

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 3° Juzgado de Letras de Iquique
CAUSA ROL : C-2893-2021
CARATULADO : /HOSPITAL REGIONAL DE
ANTOFAGASTA

Iquique, seis de Mayo de dos mil veintitrés

VISTO:

A lo principal de folio 1 comparece don Mauricio Carrasco Cartes y don Rodrigo González Jara, abogados, domiciliados en calle Thompson N°127, oficina N°902, Iquique, en representación de don , jubilado, domiciliado en , quienes interponen demanda de indemnización de perjuicios en contra del Servicio de Salud de Iquique, servicio público, representado por su director don Jorge Patricio Galleguillos Möller, ingeniero, o por quien lo subrogue legalmente en el cargo y/o represente legalmente al Servicio, ambos domiciliados en calle Aníbal Pinto N°815, Iquique; en contra del Servicio de Salud de Antofagasta, servicio público, representado por su directora doña Nevenka Jacqueline Magna Marín, ignora profesión u oficio, o por quien le subrogue legalmente en el cargo y/o represente legalmente al servicio, ambos domiciliados en calle Bolívar N°523, Antofagasta; en contra de Clínica Más Visión, clínica oftalmológica, representada por don Wynifred Trivick Cañas, médico cirujano, o por quién le subrogue



legalmente en el cargo indicado y/o represente legalmente a la sociedad, ambos domiciliados en calle José Miguel Carrera N°1869, Antofagasta; en contra del Hospital Regional de Iquique Doctor Ernesto Torres Galdames, establecimiento de atención de salud público, representado por su director subrogante don Héctor Alejandro Alarcón Alarcón, ingeniero, o por quien lo subroga legalmente en el cargo y/o represente legalmente al Hospital Regional, ambos domiciliados en avenida Héroes de la Concepción N° 502, Iquique; y, en contra del Hospital Regional de Antofagasta Doctor Leonardo Guzmán, establecimiento de atención de salud público, representado por su director don Ricardo Salazar Cabrera, ingeniero comercial, o por quien lo subroga legalmente en el cargo y/o represente legalmente al Hospital Regional, ambos domiciliados Azapa N°5935, Antofagasta, por la responsabilidad solidaria conforme a las circunstancias que narra.

Expone que con fecha 16 de enero de 2018, don fue diagnosticado de desprendimiento de retina del ojo derecho, por el médico oftalmólogo don José Pereya Pozo, del Hospital de Iquique, indicando como tratamiento “cirugía vitreoretinal”. Con fecha 17 de enero de 2018, el Hospital de Iquique elevó solicitud de traslado N°29096 al Hospital de Antofagasta, con la finalidad de que dicha institución realizara la cirugía ya que no habían especialistas en Iquique.

Indica que don fue derivado por el Hospital de Antofagasta a la Clínica Oftalmológica Más Visión, ubicada en dicha ciudad, realizándosele la mencionada cirugía en este último establecimiento con fecha 18 de enero de 2018 por el médico don



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

Código: WXBTFXXBXD

Frank Erguía. La cirugía consistía en acceder a la cavidad vítrea a fin de retirar la totalidad o parte del humor vítreo, el cual se reemplazó con aceite de silicón, que debía ser retirado a los 6 u 8 meses de la cirugía, pues es una sustancia tóxica.

En cuanto a los hechos que configuran la falta de servicio, destacan la tardanza de 2 años y 9 meses en realizar el retiro del aceite de silicona. Así, afirman que luego de la cirugía don concurrió a dos controles, uno el 5 de febrero de 2018 y el otro inicialmente para el 5 de marzo de 2018, reprogramado para el día 19 de dicho mes con el médico don Frank Erguía, fijándose como fecha de retiro del aceite de silicona el mes de septiembre de 2018.

Agregan que con fecha 20 de septiembre de 2018, el demandante fue atendido por la Dra. Elvira Hermosilla Beltrán, en el Hospital de Iquique, por presentar malestar en el ojo derecho, quien determina que se encuentra con la silicona emulsionada, derivándolo de urgencia a la ciudad de Antofagasta para el retiro de la misma, lo cual pese a la urgencia y evidentes malestares no se hizo efectivo.

Afirma que fue tal la desidia y falta de servicio que recién en el mes de junio del año 2019, 9 meses después de la urgencia relatada, la profesional a cargo instruyó retirar la silicona, citando un pronunciamiento de la directora del Departamento de Contraloría del Fondo Nacional de Salud Norte. Luego, con fecha 29 de agosto de 2019, el Dr. Sergio Abuaud Abello, oftalmólogo del Hospital de Iquique, ratificando el diagnóstico reconoce que el paciente se encuentra a la espera de ser trasladado a la ciudad de Antofagasta, cuestión que nuevamente no ocurrió.



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

Código: WXBTFXXBXD

Ante lo relatado, sostiene que don se vio en la necesidad de realizar un nuevo reclamo ante el Departamento de Contraloría de FONASA Norte, reiterando el retiro de la silicona de su ojo derecho, reclamo ingresado bajo el N° 995786, recibiendo respuesta el 23 de septiembre de 2020, siendo citado con la especialista del Policlínico de Oftalmología del Hospital de Antofagasta para el día 25 de septiembre de 2020, la cual fue posteriormente modificada para el 15 de octubre de 2020.

Expone que el día del control mencionado, la Dra. Constanza Pérez Sotomayor, consignó “BMC OD: CC; silicona emulsificada en cámara anterior casi 100% de volumen ocupado, solo se ve una pequeña porción de iris a inferior, no se ven más detalles...” “TRATAMIENTO: Retiro de aceite de silicona a la brevedad. Mantener tratamiento hipotensor”, por lo que es intervenido con fecha 4 de noviembre de 2020. Sin embargo, afirma debido a la larga espera y tardanza en la extracción de la silicona don ya había perdido la totalidad de la visión del ojo derecho.

En cuanto a la responsabilidad de la Clínica Oftalmológica Más Visión indica que de los hechos relatados se advierten diversas acciones y omisiones que en definitiva constituyen falta a la *lex artis*, en particular acusa un error no justificado, negligencia culpable o falta de servicio en la prestación médica brindada al actor, por cuanto luego de practicar la vitrectomía con aplicación de silicona, y sabiendo que dicha sustancia no podía mantenerse en el ojo de don por más de 6 u 8 meses, no lo convocó a la extracción respectiva y se desentendió por completo de su paciente, impidiéndole una recuperación satisfactoria.



En cuanto a la responsabilidad del Servicio de Salud de Iquique y de Antofagasta, indica que los hechos que componen la falta de servicio son: la infracción a su deber de vigilancia, supervisión y fiscalización de los establecimientos de salud a su cargo, citando normas al efecto, por cuanto es a través de la Red Asistencial que el Estado presta el servicio de atención de salud a los administrados, ya sean establecimientos públicos o privados, en este caso a través de la Clínica Más Visión, la cual en definitiva no se prestó, o se prestó imperfectamente. Además de una responsabilidad directa, ya que no puede desligarse de la actividad de la unidad desconcentrada.

Sobre la responsabilidad del Hospital de Iquique y de Antofagasta, indica que estos se encuentran calificados como Establecimientos Autogestionados en Red (EAR), lo que da cuenta de organismos desconcentrados del Servicio de Salud, dependientes del mismo, careciendo de personalidad jurídica o patrimonio propio, citando normas al respecto. Sin perjuicio de ello, indica que dichos establecimientos cuentan con un patrimonio de afectación, conforme lo estatuye el inciso 6° del artículo 31 del Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2006, pudiendo destinarse al pago de las consecuencias patrimoniales que eventualmente puedan derivarse de su actividad, citando jurisprudencia al respecto.

En otro punto, hace presente que al no contar con especialistas se suscriben convenios con clínicas privadas, quienes también pasan a formar parte de la red asistencial del Servicio de Salud respectivo, por lo que se hace imperiosa la debida coordinación de dichos centros, lo que no ocurrió en el caso de autos y que genera una grave falta de todos los involucrados.



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

Código: WXBTFXXBXD

Agrega que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 2317 del Código Civil, las demandadas son responsables solidariamente al ser copartícipes de los hechos.

En cuanto al derecho aplicable, invoca el artículo 38 inciso 2° de la Constitución Política de la República en relación al artículo 4 y 42 de la Ley 18.575, y 38 de la Ley 19.966, que en conjunto establecen el sistema de responsabilidad extracontractual por falta de servicio. Además, se remite a las normas que rigen la responsabilidad extracontractual en el Código Civil.

Sobre los perjuicios por concepto de daño moral sufrido, refiere que don fue diagnosticado a sus 68 años del desprendimiento de retina, debiendo ser sometido a una cirugía que en principio no revestía mayores complicaciones, siendo de rápida recuperación, sin embargo, debido a la negligencia de las demandadas y la tardanza en el retiro de la silicona, quedó ciego de su ojo derecho a los 71 años, impidiéndole recuperar su estilo de vida, viéndose imposibilitado de llevar una vida normal, pues hoy no puede subir ni bajar escaleras solo, ni hacer deportes, se le dificulta ver televisión, no puede salir solo de su casa, requiere asistencia constante de familiares, etc.

En términos psicológicos, indica que ha debido contar con tratamiento constante a fin de sobrellevar el daño sufrido y los cambios en su vida, avaluando los perjuicios sufridos en la suma de \$1.000.000.000.

En definitiva, solicita se tenga por interpuesta la demanda de indemnización de perjuicios por falta de servicio, en contra del Servicio de Salud Iquique, representado por su director don Jorge Galleguillos



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

Código: WXBTFXXBXD

Möller; del Servicio de Salud de Antofagasta, representado por su directora doña Nevenka Jacqueline Magna Marín; en contra de Clínica Más Visión, representada por don Wynifred Trivick Cañas; en contra del Hospital Regional de Iquique Doctor Ernesto Torres Galdames, representado por su director subrogante don Héctor Alejandro Alarcón Alarcón; y, en contra del Hospital Regional de Antofagasta Doctor Leonardo Guzmán, representado por su director don Ricardo Salazar Cabrera, y se les condene solidariamente al pago de \$1.000.000.000.- por concepto de daño moral o la suma que el tribunal determine, más intereses y reajustes hasta el pago efectivo, con costas.

