

C.A. de Santiago

Santiago, cuatro de noviembre de dos mil veintidós.

Vistos:

Se reproduce la sentencia en alzada.

Y teniendo además presente:

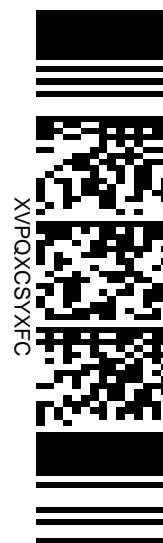
Que a la fecha de la ocurrencia de los hechos no existía normativa respecto de la obligación de los profesionales- médicos, en orden a notificar al paciente del resultado de exámenes de carácter grave, lo que se vino a regular con posterioridad, con la dictación de la Ley N° 20.584 de 13 de abril de 2012 y su Reglamento, Decreto N° 38, del Ministerio de Salud, sobre los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud y, coetáneo con dicha ley, entre otros, se dictó el Decreto N° 41 que aprueba el reglamento sobre fichas clínicas,

En consecuencia y, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 186 del Código de Procedimiento Civil, **se confirma**, en todas sus partes, la sentencia apelada de fecha veintiséis de julio de dos mil diecinueve, dictada por el 13° Juzgado Civil de Santiago, en causa C-2918-2016.

Acordada con el voto en contra del Ministro señor Zepeda, quien fue de parecer de revocar el fallo en alzada y hacer lugar a la demanda de indemnización de perjuicios por incumplimiento en juicio ordinario en contra del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en virtud de los siguientes fundamentos:

1°.- Que la sentencia apelada, para decidir sobre la excepción perentoria de prescripción de la acción deducida por la demandada Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en contra de la demanda de la demandante Mabel Rodríguez Escobar, en tanto de la principal de indemnización por incumplimiento de contrato y subsidiaria de responsabilidad extracontractual, opuesta por la demandada Hospital Clínico de la Universidad de Chile, asevera:

“(…) Sobre el particular, valga señalar que la demandante tuvo conocimiento desde un comienzo de la realización de la biopsia al tumor



que le fue extirpado junto con la glándula suprarrenal el día 16 de agosto de 2006, relatándolo de ese modo en su libelo de demanda, sin perjuicio que el resultado del mismo lo conoció recién en el año 2012, luego que producto de una nueva biopsia efectuada esta vez en Clínica Avansalud, se solicitó por su médico tratante el informe de biopsia practicado por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, oportunidad en que se enteró de los hallazgos que eran informados por el profesional Gallegos, y por tanto dicho conocimiento de la existencia tanto de la realización del examen como de que éste sería informado con posterioridad, no pueden ser ignorados al momento de determinar desde cuándo debe ser computado el plazo de prescripción de la acción.

Es así como esta sentenciadora estima que dicho plazo debe ser calculado desde la fecha en que se emitió dicho informe, pues estimar que el cálculo debe efectuarse desde el momento en que la actora tomó conocimiento de su resultado, dejaría supeditada la determinación del plazo únicamente a la voluntad de ésta última, pues como se dijera ésta tuvo conocimiento inmediato de la realización de dicho análisis, y por tanto pudo a pedir de la fecha en que se emitió el informe respectivo solicitar, que le fuera entregado el resultado, y en consecuencia, es a partir de ese resultado que se genera la causal que invoca como fundamento de su acción, esto es, que no se habría cumplido por la entidad demandada su deber de información.

Así entonces, habiéndose notificado la presentación a la demandada con fecha 3 de marzo de 2016, corresponderá acoger la excepción de prescripción invocada y rechazar tanto la acción principal como subsidiaria, por haber transcurrido entre la fecha en que se emitió el resultado del examen antes citado y la fecha de notificación recién mencionada, sobradamente el plazo de prescripción de ambas acciones, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2515 y 2332, ambos del Código Civil (...)." (considerando Quinto).

