



ACADEMIA JUDICIAL DE CHILE
Curso de Perfeccionamiento

Responsabilidad Civil por Negligencia Médica

Relator:
Cristian Ramírez Tagle

18 al 20 de octubre de 2011
UNIVERSIDAD BERNARDO O'HIGGINS
Facultad de Derecho y Comunicación Social
Santiago

Responsabilidad Civil de los Centros Asistenciales



- **I. INTRODUCCIÓN**

- Es evidente que con el transcurso del tiempo - y particularmente en la última década - se ha ido produciendo una verdadera “explosión” de la responsabilidad civil y, en especial de aquella que puede surgir a raíz de los daños causados a la vida, a la salud, a la integridad física o síquica de un paciente con ocasión de las prestaciones médico-sanitarias.

- Son cada día más numerosas las demandas civiles entabladas contra los profesionales de la medicina y también contra los centros asistenciales donde éstos prestan sus servicios. Además, cada día son más altas las indemnizaciones que los jueces están dispuestos a otorgar en favor de las víctimas demandantes.

II. CAUSAS DE LA PAULATINA TRANSFORMACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL HOSPITALARIA



¿Por qué se ha producido esta paulatina transformación de la responsabilidad civil hospitalaria?

a) En primer lugar, porque ha existido un cambio en la composición social y cultural de la sociedad moderna. Actualmente, muchos pacientes son sujetos más o menos pudientes que no se resignan frente al dolor y al sufrimiento, sobre todo si éstos provienen de un daño a la salud o a la integridad física o síquica. Todos quieren una reparación integral del daño sufrido. El paciente moderno busca una reparación y no se resigna frente al dolor y a la enfermedad.

b) Porque se ha producido una transformación en la finalidad perseguida por la responsabilidad civil pues mientras antes se entendía que la responsabilidad civil - y el pago de la indemnización_ era una forma de castigar personalmente culpable un delito o cuasidelito civil (daño causado con dolo o culpa), en cambio, hoy se entiende que la responsabilidad civil es el mecanismo para reparar el perjuicio causado a la víctima inocente, de manera que se hace civilmente responsable al demandado incluso si el daño no fue claramente causado por un acto u omisión culpable sino por un accidente más o menos fortuito.

c) En tercer lugar, se percibe un profundo cambio en la forma como se ejerce hoy la medicina y como el paciente es atendido en su enfermedad o dolencia. Del ejercicio individual de la medicina se ha ido pasando al ejercicio colectivo de la misma al interior de un establecimiento de salud. Cada día es más común que el médico preste sus servicios al interior de una organización pública o privada, que le facilita medios humanos y materiales para cumplir con sus deberes. Por ello está desapareciendo el llamado “médico de cabecera” o “médico de familia” para dar paso al hospital que atiende a sus pacientes como un servicio integral y completo. Se ha producido una “proletarización del ejercicio de la medicina”.

d) Con la aparición del gran hospital contemporáneo, en el cual trabajan un sinnúmero de profesionales, se ha producido una paulatina despersonalización de la atención médico-sanitaria. Frente a ello el paciente víctima de una *mal practice* no siente el respeto y la veneración casi ciega frente a su médico de cabecera, sino la indignación frente al servicio anónimo defectuoso, no dudando demandar la efectiva reparación del daño causado.

e) Por último, la posible presencia de seguros que cubran la responsabilidad civil de las clínicas y hospitales, o de sus médicos o agentes sanitarios, incentiva la interposición de demandas de indemnización contra el profesional sanitario y/o contra la institución donde y para la cual éste presta sus servicios.

- Sin duda que la combinación de todos estos factores, y otros más, ha conducido a que - frente a los casos de *mal practice* médica - las víctimas busquen un responsable civil que pague los perjuicios.
- Asimismo, cabe hacer notar que, tradicionalmente, frente al daño causado al paciente con ocasión de una negligencia médica, la estrategia procesal se centraba en la persona del facultativo que material y directamente causó el daño respectivo. La víctima buscaba la responsabilidad penal y civil del facultativo que con dolo o culpa causó el daño, sin demostrar un mayor interés por demandar al hospital dentro del cual dicho facultativo causó el daño respectivo.