En folio 15, comparece don Francisco Parraguez Leiva, abogado, en representación de la demandada Clínica Más Vida, contestando la demanda, solicitando el rechazo de la misma.

Expone que con fecha 17 de enero de 2018 el actor fue derivado por el Hospital de Antofagasta a la Clínica Más Visión, para practicarle una Vitrectomía por desprendimiento de retina de su ojo derecho, operación efectuada al día siguiente, derivación que se da en el contexto de un contrato que ambos centros mantenían, el cual expiró a finales del mismo año.

Agrega que el paciente fue controlado luego de su operación en 3 ocasiones por el médico don Frank Eguía, el 19 de enero, el 5 de febrero y el 19 de marzo del año 2018. En dichos controles no se detectó ninguna anomalía.

Indica que no siempre es necesario extraer el aceite de silicona, ya que su extracción puede constituir un riesgo para la salud visual del paciente. Es por ello, que se evalúa al paciente luego de un período de 6 u 8 meses a fin de determinar la pertinencia del retiro. Expresando



que en la especie, la evaluación debía ser realizada por el departamento de Oftalmología del Hospital Iquique, el cual, de considerarlo necesario, debía realizar la derivación del paciente al Hospital de Antofagasta, quien a su vez podía intervenir directamente a don o bien, derivarlo a algún centro privado. Por lo que al no haber derivación del paciente por parte del Hospital Regional de Antofagasta, en el marco del convenio existente, su representada no tiene responsabilidad alguna.

En folio 49, comparece doña Andrea Godoy Neira, abogada, en representación del Hospital Regional de Antofagasta, contestando la demanda en el primer otrosí, solicitando el rechazo de la misma, con costas.

En primer término, niega y contraviene responsabilidad alguna de su representada en los hechos denunciados.

Luego, indica que la actora relata actos médicos ejecutados por profesionales que no mantienen ninguna relación funcionaria o de dependencia y/o subordinación con su representado; refiriendo que el Hospital de Antofagasta observó en todo momento las guías clínicas, lineamientos ministeriales y lex artis aplicables al caso concreto. En específico, señala que el actor realizó dos peticiones a su mandante; el 15 de septiembre de 2020, la cual fue respondida el día 30 de dicho mes; y, el 12 de enero de 2021, accediendo a la misma en forma íntegra.

A continuación, se refiere a la legitimidad pasiva de su representada, señalando que ésta detenta la calidad de establecimiento autogestionado en red, siendo representada judicial y extrajudicialmente por su Director, citando normas al respecto.



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

Código: WXBTFXXBXD

Alega la inexistencia de responsabilidad de su representada y la falta de causalidad, debido a que no participó ni del diagnóstico médico ni del tratamiento dado al paciente, no siendo atribuibles los daños reclamados a las atenciones entregadas por el Hospital de Antofagasta. Citando normativa al respecto, indica que la responsabilidad del Estado es subjetiva

En otro extremo, indica que el artículo 41 de la Ley 19.966, establece guías para el cálculo de la indemnización del daño moral en materia de responsabilidad sanitaria, citando jurisprudencia a fin de ilustrar y ajustar el quantum indemnizatorio.

Además, alega que no existe texto legal alguno que haga solidariamente responsable a su representada por daños provocados por terceros, no siendo aplicable el artículo 2317 del Código Civil.

En el folio 54, comparece doña Marcela Wachtendorff Valencia, abogada, en representación del Hospital Regional de Iquique Doctor Ernesto Torres Galdames, contestando la demanda, solicitando el rechazo de la misma, con costas.

En primer término, controvierte expresamente todos los hechos contenidos en la demanda, además de rechazar la naturaleza, procedencia y montos de las prestaciones demandadas.

Luego opone la excepción de falta de legitimación pasiva del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, argumentando que su representado carece de personería y habilitación para ser emplazado en autos, dado que es un organismo funcional y legalmente desconcentrado del Servicio de Salud de Iquique, siendo delegadas solo ciertas atribuciones -taxativas- al Director del Hospital en el artículo 23 del Decreto 38 del año 2005 del Ministerio de Salud,



no formando parte de las facultades delegadas la responsabilidad civil por un eventual resultado adverso por la práctica médica. Además, indica que los recursos con que cuenta el establecimiento, lo son para el desarrollo de sus funciones, no existiendo propiedad de los mismos por parte del Hospital.

En otro punto, sostiene la inexistencia de responsabilidad solidaria ya que no hay ley alguna que permita sustentarla, reiterando que su representada no tiene un patrimonio de afectación para el pago a que sea condenada por sentencias judiciales.

Desde otro extremo, y luego de hacer referencia a la normativa que regula la responsabilidad del Estado en materia sanitaria, alega la inexistencia de responsabilidad objetiva de la administración del Estado, atendido las normas de la Ley 19.966, siendo esencial la culpa en la falta de diligencia o infracción al deber de cuidado, no bastando la sola relación de causalidad entre el hecho y el daño.

A continuación, sostiene la inexistencia de responsabilidad de su representada, ya que no existe un hecho atribuible a la misma que pueda considerarse como falta de servicio, y en consecuencia, como generador del daño. Así, luego de explicar cómo funciona el régimen de garantías explícitas de salud (GES), indica que la patología del actor “desprendimiento de retina” se encuentra dentro de éstas, quedando además cubierta por la garantía de protección financiera, por la garantía de acceso y por la garantía de oportunidad. Dentro de la garantía de acceso, se encuentra la confirmación diagnóstica y el acceso al tratamiento, correspondiendo –en el desprendimiento de retina- la primera al Hospital Regional de Iquique, y la segunda al Hospital de Antofagasta, según lo establecido en el “Manual GES”.



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

Código: WXBTFXXBXD

Agrega que tanto el diagnóstico como la derivación se deben efectuar dentro del plazo establecido en la Ley N° 19.966, Decreto N°22/2019 y Guías Clínicas Materiales; 5 días para el diagnóstico y 7 días para el tratamiento, a lo cual su representada dio cumplimiento, dado que el actor fue atendido por el médico oftalmólogo el 16 de enero de 2018, siendo diagnosticado ese mismo día, generándose de inmediato la “solicitud de traslado N°29096” al Hospital de Antofagasta, confirmándose el traslado para el 17 de dicho mes y para el 18 de enero de 2018 la citación en el lugar de derivación.

Agrega que posterior a ello no se registran controles en el Hospital de Iquique, ya que el paciente siguió controlándose en Antofagasta, lo que consta en la solicitud de traslado N°29314 de fecha 30 de enero de 2018, en la cual se le entregaron los pasajes para asistir a un control en la Clínica Más Visión de Antofagasta.

En resumen, indica que una vez que el paciente es derivado para el tratamiento de la patología es responsabilidad del centro de referencia entregarle la totalidad de las atenciones hasta el alta, lo que en el caso concreto correspondía al Hospital de Antofagasta. Imputándole de paso la responsabilidad a la Clínica Más Visión por no dar cumplimiento a la planificación que ella misma habría estipulado para el retiro de la silicona.

En otro punto, alega la falta de causalidad entre los hechos que se le imputan a su representada y los daños reclamados por la demandante.

Por último, alega la improcedencia de los montos demandados a título de indemnización de perjuicios y de los intereses y reajustes.



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

Código: WXBTFXXBXD

En folio 57, comparece don Luis Mueña Bugueño, abogado, en representación del Servicio de Salud de Iquique, quien, contestando la demanda, solicita el rechazo de la misma, con costas.

En primer término, controvierte expresamente todos los hechos contenidos en la demanda y la existencia de los perjuicios cuya indemnización se reclama, así como su naturaleza y montos.

Luego opone la excepción de falta de legitimación pasiva, fundada en primer lugar en el hecho de que la Clínica Más Visión es un establecimiento privado y no mantiene convenio vigente con su representada, no formando parte de la Red de Salud Asistencial. Agregando que dicho centro privado se encuentra en la ciudad de Antofagasta por lo que de haber convenio vigente este caería dentro de la esfera de atribuciones del Servicio de Salud de Antofagasta, no siéndole imputable los errores que la Clínica haya cometido. Por lo demás, agrega que no compete al servicio de salud la fiscalización y supervigilancia de los establecimientos privados de salud, sino a la Superintendencia de Salud y a las Subsecretarías Regionales Ministeriales. Cita normativa al respecto.

Como segundo fundamento de la excepción, esgrime que lo demandado es la falta personal de un médico, funcionario de la Clínica Más Visión, y no del Servicio de Salud, por lo que no existe vínculo contractual alguno entre los médicos involucrados y su representada.

Desde otro extremo alega la inexistencia de responsabilidad objetiva de la administración del Estado, pues el artículo 38 inciso segundo de la Constitución Política de la República no es una norma sustantiva destinada a regular la responsabilidad del Estado, sino que está destinada solo a entregar la competencia para conocer los



asuntos contenciosos administrativos, a los tribunales que señale la ley, por tanto, no es posible pretender que esta norma elimine el elemento subjetivo inherente a la atribución de responsabilidad, para reemplazarlo por la mera relación de causalidad entre el daño y la actividad de la administración. Agrega que la existencia de un sistema de responsabilidad subjetiva en materia sanitaria deriva de norma legal expresa, esto es, el artículo 38 de la ley 19.966. Invoca jurisprudencia sobre el punto. Finalmente señala que en la especie no es aplicable el 4º de la Ley de Bases Generales de la Administración del Estado, por existir norma de carácter especial.

En otro punto manifiesta que respecto de su parte no concurren todos los requisitos de la acción civil, por cuanto no existiría un hecho atribuible a su representada que pueda considerarse como falta de servicio. Indica que la acción culposa que acusa el actor emana de un centro privado que no tiene relación de dependencia con su representada.

Agrega que el Hospital de Iquique no ha incurrido en actos u omisiones que configuren falta de servicio, pues otorgó en tiempo y forma la garantía de oportunidad respecto a la patología GES N°32, cumpliendo con la normativa, repitiendo los hechos tantas veces narrados y expuestos en la contestación de la demanda del Hospital Regional de Iquique, puesto que era el centro derivado el responsable de atender al paciente, ya que la única función del ente derivador es la gestión práctica o logística de las solicitudes de traslado.

Por otro lado, alega la ausencia de antijuridicidad o falta de servicio y de negligencia médica, junto con la falta de relación de



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

Código: WXBTFXXBXD

causalidad, pues el hecho generador del daño emana de un centro privado con el cual no tiene convenio vigente.