2º.- Que, a juicio del disiente, tal aseveración se aparta de lo que el legislador establece respecto de las formalidades a que deben sujetarse las sentencias definitivas de primera o única instancia y las de

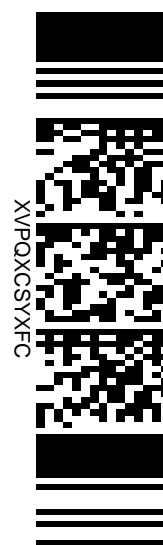


segunda que modifiquen o revoquen en su parte dispositiva las de otros tribunales, las que, además de satisfacer los requisitos exigibles a toda resolución judicial, deben cumplir con las enunciaciones contempladas en el artículo 170, del mismo cuerpo legal, entre las que figuran, en su numeral 4, las consideraciones de hecho o de derecho que sirven de fundamento a la sentencia.

Además, cabe tener presente que el Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema sobre forma de las sentencias, reitera los requisitos que contempla del citado artículo 170, y en el numeral 7, precisa que la sentencia debe hacerse cargo si se suscita cuestión acerca de la procedencia de la prueba producida, de la exposición de los fundamentos que deben servir para aceptarla o rechazarla, sin perjuicio del establecimiento de los hechos en la forma que expone y refiriéndose a las consideraciones de hecho y de derecho en que ellas se fundan, dispone que contendrán las consideraciones de hecho que le sirven de fundamento, estableciendo con precisión aquéllos sobre que versa la cuestión que haya de fallarse, con distinción entre los que han sido aceptados o reconocidos por las partes y los que han sido objeto de discusión.

Agrega que, si no hubiese discusión acerca de la procedencia legal de la prueba, deben las sentencias determinar los hechos que se encuentran justificados con arreglo a la ley y los fundamentos que sirven para estimarlos comprobados, haciéndose en caso necesario, la apreciación correspondiente de la prueba de autos conforme a las reglas generales.

Además, prescribe que, establecidos los hechos, se enunciarán las consideraciones de derecho aplicables al caso y luego, las leyes o en su defecto, los principios de equidad con arreglo a los cuales se pronuncia el fallo. Agregando que, tanto respecto de las consideraciones de hecho como las de derecho, debe el tribunal observar al consignarlos, el orden lógico que el encadenamiento de las proposiciones requiera.



3º.- Que, del examen de la sentencia apelada por este capítulo de la excepción perentoria de prescripción de la acción se aprecia que ésta para resolver, en cuanto a los elementos probatorios, no ocupa detalladamente los antecedentes probatorios relacionados en forma genérica en sus considerandos Tercero y Cuarto del fallo, y se advierte que se limita en esos razonamientos a enumerar las pruebas que las partes produjeron en el juicio, a enunciar entre ellas la testimonial con datos de la misma, y sin entrar a analizarlas y ponderarlas para sustentar la decisión, en circunstancias que, para decidir la excepción de prescripción en estudio resultaba necesario examinar la prueba legal que la sustentaba como la que la descartaba, lo que no se logra con la simple enunciación de los elementos probatorios, sino con una valoración pormenorizada y racional de la misma.

Considerando especialmente que, no consta del tenor de la demanda de autos el hecho que, según la sentencia habría admitido la demandante y que permitía concluir que queda fuera de los hechos controvertidos, esto es, que la actora tuvo conocimiento del examen del envío del tumor que se le extirpó de la glándula suprarrenal al Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, desde la época de la intervención clínica a la paciente o desde días después, para contar desde esa época el plazo de la prescripción perentoria de la acción reclamada por la demandada.

Por consiguiente lo anterior, esto es, el inicio del el computo de la prescripción de la acción, debió ser resuelto de acuerdo a las proposiciones de hecho que habían de ser objeto de prueba, según los hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos oportunamente fijados por el tribunal a fojas 291 de autos.

4º.- Que, en consecuencia, conforme a la conducta impuesta a ambos litigantes para acreditar la veracidad de los hechos enunciados para ello, cabe tener presente que, por este capítulo de la excepción perentoria de prescripción de la acción, las circunstancias que cada una de las partes deben probar, considerando las diversas



proposiciones formuladas ante esta excepción, consisten en que la demandante debe probar los hechos que suponen la existencia de la obligación y la parte demandada, a su vez, debe producir toda la prueba que justifican el hecho extintivo de la obligación, es decir, la prueba de su extinción por medio de la prescripción de la acción.