- La responsabilidad médica se veía como una forma de castigar al personalmente responsable de una culpa o negligencia que causó daños al paciente o a su familia y no tanto como un medio para obtener la justa e íntegra reparación del daño causado.
- Sin embargo, hoy ha cambiado este criterio. Existe una clara tendencia a buscar - junto con la responsabilidad penal y civil del facultativo, la responsabilidad civil de la clínica u hospital dentro del cual se causó el daño (responsabilidad institucional, empresarial o corporativa), pues se busca, más que castigar a un culpable, obligar a un patrimonio solvente que pueda hacer frente al íntegro pago de los daños causados al paciente.

- **III. DOCTRINAS QUE EXPLICAN LA NATURALEZA Y EL FUNDAMENTO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE UNA CLINICA PRIVADA**
- En estricta teoría existen tres doctrinas que intentan explicar el porqué y cuándo debería responder civilmente una clínica frente al daño causado a un paciente dentro de sus instalaciones.

1.- La Responsabilidad por la culpa en la elección y en la vigilancia



Para esta doctrina, los hospitales y clínicas sólo deberían responder civilmente cuando se logra acreditar que dichos centros incurrieron en culpa al elegir o vigilar a los médicos o al personal sanitario que trabaja en ellos.

Esta teoría tiene su fundamento en la doctrina liberal decimonónica de la responsabilidad subjetiva o por culpa probada, la que se traducía en el viejo axioma: no hay responsabilidad civil sin culpa personal probada.



- Con el devenir del tiempo esta doctrina se fue haciendo insuficiente para las víctimas e inadecuada frente a la moderna realidad hospitalaria, y ello por las siguientes razones:

En primer término, porque las clínicas comenzaron a organizarse como personas jurídicas (principalmente como sociedades anónimas) respecto de las cuales - al constituir entes ficticios - era muy difícil imputar una culpa personal e individual.

- Además, la selección de personal médico-sanitario comenzó a ser realizada por empresas externas, autónomas y altamente calificadas, de forma que el profesional elegido siempre reunía buenos antecedentes.

- Por otro lado, cada día se fue haciendo más difícil imputar una culpa en la dirección y/o en la vigilancia de personal sanitario pues ni la empresa ni sus directores o gerentes tenían los conocimientos técnicos necesarios como para hacer efectiva dicha dirección o control (y ser responsables por su omisión o negligencia).
- A su vez, múltiples daños al paciente eran la triste consecuencia de simples errores humanos (no constitutivos siquiera de culpa levísima) o deficiencias técnicas de los aparatos altamente sofisticados que se comenzaron a utilizar en dichos centros asistenciales.

Sin embargo, esta falta de responsabilidad del centro asistencial demandando iba en claro desmedro del médico o paramédico demandado, en quien quedaba radicada toda la responsabilidad civil.

En resumen, durante esta primera época el hospital no podía ser civilmente responsable de los actos puramente médicos ya que a su respecto no cabía dirección ni control alguno (el hospital no podía hacerse responsable de aquellos actos que excedían de su control y dirección técnica).

2.-La responsabilidad vicaria, indirecta o sustituta



- Desde esta perspectiva el hospital es objetivamente responsable de las culpas cometidas por sus empleados o dependientes.
- Al constituir una forma de responsabilidad objetiva del hospital demandado, éste no puede eximirse de la responsabilidad civil que se le imputa intentando probar que fue diligente en la selección o vigilancia de sus médicos o de su personal sanitario. El centro sanitario no responde por culpa propia sino en garantía de las culpas ajenas.

- De esta forma, y por regla general, una vez probada la culpa y personal responsabilidad civil del dependiente, ésta se “propaga” hacia el hospital inocente, el cual debe responder frente a la víctima al modo de un fiador solidario.
- Esta doctrina está recogida por primera vez en el Código Civil francés de 1804 y está vigente hoy, por ejemplo USA y en todos los países regidos por el common law.
- Sin embargo, este sistema tiene cierta importancia práctica en Chile, toda vez que ha tenido gran influencia en la interpretación y aplicación que nuestros Tribunales han hecho de la normativa contenida en el Código Civil respecto de la responsabilidad civil del empresario.

