes de un Servicio de Salud que tengan la calidad de autogestionados serán órganos considerados desconcentrados funcionalmente de tal Servicio, ello según lo establecido en el artículo 33 de la Ley N°18.575, norma que además señala que la representación judicial y extrajudicial de los servicio descentralizados corresponderá a la Jefatura Superior de los mismos.

Arguye que, para que se materialice la responsabilidad objetiva del Estado, sólo es necesaria la ocurrencia de un daño que sea consecuencia directa de un hecho acontecido en el marco de determinadas actividades o ámbitos riesgosos, sin efectuarse un examen de reprochabilidad o atribución de culpa al órgano estatal que se trate o a sus agentes. En cambio, la responsabilidad imputable a los órganos y servicios públicos es subjetiva, debiendo concurrir en la especie, además del daño y la relación causal entre el mismo y la conducta activa u omisiva desplegada, la existencia de una falta de servicio que implique un defecto, irregularidad, retardo o anomalía en el ejercicio de la función pública de que se trate.

Destaca que, para estar en presencia de la responsabilidad civil que se pretende imputar, necesariamente se debe constatar la concurrencia de los siguientes requisitos: 1. Que exista una conducta, pudiendo ser comisiva u omisiva; 2. Que se configure una falta de

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

Código: DSLPXTXWKUX

servicio; 3. Que se haya ocasionado daño; y 4. Que exista un nexo de causalidad entre el daño ocasionado y la falta de servicio cometida.

En primer lugar, respecto a la conducta, esta se entiende como la serie de acciones u omisiones desplegadas por un agente estatal en el ejercicio de las funciones que legalmente le han sido encomendadas. Debe tratarse de hechos voluntarios y atribuibles al órgano público que se trata mediante la configuración de una falta de servicio.

Indica que efectivamente el Hospital Clínico Regional de Antofagasta es un órgano público con el carácter de desconcentrado y autogestionado, por lo que las labores médicas y clínicas ejecutadas en cada una de sus Unidades por funcionarios y funcionarias se encuentran enmarcadas en la promoción, protección y recuperación de la salud en los términos instruidos desde la Jefatura Superior del Servicio.

Argumenta que la configuración de las conductas desplegadas por los profesionales del Establecimiento da cuenta que se realizaron diagnósticos oportunos y especializados, otorgándose atenciones y tratamientos adecuados, existiendo una conducta desplegada activa, diligente, altamente especializada y apegada a la *lex artis* médica.

En segundo lugar, en relación con la concurrencia de falta de servicio, reitera que, en caso alguno ha existido una falta de servicio, siendo este el criterio fundamental para atribuir responsabilidad a los órganos de la Administración del Estado, por lo que no resulta posible, en la especie, establecer la responsabilidad sanitaria del Hospital. No resulta exigible la absoluta evitación de la eventual consecuencia desfavorable o evolución no esperada de la demandante, sobre todo en consideración a que su "eventual evolución desfavorable" no deriva de prestaciones

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

Código: DSLPXTXWKUX

de salud no otorgadas o de diagnósticos tardíos o errados, sino que a una condición degenerativa.

Adiciona que la falta de servicio implica una divergencia entre la conducta que debió ejecutarse y aquella que se verificó, o en términos de omisión, la discrepancia entre la conducta que no se llevó a cabo y aquella que debió ejecutarse, debiendo dilucidarse qué es lo que se debió realizar, cuál es el estándar de debido cuidado que supuestamente se vulneró, y qué justifica la supuesta falta de servicio.

Por otro lado, también se debe asociar a dicha falta el desempeño médico, puesto que se debe identificar con precisión cuáles son los deberes de cuidado que se exigen al personal médico dentro del establecimiento hospitalario, siendo dos los ejemplos más representativos de esto: 1.- Los errores de diagnóstico; y 2.- Los errores de materialización de un tratamiento, que incluyen las intervenciones quirúrgicas.

Expone que la falta de servicio por error de diagnóstico recae en una de las actuaciones médicas que reviste mayor relevancia, toda vez que tiene por objetivo averiguar la condición en que se encuentra el paciente para establecer el curso terapéutico a seguir, y en caso que no se logre determinar correctamente la dolencia del paciente, al menos se pueda profundizar sobre los efectos de la dolencia, o bien se puede aplicar un tratamiento inadecuado.

Ahora bien, no basta sólo la discordancia entre el efectivo estado de salud del paciente y el diagnóstico que realiza el profesional médico para que se materialice un error en el diagnóstico que constituya una falta de servicio, requiriéndose entonces que el diagnóstico erróneo derive de una infracción a la *lex artis* y que sea demostrado un comportamiento culpable del médico.

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

Código: DSLPXTXWKUX

Precisa que en los hechos, fueron realizados múltiples diagnósticos médicos a la demandante desde su primer ingreso, cursando su evolución luego de los tratamientos y prestaciones que le fueron otorgadas. Cada uno de esos diagnósticos fue determinado por los análisis de la serie de exámenes de laboratorio, radiológicos, imagenológicos y físicos.

En lo tocante a los daños ocasionados, conforme lo dispone el artículo 38 de la Ley N°19.966, no existió falta de servicio del Hospital Regional de Antofagasta, por lo que no hay responsabilidad, por el contrario, el cuerpo médico del Hospital estima que el tratamiento de la paciente en todo momento fue el indicado por la *lex artis* para personas con patologías de base.

En relación con la indemnización de perjuicios, arguye que el daño debe ser cierto, y debió ser reparado por los centros de salud, empero el Hospital prestó toda la asistencia médica y no médica que estaba al alcance.

Argumenta que la suma de $200.000.000.- pesos demandada por concepto de daño moral, carece de cualquier fundamento de hecho o de derecho, puesto que no hay antecedentes médicos que den cuenta de que existió alguna negligencia o mala praxis durante las atenciones brindadas, que hayan ocasionado directamente alguna consecuencia inesperada, suma que excede con creces la valoración objetiva de un daño que resulta normalmente incalculable, pero que, sin embargo, debe de regirse por parámetros racionales posibles de valorar, delimitación que se encuentra establecida en la Ley N°19.966.

Hace hincapié, con la finalidad determinar el quantum indemnizatorio, que la angustia y la afectación a la esfera psíquica de la demandante se originan en su evolución posterior, y sobre este punto, considerando que el daño

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

Código: DSLPXTXWKUX

debe ser cierto, no basta con solo afirmar la existencia de tal afectación, sino que esta debe acreditarse.

En cuanto al daño emergente pedido, al fundamentar la valoración de éste con la oración "…es del orden de los $30.000.000.-…", aquella afirmación es suficiente para rechazarla, debido a que el monto demandado debe ser exacto, no estimativo, pues se debe acreditar todos y cada uno de los ítems que componen dicho daño.

En lo tocante a la falta de nexo causal entre los daños que se reclaman y la supuesta falta de servicio cometida, precisa que no se vislumbra en los hechos la concurrencia de falta de servicio por parte del personal médico y no médico de las diversas Unidades involucradas en el diagnóstico y tratamiento de la paciente. Ahora, en cuanto a que la evolución no fue la esperada, lo que se cuestiona en todo momento y que deberá acreditar la actora, no se deriva de prestaciones de salud no otorgadas o de diagnósticos tardíos y/o errados, sino que obedece a que sufrió una patología de carácter degenerativo.

De esta forma, para que exista responsabilidad extracontractual es necesario que exista un hecho culpable que sea causa directa y necesaria del daño ocasionado, de modo tal que, si este no hubiese ocurrido, no existe responsabilidad alguna.

En subsidio de lo anterior, en el evento de que se estime que le asiste alguna responsabilidad en los hechos al Hospital Regional de Antofagasta, solicita fijar la indemnización demandada a lo que efectivamente se acredite por la demandante.

Pide tener por contestada la demanda de indemnización de perjuicios, someterla a tramitación y, con el mérito de los antecedentes, rechazar la demanda interpuesta en contra del Hospital Regional de Antofagasta, en todas sus partes, o acoger la petición subsidiaria, con en costas.

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

Código: DSLPXTXWKUX

A folio 18 comparece el abogado don Rodrigo Araneda Pizarro, en representación del demandado don [redacted] quien contesta la demanda, pidiendo el completo y total rechazo de esta con costas.

En primer lugar, opone la excepción de falta de legitimidad pasiva, toda vez que en autos se dedujo una acción de indemnización de perjuicios basada en el estatuto de responsabilidad del Estado por las actuaciones de sus órganos, basada en la doctrina de falta de servicio y la falta personal, recogida en los artículos 4 y 42 de la Ley N°18.575 y 38 de la Ley N°19.966.