5°.- Que, como se ha adelantado, dentro de ese marco del principio general de la carga de la prueba, del examen “ad visu” de la demanda, cabe concluir que no existe un hecho admitido explícita o implícitamente en ella por la demandante, en el sentido de que haya tenido conocimiento que -en la cirugía que se le practica el día 16 de agosto de 2006, en la que se le extirpó un tumor junto con la glándula suprarrenal derecha- el tumor extirpado fue enviado a anatomía patológica del Hospital Clínico de la Universidad de Chile para el examen de biopsia, aún más, que haya sido informada del resultado de un examen, y, por lo tanto, que deba ser eximido tal hecho del objeto de prueba, para acreditar por los medios de prueba legal la excepción perentoria de prescripción de la acción que debe realizar la demandada para suponer la extinción de la obligación.

En efecto, la sentencia se equivoca al concluir: “(...)que la demandante tuvo conocimiento desde un comienzo de la realización de una biopsia al tumor que le fue extirpado junto con la glándula suprarrenal el día 16 de agosto de 2006, relatándolo de ese modo en su libelo de demanda, sin perjuicio que el resultado del mismo lo conoció recién en el año 2012(...)”.

6°.- Que, en realidad, el examen de la parte atinente de la demanda comprueba que en ella solo se señala, que: “(...) en enero de 2006(...) (...)volvió a ser controlada por el Dr. Torres(...) (...) y en vista de lo sucedido decidió ordenar una amplia batería de exámenes a fin de poder determinar el origen de la hipertensión arterial(...) (...)procedió a realizarse un scanner abdominal, éste mostró una imagen sugerente de tumor en la glándula suprarrenal derecha, vinculándose a este hallazgo su cuadro crónico de hipertensión(...)”.



(...) Inmediatamente fue derivada con el Dr. Enrique Otuondo. Especialista en Cirugía General y Laparoscópica, Cirugía Endocrinológica, Oncológica de Cuello y Mama - dependiente del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, quien luego de estudiar sus antecedentes y solicitar más estudios complementarios, informó la necesidad de realizar una cirugía a fin de extirpar el tumor.

La cirugía en cuestión se llevó a cabo el día 16 de agosto de 2006, en ella se extirpó el tumor junto con la Glándula Suprarrenal, el que fue enviado a anatomía patológica del Hospital Clínico de la Universidad de Chile para estudio histológico, no siendo informada en ningún momento del resultado de éste(...)".

7º.- Que, por consiguiente, conforme con lo expuesto, delimitado en el campo del objeto de la prueba de la excepción de la acción en cuestión, a partir de la imputación de la demanda de negligencia en los actos y omisiones cometidas por la parte demandada Hospital Clínico de la Universidad de Chile, es necesario abordar por este capítulo el extremo que se refiere a si se realizó una biopsia luego de la operación de extirpación del tumor en la glándula suprarrenal derecha de la paciente y si ésta tuvo conocimiento de la biopsia y de sus resultados mediante la oportuna información, lo que sin duda, cabe encuadrar tal problema probatorio considerando las características de tales actos, en parte y dentro de los hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos siguientes:

1. Fecha en que la actora consulta por atención médica en dependencias del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Diagnóstico y tratamiento realizados. Personal médico que intervino. Complicaciones pre y post operatorias.

2. Efectividad que por una conducta negligente de la parte demandada la actora sufrió los perjuicios cuya indemnización se reclama. Naturaleza y monto de los mismos.

8º.- Que, al efecto, entre los diversos medios de prueba producidos en el juicio por la demandante, la actividad probatoria de su parte tendiente a comprobar la responsabilidad que le atribuye a la



XVPQXCSYXFC

demandada, se sostiene en la ficha clínica de Ingreso de fecha 16 de agosto de 2006, de la paciente Mabel Andrea Rodríguez Escobar, que contiene una serie de exámenes, conclusiones y firma del médico Francisco Welhelm. Además de la Epicrisis de fecha 16 de agosto de 2006, y la Evolución Clínica pre y post operatoria de la paciente. Emitida por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. La que permite acreditar que la paciente Mabel Andrea Rodríguez Escobar fue atendida en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, donde fue derivada para ser intervenida quirúrgicamente por un tumor ubicado en la glándula suprarrenal la que fue realizada por el médico Enrique Ortuondo, funcionario del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