Muchas son las razones que se han esgrimido para fundamentar la responsabilidad vicaria de la clínica u hospital: (i) unos dicen que probada la culpa del empleado, se presume de derecho la culpa del hospital; (ii) otros, que el hospital es patrimonialmente garante frente a la víctima de las obligaciones indemnizatorias contraídas por sus empleados, lo que suelen ser mucho menos solventes que la propia institución donde trabajan; (iii) otros, que la clínica y sus dependientes se identifican frente a la víctima de forma tal que la culpa del dependiente es la culpa del hospital; etc.

- Sin embargo, y con independencia del fundamento teórico que se desee entregar a esta clase de responsabilidad objetiva, para que surja responsabilidad civil en el hospital demandado bajo este sistema deben reunirse, al menos, los siguientes tres requisitos o condiciones:

a) Que el facultativo o personal sanitario que directa y materialmente causó el daño haya actuado con dolo o culpa, de forma tal que sin culpa en éste no hay responsabilidad civil del hospital demandado;

b) Que, el facultativo o personal sanitario que causó el daño sea empleado o dependiente del hospital demandado, de manera que si el hospital demandado logra probar que no existe relación de subordinación o dependencia entre él y el agente sanitario culpable, el primero no es civilmente responsable;

c) Que, el facultativo o personal sanitario que causó el daño haya actuado en el ejercicio o, al menos, con ocasión de sus funciones, de manera que si el hospital demandado logra probar que el médico actuó fuera de sus funciones o en abierta limitación de las mismas, se exime de toda responsabilidad civil.

APLICACIÓN EN NUESTRA LEGISLACIÓN DE ESTA DOCTRINA

- En la práctica, esta doctrina tiene una especial importancia forense, pues ha sido aplicada por nuestros Tribunales de modo tácito o indirecto a través de una interpretación extensiva de las normas decimonónicas contempladas en nuestro Código Civil (especialmente los arts. 2314, 2320 y 2322).

3. - Las responsabilidades por riesgo de empresa



- Esta es la tercera y más moderna explicación o fundamentación de la responsabilidad civil de los hospitales privados.
- Esta doctrina parte de la constatación empírica de la paulatina transformación que ha experimentado la forma como se ejerce hoy la medicina. Del ejercicio individual prestado por el médico de cabecera se ha ido caminando hacia el ejercicio colectivo y empresarialmente organizado. Hoy, la prestación de los servicios médicos se realiza, por regla general, al interior de una entidad o institución empresarialmente organizada, respecto de la cual el facultativo constituye un elemento más.

- La práctica diaria nos enseña que del acto médico individual se ha ido avanzando hacia la del servicio médico-sanitario integral, (desde los exámenes preparatorios y el diagnóstico hasta los cuidados posquirúrgicos u operatorios).
- Esta doctrina nació, sobre todo, para intentar explicar la responsabilidad civil de las empresas que producen y comercializan bienes y servicios en gran escala, es decir, para fundamentar la llamada responsabilidad civil del empresario por bienes y servicios defectuosos.

Para esta doctrina, el hospital o la clínica organizado como empresa debe responder civilmente- incluso de los daños accidentales o estadísticamente inevitables-, toda vez que (i) es titular de bienes o actividades peligrosas (que causan daños estadísticamente inevitables)y, además, (ii) es el sujeto que, en un mercado perfecto, está en las mejores condiciones para socializar el riesgo, es decir, pagar el daño, internalizar dicho pago como un costo más de la producción de dichos bienes o servicios y, luego, distribuirlo entre el mayor número posible de personas a través de una alza de precios (consumidores) y del seguro de responsabilidad civil (todos los asegurados o tomadores de la misma póliza).

En conclusión, esta doctrina parte del supuesto de que muchas clínicas y hospitales son hoy verdaderas empresas de servicios, que prestan servicios médicos y de salud al usuario o cliente, en forma organizada y lucrativa, de forma que quien crea y se lucra con un riesgo debe responder de los daños que éste cause con independencia de si hubo o no culpa.

IV. ¿CUAL ES EL REGIMEN CHILENO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS HOSPITALES Y CLINICAS?



- Lo primero que hay que preguntarse en caso de daños causados al interior de una clínica u hospital es lo siguiente: ¿se trata de un hospital público o privado?.

1. La responsabilidad civil de los hospitales públicos - y que dependen del respectivo Servicio de Salud - tiene su fuente normativa y su regulación en la Constitución Política de la República (arts. 6º, 7º y 38º) en la L.O. Bases Generales de la Administración del Estado (arts. 4º y 44º). La responsabilidad civil de derecho público es más estricta que la de derecho privado, pues la primera no se basa en la culpa sino en la “falta de servicio”. A ello ya se ha referido el profesor Soto Kloss.