Expresa que su mandante carece de la legitimación pasiva necesaria para la acción deducida, pues la acción de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual del Estado sólo puede dirigirse en contra de órganos estatales y no de sus funcionarios.

Dice que hay falta de servicio cuando éste no se presta, o se efectúa de mala forma o tardíamente, es decir, no cumple sus funciones de la manera que le es exigible. Pero cuando el mal funcionamiento es consecuencia del actuar de un funcionario, se habla de falta personal. En este caso, la culpa puede estar radicada en un funcionario particular y su actuación generará la responsabilidad estatal, siempre y cuando la falta personal constituya una falta de servicio, y en tal situación, el Estado seguirá siendo responsable de los perjuicios causados, pero tendrá derecho a repetir en contra del funcionario por los perjuicios que tuvo que indemnizar. Por consiguiente, en ambos casos la acción debe dirigirse en contra del Estado y no del funcionario, quien en caso de una falta personal se verá expuesto a una acción de repetición por los dineros pagados por concepto de indemnización por el Estado.

De esta manera, atendido el régimen de responsabilidad por el cual se demanda, el funcionario carece de la

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

Código: DSLPXTXWKUX

legitimación pasiva para ser demandado, debiendo por este solo hecho, rechazarse la demanda.

Respecto al fondo del asunto, solicita el rechazo de la demanda, negando y controvirtiendo todos los hechos relatados en ésta.

Precisa que la conducta desplegada por su mandante fue totalmente apegada a la *lex artis*, obrando dentro del ejercicio de sus capacidades, efectuando los protocolos de rigor, y con el consentimiento informado de la paciente.

Reconoce que el Sr. [redacted]. atendió a la paciente, quien tiene antecedentes de lesión torsional rodilla izquierda, en el mes de agosto de 2018, y la derivó por sospecha de meniscopatía. El 15 de agosto de 2018, se realizó un estudio a la rodilla izquierda, mediante resonancia nuclear magnética, la que confirmó rotura completa del cuerno posterior menisco medial y plica compartimiento lateral, indicándose meniscectomía artroscópica, quedando de esta manera en lista de espera quirúrgica. Luego, el 01 de junio de 2021, la demandante se sometió a otra resonancia magnética nuclear en la rodilla izquierda, manteniéndose el mismo diagnóstico.

Llegado el 10 de octubre del citado año, la paciente fue sometida a una cirugía artroscópica, encontrándose lesiones condrales grado III en ambos cóndilos femorales, contusiones no informadas en las resonancias practicadas anteriormente, realizándose una meniscectomía medial y toilette articular, esto es, microfractura a cóndilos y surco troclear sin incidentes.

Refiere que el primer control post operatorio fue realizado el 20 de octubre 2021, indicándose kinesioterapia sujeta a control mensual, marcha con dos bastones, debiendo controlarse en noviembre de 2021. El 25 de noviembre de 2021, a través de una resonancia nuclear magnética en la rodilla contralateral derecha, se confirma una

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

Código: DSLPXTXWKUX

condromalacia femorotibial grado IV y rotura meniscal medial degenerativa, dejándose a la demandante en lista de espera para cirugía artroscópica.

Expone que la kinesioterapia se desarrolló sin problemas hasta marzo del año 2022, presentando, en esa fecha, dolor anterior severo con irradiación a región poplítea, pero sin bloqueo articular, con exámenes reumatológicos normales, y factor reumatoide negativo. Se le indica infiltración de rodilla izquierda, con control por resonancia magnética nuclear en julio de 2022, la cual confirmó degeneración mixoide cuerno posterior menisco medial con signos de artrosis patelo femoral inicial con cambios propios de una cirugía previa sin rotura, y se informa de material quirúrgico dispuesto posterior al ligamento cruzado posterior.

Destaca que, en control realizado el 31 de agosto de 2022, se inicia estudio radiológico para reevaluación y eventual artroplastia de rodilla a futuro, esto, por su lesión degenerativa crónica, lo que se explicó a la paciente.

Argumenta que las obligaciones asumidas por el Dr. [redacted] corresponden a aquellas de medios y no de resultados, por cuanto en la ciencia médica jamás puede esperarse un resultado determinado en un procedimiento, puesto que en el proceder influyen varios factores que son independientes del actuar profesional, y en el caso particular, su representado desplegó todo lo necesario, brindando atenciones, tratamientos, e intervenciones con el objetivo de mejorar la salud de la paciente, dándose íntegro cumplimiento a la obligación de medios, considerando el hecho de que la paciente no sufrió daño alguno reparable que pueda acreditar en esta causa, ni tampoco en nada se ha incumplido el contrato, toda vez que las obligaciones derivadas del mismo son esencialmente de medios y no de

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

Código: DSLPXTXWKUX

resultados, careciendo la acción del daño efectivo a la víctima.

Explica que el padecimiento de la demandante corresponde a una patología de la rodilla crónica degenerativa, la que parte inicialmente como patología meniscal, confirmada en dos resonancias de rodilla izquierda solicitadas, las que no evidencian lesión del cartílago en el examen, pero que es confirmada en el intraoperatorio, dejándose constatada la existencia de una lesión degenerativa y crónica con evolución progresiva en el tiempo.

Tales lesiones, con o sin cirugía, van avanzado a una lesión del cartílago articular hasta pasar a una etapa de mayor daño, denominada artrosis patelo femoral, lo que, al pasar el tiempo, decanta necesariamente en la instalación de una prótesis total de rodilla, a pesar de los esfuerzos quirúrgicos a la que se someta la paciente.

Respecto a la presencia de material quirúrgico, reitera que en toma de radiografía de rodilla izquierda realizada el 05 de octubre de 2022, se descarta en forma absoluta y categórica la presencia de cualquier material quirúrgico dentro de la articulación.

En cuanto a la atención quirúrgica inoportuna, se debe tener presente que, al ser una cirugía realizada en plena pandemia, con ocupación de camas críticas y de hospitalización saturadas con pacientes respiratorios, se trató de realizar la intervención dentro de las posibilidades con las que se contaban en ese período, y aun así se logró operar por dolencias traumatológicas y realizar kinesioterapia, esta última enfocada en pacientes respiratorios secuelados por COVID.

Reitera que la aseveración de la demandante respecto a una segunda intervención en la rodilla izquierda es incorrecta, porque la paciente se encontraba en lista de

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

Código: DSLPXTXWKUX

espera del Hospital desde el año 2022, para cirugía artroscópica, pero en la rodilla derecha por similar diagnóstico que la izquierda, lo que confirma que son lesiones de tipo degenerativas.

Sostiene que es evidente e irrefutable que a su representado no le cabe responsabilidad alguna de indemnizar perjuicios a la actora, ya que su actuar profesional respecto a la paciente se ajustó al acuerdo de voluntades, a un consentimiento informado previo, siendo totalmente apegado a la *lex artis*, y, por ende, sus obligaciones derivadas de la prestación médica, fueron íntegra, total y oportunamente cumplidas, consumando todas y cada una de las obligaciones a las que se encontraba ligado con la paciente, que en la especie constituyen: 1.- Proponer e indicar el tratamiento acorde a los diagnósticos presentados por la paciente y con los medios que cuenta en ese momento; 2.- Informar al paciente oportunamente respecto de los riesgos, ventajas y desventajas de los tratamientos e intervenciones propuestas; y 3.- Indicar controles y evolución posterior.

Alega que existe una ausencia de culpa, pues no es posible emitir juicio alguno de reproche o disvalor respecto a lo obrado por el profesional, puesto que tanto previo a la cirugía, durante la misma, y en forma posterior a esta, se ajustó a las normas de la *lex artis*.

Asimismo, se configura una ausencia de daño imputable al demandado por falta de legitimación activa del médico en el resultado dañoso, debido a que no existe daño o lesión alguna que pueda reclamarse como imputable a la conducta del demandado, por cuanto su conducta fue apegada a la *lex artis* médica.

Se da una ausencia de nexo de causalidad, puesto que no existe culpa ni daño imputable al obrar de la encausada, por cuanto los resultados sufridos están muy lejanos a la

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

Código: DSLPXTXWKUX

esfera del obrar del médico, no existe relación de causalidad en el caso.

En relación con el daño emergente y su determinación, reproduce todas y cada una de las defensas que plantea, reiterando que ninguna indemnización por estos rubros le corresponde a la actora, quien pide que se condene por este concepto la suma de $30.000.000.-, que atribuye sin mayor detalle a gastos médicos en que habría incurrido, y no acompaña ningún documento que dé cuenta de las expensas desembolsadas producto de las atenciones médicas prestadas, o si existió algún reembolso o copago por parte del sistema de salud en la cual se encuentra afiliada la paciente.