En cuanto a los daños demandados e indemnizaciones reclamadas controvierte su existencia, naturaleza y montos.

Agrega que el artículo 41 de la Ley 19.966, establece parámetros para el cálculo de la indemnización del daño moral en materia de responsabilidad sanitaria, entre los que se encuentra la gravedad del daño. Por otra parte, el artículo 36 de la ley ya citada, señala que una Resolución Administrativa establecerá los montos máximos que, en virtud del procedimiento de mediación, podrán pagar los prestadores institucionales públicos, así, la Resolución N°142 de fecha 8 de abril de 2005, estableció los montos máximos a pagar, por lo que no se puede desconocer dicho límite a la hora de cuantificar los perjuicios.

Finalmente alega la improcedencia de los intereses y reajustes demandados, por no tratarse de sumas adeudadas con anterioridad y en el caso de accederse, deberán considerarse solo desde la fecha en que se incurra en mora.

En folio 64, se tuvo por evacuada la contestación en rebeldía de la demandada Servicio de Salud de Antofagasta.

A folio 67, la parte demandante evacúa la réplica respecto a la demandada Servicio de Salud de Antofagasta, reiterando lo indicado en la demanda.

En folio 70, se tuvo por evacuada la réplica en rebeldía de la demandante, respecto de los restantes demandados.

En folio 71, al primer otrosí, comparece doña Marcela Wachtendorff Valencia en representación de la demandada Hospital



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

Código: WXBTFXXBXD

Regional de Iquique, evacuando el trámite de la dúplica, reiterando lo expuesto en su contestación.

En folio 72, comparece doña Carla Ocayo Álvarez en representación de la demandada Servicio de Salud de Antofagasta, quien evacuando el trámite de la dúplica, indica que su representada tiene personalidad jurídica y patrimonio propio según lo establecido en el artículo 33 de la Ley 18.575 y artículo 33 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005 de Salud. Junto a ello, expone que tanto el Hospital de Iquique como el de Antofagasta, son establecimientos autogestionados en Red, y que por disposición de la ley tanto la representación judicial como extrajudicial corresponde a sus Directores, pudiendo participar su representada solo como tercero coadyuvante, mas no como parte en juicio, concluyendo al respecto que debe ser el Hospital de Antofagasta quien responda con su propio patrimonio del eventual daño que se demanda, por no contar su representada con legitimación pasiva para ser demandada en autos. Cita jurisprudencia sobre el punto.

En otro extremo sostiene que el Hospital Regional de Antofagasta obró con la mayor diligencia, siguiendo la normativa técnica, y que la demandante en su relato de los hechos expone actos médicos ejecutados por profesionales que no mantienen ninguna relación funcionaria o de dependencia y/o subordinación con su representada, y sin embargo le imputa a su mandante una eventual negligencia por no coordinarse ni con los Hospitales, ni con la Clínica Más Visión, lo cual no es cierto.

En folio 74, comparece don Luis Muena Bugueño, en representación de la demandada Servicio de Salud de Iquique,



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

Código: WXBTFXXBXD

evacuando el trámite de la dúplica, remitiéndose a lo expuesto en su contestación.

En folio 75, comparece don Marcos Bastías Merino, en representación de la demandada Hospital Regional Antofagasta, evacuando el trámite de la dúplica, remitiéndose a lo expuesto en su contestación.

En folio 78, se tuvo por evacuado el trámite de la dúplica en rebeldía de la demandada Clínica Más Visión.

En folio 105, se hicieron los llamados a conciliación, la que no prosperó.

En folio 108, se recibió la causa a prueba, modificado a folio 167.

En folio 202, se citó a las partes a oír sentencia.

CONSIDERANDO:

I. En cuanto a la tacha de don Cristian Cárcamo Bórquez.

PRIMERO: En folio 151, la demandada Hospital Regional de Iquique, viene en tachar al testigo antes individualizado, en razón de lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, por haber manifestado abiertamente ser hijo del demandante, con costas.

SEGUNDO: La parte demandante solicita el rechazo de la inhabilidad relativa, con costas, por encontrarse la norma que invoca la contraria derogada tácitamente al ser preconstitucional y generar un conflicto en relación las garantías que deben ser tuteladas a favor de su representado.

TERCERO: Que el artículo 358 N° 2 del Código de Procedimiento Civil, dispone: *“Son también inhábiles para declarar: 2° Los ascendientes, descendientes y hermanos ilegítimos, cuando*



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

Código: WXBTFXXBXD

haya reconocimiento del parentesco que produzca efectos civiles respecto de la parte que solicite su declaración". Así las cosas, habiendo declarado el testigo expresamente ser hijo del demandante, y que, atendido lo dispuesto en los artículos 304 y siguientes del Código Civil, se agregó como medida para mejor resolver certificado de nacimiento de don Christian Cárcamo Bórquez, cuya copia rola a folio 210, el que ponderado de conformidad a los artículo 342 del Código Procedimiento Civil, en relación a los artículos 1700 y 1706 del Código Civil, permite tener por acreditada la filiación paterna en calidad de hijo del demandante, se acogerá la tacha formulada por cumplirse con el supuesto de hecho descrito en la norma.

Sobre la alegación de la demandante de ser el artículo preconstitucional y afectar derechos de su representado, lo cierto es que existe una vía especial para poder declarar que una norma no es aplicable por ser inconstitucional, por lo que no corresponde a este tribunal pronunciarse sobre ello, debiendo ceñirse a lo preceptuado en la disposición citada, por encontrarse plenamente vigente.

Que, se condena en costas a la parte demandante por haber resultado del todo vencida. Reafirma la decisión de condenar en costas el hecho de ser innegable que don Christian Cárcamo se encuentra en la causal de inhabilidad establecida en el Código Procedimental, no teniendo en consecuencia motivo alguno que pueda ser considerado plausible para litigar.

II. En cuanto a la tacha de doña María Patricia Bórquez Bórquez.

CUARTO: En folio 151, las demandadas Hospital Regional de Iquique y Servicio de Salud de Iquique, vienen en tachar a la testigo



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

Código: WXBTFXXBXD

antes individualizada, con costas, en razón de lo dispuesto en los numerales 1 y 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, en virtud de haber la testigo manifestado abiertamente ser la cónyuge del demandante, además de advertir que habrán vicios de parcialidad al ser familiar del actor. En cuanto al interés, indica que al encontrarse casada con el demandante bajo el régimen común, lo obtenido por éste irá también en beneficio del ella.

QUINTO: La parte demandante reitera que es artículo 358 es anacrónico a la fecha, reiterando los argumentos relatados en el motivo segundo, los que se dan por reproducidos por economía procesal. Agrega que la cercanía de la testigo no implica necesariamente una falta de imparcialidad, sino la existencia de un conocimiento directo sobre los padecimientos del actor. Sobre la causal del N°6, afirma que no se sabe cuál es el régimen matrimonial vigente entre las partes, obedeciendo la tacha solo a conjeturas de los demandados. Solicitando en definitiva el rechazo de las mismas, con costas.

SEXTO: Que el artículo 358 N° 1 del Código de Procedimiento Civil, dispone: *“Son también inhábiles para declarar: 1° El cónyuge y los parientes legítimos hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de la parte que los presenta como testigos”*. Así las cosas, habiendo la testigo declarado expresamente encontrarse casada con el demandante y que actualmente van a cumplir 50 años de casados, no cabe sino acoger la tacha formulada por cumplirse con el supuesto de hecho en la norma. Reafirma lo expresado el hecho de que, atendido lo dispuesto en los artículos 304 y siguientes del Código Civil, se agregó como medida para mejor resolver certificado de



matrimonio de doña María Patricia Bórquez Bórquez, cuya copia rola a folio 210, el que ponderado de conformidad al artículo 342 del Código Procedimiento Civil, en relación a los artículos 1700 y 1706 del Código Civil, permite tener por acreditado el vínculo matrimonial existente entre la testigo y el demandante, razón más que suficiente para acoger la tacha en cuestión.

En cuanto a la tacha del N° 6, habiéndose acogido la causal del numeral 1, se hace innecesario emitir pronunciamiento al respecto.

Que, se condena en costas a la parte demandante por haber resultado del todo vencida. Reafirma la decisión de condenar en costas el hecho de ser innegable que doña María Bórquez se encuentra en la causal de inhabilidad establecida en el Código Adjetivo, no teniendo en consecuencia motivo alguno que pueda ser considerado plausible para litigar.

III. En cuanto a las tachas de don José Rafael Pereyra Pozo, doña Elvira Cristina Hermosilla Beltramin y don Sergio Alberto Abuauad Abello

SÉPTIMO: En folio 153, la demandante, viene en tachar a los testigos antes individualizados, en razón de lo dispuesto en el artículo 358 N°4 y N°5 del Código de Procedimiento Civil, con costas, por ser los testigos trabajadores del Hospital Regional de Iquique, existiendo un vínculo de subordinación y dependencia, careciendo de imparcialidad. Agrega que el artículo 84 letra D del Estatuto Administrativo establece una prohibición a los funcionarios públicos para ser parte como testigos o peritos respecto de hechos que hubiere tomado conocimiento en el ejercicio de sus funciones, no constando



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

Código: WXBTFXXBXD

que su superior jerárquico haya tomado conocimiento de que declare como testigo.

OCTAVO: La demandada contesta a los traslados solicitando desde ya su total rechazo, con costas, fundado en que el carácter de funcionario público no es asimilable a la de un trabajador dependiente, dado que sus deberes y obligaciones, incluso su permanencia se encuentran regulados por ley, citando al efecto el artículo 61 letra F en relación al artículo 64 del Estatuto Administrativo, agregando que la obligación de prestar declaración deviene de la citación para declarar en autos realizada por notificación judicial.