2. En cambio, la responsabilidad civil de las clínicas privadas está regulada en el Código Civil de 1855 y puede ser de dos clases: **a) contractual y b) extracontractual.**
- a)** La responsabilidad contractual está regida por los arts. 1545 y siguientes del Código Civil y se base en el incumplimiento de las obligaciones que emanarían del contrato de hospitalización o de asistencia sanitaria. En este régimen se presume la culpa del demandado (art.1547 inc. CC).
- b)** La responsabilidad extracontractual, en cambio, está regulada en los arts. 2314 y siguientes del Código Civil y se basa en el incumplimiento de los deberes generales de diligencia y cuidado, no contenidos en ninguna norma escrita, pero exigibles a todos los sujetos por el hecho de vivir en sociedad.

- Aunque existan diferencias formales y técnicas entre estas dos clases de responsabilidad civil, en la práctica ambas normativas se traducen en una demanda de indemnización de perjuicios ante el Tribunal competente y que busca la reparación de todos los daños causados al paciente que ha sido víctima de una mal practice médica.

- Además, la jurisprudencia de nuestros Tribunales ha señalado que la víctima - y su abogado - pueden optar por recurrir a las normas de la responsabilidad contractual o, indistintamente, a las normas de la responsabilidad extracontractual para fundamentar su demanda, las que suelen ser más protectoras de las víctimas que las primeras.
- Asimismo, la práctica enseña que en la mayoría de los casos de negligencia médica se persigue la responsabilidad extracontractual de la clínica u hospital, haciendo caso omiso del contrato que pudiera existir entre mandante y demandado.

V. MODERNAS TENDENCIAS JURISPRUDENCIALES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS HOSPITALES Y CLINICAS.



- Aunque nuestro Código Civil de 1855 - al igual que muchos códigos decimonónicos - recogió el sistema de responsabilidad por culpa en la elección o vigilancia - que, en teoría, permitiría eximirse al hospital probando la diligencia y cuidado en la selección o vigilancia de sus médicos - nuestros Tribunales han iniciado un proceso de paulatina objetivación de la responsabilidad civil, a través de ingeniosas interpretaciones del viejo Código Civil, adaptándolo a las modernas condiciones en las cuales se prestan hoy los servicios médico-sanitarios.



Interpretaciones de los Tribunales de Justicia



1. Hacia una tácita responsabilidad vicaria.

Aunque nuestro Código Civil recogió el sistema de responsabilidad por culpa, nuestros Tribunales lo han interpretado y aplicado bajo un esquema de responsabilidad vicaria, todo ello bajo la clara influencia del profesor Alessandri Rodríguez.

Esto ha significado, por ejemplo, que muchas sentencias, una vez probada la culpa del dependiente, no permiten librarse o eximirse de responsabilidad al hospital demandado y lo hacen responder ipso iure, sin otorgar eficacia a la prueba rendida por éste en orden de acreditar su diligencia en la elección o vigilancia del empleado.

La culpa y la responsabilidad personal del empleado que trabaja para hospital se “propaga” automáticamente hacia la empresa demandada, cuya prueba exculpatoria no tiene mayor relevancia jurídica.



2.- El dependiente anónimo



Otra jurisprudencia ha señalado que no es necesario que la víctima individualice al concreto médico o agente sanitario que con culpa causó el daño. Basta, por tanto, que la víctima acredite que algún empleado, dentro de la organización, cometió un error culpable o una omisión inexcusable y que éste fue el origen del daño, para hacer responder civilmente al hospital demandado.



Este criterio adquiere especial relevancia cuando se trata de daños causados con ocasión de intervenciones quirúrgicas practicadas por un equipo médico - al interior del cual no se pudo probar, por ejemplo, quién fue el verdadero autor del oblitio quirúrgico - o bien cuando el daño fue causado por un conjunto o más o menos difuso de hechos y omisiones ocurridas al interior del hospital, sin que se haya podido individualizar la causa eficiente del daño (por ejemplo, parálisis por presencia de material detergente no biodegradable en las agujas con las cuales se inyectó la anestesia raquídea).