A fin de probar sus proposiciones también la parte demandante rindió la prueba testimonial de Iván Gallegos Méndez, Jefe del Área de Anatomopatología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, de fecha 2 de junio de 2017, a fojas 341, quien en lo pertinente señala que: “(...) el día 18 de agosto de 2006 recibió una biopsia de glándula suprarrenal derecha, se procesó en forma habitual y se firmó su Informe Final el 29 de agosto de 2006, es toda la relación que tuvo con la paciente y solo recibí el órgano a examinar y emití el informe en las fechas correspondiente. Indirectamente me entero de la Cirugía, nunca se apersona con él la paciente, ni tampoco ella me consultó por la biopsia, no tengo relato relativo a complicaciones pre o post operatorias. Lo que recuerdo es que la operó el Dr. Ortuondo.

En lo relativo a la fecha acaecida, no habían protocolos de aviso conocido por mí, tanto a nivel Ministerial como a nivel institucional Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Lo que puedo informar es que la Biopsia siempre estuvo disponible en el Servicio de Anatomía Patológica para el retiro de ésta por parte del paciente(....).

(...)Una biopsia es un procedimiento médico en el cual se extrae tejido del paciente y posteriormente éste es analizado en servicio de anatomía patológica con el fin de obtener un resultado que será utilizado en el manejo clínico del paciente(...).

(...)siempre debe realizarse biopsia en estos casos(...).



(...)Repreguntado para que diga el testigo que es un carcinoma de Glándula Suprarrenal (...) Responde: Es un tumor maligno derivado de las células de la corteza suprarrenal, es un tipo de cáncer(...).

(...)Reconozco la autoría del Informe y la firma como mía(...).

(...) A la fecha del examen los Informes de Biopsia se despachan a los servicios clínicos que los refieren, además queda una copia disponible en el servicio de anatomía patológica par que los retire el paciente, un familiar del paciente, o médico tratante(...).

(...)Para que aclare a que se refiere con “los servicios clínicos que los refieren”(...).

(...) Se refiere al servicio clínico presente en la orden de biopsia(...).

(...)El encargado de informar a los pacientes de su diagnóstico, pronóstico y tratamiento es el Médico Tratante. Yo no fui Médico Tratante de la paciente, participé como Unidad de Apoyo Diagnóstico(...).

(...) Para que diga el testigo si sabe quien fue el cirujano que operó a la paciente y que le extrajo el tejido para la biopsia(...)

(...)Yo creo que fue el Dr. Ortuondo, no recuerdo con claridad cómo lo supe. Sin embargo puede que me haya comunicado con él durante el procesamiento de la biopsia, dado lo extraño del caso(...).

(...) Para que diga el testigo si el Dr. Ortuondo le solicitó la entrega del Informe de biopsia de doña Mabel Rodríguez, con fecha posterior a su operación(...).

“(...) No recuerdo que él haya apersonado a solicitarme a mí el Informe de Biopsia de la señora Mabel Rodríguez. No hay registros que lo haya retirado en la secretaría del servicio, el único registro que hay es un despacho de informe al servicio de Nefrología a través de estafeta institucional(...)”.

Además, la actora produjo la documental consistente en copia del original de Informe de Anatomopatología de fecha 29 de agosto de 2006, Biopsia N° 60146, suscrito por el médico Iván Gallegos Mendez, derivada la biopsia desde el servicio clínico desde de Nefrología del centro hospitalario, cuyo diagnóstico es: “Tumor glándula suprarrenal



derecha Carcinoma de glándula suprarrenal. Tamaño tumoral: 5X4, 2X3,5 cms. Grado nuclear: 3 (de 1 a 3). Necrosis: presente focal. Permeación vascular: presente en varios focos. Permeación perineural: negativo. Permeación capsular: presente focal. Márgenes quirúrgicos: localmente positivos. Tejido suprarrenal: adyacente de aspecto conservado.”