NOVENO: Serán rechazadas las tachas interpuestas en contra de los testigos en referencia. Toda vez que, como lo han señalado los Tribunales Superiores de Justicia, así como se desprende de la práctica judicial, respecto de los funcionarios públicos las causales de inhabilidad para declarar del artículo 358 N° 4 y N°5 del Código de Procedimiento Civil no resultan aplicables, toda vez que el carácter de funcionario público no es asimilable a un dependiente, guardando lo anterior consonancia con los deberes y especialmente los derechos de los funcionarios de los respectivos servicios, sin que exista otro presupuesto, fáctico en este caso, que habilite a entender que es posible estimar la procedencia de la tacha al testigo, en efecto se trata de servidores públicos que están regidos por un régimen estatutario especial, de ahí que en atención al artículo 13 del Código Civil no cabe duda que la tacha indicada no le es aplicable, por cuanto la misma se refiere a una relación más bien laboral, regido por un cuerpo normativo distinto al que disciplina la relación estatutaria.



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

Código: WXBTFXXBXD

Sobre la alegación de no contar en autos la comunicación al superior jerárquico, también será rechazada por cuanto el artículo 84 literal d) del Estatuto Administrativo establece una prohibición al funcionario público, cuya trasgresión podría originarle eventualmente una responsabilidad administrativa, sin embargo, dicha norma no establece una inhabilidad para declarar –como lo quiere hacer ver el demandante- ni se remite al artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, razón suficiente para su rechazo. Sin perjuicio de lo expuesto, y a mayor abundamiento, los testigos son presentados por la institución pública en la cual prestan servicios, la que a su vez está representada legalmente en estos autos por su Director, el que evidentemente es su superior jerárquico por lo que no puede menos que saber que el funcionario va a comparecer a prestar declaración.

IV. En cuanto a las tachas de doña Elizabeth Jeannette Rodríguez Montes y doña Tatiana Isabel Molina San Martín.

DÉCIMO: En folio 154, la parte demandante viene en tachar a las testigos antes individualizadas, en razón de lo dispuesto en el artículo 358 N°4 y N°5 del Código de Procedimiento Civil, con costas, bajo los mismos argumentos indicados en el considerando séptimo, los cuales se dan por expresamente reproducidos en razón de la economía procesal.

DÉCIMO PRIMERO: La demandada Servicio de Salud de Iquique, evacúa el traslado solicitando el rechazo, con costas. Indica que su representada es una institución que forma parte de la administración del Estado de la cual las testigos son funcionarias, por lo que habiendo sido citadas y autorizadas por su jefatura se encuentran habilitadas para declarar en autos.



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

Código: WXBTFXXBXD

DÉCIMO SEGUNDO: Que las tachas interpuestas serán rechazadas, atendido los argumentos expuestos en el motivo noveno, los que se dan por expresamente reproducidos en razón de la economía procesal.

V. En cuanto a las tachas de doña Constanza Andrea Pérez Sotomayor y doña Angélica Hermenia Salazar Morales.

DÉCIMO TERCERO: En folio 182, la parte demandante viene en tachar a las testigos antes individualizadas, en razón de lo dispuesto en el artículo 358 N°4 y N°5 del Código de Procedimiento Civil, con costas, bajo los mismos argumentos indicados en el considerando séptimo, los cuales se dan por expresamente reproducidos en razón de la economía procesal.

DÉCIMO CUARTO: La demandada, Hospital Regional de Antofagasta, evacúa el traslado solicitando el rechazo. Indica que la calidad de funcionario público no es asimilable a la de un trabajador dependiente por lo que no le afecta la causal invocada, toda vez que goza de imparcialidad. Sobre la autorización por la jefatura, sostiene que se tramitaron internamente todas las solicitudes, lo cual no es necesario acreditar en juicio, menos si el testigo está declarando en su lugar de trabajo –Hospital Regional-.

DÉCIMO QUINTO: Que las tachas interpuestas serán rechazadas, atendido los argumentos expuestos en el motivo noveno, los que se dan por expresamente reproducidos en razón de la economía procesal.

VI. En cuanto a las tachas de don William González Morales y doña Catalina Leonor Conejeros Muñoz.



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

Código: WXBTFXXBXD

DÉCIMO SEXTO: En folio 186, la parte demandante viene en tachar a los testigos antes individualizados, en razón de lo dispuesto en el artículo 358 N°4 y N°5 del Código de Procedimiento Civil, con costas, bajo los mismos argumentos indicados en el considerando séptimo, los cuales se dan por expresamente reproducidos en razón de la economía procesal.

DÉCIMO SÉPTIMO: La demandada, Servicio de Salud de Antofagasta, evacúa el traslado solicitando el rechazo, con costas. Indica que el contenido del testimonio y el resultado del juicio, no condiciona la permanencia ni remuneraciones del testigo, además de no serles aplicables las causales invocadas a los funcionarios públicos. Sobre la prohibición del art. 84 letra D del Estatuto Administrativo, señala que el testigo tomó conocimiento de la prueba testimonial mediante correo electrónico, en el cual se solicitó su participación. Sobre la autorización de don William, indica que fue emitida por el Director del Hospital Regional de Antofagasta. Por último, sobre la autorización de doña Catalina, indica que se encuentra contenida en el mismo correo, dado que fue solicitada su participación por su superior jerárquico don Emilio Bozzo Páez, Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud de Antofagasta.

DÉCIMO OCTAVO: Que las tachas interpuestas serán rechazadas, atendido los argumentos expuestos en el motivo noveno, los que se dan por expresamente reproducidos en razón de la economía procesal.

VII. En cuanto al fondo



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

Código: WXBTFXXBXD

DÉCIMO NOVENO: Que, a lo principal de folio 1, comparecen los letrados don Mauricio Carrasco Cartes y don Rodrigo González Jara, en representación de don , quienes interponen demanda de indemnización de perjuicios, solidariamente en contra del Servicio de Salud Iquique, representado por su director don Jorge Patricio Galleguillos Möller, del Servicio de Salud de Antofagasta, representado por su directora doña Nevenka Jacqueline Magna Marín, de Clínica Más Visión, representada por don Wynifred Trivick Cañas, médico cirujano, del Hospital Regional de Iquique Doctor Ernesto Torres Galdames, representado por su director don Héctor Alejandro Alarcón Alarcón y, en contra del Hospital Regional de Antofagasta Doctor Leonardo Guzmán, representado por su director don Ricardo Salazar Cabrera, por lo reseñado en lo expositivo, solicita se les condene solidariamente al pago de \$1.000.000.000.- por concepto de daño moral o la suma que el tribunal determine, más intereses y reajustes hasta el pago efectivo, con costas.

VIGÉSIMO: A folio 15, comparece don Francisco Parraguez Leiva, abogado, en representación de la demandada Clínica Más Vida, contestando la demanda.

A folio 49, comparece doña Andrea Godoy Neira, abogada, en representación del Hospital Regional de Antofagasta, contestando la demanda.

A folio 54, comparece doña Marcela Wachtendorff Valencia, abogada, en representación del Hospital Regional de Iquique Doctor Ernesto Torres Galdames, contestando la demanda.



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

Código: WXBTFXXBXD

A folio 57, comparece don Luis Muenza Bugueño, abogado, en representación del Servicio de Salud de Iquique, contestando la demanda.

Todos piden el rechazo de la demanda por diversos fundamentos, los cuales han sido latamente indicados en la parte expositiva de este fallo.

VIGÉSIMO PRIMERO: A folio 64, se tuvo por evacuada la contestación en rebeldía de la demandada Servicio de Salud de Antofagasta.

VIGÉSIMO SEGUNDO: Que, para demostrar los hechos que fundan su demanda, la actora rindió las siguientes probanzas:

Documental

Copia digitalizada de los siguientes instrumentos:

A folio 144, agregados con citación, no impugnados:

1. Ficha clínica N°157760 de don , en el Hospital Regional de Iquique.
2. Ficha clínica N°731532 de don en el Hospital Regional de Antofagasta.
3. Ficha Clínica N°123334 de don en Clínica Más Visión.
4. (3) Recetas médicas de la Clínica Más Visión.
5. Carnet de Alta del paciente don en Clínica Más Visión.
6. (3) Recetas médicas del Hospital Regional de Iquique.
7. Certificado de evaluación preliminar, emitida por el Dr. Orlando Torres Soto, oftalmólogo, de fecha 16 de mayo de 2022.



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

Código: WXBTFXXBXD

8. Informe médico, emitido por el Dr. Sergio Abuauad Abello, de fecha 29 de agosto de 2019.

9. Solicitud de exámenes y Procedimientos Oftalmológicos, ordenados por el Hospital Regional de Iquique.

10. Formulario de constancia Información al paciente GES, de fecha 18 de enero de 2018.

11. Electrocardiograma, de fecha 16 de octubre de 2020.

12. Comprobante de solicitud de copia de correos electrónicos, de fecha 14 de noviembre 2020, requerido al Ministerio de Salud.

13. (2) Cartas redactadas por don a la Directora Zonal de FONASA.

14. Expedientes FONASA, folios 995786 y 969962.

15. Oficios Ordinario N° 15191/2019 y 27006/2020 de FONASA.

16. Informe de Evaluación Psicológica a don , de fecha 8 de marzo de 2022, realizado por la psicóloga doña Pamela Catalán Barker.

17. Fotografía del demandante, ojo derecho.

18. Curriculum Vitae, de doña Pamela Catalán Barker, psicóloga.

19. Título de grado de Licenciatura en Psicología, otorgado a doña Pamela Catalán Barker.

20. Título de Magíster en Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad de doña Pamela Catalán Barker.

A folio 144, agregados bajo apercibimiento del artículo 346 N°3 del Código de Procedimiento Civil, no impugnados:

21. Set de correos electrónicos intercambiados entre las demandadas, Hospital Regional de Iquique, Hospital Regional de Antofagasta, y Clínica Más Visión, bajo apercibimiento del artículo 346



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

Código: WXBTFXXBXD

Nº3 del Código de Procedimiento Civil respecto de éstas, y con citación respecto de las demás demandadas.

22. Correos electrónicos intercambiados entre el demandante y la SEREMI de Salud de Tarapacá, de fecha 15 de septiembre de 2020, 14:16; y correo electrónico de fecha 14 de septiembre de 2020, 10:20, entre Sandra Sampson Trujillo, Encargada de Relaciones Laborales de la SEREMI de Salud de Tarapacá y Patricia Briones Amigo, encargada OIRS, todos, con citación.