En estos casos basta que la víctima pruebe que alguien, dentro de la organización hospitalaria, incurrió en culpa, para que los tribunales hagan civilmente responsable al hospital demandado, sin que sea necesario acreditar o individualizar quién o quienes incurrieron en la culpa o negligencia.

3.- La solidaridad pasiva entre el hospital demandado y el agente directo del daño



Otro mecanismo aplicado por nuestros Tribunales para hacer civilmente responsables a los hospitales consiste en establecer una solidaridad previa entre el hospital demandado y el dependiente que material y directamente causó el daño respectivo.

En la responsabilidad solidaria el paciente puede dirigir la demandada por el total de la indemnización contra el médico, contra el hospital o contra ambos conjuntamente. Esto significa, en la práctica, que la responsabilidad civil del hospital es directa y que el paciente /víctima no está obligado a demandar también el dependiente que con dolo o culpa causó el daño. Además, el hospital que paga la indemnización tiene derecho a repetir contra el agente sanitario culpable por el total de lo pagado a la víctima.



Este mecanismo de objetivación ha tenido, en nuestro país, una clara fundamentación jurídica, toda vez que las demandas y los Tribunales han citado y aplicado extensivamente el art. 2317 del Código Civil, haciendo solidariamente responsables al médico negligente y al hospital dentro del cual presta sus servicios.

Esta responsabilidad solidaria se hace especialmente relevante en situaciones donde han participado muchos sujetos en la atención del paciente víctima de un error médico o paramédico, incluyéndose a los directivos o gerentes del centro asistencial.

4.- La creciente dificultad de probar con éxito la prueba liberatoria del hospital demandado

También existe jurisprudencia que, frente al daño causado por personal médico de la clínica - y ante la prueba rendida por ésta en orden a probar su plena diligencia - , ha establecido que la clínica demandada debe responder, por cuanto la prueba rendida fue insuficiente o bien que no se agotó la diligencia debida.

5. Responsabilidad por la actividad lícita del hospital



(El cumplimiento de la normativa legal, reglamentaria o administrativa no es suficiente para exonerar de responsabilidad civil al hospital).

Existe jurisprudencia que señala que, para que surja responsabilidad civil en el hospital demandado, no es necesario que exista una norma legal, reglamentaria o administrativa que establezca un deber de conducta eventualmente vulnerado u omitido por el ente demandado.



En otras palabras, es perfectamente posible que un hospital sea condenado a pagar una indemnización no obstante haber acreditado que cumplió con todos los requisitos, condiciones y deberes impuestos por la normativa legal o reglamentaria vigente al momento del daño, o bien, que no violó prohibición o restricción alguna impuesta por dicha normativa.

En este sentido, la normativa legal, reglamentaria o administrativa aplicable a un hospital no señala los deberes de cuidado cuyo cumplimiento eximan de culpa al hospital demandado pues la *lex artis hospitalaria* puede exigir -en determinados casos y de acuerdo a los hechos probados en el proceso- una conducta más exigente y cuidadosa.

El hecho de que el acto o actividad médico-sanitaria que causó el daño haya sido plenamente lícito y no antijurídico - pues se adecuó, en todo momento, a los requerimientos de la normativa legal y reglamentaria vigente-, no exime per se de responsabilidad civil al hospital demandado si el daño se causó a una víctima inocente.

Dicho de otra forma, el hospital puede llegar a ser civilmente responsable no obstante probar que el deber de conducta cuya omisión se le imputa no estaba exigido por la normativa vigente a la época del daño (y puede no estarlo a la fecha de la demanda o de la sentencia condenatoria).

Culpa en la organización o falta de servicio clínico.



Esto es una de las tendencias más importantes en la jurisprudencia chilena y extranjera.

Ya no se trata de imputar culpa o falta personal al médico o al personal sanitario que participó en el acto o actividad que causó daño para luego atribuirla artificialmente al hospital inocente, sino de buscar una culpa en el modo de organizar y prestar el servicio hospitalario.



- Más particularmente, alguna doctrina norteamericana ha querido buscar el fundamento de la responsabilidad hospitalaria en la previsibilidad empresarial del hospital demandado, es decir, en la previsión de aquellos accidentes o daños estadísticamente inevitables y que están dentro de los riesgos típicos de la actividad empresarial desarrollada en el mediano y largo plazo.