Sobre el daño moral pedido que asciende a la suma de $200.000.0000.-, al no existir una negligencia médica atribuible a su mandante, y habiendo actuado su representado apegado a la *lex artis*, niega la existencia del daño demandado.

En el caso que el tribunal deseche las alegaciones y defensas opuestas, expresa que es desproporcionado y excesivo el quantum pedido, tomando particularmente en cuenta que sus afecciones no son imputables a negligencia o culpa de su representado, debiendo considerar el tribunal al momento de avaluar el daño, el Baremo Indemnizatorio de la Excelentísima Corte Suprema, entendiendo que la demandante ha sobrevivido al tratamiento, resultando la petición planteada excesivamente desproporcionada.

Sobre los reajustes e intereses demandados, arguye que éstos se deben desde que el deudor se encuentra en mora, conforme el artículo 1557 del Código Civil, lo que no concurre en la especie, debiendo proceder estos una vez que la eventual sentencia que se dicte quede ejecutoriada.

Finalmente, respecto a la solidaridad demandada, la demandante no señala el fundamento jurídico que habilitaría tal petición, motivo suficiente para su total rechazo.

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

Código: DSLPXTXWKUX

Ahora, si se plantea que la solidaridad que se alega nace de la hipótesis del artículo 2317 del Código Civil, este razonamiento carece de toda lógica, toda vez que las obligaciones de las partes codemandadas son de distinta naturaleza, lo que impide la coautoría, siendo inaplicable al Estado el ordenamiento jurídico positivo privado por un delito o cuasidelito civil, ya que no es posible demandar su responsabilidad solidaria en virtud del artículo citado.

Pide tener por tener por contestada la demanda de indemnización de perjuicios, y solicita su rechazo, con costas.

A folio 20 la parte demandante evacuó el trámite de la **réplica**, reproduciendo los mismos argumentos vertidos en la demanda, y controvierte las contestaciones a la demandada realizadas por los demandados, y precisa solo respecto de la parte demandada [redacted], en cuanto a la falta de legitimidad pasiva alegada, que esta excepción debe ser rechazada, toda vez que de la simple lectura se desprende lo siguiente (página 2 de la demanda):

"…Esta demanda tiene por objeto solicitar se condene al Fisco de Chile y solidariamente a médico, don [redacted], a indemnizar los perjuicios morales que sufrió (sufre y sufrirá) la demandante, por la falta de servicio en que incurrió el Hospital Regional de Antofagasta y la negligencia médica generada por el Dr. [redacted], lo que trajo como consecuencia…".

En razón de lo anterior, se solicita la condena solidaria del médico Sr[redacted]. por su negligencia o bien mala praxis, y no por la falta de servicio, que sólo se reclama respecto del Hospital.

A folio 23 la parte demandada Hospital Regional de Antofagasta evacúa el trámite de la **dúplica**, presentación en que reitera los mismos argumentos vertidos en su escrito de contestación.

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

Código: DSLPXTXWKUX

A folio 24, habiendo transcurrido el plazo para evacuar el trámite de la dúplica, se cita a las partes a audiencia de conciliación.

A folio 30 se celebró la audiencia de conciliación, la cual no se produce. Luego, a folio 34, se recibió la causa a prueba, fijándose los hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos, rindiéndose la que consta en autos.

A folio 99 se citó a las partes a oír sentencia, y a folio 100 se decretó medida para mejor resolver, la que se tuvo por frustrada a folio 114, reingresando los autos para fallo.

VISTOS Y CONSIDERANDO:

I.- EN CUANTO A LA OBJECIÓN DE DOCUMENTOS DEDUCIDA POR LA PARTE DEMANDANTE A FOLIO 73, RESPECTO DE LOS DOCUMENTOS ACOMPAÑADOS POR LA PARTE DEMANDADA [redacted]. A FOLIO 56:

PRIMERO: La parte demandante deduce objeción respecto del documento acompañado por el demandado [redacted] a folio 56, denominado "Informe Médico elaborado y suscrito por el médico don [redacted]", por falta de autenticidad e integridad del documento, ya que éste no ha sido reconocido por su autor.

SEGUNDO: Que, habiendo transcurrido el plazo legal para evacuar el traslado conferido, el demandado [redacted] se mantuvo rebeldía.

TERCERO: Que las causales de impugnación de los documentos son la falsedad o la falta de integridad, esto, de conformidad lo dispuesto en el artículo 346 del Código de Procedimiento Civil. Pero las alegaciones de la demandante dicen relación con el valor probatorio de los instrumentos acompañados por el demandado [redacted]., circunstancia que le corresponde al Tribunal determinar.

Asimismo, considerando que el autor de dicho documento reconoce su autoría de forma expresa, según se desprende de

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

Código: DSLPXTXWKUX

su testimonio, conforme se detallará luego, son razones suficientes para rechazar la impugnación formulada por la demandante, tal como se indicará en lo resolutivo.

II.- EN RELACIÓN CON EL FONDO DEL ASUNTO:

CUARTO: A folio 01 comparece la abogada doña Verónica Tala Masafierro, en representación de doña [redacted], quien deduce demanda ordinaria de indemnización de daños y perjuicios en sede extracontractual en contra del **Hospital Regional de Antofagasta**, representado legalmente por su Director don Antonio Zapata Pizarro, y solidariamente en contra de don [redacted], todos ya individualizados, solicitando condenar a los demandados solidariamente al pago total e íntegro de los daños y perjuicios causados, demandando los siguientes conceptos: 1.- Por concepto de daño moral a la suma de $200.000.000.-; y 2.- Por concepto de daño emergente a la cantidad de $30.000.000.-, a favor de doña [redacted], o las sumas que el tribunal determine, cantidades a las que deberán adicionarse 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 condenándolos además, al pago de las costas de la causa en caso de oposición.

QUINTO: A folio 17 comparece el abogado José Versalovic Zamora, en representación del **Hospital Regional de Antofagasta**, quien contesta la demanda, pidiendo el completo y total rechazo de esta, con costas, sosteniendo su alegación en la inexistencia de mala praxis médica, la ausencia de culpa, ausencia de daño imputable al demandado, ausencia de nexo de causalidad, e improcedencia de la demanda.

SEXTO: A folio 18 comparece el abogado don Rodrigo Araneda Pizarro, en representación del demandado don

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

Código: DSLPXTXWKUX

[redacted], quien contesta la demanda, pidiendo su completo y total rechazo con costas, alegando, en primer lugar, la excepción de falta de legitimidad pasiva, y controvirtiendo el fondo por la inexistencia de una mala praxis médica, la ausencia de culpa, ausencia de daño imputable al demandado, ausencia de nexo de causalidad, e improcedencia de la demanda.

SÉPTIMO: El demandante, con el fin de acreditar sus alegaciones, se valió de los siguientes medios de prueba:

I.- DOCUMENTAL (folio 60):

1.- Dato de Atención de Urgencia de fecha 09 de agosto de 2018, otorgado por el Hospital Regional de Antofagasta, suscrito por el médico don [redacted].;

2.- Solicitud de Interconsulta o Derivación del 31 de agosto de 2018, realizado kinesiología rehabilitación;

3.- Episodio Clínico ficha N°16.176 del 25 de junio de 2021, que indica fecha de citación para el 25 de agosto de 2021/08/2021, que indica, "mantener en lista de espera para cirugía artroscópica rodilla derecha y manuscrito Izq.";

4.- Solicitud de Interconsulta o Derivación de fecha 21 de noviembre de 2018, con epicrisis que indica "dolor y bloqueo de rodilla izquierda por meniscopatía de larga data";

5.- Informe kinésico del Centro de Rehabilitación kinésica Marái Polanco Ossandón;

6.- Solicitud de Interconsulta o Derivación de fecha 17 de octubre de 2018, kinesiología rehabilitación, para realizar tratamiento de meniscopatÍa lateral de rodilla izquierda, suscrito por el profesional Matías Aranda Silva;

7.- Solicitud Interconsulta o Derivación de fecha 21 de noviembre de 2018, del Servicio de Salud de Antofagasta;

8.- Informe de examen realizado el 15 de agosto de 2018, respecto de hallazgos e impresión RMN rodilla Meniscopatia Rodilla Izq.;

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

Código: DSLPXTXWKUX

9.- Solicitud de Procedimiento de fecha 31 de agosto de 2022, suscrito por el médico don [redacted] por prestación Teleradiografía;

10.- Solicitud de imagenología de fecha 5 de octubre de 2022;

11.- Solicitud de imagenología de fecha 3 de octubre de 2022, ecografía partes blandas o musculoesquelética;

12.- Recetas Solicitadas por el médico don Saul Muñoz Vejar, Traumatología y Ortopedia, Clínica La Portada;

13.- Receta suscrita por Dr. Cid el 25 de agosto de 2021, Celecoxib CP 200 MG;

14.- RM rodilla derecha del 25 de noviembre de 2021, informado por doña Renata Kratc Botero.