A folio 157, agregados con citación, no impugnados:

23. Artículo “Abreviaturas en optometría y oftalmología”.

24. Artículo “Aceite de silicón dentro del ojo”.

25. Artículo “Desprendimiento de retina - Aceite de silicona”.

26. Artículo “Extracción de aceite de siliconas”.

Testimonial

A folio 151, constan los dichos de doña Pamela Catalán Barker, psicóloga, quien legalmente examinada, sin tachas, presentada al punto de prueba Nº3 indica que en evaluación realizada al actor en diciembre de 2021, éste habría manifestado que su malestar emocional inició en enero de 2018 por un desprendimiento de retina que lo llevó a consultar al hospital de Iquique siendo derivado al hospital de Antofagasta, derivándolo a su vez a la clínica. Agrega que don le dijo que asistió a todos los controles, pero que luego había terminado el convenio entre las instituciones quedando en el aire y que finalmente se tardaron 2 años y 8 meses en extraer la silicona la cual al emulsionarse le generó la pérdida total de la visión de su ojo.



En el acto, reconoce el informe realizado a don [redacted] y su firma puesta en el mismo, así como sus certificados de título y magister, todos acompañados por el actor en presentación de fecha 6 de octubre de 2022.

Presentada al punto N°5. Señala que los resultados de su evaluación denotan que don [redacted] padece de un trastorno mixto, ansioso depresivo, de carácter severo, como diagnóstico principal asociado a los efectos de su problema ocular y finalmente la pérdida de la visión de su ojo, lo que produce en su vida cotidiana sentimientos de desesperanza, ansiedad, tristeza, desmotivación e irritabilidad.

Agrega que el actor ahora es dependiente de sus familiares, lo cual pudo evidenciar en el proceso de coordinación de la evaluación, a la cual lo acompañaba su hijo, inclusive para subir las escaleras del centro de atención y también para leer, además de no calcular las distancias por lo que tiene riesgo de caerse todo el tiempo.

A folio 151, constan los dichos de doña Mabel Susana Berrios Venegas, taxista, quien legalmente examinada, sin tachas, presentada a los puntos de prueba N°3 y N°5, indica que sabe que operaron al actor el año 2018 en Más Visión y que tenían un tiempo para retirar la silicona, y que él estuvo llamando pero no tuvo respuesta. En cuanto al estado de salud de don [redacted], indica que está bastante limitado y que ya no es independiente, siendo un hombre completamente distinto, porque ahora ya no ve bien, se tropieza, no puede subir solo las escaleras, hasta le cuesta ver los billetes. Agrega que el actor era comerciante, vendía ropa en el terminal agropecuario y debido a la pérdida de visión tuvo que dejarlo.



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

Código: WXBTFXXBXD

A folio 151, constan los dichos de don Luis Salinas Veas, jubilado, quien legalmente examinado, sin tachas, expone que encontró a don [redacted] y éste le explicó que había perdido la visión de su ojo, mostrándole el ojo y contándole lo sucedido. En el acto reconoce la fotografía agregada por el actor con fecha 6 de octubre de 2022, bajo el N°19, indicando que es don [redacted]. Repreguntado indica que don [redacted] tenía un auto y en una oportunidad fueron a pescar juntos, sin embargo ahora es su hijo quien debe trasladarlos y que es imposible andar con él.

A folio 151, constan los dichos de don Juan Francisco Parra Inostroza, mantenedor, quien legalmente examinado, sin tachas, expone que sabía que iban a operar a don [redacted] en Antofagasta y que ahora se enteró que había quedado mal de su ojo, reconociendo la fotografía acompañada por el actor. Agrega que don [redacted] antes era carpintero y ahora ya no trabaja. Indica que fue compañero de trabajo del demandante en una automotriz que luego cerró, y después se encontró con don [redacted] en el terminal agropecuario donde éste atendía un puesto de ropa.

A folio 151, constan los dichos de doña Fabiola Yasmina Cárcamo Bórquez, quien legalmente examinada, sin tachas, expone que su padre es una persona muy correcta y fue a todos sus controles, siendo tramitado una y otra vez por parte del hospital para que hicieran el retiro de la silicona, por lo que hizo un reclamo, siendo derivado a Antofagasta y de allí a la Clínica Más Visión, donde le dijeron que ya no tenían convenio con el hospital. Agrega que su padre reclamó nuevamente porque la silicona se había puesto blanca, y no tuvo respuesta, por lo que se empezó a decaer, no se levantaba,



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

Código: WXBTFXXBXD

no quería vivir, ya que estaba acostumbrado a manejar su auto, ir a pescar y ahora ya no puede hacerlo. Reconoce en el acto la fotografía acompañada por el actor, como su padre .

Repreguntada, responde que su padre trabajaba como carpintero y luego, ella le habría colocado 2 locales en el terminal agropecuario para que ellos lo atendieran y se sintieran útiles, afirma que después de lo sucedido ya no pudo seguir trabajando.

VIGÉSIMO TERCERO: Que, para demostrar los hechos que fundan su defensa, la demandada Servicio de Salud de Iquique rindió las siguientes probanzas:

Documental

A folio 156, copia digitalizada de los siguientes instrumentos, agregados con citación, no impugnados:

1. Manual “Redes de Atención GES y no GES” año 2020, emitido por la División de Gestión de la Red Asistencial, correspondiente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

2. Decreto N°22 de fecha 1 de julio de 2019, emitido por la Superintendencia de Salud.

3. Solicitud de traslado N°29096 de fecha 16 de enero de 2018, emitido por el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.

4. Solicitud de traslado N°29314 de fecha 30 de enero 2018, emitido por el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.

5. Solicitud de traslado N°29732 de fecha 9 de marzo 2018, emitido por el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.

6. Solicitud de traslado N°33165 de fecha 26 de diciembre 2018, emitido por el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.



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

Código: WXBTFXXBXD

7. Solicitud de traslado N°35970 de fecha 25 de julio 2019, emitido por el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.
8. Solicitud de traslado N°39919 de fecha 24 septiembre 2020, emitido por el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.
9. Solicitud de traslado N°40133 de fecha 2 noviembre 2020, emitido por el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.
10. Solicitud de traslado N°40915 de fecha 23 febrero 2021, emitido por el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.
11. “Hoja de evolución oftalmológica” de don , Ficha Clínica N°15 , fecha 16 enero 2018.
12. “Informe de proceso de diagnóstico”, Folio N°50904151.
13. “Hoja de evolución oftalmológica” de don , Ficha Clínica N°15 de fecha 20 de septiembre de 2018.
14. Registro de Atención de urgencia N°3767123, del paciente .
15. “Historia y evolución clínica” de don , Ficha Clínica N°15 de fecha 16 de octubre de 2019.
16. “Hoja de evolución oftalmológica” de don , Ficha Clínica N°15 de fecha 20 de agosto de 2020.
17. Registro de Atención de urgencia N°3965386, de fecha 20 de agosto 2020.
18. “Hoja de evolución oftalmológica” de don , Ficha Clínica N°15 de fecha 28 de agosto de 2020.
19. “Hoja de evolución oftalmológica” de don , Ficha Clínica N°15 de fecha 20 de agosto de 2020.
20. “Hoja de evolución oftalmológica” de don , Ficha Clínica N°15 de fecha 22 de septiembre de 2020.



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

Código: WXBTFXXBXD

21. “Hoja de evolución oftalmológica” de don , Ficha Clínica N°15 de fecha 10 de noviembre de 2020.

22. “Episodio clínico”, correspondiente al paciente de fecha 5 de noviembre 2020.

23. Memorándum N°41/2021, de fecha 1 de diciembre de 2021, emitido por el médico Sergio Abuauad Abello.

24. “Historia y evolución clínica” de don , Ficha Clínica N°15 de fecha 17 de noviembre de 2020.

25. Control médico de don , Ficha Clínica N°15 de fecha 25 de julio del año 2019.

26. Copia de correo electrónico de fecha 25/7/2019.

27. Copia de cadena de correos electrónicos de fecha 4, 5, 8 y 19 de marzo, todos del año 2019.

28. Copia de respuesta a correo de fecha 8 de julio de 2019, asunto “FWD: SCE 969962 consulta por caso de retiro de silicona”.

29. Copia de correos electrónicos 27 mayo 2019 y 17 junio 2019, Asunto: Retiro de silicona.

30. Copia de correo electrónico de fecha 23 de julio de 2019. Asunto: Retiro de silicona.

Testimonial

A folio 154, constan los dichos de doña Elizabeth Jeannette Rodríguez Montes, enfermera, quien legalmente examinada, tacha rechazada, presentada a los puntos de prueba N°1 y N°4, indica que el actor se presentó al Hospital de Iquique por un problema de salud acogido a la Ley GES, cuya resolución quirúrgica le correspondía al Hospital Regional de Antofagasta, quien era responsable de su cirugía y del seguimiento hasta el alta clínica, pues a su representada solo le



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

Código: WXBTFXXBXD

correspondía gestionar la hora y traslado a dicho hospital, lo cual se define en la mencionada ley como “traspaso de la prestación”. Agrega que su representada no tiene ni tuvo convenio con la Clínica Más Visión.

Repreguntada sobre a quién le correspondía realizar el retiro de la silicona emulsificada del paciente, responde que al Hospital de Antofagasta, ya que el Hospital de Iquique no se encuentra validado para ese tipo de prestaciones.

A folio 154, constan los dichos de doña Tatiana Isabel Molina San Martín, enfermera, quien legalmente examinada, tacha rechazada, presentada a los puntos de prueba N°1 y N°4, indica que el actor sufrió un desprendimiento de retina, cuyo tratamiento corresponde al Hospital de Antofagasta, dado que el de Iquique no cuenta con la prestación “Vitrectomía” al no tener especialista, debiendo ser derivado previa evaluación. Repreguntada sobre quién debe atender las consecuencias médicas derivadas de una patología GES, indica que el prestador, en este caso Clínica Más Visión. Sobre a quién le correspondía realizar el retiro de silicona, responde que ello recae según la derivación en el Hospital de Antofagasta, dependiendo del convenio que hayan acordado las partes, es decir, entre el Hospital de Antofagasta y la Clínica.

Otros

A folio 192, se agregó oficio remitido por el Fondo Nacional de Salud, incorporado con citación, no impugnado.

VIGÉSIMO CUARTO: Que, para demostrar los hechos que fundan su defensa, la demandada Hospital Regional de Iquique Doctor Ernesto Torres Galdames de Iquique rindió las siguientes probanzas:



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

Código: WXBTFXXBXD

Documental

A folio 145, acompaño idénticos instrumentos que la demandada Servicio de Salud de Iquique a folio 156, los que se dan por reproducidos por economía procesal, haciendo presente que se tuvieron por acompañados con citación y no fueron impugnados.