- Como se trata de un concepto difícil de precisar y explicar, hemos preferido dar algunos ejemplos o casos prácticos -reales y concretos- en los cuales podría existir responsabilidad civil del hospital demandado en el Tribunal aplica esta moderna doctrina. Así cabe destacar los siguientes supuestos:
 - a) Un hospital podría llegar a ser civilmente responsable por el insuficiente, ineficiente o inadecuado sistema de coordinación y control de la labor desplegada por su personal sanitario respecto de una específica atención médica, lo que pudo significar exponer al paciente / víctima a un riesgo mayor que el ordinario.

Así, por ejemplo, un hospital puede llegar a ser civilmente responsable si el sistema de turnos de personal auxiliar o paramédico es inapropiado por la excesiva duración de los mismos (falta de tiempo para el oportuno descanso) o bien por el escaso número de personas que integra cada turno (falta de personal para estar en todas las necesidades de los pacientes).

Así también el hospital puede llegar a ser civilmente responsable por no tener suficiente personal para la atención de los pacientes de alto riesgo, por tener mucho personal para la atención de los pacientes de alto riesgo, por tener mucho personal sin experiencia o sin preparación suficiente o bien por permitir que un médico sin experiencia administre anestesia sin la vigilancia adecuada.

b) Así también la jurisprudencia extranjera ha llegado a señalar que no obstante que los médicos intervinientes actuaron con la diligencia exigida por su *lex artis* (fueron diligentes en su actuación personal e individual) y que la clínica demanda tenía todas las medidas de vigilancia adecuadas, el establecimiento asistencial debe responder pues dichas medidas fallaron, no fueron suficientes o actuaron en forma errada o incorrecta.

En este sentido, no bastaría al hospital tener disponibles las medidas de protección pertinentes, sino que debe éste utilizarlas al máximo de sus capacidades y en forma oportuna.

c) Por otro lado, el hospital también puede llegar a ser civilmente responsable si no establece adecuados procedimientos internos para impedir que el paciente adquiera determinadas infecciones intrahospitalarias o los sistemas previstos para ello son insuficientes.

Así, por ejemplo, y en relación con las infecciones postoperatorias que no se deben a negligencia de ningún médico en particular, el centro asistencial podría llegar a ser civilmente responsable por no mantener las instalaciones hospitalarias en adecuadas condiciones higiénicas y por no adoptar las medidas que correspondan para evitar el contagio de los pacientes en el período postoperatorio

d) Así también el hospital podría llegar a ser civilmente responsable si existen falencias en los sistemas implementados para evitar que se comentan errores en la administración de drogas o de medicamentos altamente peligrosos.

Así, por ejemplo, un hospital puede ser civilmente responsable si existe un error en el sistema de roturación de los envases para guardar el líquido que se usa durante una operación en el quirófano o bien porque no diferenció con claridad el contenido de los distintos frascos.

e) Asimismo, un hospital puede llegar a ser civilmente responsable cuando existe una falla o un error humano en el uso o en la mantención del instrumental quirúrgico o de los equipos médicos apropiados o bien si ha sido negligente en la selección de personal idóneo para la utilización de dichos equipos o instrumental. Incluso existe jurisprudencia extranjera que condena al hospital por la rotura fortuita o el incendio accidental de un instrumental quirúrgico, declarando que la culpa era del centro sanitario por la negligencia en el mantenimiento del instrumental y de las instalaciones.

También el hospital puede ser civilmente responsables si sus locales e instalaciones no son mantenidos, limpiados o reparados con los debidos resguardos para impedir problemas en la atención médica respectiva.

f) El hospital puede ser declarado responsable si falla el sistema de comunicación para llamar al equipo médico de urgencia necesario para atender una llamada de esta clase en la sala respectiva ya sea porque el sistema de comunicación estaba mal diseñado o bien porque fue mal utilizado por algún miembro del personal del hospital. La responsabilidad del hospital surge en ambas alternativas pues, en la práctica, puede ser imposible determinar con exactitud si el sistema de comunicación era inadecuado (diseño ineficiente) o bien si existió negligencia en alguien al interior del hospital.

g) Por último, los hospitales y centros sanitarios también pueden llegar a ser civilmente responsables por el mal estado de los servicios generales del hospital (energía eléctrica, servicio de camillas, gas, calefacción, etc.).