Enseguida, la actora rindió la documental consistente en la copia del informe de examen anatomopatológico, suscrito por el médico Leonardo Arellano Hamelin, de fecha 11 de mayo de 2012, adscrito al scanner realizado a la paciente Mabel Andrea Rodríguez Escobar, acompañado a la demanda y durante el procedimiento, tomografía axial computarizada que da como resultado una metástasis subcutánea de carcinoma suprarrenal y, además, se solicita comparar con biopsia realizada anteriormente. En efecto, este examen señala a modo de conclusión:

“El aspecto morfológico favorece una metástasis subcutánea de carcinoma suprarrenal.

Debe realizarse inmunohistoquímica (inhibida y Mel A) para diagnóstico definitivo.

Comparar con biopsia anterior.”

9°.- Que, tales antecedentes probatorios, deben ser estimados como un conjunto de presunciones que reúnen los requisitos de multiplicidad, precisión y concordancia necesarias, para poder aceptar el alcance y relevancia de los exámenes de anatomopatología antes mencionados de fecha 29 de agosto de 2006 y 11 de mayo de 2012, respectivamente, cuyo enlace médico de continuidad no se discute por las partes, en cuanto surge de las relaciones del médico Enrique Ortuondo con la paciente, las “(...)que están regidas por el principio de que no se puede realizar una intervención quirúrgica o aplicar un tratamiento riesgoso o particularmente doloroso sin el consentimiento ilustrado y libre del interesado (...)” (Enrique Barros Bourie Tratado de Responsabilidad Extracontractual, Tomo II, 2ª Edición actualizada, Edit. Jur. de Chile, febrero de 2022, pág. 733),



10°.- Que, además, se estima que la demandada se basa en que se encuentra acreditada la expresión perentoria de prescripción de la acción de acuerdo a lo expuesto y aceptado por la actora en la demanda.

Sin embargo, tenor de la demanda no se desprende ninguna aceptación de parte de la demandante que pueda atribuir en su contra una consecuencia jurídica.

Luego, los antecedentes clínicos que propone como prueba la demandada, son los mismos propuestos en ese por la demandante, agregando la demandada en lo pertinente a esta excepción perentoria opuesta, la testimonial de la testigo María Elena Zúñiga Gómez, de fojas 331 y siguientes, testimonio que debe estimarse como un indicio que reúne los caracteres de una presunción, en cuanto refiere que:

"(...) Para que diga la testigo si en el caso en cuestión se debía realizar una biopsia, a extirpar este tumor.

R. El objetivo de la biopsia en estos casos suelen ser dos: primero, ver el tipo histológico, a pesar de más del 90% de estos tumores son adenomas benignos; el segundo objetivo es establecer que se retiró el tumor entero y esto tiene que ver con que los márgenes de la pieza estén libres de tumor, para asegurarnos de que sacamos todo el tumor. Por eso se mandan estas piezas a biopsia.

Es recomendable siempre realizar biopsia en los casos de tumores o de cirugía de tumores.

Para que diga el testigo cuáles son los exámenes críticos o centinela, a los cuales alude en su informe, en fojas 332 (...).

R. El resultado de un examen son considerados críticos o centinela según lo que está definido en la normativa de acreditación de salud de la Superintendencia, es cualquier resultado que requiera un manejo rápido, porque puede significar un problema en la vida de la paciente, en el fondo, si yo como médico no tomo las acciones de tratamientos oportunas(...)

(...) El año 2006 en nuestra institución los resultados de biopsia se mantenían en anatomía patológica, donde el paciente puede acudir



a retirarlo al igual que el tratante. No existía ningún aviso, ni del médico ni de la paciente, y tampoco se ponía su resultado en la ficha clínica.

Para que diga la testigo para qué servía en aquel entonces realizar una biopsia que no llegaba a manos del doctor, cuando los resultados detectaban que tenía un carcinoma de glándula suprarrenal.

R. En ese entonces y hasta pocos años atrás, se actuaba en el supuesto de que cada vez que alguien se realizaba un examen lo iba a retirar y se lo llevaba a su médico tratante, con la sola excepción de cuando se realizaban estando hospitalizados, en que era el personal de enfermería quienes retiraban el examen o lo incluían en su ficha clínica. Una de las cosas que generó una normativa de avisar los exámenes críticos o los resultados de éstos, fue que entre un 15 a un 20% de los resultados de exámenes nunca fueron retirados por los pacientes que se los realizaron. Desde que partió la acreditación de los centros de salud, este procedimiento comenzó. Realizarse y eso fue como en el año 2009(...)."