Testimonial

A folio 153, constan los dichos de don José Rafael Pereyra Pozo, médico cirujano, quien legalmente examinado, tacha rechazada, presentado al punto de prueba N°2 indica que fue el primer médico que atendió al actor en la Unidad de Oftalmología del Hospital de Iquique el 14 de noviembre de 2017, diagnosticándole un desgarro retinal en ojo derecho, realizándole inmediatamente procedimiento con fotocoagulación con láser argón, siendo citado el paciente a control los días 20 y 27 de noviembre de dicho año, último control en el cual se le indica reforzar con láser, procedimiento realizado el 6 de diciembre de 2017, siendo controlado el 16 de enero de 2018, control en el cual se le diagnostica de desprendimiento de retina de ojo derecho, gestionándose traslado al Hospital de Antofagasta según protocolo GES. Reconoce en el acto los documentos acompañados a folio 145.

Repreguntado sobre qué significa la sigla NPL, indica que corresponde a una agudeza visual de no percepción de luz y para el paciente implica ceguera en el ojo correspondiente. Sobre las consecuencias que producen en el paciente con silicona emulsificada sostiene que en algunas ocasiones puede producir alza de la presión intraocular y glaucoma secundario, así como cataratas, lo que consecuentemente puede producir atrofia del nervio óptico que se traduce en ceguera.



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

Código: WXBTFXXBXD

A folio 153, constan los dichos de doña Elvira Cristina Hermosilla Beltramin, oftalmóloga, quien legalmente examinada, tacha rechazada, presentada a los puntos de prueba N°2 y N°4, afirma que evaluó a don el 20 de septiembre de 2018 en consulta de urgencia -por tanto sin ficha clínica-, informando el paciente sensación de arenilla en el ojo derecho de dos días de evolución, refiriendo que había sido operado de desprendimiento de retina el 18 de enero de 2018. Agrega que al examen evidenció agudeza visual del ojo derecho de cuenta dedos de un metro y del ojo izquierdo 0,4, ambos ojos con presión intraocular rango normal alto, lesiones epiteliales –de la superficie de la córnea en ambos ojos- que era la sensación de arenilla. Afirma que en el ojo derecho se evidenció catarata grado 4 a 5 y en la parte superior de la cámara anterior escasa acumulación de aceite de silicona emulsificada. Prescribiendo medicamentos y exámenes.

Además, indica que como hallazgo no relacionado con el motivo de la consulta que el paciente presentaba emulsificación del aceite de silicona, indicándole que en el control que tenga con su cirujano hiciera hincapié en su retiro, refiriendo éste tener control en diciembre.

En otro punto afirma que el Hospital de Iquique no está a cargo de la prestación de desprendimiento de retina ni de los controles post operatorios del paciente, ni del retiro de la silicona ni del alta, lo cual es responsabilidad del prestador designado, en este caso, del Hospital de Antofagasta.

Repreguntada sobre si la tardanza en el retiro de la silicona emulsificada puede provocar ceguera, responde que depende de cuanta silicona, pero sí.



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

Código: WXBTFXXBXD

Contrainterrogada, sobre qué significan las siglas NPL, indica que significa no percepción de luz y por tanto ceguera de ese ojo. En cuanto al tiempo que debiese estar la silicona en el ojo, indica que depende de la indicación del cirujano, pero que se sugiere entre 3 y 6 meses.

A folio 153, constan los dichos de don Sergio Alberto Abuauad Abello, oftalmólogo, quien legalmente examinado, tacha rechazada, presentado a los puntos de prueba N°2, N°3 y N°4, afirma que no considera que sea efectivo que producto de la tardanza en el retiro de la silicona don haya perdido la visión del ojo, en cuanto al papel que desempeñó el Hospital de Iquique, pues éste actuó de acuerdo a la normativa diagnosticando oportunamente y realizando el traslado. En el acto reconoce el Memorándum N° 41-2021 acompañado por la demandada como de su autoría.

Contrainterrogado, sobre la razón por la cual se debía retirar la silicona emulsificada del ojo derecho del paciente responde que en conjunto a la presencia de silicona en la cámara anterior del eje derecho del paciente se constató una presión intraocular de 30 mmHg. Sobre si dicha presión intraocular fue el causante del glaucoma secundario, catarata y agudeza visual de no proyección de luz, indica que la causa más probable de dichas afecciones dice relación con la presencia de la silicona que puede originar todas ellas. Por último, indica que la no proyección de luz en el ojo, significa que el paciente no es capaz de distinguir luz lo cual equivale a la ceguera del mismo.

Otros

A folio 190, se agregó oficio remitido por el Fondo Nacional de Salud, incorporado con citación, no impugnado.



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

Código: WXBTFXXBXD

VIGÉSIMO QUINTO: Que, para demostrar los hechos que fundan su defensa, la demandada Hospital Regional de Antofagasta rindió prueba testimonial.

A folio 182, constan los dichos de doña Constanza Andrea Pérez Sotomayor, quien legalmente examinada, tacha rechazada, presentada al punto de prueba N°2 indica que ella no vio al paciente en esa oportunidad pues fue evaluado y derivado desde Iquique, y que en ese momento el Hospital de Antofagasta no tenía capacidad resolutive por lo que fue derivado a la Clínica Más Visión.

Repreguntada indica que el convenio celebrado entre el Hospital de Antofagasta y la Clínica Más Visión era para la solución de patologías GES vitroretinales, y que era la clínica quien debía realizar la cirugía y controlar al paciente hasta el alta.

Sobre cómo se realiza la derivación, señala que en el Hospital de Iquique se evalúa al paciente y la derivación. La enfermera dentro de la Unidad de Traslado debe comunicarse con la oficina GES vía mail o teléfono para confirmar la citación del paciente, la cual por lo general ocurre al día hábil siguiente de ser derivado.

Sobre al aceite de silicona indica que, en algún momento se va a emulsificar, pero el tiempo dependerá del nivel de coercividad del aceite y de la marca. Agrega que dicho aceite debe ser retirado apenas la retina se encuentre en condiciones ideales y que se recomienda que sea lo antes posible de 3 a 6 meses.

Al punto de prueba N°3 indica que don se operó en el Hospital de Antofagasta de extracción de silicona y luego de continuos controles fue derivado de regreso a Iquique.



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

Código: WXBTFXXBXD

Repreguntada sobre quién debía haber verificado la evolución de la cirugía de don señala que, la Clínica Más Visión, y que ese tipo de pacientes se controlan cada 3 o 4 meses.

En otro punto manifiesta que está en su cargo desde abril de 2018 y que no tenía conocimiento del caso de don , porque eso lo gestiona la Unidad de Traslado de cada hospital y la Oficina Ges, quienes luego se comunican con ella.

A folio 182, constan los dichos de doña Angélica Herminia Salazar Morales, enfermera, quien legalmente examinada, tacha rechazada, presentada al punto de prueba N°2 indica que son Centro de Derivación del Hospital de Iquique para dicha patología, quienes informaron por correo electrónico que estaba el paciente y se le asignó hora en el Hospital de Antofagasta, para posteriormente ser derivado a la Clínica Más Visión, donde fue operado y controlado.

Repreguntada indica que cuando el paciente retorna a Iquique, es la clínica quien se contacta para gestionar los traslados, si no hubiere contacto, el paciente debe dirigirse al hospital para que ellos coordinen los pasajes con Iquique.

En otro punto señala que en caso de incumplimiento por parte de la clínica son ellos quienes deben contactarlos para efectos de cumplir el contrato.

Luego, refiere que el Hospital de Iquique es quien debe evaluar al paciente para ver si efectivamente requiere el retiro de silicona y posteriormente contactarse con ellos, quienes al recibir la información, remiten el caso a la jefatura de oftalmología.

Repreguntada sobre la fecha en que se hizo el requerimiento de evaluación, afirma que el Hospital de Iquique los contactó en julio de



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

Código: WXBTFXXBXD

2020 informando que el paciente requería retiro de silicona, ocasión en que se le derivó a la clínica para solicitar el retiro.

Al punto de prueba N°3 indica que en junio de ese año se mandó un correo desde la oficina GES de traslado Iquique hacia ellos, informando que el paciente requiere el retiro de silicona, y allí se convino un informe médico del doctor de Iquique, correo que fue derivado a la jefatura de oftalmología, admitiendo que en ese tiempo tenían problemas de pabellón. Agrega que en agosto Iquique reiteró el correo, y se le asignó una hora para septiembre, la que finalmente se aplazó al 15 de octubre, siendo intervenido el 4 de noviembre.

En otro extremo, repreguntada, indica que hubo incumplimiento del contrato por parte de la clínica el cual fue informado por ellos en el año 2018.

VIGÉSIMO SEXTO: Que, para demostrar los hechos que fundan su defensa, la demandada Servicio de Salud de Antofagasta rindió prueba testimonial.

A folio 186, constan los dichos de don William Alejandro González Morales, abogado, quien legalmente examinado, tacha rechazada, presentado al punto de prueba N°1 indica que efectivamente faltan los requisitos de legitimidad pasiva, agregando que entre el Hospital de Antofagasta y el Servicio de Salud de Antofagasta existe una labor de coordinación por trabajar en RED, al ser el hospital concesionado y autogestionado.

En otro punto, señala que el Servicio de Salud no tiene influencias en las prestaciones que realiza el hospital, reiterando su labor de coordinación, al derivar las directrices que entrega el



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

Código: WXBTFXXBXD

Ministerio de Salud. Agregando que tampoco celebra ningún tipo de contrato en representación del hospital.

A folio 186, constan los dichos de doña Catalina Leonor Conejeros Muñoz, administradora pública, quien legalmente examinada, tacha rechazada, presentada al punto de prueba N°1 indica que no saber. Repreguntada sobre qué tipo de relación existe entre el Hospital y el Servicio de Salud, ambos de Antofagasta, señala que el primero es un establecimiento autogestionado que conforma parte de la RED del Servicio de Salud, lo cual implica que todas las decisiones del establecimiento las toma su Director, no teniendo el mencionado Servicio relación con las prestaciones que realiza el hospital, sino que solo entrega los lineamientos respecto a las políticas públicas de salud y a la atención de los pacientes.