15.- Consentimiento Informado del 27 de julio de 2022, suscrito por el Dr. [redacted]

16.- Solicitud de Hospitalización de fecha 27 de julio de 2022, suscrito por Dr. [redacted];

17.- Solicitud de pabellón 2022/12.970 del 27 de julio de 2022, suscrito por don [redacted]., indicando como primer ayudante a don Firas Souki C.;

18.- Comprobantes de Citación de Paciente Control N°1, del 26 de junio de 2022, 24 de enero y 2 de marzo, ambas fechas del 2023, del Hospital Regional de Antofagasta;

19.- Resultado Examen RM de Rodilla Izquierda, del 15 de junio de 2021;

20.- Carné de Alta Servicio de Salud de Antofagasta;

21.- Carné de Atención kinesiológica del Norte Antofagasta, Servicio de Salud, Kinesióloga E. Villegas, del 05 de noviembre de 2021;

22.- Informe psicológico LPA Asesorías Psicológicas, del 16 de diciembre de 2023, confeccionado por el psicólogo don Luis Gonzalo Piquimil Ardiles;

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

Código: DSLPXTXWKUX

23.- Informes exámenes Laboratorio Blanco del 14 de octubre de 2022 y 3 de mayo de 2023, respectivamente, ambos guardados en custodia bajo el N°1.644-2024;

24.- Exámenes de Laboratorio Blanco de fecha 29 de julio de 2023;

25.- Bono de Atención Ambulatoria Laboratorio Clínico Blanco, de fecha 29 de julio de 2023;

26.- Comprobante pago bono de Atención Ambulatoria;

27.- Bono de Atención Ambulatoria para resonancia magnética de rodilla;

33.- Bono Atención Urgencia de fecha 14 de junio de 2023, consulta médica especialidad en traumatología y Ortopedia;

34.- Boleta Psicólogo Luis Piquimil Ardiles por la suma de $150.000.- pesos.

II.- TESTIMONIAL: (Folio 66):

Concurre ante estrados doña [redacted], quien declara que tomó conocimiento por la hija de la demandante, quien es su jefa, que la madre de esta fue intervenida en octubre de 2021 por tener complicaciones en su rodilla. De un examen radiológico y una resonancia magnética practicada, resultó que existía un objeto metálico, razón del dolor, lo que impedía su recuperación, y generaba problemas para su desplazamiento, debiendo usar muletas, pues cojea, se queja de dolor, y carga su peso en la pierna derecha, ya que las terapias no mejoraron.

Tiene conocimiento que el médico Sr. [redacted] en alguna ocasión anuló una cita de atención a la demandante, lo que ocurrió después de la mediación. Sin perjuicio de ello, el mismo médico le comentó en su oportunidad, que sería bueno operar nuevamente para corregir su error en la rodilla, y así retirar el implemento que se quedó en su articulación, pero la demandante se negó a que se le operara.

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

Código: DSLPXTXWKUX

Posteriormente, otro doctor de apellido Cabezas, encontró el elemento extraño, razón por la cual doña Amadiela Fuentes concurrió a pedir una explicación al médico Sr. [redacted] pero este no la atendió.

Señala que efectivamente la demandante ha sufrido daño moral, ya que siempre se encuentra agobiada, triste, inclusive ha engordado mucho por su poca movilidad. Duerme muy mal, y todo por culpa de la negligencia de la parte demandada.

Comparece ante estrados don [redacted], quien dice que la demandante sufrió daño moral a raíz de la operación negligente, los malos tratos y las nulas respuestas obtenidas, lo que le provocó dolor, pena, agobio, y tristeza.

Al exhibírsele el informe psicológico LPA Asesoría psicológica de fecha 16 de diciembre de 2022, reconoce su autoría.

Declara ante el tribunal doña [redacted], quien manifiesta desempeñarse en la sala cuna del Hospital, motivo por el cual, al estar en el mismo recinto vio la rodilla izquierda de la demandante, la que estaba muy inflamada, por lo que se tenía que desplazar con muletas. La demandante no quedó bien de la operación, y eso se notaba. Incluso se le practicó una resonancia encontrándosele un cuerpo extraño, existiendo por ende una negligencia médica.

El traumatólogo don [redacted] trató de operarla una segunda vez de lo mismo, pero esto llamó la atención de la demandante. Por ello, se practicó una resonancia y encontraron un cuerpo extraño en su rodilla izquierda, entendiéndose que esta "segunda operación" era para sacarle el cuerpo extraño.

Después de la mediación, a la demandante se le cerraron las puertas del Hospital, quedándose sin atención

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

Código: DSLPXTXWKUX

médica, ya que todas las horas que tenía agendadas fueron dejadas sin efecto por el recinto hospitalario.

La demandante sufrió daño moral, tiene depresión hasta la fecha, no puede dormir por los dolores y por las preocupaciones, está mucho más gorda por la poca movilidad y por la angustia.

III.- OFICIOS:

1).- A folio 92 consta oficio de la Sociedad chilena de ortopedia y traumatología N°141, remitido el 13 de julio de 2024.

IV.- EXHIBICION DE DOCUMENTOS:

A folio 79 se exhibieron los documentos por la parte demandada Hospital Regional de Antofagasta, diligencia solicitada por la demandante en el segundo otrosí de folio 45, los cuales se agregaron a autos a folio 75, correspondiendo estos a los siguientes:

1.- Copia de ficha clínica de doña [redacted], N°161764, hasta la presente fecha;

2.- Copia de sumario investigativo iniciado a raíz de esta demanda en contra del médico [redacted] y

3.- Copia de Reglamento del Hospital Regional de Antofagasta.

V.- ABSOLUCIÓN DE POSICIONES:

Llamado a absolver posiciones don [redacted] compareció y contestó las posiciones contenidas en el pliego rolante a folio 71, y aperturado a folio 89.

OCTAVO: El demandado Hospital Regional, con el fin de confirmar sus asertos, se valió en autos de la siguiente prueba:

I.- DOCUMENTAL: (Folios 55 y 67)

1.- Protocolo Operatorio ficha N°161764, de doña [redacted] del 11 de abril de 2024, otorgado por el Hospital Regional de Antofagasta; y

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

Código: DSLPXTXWKUX

2.- Informe médico de reevaluación de resonancia de rodilla izquierda, elaborado por la médico radióloga Renate Kract Botero.

II.- TESTIMONIAL: (Folios 59, 69 y 72):

Comparece ante estrados doña [redacted] (testigo común de ambos demandados), quien señala que solo conoce y tiene participación en un informe de radiografía que realizó después del procedimiento, respecto del cual no describió ni observó un elemento metálico, ya que no estaba, de haber estado debería verse en esa radiografía de rodilla.

Al exhibírsele la radiografía de rodilla izquierda, del 05 de octubre del año 2022, reconoce su firma.

Presta declaración doña [redacted], de cuyo testimonio se desprende que, a propósito de la resonancia que analizó, no puede afirmar con certeza que a causa de la intervención efectuada a la paciente quedara alojado en su cuerpo un elemento metálico, aun cuando para ello se requiere rayos X.

Afirma que el informe de la resonancia nuclear magnética de la rodilla izquierda practicado a la paciente, del 23 de junio de 2022, acompañado en autos a folio 55 fue elaborado por ella. Asimismo, del examen exhibido sostiene que se trata de imágenes post operatorias.

Explica que su frase en que concluye "material quirúrgico dispuesto posterior al ligamento cruzado posterior", se refiere a que existe un elemento dispuesto posterior o en la parte posterior de la rodilla, un artefacto, lo que se entiende como cualquier distorsión de la imagen por diferentes tipos de causas, ruidos o interferencias. Eso se ve en algunas ocasiones en la resonancia magnética cuando hay interfases, aire-tejido blando, o por la presencia de algún tipo de coagulo, formación de hematoma u otro u otro tipo de gota en

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

Código: DSLPXTXWKUX

degradación, o por la presencia de pliegues agudos, algún tipo de depósito por medicamento, los cuales se alojan en partes blandas, generando "el artefacto", o alguna sustancia paramagnética.