11°.- Que sin lugar a dudas de todo lo analizado, se prueba que el demandado Hospital Clínico de la Universidad de Chile, según consta en autos y de acuerdo con la prueba rendida por la demandante, al haber ingresado la paciente para ser atendida por los médicos y demás personal especializado de éste puede llegar a ser civilmente responsable por los daños culpables de éstos y porque existió culpa en la organización del servicio médico brindado a la paciente.

12°.- Que, también, la parte demandada, siendo de su cargo, porque como se explicó, la carga de la prueba la tiene como imposición de la proposición formulada en el juicio y como imperativo del propio interés de esta parte litigante, no probó que a la paciente, el 16 de agosto del año 2006 - según la ficha clínica de ésta teniendo presente que ese día, en concordancia con el informe y declaración emitida por la testigo de la demandada María Elena Zúñiga Gómez, antes referida, Jefa de la Unidad de Monitoreo y Auditoría Clínica, en que se realizó la evaluación por la anestesista, un estudio pre operatorio y la obtención del pase quirúrgico del cardiólogo, dejándose solo



indicaciones pre operatorias, siendo operada el día siguiente - en esa fecha o tiempo posterior se le haya hecho mención alguna respecto de la biopsia, ni haberle entregado a la paciente una nueva fecha de control para revisar los resultados de esa biopsia que se le había practicado durante la operación quirúrgica, de cuya realización solo estaba en conocimiento del equipo médico que asistió a la operación, y sin que haya constancia alguna en la ficha clínica de ese conocimiento por parte de la paciente, como debió ocurrir al tratarse de un examen de tanta importancia, como lo enfatiza la citada testigo en su declaración judicial y como los resultados dañinos para la salud de la paciente lo demostraron posteriormente.

13°.- Que, en consecuencia, a juicio de quien disiente, tal como lo propone el recurso de apelación, el cómputo de la prescripción de la acción de indemnización interpuesta en autos, sólo puede realizarse desde el momento en que la demandante toma conocimiento del incumplimiento, es decir, desde que esa parte logró imponerse de la existencia y de los resultados del examen de biopsia que le fuera practicado durante la intervención quirúrgica a que fue sometida en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, estando recién entonces en condiciones de poder accionar en contra de la demandada, esto es, desde que el resultado de la biopsia en cuestión le fue informado el día 11 de mayo de 2012, documento adjunto a la demanda de fojas 33, ocasión en que, el médico Anatómo Patólogo Leonardo Arellano Hamelin, dependiente de la Clínica Avansalud, emitió el informe escrito que señala como conclusión al estudio: “El aspecto morfológico favorece una metástasis subcutánea de carcinoma suprarrenal. Debe realizarse inmunohistoquímica (inhiba y Mel A) para diagnóstico definitivo. Comparar con biopsia anterior.”

En tales circunstancias, desde esa fecha al 3 de marzo de 2016, en que según consta de fojas 51, fue notificada la parte demandada Hospital Clínico de la Universidad de Chile, representada por don Ennio Vivladi Vejar, de la demanda de autos, esto es, dentro de los plazos para el ejercicio de la acción ordinaria de lo principal conforme al artículo



2515 del Código Civil, y la demanda subsidiaria de acuerdo al artículo 2332 del mismo Código, por lo que, a juicio del disidente, debió rechazarse la excepción perentoria de prescripción de la acción opuesta por la parte demandada.

Regístrese y devuélvase.

Redacción de la Ministro Sra. Barrientos Guerrero y del voto en contra, su autor.

N°Civil-13681-2019.

Pronunciada por la **Séptima Sala** de la Itma. Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por el Ministro señor Jorge Zepeda Arancibia e integrada por la Ministra señora Elsa Barrientos Guerrero y por el Abogado Integrante señor David Peralta Anabalón.



Pronunciado por la Séptima Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago integrada por los Ministros (as) Jorge Luis Zepeda A., Elsa Barrientos G. y Abogado Integrante David Peralta A. Santiago, cuatro de noviembre de dos mil veintidós.

En Santiago, a cuatro de noviembre de dos mil veintidós, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa.
A contar del 11 de Septiembre de 2022, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>.