VIGÉSIMO SÉPTIMO: Que la demandada Clínica Más Visión no acompañó prueba alguna a los autos.

VIGÉSIMO OCTAVO: Que a folio 203, se decreta como medida para mejor resolver que la demandada Hospital de Antofagasta acompañe los convenios celebrados entre ésta y la Clínica Más Visión, cuyos antecedentes fueron agregados a estos autos en folio 204, con citación, no impugnados.

Que a folio 209, se decreta como medida para mejor resolver incorporar el certificado de nacimiento de don Christian Cárcamo Bórquez y el certificado de matrimonio de doña María Bórquez Bórquez, los cuales se encuentran digitalizados a folio 210, y fueron acompañados con citación, no impugnados.

VIGÉSIMO NOVENO: Que, la responsabilidad que en autos se persigue, es aquella responsabilidad sanitaria por negligencia médica



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

Código: WXBTFXXBXD

y falta de servicio del Hospital Regional de Iquique, del Servicio de Salud de Iquique, del Hospital Regional de Antofagasta, del Servicio de Salud de Antofagasta y de la Clínica Más Visión.

TRIGÉSIMO: Que, sobre las demandadas Servicio de Salud de Iquique y Servicio de Salud de Antofagasta, se debe anotar que el artículo 16 del DFL N° 1 del año 2006 del Ministerio de Salud establece: *“Créanse los siguientes Servicios de Salud, adelante los Servicios, que coordinadamente tendrán a su cargo, la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas: Dos en la Región de Tarapacá: Arica e Iquique. (...) Los Servicios serán organismos estatales, funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para la realización de las referidas acciones.”*

Luego y previo a entrar en el núcleo de la discusión, forzoso es revisar si las demandadas de estos autos tienen legitimación en este procedimiento, alegación introducida por éstas, debiéndose apuntar que la legitimación no tiene un concepto legal, pero que la misma puede ser comprendida como, la situación especial en la que se encuentra una persona derivada de la ley respecto al objeto litigioso, para interponer una demanda o para resistirla, a fin de que el tribunal pueda dictar una sentencia de fondo vinculante entre las partes.

En este sentido, cabe consignar que la Excma. Corte Suprema, en la causa Rol C-64.310-2016, ha sostenido que *“la legitimación procesal es la consideración especial que tiene la ley, dentro de cada proceso, a las personas que se hallan en una determinada relación*



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

Código: WXBTFXXBXD

con el objeto del litigio y, en virtud de la cual, exige, para que la pretensión procesal pueda ser examinada, en cuanto al fondo, que sean dichas personas las que figuren como parte en tal proceso. La sola capacidad procesal no basta para formular una pretensión y para oponerse a ella en un proceso, sino que es necesaria una condición más precisa y específica referida al litigio mismo.

Esta condición de la sentencia favorable se puede designar con el nombre de cualidad para obrar (...) preferimos nuestra vieja denominación de legitimatio ad causam (o legitimidad para obrar). Con ella se expresa que para que el juez estime la demanda, no basta que considere existente el derecho, sino que es necesario que considere la identidad de la persona del actor con la persona en cuyo favor está la ley (legitimación activa), y la identidad de la persona del demandado con la persona contra quien se dirige la voluntad de la ley (legitimación pasiva)”.

TRIGÉSIMO PRIMERO: En la especie, la demandada Servicio de Salud de Antofagasta funda su excepción en tener el Hospital de Antofagasta la condición de autogestionado, por lo que no depende del Servicio.

Sobre el punto, necesario es tener presente que la responsabilidad perseguida en autos es aquella que emana de la falta de servicio de un órgano de la Administración en materia sanitaria de conformidad a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 19.966, imputación que la demandante hace consistir respecto del Servicio de Salud en los hechos apuntados precedentemente.

TRIGÉSIMO SEGUNDO: Que, en lo relativo al reclamo del Servicio de Salud en torno a su carencia de legitimación pasiva



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

Código: WXBTFXXBXD

respecto del Hospital Regional de Antofagasta por su condición de autogestionado, cabe precisar que, a través de la Ley N° 19.937 - que modifica el D.L. N° 2.763, de 1979, en su Título IV, Párrafo I, se crean y contemplan las funciones de los denominados “Establecimientos de Autogestión en Red”, en cuyo artículo 25 A inciso 1° señala: *“Los establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud, que tengan mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, obtendrán la calidad de “Establecimientos de Autogestión en Red”, con las atribuciones y condiciones que señala este Título, si cumplen los requisitos que se determinen en el Reglamento (...)”*, agregando su inciso 5°: *“Los establecimientos que obtengan la calidad de “Establecimiento de Autogestión en Red” serán órganos funcionalmente desconcentrados del correspondiente Servicio de Salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 33 de la ley N°18.575 y a las normas de la presente ley”*. A su vez, su artículo 15 transitorio, detalla los establecimientos que tendrán la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red", atribuyéndole dicha calidad, en su numeral 2, al Hospital de Antofagasta Doctor Leonardo Guzmán.

Asimismo, el artículo 31 del DFL N° 1, del año 2006, del Ministerio de Salud, en su inciso 6, prescribe que los establecimientos que obtengan la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red" serán órganos funcionalmente desconcentrados del correspondiente Servicio de Salud, agregando en su inciso 7° que, en el ejercicio de las atribuciones radicadas por ley, en su esfera de competencia, no comprometerán sino los recursos y bienes afectos al cumplimiento de sus fines propios, disposición que debemos concordar con lo que



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

Código: WXBTFXXBXD

disponen los artículos 33 y 36 del mismo cuerpo normativo, mismas que establecen diversas facultades todas ellas circunscritas al desarrollo de los fines propios de la institución, idea que consagra el último de los artículos arriba citados -artículo 36 inciso final-, al señalar que: *“Para todos los efectos legales, la representación judicial y extrajudicial del Servicio de Salud respectivo se entenderá delegada en el Director del Establecimiento, cuando ejerza las atribuciones señaladas en este artículo (...)”*, idea que replica el artículo 25 del Decreto N° 38 de 2005 del Ministerio de Salud, que instituye el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de menor complejidad y de los establecimientos de Autogestión en Red.

TRIGÉSIMO TERCERO: Que, si bien la normativa precitada, contempla la hipótesis de la delegación de la representación judicial y extrajudicial de los establecimientos asistenciales autogestionados en red en el Director de los mismos, la ley lo circunscribe únicamente al ejercicio de las atribuciones contenidas en el artículo 36, esto es, para administrar los recursos que le son entregados para el cumplimiento de sus fines en materia de acciones de salud, dentro de los cuales no se contempla su competencia o potestad para comparecer en juicios indemnizatorios en que se reclama la responsabilidad extracontractual en que pueda incurrir el establecimiento hospitalario, como ocurre en la presente causa, misma línea de razonamiento que ha sentado la Excma. Corte Suprema, en la causa Rol N°11.079-2015, mediante fallo pronunciado el 14 de diciembre de 2015, motivo 5°.

Asimismo, si bien de las normas citadas en el motivo precedente, se advierte que el Hospital Regional de Antofagasta, detenta la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red", y de consiguiente, ser un



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

Código: WXBTFXXBXD

órgano funcionalmente desconcentrado, empero ello no le imprime ni permite dotar al nosocomio en cuestión ni de personalidad jurídica, ni de un patrimonio propio, a diferencia de lo que ocurre con el Servicio de Salud de Antofagasta, careciendo, de esta manera, el referido Hospital de existencia legal y, por tanto, de legitimación pasiva para obrar válidamente en estos autos, criterio seguido igualmente por la Excma. Corte Suprema en la causa Rol N° 490-2013, mediante sentencia de reemplazo de fecha 23 de julio de 2013, motivo 3°.

Así las cosas, y frente a dicho orden de razonamientos, marco jurídico y jurisprudencial, cierto resulta igualmente establecer que, frente a la incapacidad procesal que afecta al Hospital Regional de Antofagasta, y atendido su carácter de miembro u órgano integrante de la organización del Servicio de Salud de Antofagasta, éste último ente es el que debe ser llamado para responder por los reproches dirigidos contra los actos administrativos supuestamente ilícitos, emanados de dicho Hospital, y deberá ser el obligado a responder pecuniariamente por los daños causados por órganos de su dependencia por falta de servicio, entre los que se incluye el Hospital de Antofagasta, integrante de la red de salud bajo la administración de aquél, predicamento seguido repetidamente por la Excma. Corte Suprema (Rol N° 12.560-2018, 12 de marzo de 2019, Rol N°37.022-2019, de 26 de octubre de 2020). Razón por la cual forzoso es rechazar las alegaciones del Servicio sobre este punto.

TRIGÉSIMO CUARTO: Por su parte el Servicio de Salud de Iquique, funda la excepción de falta de legitimación pasiva en no tener relación alguna con la Clínica Más Visión, en no competerle fiscalizar el actuar de dependientes de un establecimiento privado de salud y en



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

Código: WXBTFXXBXD

que la falta personal que se demanda es de un profesional con el cual no mantiene vínculo contractual alguno.

Que la alegación deberá ser rechazada, por cuanto lo que el actor persigue con su demanda –como se verá en lo sucesivo- no es solo la responsabilidad de la Clínica Más Visión, sino que acusa un cúmulo de acciones o más bien omisiones por parte de las demandadas que habrían desencadenado el perjuicio que acusa, es decir, se busca hacer efectiva la responsabilidad del Servicio de Salud de Iquique por los hechos que se le imputan, los que concatenados con los actos que se le achacan a los otros encartados habrían redundado en los perjuicios que reclama el actor. Así, siendo uno de los demandados el Hospital Regional de Iquique, el cual al igual que el Hospital Regional de Antofagasta tiene la calidad de autogestionado en RED, haciéndole por tanto aplicable todo lo razonado en los motivos 31°, 32° y 33° -los que se dan por expresamente reproducidos en lo pertinente en virtud de la economía procesal-, el llamado a responder por los posibles daños generados por el Hospital Regional de Iquique, es justamente el Servicio de Salud de Iquique. Cuestión aparte y que tendrá que decidir este tribunal es si efectivamente se cumplen los presupuestos para acoger la pretensión del actor.