Un material quirúrgico puede ser elemento interno propio del paciente o puede ser externo. Dependiendo de la temporalidad de cada elemento que produzca el artefacto, vale decir ruido, hematomas, interferencias, burbujas como la interfase aire partes blandas. Puede reabsorberse de semanas a meses, no tiene un tiempo preciso. A modo de ejemplo, si el artefacto es paramagnético como la degradación de la hemoglobina, pueden ser meses.

La palabra "quirúrgico" se utiliza en atención a que en la orden médica donde se describen los antecedentes sale reportado que la paciente tiene una cirugía de rodilla izquierda de menisco.

Al exhibírsele el Informe Médico Reevaluación de Resonancia de Rodilla Izquierda, del 25 de abril de 2024, el cual fue solicitado por el médico Sr. [redacted]. por discrepar éste con la opinión médica del hallazgo biológico, asevera que es de su autoría.

Aclara que, si bien efectivamente en el primer informe del 23 de junio de 2022 utiliza la frase "material quirúrgico dispuesto", y en el informe de reevaluación de resonancia del 25 de abril de 2024 se refiere a material con artefacto de susceptibilidad, la descripción de hallazgos es la misma en ambos documentos, esto es "material quirúrgico a nivel de aspecto posterior del ligamento cruzado posterior sin otro concomitante", y el adendum corresponde a la reevaluación del artefacto de susceptibilidad que explica.

Afirma que a la paciente se le practicó una radiografía a la rodilla izquierda de manera posterior a la

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

Código: DSLPXTXWKUX

cirugía, en la cual no se visualizaba ningún elemento metálico.

Concurre a estrados don [redacted] (testigo común de ambas demandadas), quien declara que la demandante tiene diagnóstico de meniscopatía rodilla izquierda, la que, en el caso de la paciente, es crónica. Existen imágenes que lo demuestran, además de estar en lista de espera para su cirugía en el Hospital Regional de Antofagasta. El diagnóstico se hace con imágenes, habitualmente resonancias, y el examen físico lo hace el médico tratante. El doctor [redacted] participó en dicho diagnóstico, y la paciente estaba ingresada en la lista de espera desde el año 2019.

La paciente fue ingresada en una lista de espera para su cirugía, posteriormente el doctor [redacted] intervino quirúrgicamente su lesión meniscal. En el post operatorio inmediato no hubo ninguna complicación. Se efectuaron controles habituales y empezó un programa de rehabilitación kinésica, cuyo resultado fue positivo, describiéndose mayor rango de movimiento y mayor musculatura de la rodilla afectada. Además, hubo un seguimiento imagenológico de la misma rodilla, como controles posteriores.

De la revisión de los antecedentes, indica que todo lo que se hizo es correcto y adecuado para este tipo de intervenciones y patologías, ya que se ingresó a lista de espera, se hospitalizó, se operó, se controló el post operatorio inmediato, hubo controles post operatorios razonables y rehabilitación kinésica, más control imagenológico, todo lo que es superior al estándar promedio de atención.

Indica que la mayoría de los pacientes tienen más de una lesión en sus rodillas, en este caso se habla de condromalacia, la cual en forma oportuna fue intervenida en

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

Código: DSLPXTXWKUX

el mismo acto quirúrgico de la meniscopatía, de acuerdo a las normas habituales.

Agrega que no hay ningún elemento metálico demostrable dentro de la rodilla o cavidad que fue operada, y por fuera de la cavidad tampoco se demuestra ningún elemento metálico, ya que en la radiografía no aparece nada metálico.

Declara que en la intervención misma se penetra a una cavidad, que permite ver y abordar la parte media y anterior de la rodilla, no se puede llegar a la parte posterior, técnicamente es imposible a través de la puerta de entrada que se realizó en esta intervención. El supuesto elemento que encontraron está detrás de una cavidad de una zona posterior de la rodilla detrás de una cápsula o pared, que contiene arterias, nervios, vasos, y que es imposible llegar por esos abordajes que se hicieron a esa zona, no hay manera de llegar y menos atravesar esa pared sin producir una hemorragia severa en el mismo acto operatorio.

Al exhibírsele el documento "informe médico", reconoce su autoría, cuya conclusión es que la paciente consultó por una lesión principalmente meniscal, se intervino quirúrgicamente acorde a la *lex artis*, se hicieron los controles, y seguimientos adecuados desde el punto de vista clínico, y no hay ningún objeto metálico que se pueda demostrar con imágenes en la parte posterior de la rodilla, que además es la zona que no fue intervenida. Se intervino la parte anterior media de la rodilla.

Dicho informe lo elaboró teniendo a la vista el informe médico, el protocolo quirúrgico, la ficha clínica, las imágenes de resonancia, y la radiografía.

Las imágenes de la resonancia magnética practicada a la paciente no corresponden a ningún objeto metálico, y puede corresponder a cualquier distorsión ocurrida durante la resonancia, llámese movimiento del paciente, o error del

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

Código: DSLPXTXWKUX

software, o una cicatriz de la zona muscular que queda en la zona posterior de la rodilla (zona no intervenida), y que no tiene las características metálicas.

Indica que el abordaje quirúrgico realizado por el doctor [redacted] se encuentra descrito en protocolos y literatura médica, ajustándose a la *lex artis* médica.

NOVENO: El demandado [redacted] se hizo de los siguientes medios probatorios para acreditar sus asertos:

I.- DOCUMENTAL (folio 56):

1).- Informe médico elaborado y suscrito por el médico don [redacted], del 17 de abril de 2024; y

2).- Certificado de inscripción en el registro individual de prestadores individuales de salud de don [redacted]

II.- TESTIMONIAL (FOLIOS 59 y 72):

Habiendo sido ofrecidos como testigos don [redacted] y doña [redacted], por ambas partes demandadas, correspondiendo estos a testigos comunes entre las mencionadas partes, sus testimonios corresponden a los consignados en el motivo Octavo de esta sentencia, los que, por economía procesal, se tienen por reproducidos.

DÉCIMO: Como medida para mejor resolver se dispuso a folio 100 la confección de un informe pericial para efectos de determinar los problemas denunciados por la demandante, las patologías existentes, causas, y tratamientos a seguir; y que se oficiara al Ministerio de Salud y al Hospital Regional de Antofagasta para indicaran si existe un protocolo aplicable a la forma en que los pacientes pueden acceder a la lista de espera, y los criterios de elección que se aplican a dichos casos, las cuales se tuvieron por no cumplidas a folio 114.

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

Código: DSLPXTXWKUX

DÉCIMO PRIMERO: En cuanto a la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por el demandado [redacted], es necesario tener presente que para dilucidar dicha alegación se debe estar a lo que se entiende como falta de servicio, entendiéndose ésta como toda acción u omisión de la Administración de la cual se generan daños para el administrado y en que ha existido culpa del servicio. De tal definición, se excluye la posibilidad de exigir la individualización del funcionario, pues resulta indiferente su identidad, toda vez que es del servicio en contra de quien se reclama.

Resulta evidente que todo daño causado por el funcionamiento de los organismos públicos sólo puede provenir de la acción u omisión de una persona, y la responsabilidad que eventualmente puede tener el Estado a través de sus hospitales o Servicio de Salud, puede resultar ya sea porque un funcionario fue el causante de la actuación defectuosa del servicio, o puede originarse por un conjunto de sucesos que no son imputables a alguien en particular.

La responsabilidad discutida en autos, cuyo factor de imputación es la "falta de servicio" de parte del Hospital, acción que se dirige de manera solidaria contra el Sr. [redacted] si bien está basada en el dolo o culpa del indicado funcionario, menester es precisar que aquella responsabilidad que se extiende a los funcionarios a quienes se les atribuyan los perjuicios que ocasionan mediante actuaciones o comportamientos constitutivos de falta de servicio, pero en las cuales el Estado en el caso en que se den las hipótesis, responde de manera directa y principal frente a la víctima; es sin perjuicio del derecho que le asiste de repetir en contra del funcionario que actuó con culpa o dolo, como así lo reconoce el legislador en el artículo 42 de la ley N°18.575, que dice: "Los

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

Código: DSLPXTXWKUX

órganos de la Administración serán responsables del daño que causen por falta de servicio.

No obstante, el Estado tendrá derecho a repetir en contra del funcionario que hubiere incurrido en falta personal", norma que necesariamente de vincularse con el artículo 38 de la ley N°19.966 que prescribe "Los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio.

El particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio.

Los órganos de la Administración del Estado que en materia sanitaria sean condenados en juicio, tendrán derecho a repetir en contra del funcionario que haya actuado con imprudencia temeraria o dolo en el ejercicio de sus funciones, y en virtud de cuya actuación el servicio fue condenado. La conducta imprudente o dolosa del funcionario deberá siempre ser acreditada en el juicio en que se ejerce la acción de repetición, la que prescribirá en el plazo de dos años, contado desde la fecha en que la sentencia que condene al órgano quede firme o ejecutoriada".

Así las cosas, si bien la paciente, conforme dato de atención de urgencia (DAU) N°1808090248, fue atendida en la Urgencia del Hospital Regional el 09 de agosto de 2018, por el médico don [redacted]., por un traumatismo, siendo diagnosticada por éste con una "Meniscopatía de rodilla izquierda", y aun cuando después de tal episodio la actora desarrolló su tratamiento con otro facultativo por casi dos años, debiendo mantenerse en lista de espera durante ese periodo antes de ser intervenida por su dolencia, hecho que aconteció recién el 10 de octubre de 2021, momento en que fue operada por el Sr. [redacted].; y aun cuando con

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

Código: DSLPXTXWKUX

posterioridad a dicha intervención el resultado de la resonancia magnética nuclear practicada el 23 de junio de 2022, consignó la existencia de "material quirúrgico" dispuesto posterior al ligamento cruzado posterior, no puede el médico demandado, ante la impericia denunciada, pretender desligarse de la responsabilidad que le asiste, más cuando el Hospital Regional es quien lo puso a disposición de la paciente doña [redacted], en su calidad de médico de dicho recinto, esto, sin perjuicio que al hospital le asistan responsabilidades que surjan de una mala praxis médica, motivo por el cual se rechazará la falta de legitimidad pasiva alegada, como se dispondrá en definitiva.

DÉCIMO SEGUNDO: Del examen de lo expuesto por las partes en los escritos de la etapa de discusión, como así de la prueba rendida en autos, es posible dar por establecido lo siguiente:

1).- La demandante doña [redacted], el 09 de agosto de 2018, fue atendida en el Servicio de Urgencia del Hospital Regional por el médico don [redacted], con motivo de un traumatismo. El diagnóstico otorgado fue "meniscopatía de rodilla izquierda";

2).- El 15 de agosto de 2018, la demandante realizó consulta por "meniscopatía de rodilla izquierda", utilizándose la técnica de tres planos con secuencias habituales, sin administración de contraste endovenoso, cuyos hallazgos fueron: "Bursitis suprapatelar, condromalacia grado I, ruptura radial completa del cuerno posterior del menisco, plica en el compartimiento externo, descargo incompleto del retináculo medial, cambios inflamatorios en la vaina del ligamento colateral y edema de partes blandas";

3).- El 3 de octubre de 2018, la especialista doña María José Polanco, da cuenta que la demandante cumplió con

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

Código: DSLPXTXWKUX

su tratamiento kinesiológico, consignándose la flexión y extensión angular de la rodilla izquierda y derecha;

4).- Durante el tratamiento kinesiológico, y en atención a la emergencia vigente por la pandemia Covid-19, la demandante se mantuvo en lista de espera para "cirugía artroscópica rodilla derecha";

5).- En diagnóstico del 21 de noviembre de 2018, se señala en la epicrisis "desgarro actual de meniscos", "dolor y bloqueo de la rodilla izquierda por meniscopatía de larga data", (planteándose una evolución favorable con tratamiento), "meniscopatía artrópica más toilette articular rodilla izquierda", más "condromalacia", cuyo médico tratante es don [redacted];

6).- En episodio clínico del 25 de agosto de 2021, se advierte que la anamnesis era "Meniscopatía lateral rodilla izquierda RNM izquierda 01/06/2021 rotura compleja cuerno posterior menisco medial. Plica compartimiento lateral";

7).- El 10 de octubre de 2021, la demandante fue operada por don [redacted]., siendo dada de alta el mismo día;

8).- El 25 de noviembre de 2021, la demandante, con motivo de la "meniscopatía rodilla derecha, espolón calcáneo bilateral", se sometió a un examen, el cual arrojó "Pérdida de cartílago hialino de los compartimentos articulares fémoro-tibiales con marcada disminución del grosor, lo que se asocia a aumento de la señal del tejido óseo esponjoso del aspecto anterior del cóndilo femoral", donde se constató una "Extrusión del menisco medial de aproximadamente 4,9 mm. con presencia de desgarro radial del cuerno posterior. Se observa derrame articular suprarrotuliano de leve cuantía. Quiste de Baker de 13 x 9.6 x 39 mm. en sus ejes mayores. Aumento de grosor y señal de las partes blandas infrapatelares con distensión de la bursa infrapatelar superficial";

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

Código: DSLPXTXWKUX

9).- El 23 de junio de 2022, con motivo del resultado de la resonancia magnética nuclear de rodilla izquierda practicada por el Servicio de Salud de Antofagasta, se obtiene como impresión: "Bursitis suprapatelar. Edema importante del subcutánea a nivel patelar y prerrotuliano. Material quirúrgico dispuesto posterior al ligamento cruzado posterior. Degeneración mixoide de cuerno posterior de menisco interno. El cuerno anterior del menisco interno propios postquirúrgicos extrusión medial parcial. Sutil adelgazamiento del cartílago retropatelar".

DÉCIMO TERCERO: El artículo 2314 del Código Civil dispone que: "El que ha cometido un delito o cuasidelito que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización; sin perjuicio de la pena que le impongan las leyes por el delito o cuasidelito". A su vez, el artículo 2329 del mismo Código señala que: "Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona debe ser reparado por ésta. Los elementos que integran la responsabilidad extracontractual, de la cual surge la obligación de indemnizar, son: a).- El hecho doloso o culpable, b).- El daño, y c).-El vínculo causal entre los dos primeros".

Según las reglas generales sobre carga de la prueba contenidas en el artículo 1698 del Código Civil, a la demandante le corresponde acreditar la existencia del hecho dañoso en el obrar de los demandados, y la generación de los daños cuya indemnización reclama, pues los demandados niegan haber actuado negligentemente y dicen haber prestado la atención requerida y necesaria a la paciente.

DÉCIMO CUARTO: 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

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

Código: DSLPXTXWKUX

responsabilidad por el hecho ajeno. Por lo mismo responden los médicos, por su negligencia definida de acuerdo con 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).

La infracción a los deberes de diligencia debe ser demostrada 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, 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, como ocurre en la especie, la inversión de la carga probatoria exige que los hechos cumplan con las condiciones que se infieren del artículo 2329 del Código Civil, para asumir una presunción de culpa por el hecho propio. Todo indica que, de la magnitud del daño, atendida la presumible inocuidad de la intervención, 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 aplicable las reglas generales de la responsabilidad

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

Código: DSLPXTXWKUX

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 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 antecedente 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.

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

Código: DSLPXTXWKUX

DÉCIMO QUINTO: La Excelentísima 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 referente eficaz para dilucidar si en una situación específica hubo falta de diligencia o descuido culpable.

DÉCIMO SEXTO: Es menester hacer hincapié en cuanto al primero de los presupuestos necesarios que componen y hacen procedente la responsabilidad extracontractual, esto es, el hecho culpable generador del daño alegado.

Aquí, del mérito de lo aseverado por las partes en la etapa de discusión, y los documentos allegados, fluye lo siguiente:

1).- El Dato de Atención de Urgencia del 09 de agosto de 2018, otorgado por el Hospital Regional de Antofagasta, indica que la demandante es atendida por el médico don [redacted]., con diagnóstico de "meniscopatía rodilla izquierda, ordenándose la realización de una radiografía de rodilla y una resonancia magnética de rodilla, siendo dada de alta el mismo día;

2).- La Resonancia Nuclear Magnética practicada el 15 de agosto de 2018, arroja como impresión lo siguiente: "Bursitis supratelar, condromalacia grado I, ruptura radial del cuerno posterior del menisco, plica en el compartimiento externo, desgarro incompleto del retináculo

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

Código: DSLPXTXWKUX

medial, cambios inflamatorios en la vaina del ligamento colateral lateral, y edema de partes blandas.";

3).- En Solicitud de Interconsulta o Derivación, emitido por el Hospital Regional de Antofagasta el 31 de agosto de 2018, se deriva a la paciente al Centro Asistencial Norte para "kinesiología rehabilitación", a propósito del diagnóstico primitivo;

4).- Los episodios Clínicos N°161764 suscritos por don Cristobal Matías Aranda Silva, profesional del Hospital Regional de Antofagasta, dan cuenta de la evolución del diagnóstico y de los tratamientos a los que fue sometida la paciente, a saber: a.- El 18 de agosto de 2018 un diagnóstico (dudoso) de meniscopatía y luxación rotuliana, con tratamiento de resonancia nuclear magnética y control; b.- El 31 de agosto de 2018 el diagnóstico es una meniscopatía lateral, cuyo tratamiento es kinesioterapia, analgesia y control; c.- El 5 de septiembre de 2018 el diagnóstico es meniscopatía lateral izquierda; d.- El 17 de octubre de 2018 se mantiene el diagnóstico, y el tratamiento es analgesia kinesioterapia, e infiltración en el próximo control; e.- El 21 de noviembre de 2018 se mantiene el diagnóstico, y el tratamiento es una infiltración (hoy); e.- El 20 de marzo de 2019, el episodio clínico es suscrito por el médico don Patricio Cid M., quien indica como tratamiento una resonancia nuclear magnética para evaluar cirugía antrópica; y f.- El 03 de abril de 2019 se señala como tratamiento meniscectomía artroscópica y se deja en lista de espera.

Por su parte, el informe kinésico de la kinesióloga doña María José Polanco Ossandon, del 03 de octubre de 2018, da cuenta que la paciente dio cumplimiento a las 15 sesiones ordenadas, cuyo ingreso ocurrió el 11 de septiembre de 2018, e indica que la flexibilidad de tejidos blandos es deficiente, por lo que la paciente relata EVA 7

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

Código: DSLPXTXWKUX

a la movilidad articular, el cual se localiza en la región anterior, posterior y medial de rodilla izquierda, además de presentar pérdida de fuerza muscular.

DÉCIMO SÉPTIMO: En el mismo orden de ideas, la resonancia nuclear magnética de rodilla izquierda del 01 de junio de 2021, arroja como impresión diagnóstica: Rotura compleja del cuerno posterior del menisco medial con componente principal horizontal, condromalacia grado IV en cóndilo femoral medial patelar y troclear medial, leve cantidad de derrame en el receso supratelar, edema óseo de la espina tibial interna, de carácter inespecífico, plica patelar y en receso suprapatelar, y edema del tejido subcutáneo prepatelar y anterior a la tuberosidad anterior de la tibia.

Por su parte, el episodio Clínico N°161764 suscrito por don Patricio Cid M., de fecha 25 de agosto de 2021, indica como diagnóstico meniscopatía de rodillas izquierda y derecha, mas espolón calcáneo bilateral, dejando como tratamiento una resonancia nuclear magnética de rodilla derecha, plantillas ortopédicas, celecoxib 200 mgs cada 12 hrs, e indica que se mantenga en lista de espera para cirugía artroscópica rodilla derecha.

Así, tanto de la ficha clínica de la demandante, y el protocolo operatorio de la paciente del 10 de octubre de 2021, dan cuenta que se practicó una meniscectomía artroscópica y un toilette articular, documentos en que se consigna que el detalle operatorio es: "DD Anestesia raquídea, aseo campo estéril con isquemia 90 min, artroscopia diagnostica, pal se visualiza rotura menisco medial cuerno anterior, se realiza regularización con shaver y basket recta, lesiones condrales consilo femoral media grado III, se realiza microfractura con power pick, sellado con vaporizador, lca y lcp normo insertos. Pam se visualiza menisco externo con mínima lesión corporal, se

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

Código: DSLPXTXWKUX

realiza regularización con vaporizador, sinovis severa, se realiza sinovectomía, lesiones condrales grado II, se realiza microfractura con power pick. Compartimento femoral con adecuado tracking patelar con lesiones condrales, compartimento externo grado III."

Del alta del procedimiento anterior da cuenta el carné de alta de fecha 10 de junio de 2021.

El episodio Clínico N°16176 de fecha 20 de octubre de 2021, indica que la demandante fue operada el 10 de octubre de 2021 por meniscopatía rodilla izquierda con buena evolución clínica, cuyo tratamiento consiste en curación, kine, marcha con dos bastones y control en noviembre.

Del carné de atención kinesiológica otorgado por doña Erika Villegas, se desprende la realización de las sesiones kinésicas efectuadas a la paciente partir del 05 de noviembre de 2021.

Lo anterior, es refrendado conforme lo declarado por el propio médico demandado, don [redacted]., en los puntos N°1, 2, 3 4, 6, 8 9 y 19 de la prueba confesional rendida al efecto.

DÉCIMO OCTAVO: Que, transcurridos casi siete meses desde la intervención, no existe constancia en autos de la existencia de alguna complicación asociada a la operación a la que fue sometida la demandante. Así, del episodio Clínico N°161764, del 01 de diciembre de 2021, se indica una buena evolución, con recuperación de rango articular y fuerza con atrofia moderada de la musculatura. Posteriormente, el episodio clínico del 26 de enero de 2022, indica mejor marcha, fuerza y rango articular, y el 09 de marzo se consigna una buena evolución.

Sin embargo, los registros posteriores de los episodios clínicos responden a los siguientes: a.- El del 18 de mayo de 2022, da cuenta de una buena evolución clínica hasta marzo de 2022, y posteriormente comienza con

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

Código: DSLPXTXWKUX

dolor anterior severo rodilla con irradiación región poplítea, reumatograma normal, factor reumatoideo negativo; b.- El del 06 de julio de 2002 indica como diagnóstico meniscopatía rodilla izquierda y artrosis patelo femoral, con tratamiento de control con resonancia nuclear magnética de rodilla; c.- El del 27 de julio, con el mismo diagnóstico anterior, indica como tratamiento el ingresar a lista de espera para toilette articular rodilla izquierda; d.- El del 31 de agosto de 2022, señala la existencia de artrosis patelo femoral rodilla izquierda y condromalacia severa rodilla derecha, con tratamiento de rayos x de rodilla izquierda, teleradiografía de rodillas, infiltración de rodilla derecha, más medicamentos; e.- El del 05 de octubre arroja diagnóstico de artrosis patelo femoral rodilla izquierda y condromalacia severa rodilla derecha, con tratamiento de ecografía pantorrilla izquierda y rayos x de pelvis ap; y f.- El del 13 de julio de 2023 solicitud de adendum de informe de resonancia rodilla.

DÉCIMO NOVENO: Que, si bien tanto de la resonancia nuclear magnética y el informe médico reevaluación de resonancia de rodilla izquierda a petición del médico tratante hacen referencia a la existencia de "material quirúrgico a nivel del aspecto posterior del ligamento cruzado posterior sin otro concomitante", y el informe elaborado por el médico Roberto Cabrera Toro realizado por el laboratorio Blanco el 14 de octubre de 2022, el cual indica "artefacto focal posterior por probable cuerpo metálico"; lo cierto es que el informe médico elaborado por el médico [redacted], documento que tuvo a la vista el estudio imagenológico de radiografía y resonancia practicado a la demandante, da cuenta, a través de la radiografías tomadas a ésta, que en imagen del 23 de junio de 2022 existe una imagen en que se ve un artefacto, es una imagen paramagnética, es decir, una imagen que

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

Código: DSLPXTXWKUX

simula un elemento metálico, el cual no existe, lo que se condice con las radiografías posteriores que datan del 05 de octubre del mismo año indicado.

En el mismo orden de ideas, don [redacted]., en su testimonio reafirma lo expresado en su informe, pues señala que no existe ningún elemento metálico demostrable dentro de la rodilla o cavidad que fue operada, y por fuera de la cavidad tampoco se demuestra ningún elemento metálico, pues en la radiografía no aparece, más cuando dice "…En la intervención misma se penetra a una cavidad y que permite ver y abordar la parte media y anterior de la rodilla, no se puede llegar a la parte posterior, técnicamente es imposible a través de la puerta de entrada que se realizó en esta intervención. El supuesto elemento que encontraron está detrás de una cavidad de una zona posterior de la rodilla detrás de una cápsula o pared, que contiene arterias, nervios, vasos, y que es imposible llegar por esos abordajes que se hicieron a esa zona, no hay manera de llegar y menos atravesar esa pared sin producir una hemorragia severa en el mismo acto operatorio…"; lo que es conteste con el testimonio de doña [redacted], quien si bien solo conoce y tiene participación en un informe de radiografía que realizó después del procedimiento aplicado a la demandante, no describió ni observó un elemento metálico, ya que no estaba. Por lo anterior, y sumado a los puntos N°14 y 18 de la prueba confesional del Sr. [redacted], lo cierto es que con las alegaciones y antecedentes que obran en autos, no se puede sindicar el actuar del médico como ineficaz, inoportuno y concluido de forma negligente.

Lo anterior se ve refrendado con el informe de reevaluación realizado por doña Renata Kratc y su declaración prestada en autos; en cuanto explica que su frase en que concluye "material quirúrgico dispuesto

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

Código: DSLPXTXWKUX

posterior al ligamento cruzado posterior", se refiere a que existe un elemento, un artefacto, lo que se entiende como cualquier distorsión de la imagen por diferentes tipos de causas, ruidos o interferencias. Eso se ve en algunas ocasiones en la resonancia magnética cuando hay interfases, aire-tejido blando, o por la presencia de algún tipo de coagulo, formación de hematoma u otro tipo de gota en degradación, o por la presencia de pliegues agudos, algún tipo de depósito por medicamento, los cuales se alojan en partes blandas, generando "el artefacto", o alguna sustancia paramagnética. Además, aclara que la palabra "quirúrgico" se utiliza en atención a que en la orden médica donde se describen los antecedentes sale reportado que la paciente tiene una cirugía de rodilla izquierda de menisco.

En síntesis, explica que al hablar de material quirúrgico no se refiere necesariamente a algún elemento metálico, ya que aquello sólo puede ser visualizado de manera clara a través de una radiografía; la que, habiéndosele practicado a la paciente de manera posterior a la cirugía, no da cuenta de ningún elemento metálico.

VIGÉSIMO: Que, respecto a lo alegado por la demandante, relativo a una segunda intervención para extirpar un elemento metálico alejado en su rodilla izquierda, no se vislumbra de ningún medio probatorio allegado a autos la realización de dicha intervención.

A mayor abundamiento, la Solicitud de Hospitalización y el Consentimiento Informado indican un diagnóstico de meniscopatía rodilla izquierda y artrosis patelo femoral, cuyo procedimiento o intervención propuesta es una meniscectomía artroscópica rodilla izquierda más rodilla articular, pero de la cual no se indica fecha para realizarla. En este tenor, las declaraciones entregadas por el médico demandado en los puntos N°21, 23 y 24 de la

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

Código: DSLPXTXWKUX

confesional rendida, se refieren a que, con motivo de una revaluación, se aprecia un deterioro y compromiso de los cartílagos de la rodilla izquierda; no configurándose de esta manera conductas negligentes, imprudentes o con falta de pericia, mal diagnóstico, o mal funcionamiento sanitario.

VIGÉSIMO PRIMERO: Sobre el retardo en la atención quirúrgica por parte del Sistema Público de Salud, esto desde que la paciente quedó en lista de espera para su intervención por meniscopatía de rodilla izquierda, en abril de 2019, siendo recién intervenida el 10 de octubre de 2021, se debe tener presente que la lista de espera corresponde al espacio en que se registran todos los pacientes, de una o varias especialidades, que han recibido una indicación de cirugía de su médico tratante, siendo el modelo de gestión, o forma en que se organiza la lista de espera, el que determina el momento del tiempo en que se le otorgará la atención al paciente.

El Minsal se basa en criterios técnicos de priorización, el que genera una lista de espera para cada especialidad quirúrgica, en la que cada paciente con una indicación de cirugía es ingresado a la lista con un puntaje que deriva de la aplicación de los criterios técnicos, y que determinará su posición en la lista y el tiempo estimado para la resolución de su caso.

Así, correspondiendo la intervención a realizar como patología no GES, y existiendo la pandemia mundial por Covid 19, no es dable responsabilizar al sistema de salud por la demora en la intervención, más cuando es de público y notorio conocimiento el colapso ocurrido en dicha época en los recintos hospitalarios, con saturación de camas y espacios por existir pacientes críticos; razón por la cual no se puede responsabilizar al Hospital Regional de

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

Código: DSLPXTXWKUX

Antofagasta y/o al médico Sr. [redacted]., del retardo en la atención quirúrgica a realizar a la paciente.

VIGÉSIMO SEGUNDO: En el contexto de la controversia sub lite, pertinente es recordar que para la procedencia de la acción contenida en el artículo 2314 del Código Civil se requiere que el demandante demuestre, a través de los medios de prueba legales, la existencia de un delito o cuasidelito civil, la culpabilidad del demandado en su comisión, la existencia de daño o perjuicio en la víctima y la relación de causalidad entre la acción culposa y los daños que se reclaman.

Se exige como elemento necesario de la responsabilidad extracontractual la existencia de un hecho voluntario, antijurídico, pero además requiere que dicha conducta cause efectivamente un daño. Entonces, para que surja la responsabilidad civil debe verificarse un hecho voluntario, ilícito, imputable, que ha sido la causa de un daño a las personas. La omisión de cualquiera de estos elementos lleva al rechazo de la acción.

VIGÉSIMO TERCERO: Es necesario determinar si respecto a la demandada se ha configurado un hecho ilícito en su actuar, caracterizado como todo acto contrario al ordenamiento jurídico vigente, generado por la imprudencia, impericia, negligencia o inobservancia normativa de una persona o agente, que tiene por consecuencia una responsabilidad civil en favor de otra persona. La doctrina ha sostenido que la configuración del hecho ilícito requiere de tres elementos: una conducta antijurídica, culpable y dañosa.

La conducta antijurídica es aquella contraria a derecho, sea porque viole una disposición o el deber jurídico de respetar el derecho ajeno. En este tenor, obra con culpa o falta quien causa un daño a otro sin derecho

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

Código: DSLPXTXWKUX

por no conducirse como es debido, con negligencia o falta de cuidado.

La responsabilidad civil extracontractual que se atribuye a los demandados se origina en el daño a provocado a la demandante, con quien no existe un vínculo contractual, y tiene como fuente la comisión de un delito o de un cuasidelito civil, o simplemente en la ley.

La controversia planteada tiene por fin determinar si existe un hecho reprochable del Hospital Regional de Antofagasta y/o del médico don [redacted]., que haya tenido la virtud jurídica de causar el daño que reclama la actora.

VIGÉSIMO CUARTO: Conforme al mérito del proceso, no aparece cuál es el hecho ilícito de la demandada que haría aplicables las normas del estatuto de la responsabilidad aquiliana, pues, según la prueba rendida, no se advierte cuáles son los supuestos de hecho específicos y concretos que imponen la obligación de responder, no se establece de qué forma la demandada habría violado el deber genérico de no dañar a otro, puesto que más allá del hecho material de la ocurrencia puntual, no se acreditaron las circunstancias de una conducta negligente en su actuar, es más, el no contar con una prueba pericial tendiente a probar lo sostenido por la demandante en su demanda, resultando la prueba rendida insuficiente para crear convicción.

VIGÉSIMO QUINTO: Conforme a lo ventilado en este proceso, no existen antecedentes suficientes que acrediten y prueben que el procedimiento practicado por el demandado haya sido otorgado y/o prestado en forma negligente y culpable, ni menos que exista relación de causalidad entre el acto culposo y el daño resultante, toda vez que se entiende que este actuó conforme a las técnicas, procedimientos y a las reglas generales de la profesión, practicando los exámenes y análisis para diagnosticar el

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

Código: DSLPXTXWKUX

mal, y a los medios terapéuticos pertinentes, no avizorándose, por tanto, una infracción a la *lex artis*.

VIGÉSIMO SEXTO: En consecuencia, no habiéndose probado suficientemente el primero de los presupuestos de la responsabilidad extracontractual que reclama la demandante, esto es, el actuar negligente de los demandados, específicamente la relación de causalidad entre el acto culposo y el daño resultante, no cabe sino rechazar la demanda deducida en lo principal de folio 1, resultando infructuoso e innecesario ende analizar las siguientes alegaciones en cuanto a los daños sufridos, y las pruebas que se rindieron a su respecto

Por estas consideraciones y visto, además, lo dispuesto en los artículos 144, 160, 170, 174 a 180, 254, 346, 358, 384, 426, 428, 433 del Código de Procedimiento Civil, artículos 1545, 1698, 2314, 2329 y 2332 del Código Civil, Ley N°18.575, Ley N°19.966, y D.F.L. 1-19.653 **se declara que:**

I.- Se rechaza la objeción de documentos deducida por la parte demandante a folio 73.

II.- Se rechaza la excepción de falta de legitimidad pasiva alegada por la parte demandada [redacted]

III.- Se rechaza, **sin costas**, la demanda deducida a lo principal de la presentación de folio 1, por doña Verónica Tala Masafierro, en representación de doña [redacted], en contra del **Hospital Regional de Antofagasta** y de don [redacted].

Regístrese, notifíquese y archívese en su oportunidad.

Rol C-2707-2023.

Dictada por **Andrea Przybyszewski Jopia**, Jueza Suplente.

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

Código: DSLPXTXWKUX

En Antofagasta, a trece de marzo del año dos mil veinticinco, 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.

Andrea Ingeburg Przybyszewski Jopia
Juez
PJUD
Trece de marzo de dos mil veinticinco
15:51 UTC-3

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

Código: DSLPXTXWKUX