En definitiva, puede que efectivamente el Servicio de Salud de Iquique no tenga relación alguna con la Clínica Más Visión, pero sí, como se dijo anteriormente, es responsable de las faltas que cometan los funcionarios del Hospital Regional de Iquique, cuestión que es objeto de este pleito, razón suficiente para el rechazo de su alegación.

TRIGÉSIMO QUINTO: En cuanto a la alegación del Hospital de Iquique, respecto a su falta de legitimación pasiva, fundada en el



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

Código: WXBTFXXBXD

hecho de carecer de personería y habilitación para ser emplazado en autos, pues es un organismo funcional y legalmente desconcentrado del Servicio de Salud de Iquique, será acogida, habida consideración de lo expuesto en las motivaciones 30°,31°, 32°, 33° y 34°, las que se dan por reproducidas.

TRIGÉSIMO SEXTO: Que, en virtud de lo razonado en las motivaciones anteriores corresponde a este tribunal pronunciarse sobre la legitimación del Hospital Regional de Antofagasta para ser demandado en estos autos, puesto que como se explicó la legitimatio ad causam, se encuentra directamente relacionada con el objeto del litigio, y su examen se vincula con el fondo del asunto controvertido, por lo que se trata de un requisito para la admisión de la sentencia, debiendo establecerse por el juez, aun cuando las partes no hayan alegado entre sus defensas la falta de legitimación, por cuanto éste al emitir su decisión, debe revisar, con el mérito del proceso, los presupuestos procesales de fondo o materiales, que equivalen a la condición de la acción, y que son la legitimación e interés para obrar.

En el mismo sentido anotado, ha discurrido el conspicuo profesor Maturana Miquel, quien ha sostenido que *“La falta de legitimación activa o pasiva en la causa debe declararse de oficio por el tribunal en la sentencia de fondo y en caso de existir dicha falta la sentencia debe declarar la existencia de ella y omitir el pronunciamiento sobre el conflicto promovido.”* (Cristián Maturana Miquel, “Disposiciones Comunes a todo Procedimiento”, Facultad de Derecho de la Universidad de Chile, mayo de 2003, págs. 63, 66 y 67).

Por tanto, aun cuando ninguna de las partes haya puesto en duda la legitimación de la demandada Hospital Regional de



Antofagasta, es deber del tribunal pronunciarse al respecto, debiendo en el caso concreto forzosamente establecerse la falta de aquella respecto a la demandada en comento, a razón de lo determinado en las consideraciones trigésima a trigésima tercera, las cuales se dan por expresamente reproducidas en virtud de la economía procesal, sin necesidad de transcripción.

TRIGÉSIMO SÉPTIMO: Para cerrar el tema de legitimatio ad causam, y en virtud de lo que se ha venido razonando, no es ocioso expresar que la Clínica Más Visión se encuentra legitimada para ser emplazada en el presente juicio, dado que el actor alega que su personal incurrió en faltas a la lex artis médica en la prestación realizada a don , imputación directa que redundando en la eficacia procesal de esta demandada para resistir la acción en contra de ella interpuesta.

Dado lo resuelto precedentemente, se continuarán revisando solo las alegaciones del Servicio de Salud de Iquique, del Servicio de Salud de Antofagasta y de la Clínica Más Visión, ya que la pretensión indemnizatoria sobre éstos se mantiene incólume, no viéndose afectado por la falta de legitimación del Hospital de Iquique y del Hospital de Antofagasta, habida consideración de la naturaleza de la responsabilidad, de la acción de indemnización y la forma en que ha sido reclamada.

TRIGÉSIMO OCTAVO: Asentado lo anterior, para resolver la acción que se intenta se debe distinguir cuál es el estatuto de responsabilidad aplicable a la especie, tanto a los demandados Servicio de Salud de Iquique y Servicio de Salud de Antofagasta, como a la Clínica Más Visión.



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

Código: WXBTFXXBXD

Respecto de la Clínica Más Visión, no cabe duda alguna que el estatuto aplicable es el de responsabilidad civil extracontractual establecido en los artículos 2314 y siguientes del Código Civil, en particular el artículo 2320.

En cuanto a las demandadas Servicio de Salud de Iquique y Servicio de Salud de Antofagasta, al ser órganos estatales su responsabilidad debe reconducirse al estatuto propio de responsabilidad del Estado, en la especie, la falta de servicio, debiendo apuntarse que ésta corresponde a un concepto jurídico indeterminado, cuyo sustento normativo achacable a las demandadas se encuentra en el artículo 42 de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, norma que dispone que: *“Los órganos de la Administración serán responsables del daño que causen por falta de servicio”*. Por su parte, el artículo 38 de la Ley 19.966 dispone que: *“Los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio”*. Normas que no hacen otra cosa que darle alcance legal al artículo 38 inciso segundo de la Constitución Política de la República, normando de manera específica que el estatuto de responsabilidad del Estado es por falta de servicio.

En tal entendido al tratarse de un concepto jurídico indeterminado ha sido la labor jurisprudencial apoyada por la doctrina la que se ha encargado de colmarla, para finalmente comprender que tal falta ocurre con ocasión de las siguientes circunstancias: cuando el servicio no funcionó debiendo hacerlo; b) cuando el servicio funcionó



irregularmente; y c) cuando el servicio funcionó tardíamente y de la demora se han seguido perjuicios.

TRIGÉSIMO NOVENO: Ahora, si bien se trata de dos estatutos diferentes aplicables a los demandados, ello no significa que deban analizarse de forma excluyente, pues no existe contradicción entre ambos. Lo anterior, pues como es sabido, sobre la responsabilidad del Estado ha existido una evolución considerable, partiendo de la irresponsabilidad de los actos del soberano, pasando por la responsabilidad estricta u objetiva, llegando hoy a la ya consolidada jurisprudencial y normativamente teoría de la falta de servicio, que en resumidas cuentas, no significa otra cosa que la culpa del servicio. Sin embargo, esta pretensión de autonomía del estatuto de responsabilidad estatal, no ha logrado excluir a las normas propias del derecho común, a partir de su aplicación supletoria; ni a otros estatutos especiales.

Ilustra lo dicho el fallo de la Ilma. Corte de Apelaciones de Rancagua, el cual en lo pertinente dispone: (...) *Sin embargo, este esfuerzo de autonomía ontológica no descarta por completo la aplicación de las normas del Derecho Civil u otros cuerpos legales, como es la Ley de Tránsito, lo que es de toda lógica pues los estatutos jurídicos de responsabilidad patrimonial, independiente de su naturaleza, comparten principios universales, pero, además, por el hecho de que hay una serie de aspectos que encontrándose regulados en las normas de carácter privado, no lo están en la reglamentación pública (extensión del daño, exposición al daño, prescripción, etc.), lo que significa que el ordenamiento civil aún tiene mucho que aportar supletoriamente en la construcción y consolidación*



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

Código: WXBTFXXBXD

de este nuevo sistema de Responsabilidad Estatal, cuya diferenciación, en todo caso, resulta justificada atendida la especial naturaleza del Soberano y su supremacía en relación con los gobernados. (...) Se desprende entonces, que los ilícitos cometido por los funcionarios públicos en el ejercicio de sus funciones pública, como el caso que nos ocupa, en que habiéndose declarada la responsabilidad penal del empleado público dependiente del Hospital de Marchigüe, José Gamalier López Brito, queda comprometida la responsabilidad patrimonial del Fisco. Conviene precisar, en todo caso, que la responsabilidad del Estado será siempre de carácter directa y personal, diferencia sustancial con lo que ocurre en la responsabilidad extracontractual civil y la responsabilidad especial del artículo 174 de la Ley N° 18.290, en que éstas pueden emanar del hecho propio o por el hecho ajeno, aún cuando sabemos que en esta última hipótesis se responde por la propia culpa al faltar al deber de cuidado o vigilancia. (...)" (Corte de Apelaciones de Rancagua, sentencia de 9 de junio del 2016, 2040-2014).

CUADRAGÉSIMO: Que, habiendo determinado el estatuto aplicable y despejado lo anterior, cabe decir que por mandato del artículo 1698 del Código Civil, le incumbe a la actora probar los presupuestos para que su acción por responsabilidad extracontractual pueda prosperar, a saber, a) existencia de un hecho ilícito; b) imputabilidad; c) nexo causal; y d) daño; sumado al caso de las demandadas Servicio de Salud de Iquique y Servicio de Salud de Antofagasta, la falta de servicio y eliminada la imputabilidad. Dichos elementos deben concurrir respecto de los demandados a quienes se



les reprocha una responsabilidad solidaria en los hechos que motivan estos autos.

CUADRAGÉSIMO PRIMERO: En otro punto, ha existido debate doctrinario y diferencias jurisprudenciales en cuanto a calificar la responsabilidad del Estado, siendo para unos objetiva y, para otros, subjetiva, sin embargo en la actualidad es meridianamente claro a partir de numerosos fallos que la responsabilidad por falta de servicio no es ni una, ni la otra, sino un tipo especial de responsabilidad derivado de un estatuto diverso al emanado del derecho común, pues la responsabilidad estatal tiene su fuente en normas de derecho administrativo, tales como los artículos 6, 7 y 38 de la Constitución Política de la República; artículos 4 y 42 de la Ley General de Bases de la Administración del Estado; artículo 38 de la Ley 19.966. En fin, más allá de la evolución doctrinaria y jurisprudencial, que ha dejado prolífico material de análisis, que no viene al caso revisar, se comparte el plenitud la idea de que *“(...) el concepto más feliz parece ser el que ha dado la jurisprudencia: la falta de servicio no es otra cosa que la culpa del servicio.”* (Tratado De Responsabilidad Extracontractual, Enrique Barros Bourie, pág. 486, Editorial Jurídica de Chile).

Ahora, para que haya lugar a la responsabilidad por falta de servicio, a fin de determinar la reparación de un daño atribuible a tal circunstancia, debe acreditarse en cuál de las hipótesis expresadas en el racionio 38° se encuentra, además deben probarse las circunstancias que la configuran, pues lo normal es que el Estado y los servicios públicos funcionen correctamente, por lo que, quien alegue lo contrario deberá justificarlo, ya que el análisis del sentenciador radica



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

Código: WXBTFXXBXD

en comparar el servicio que se debió prestar con el que se ejecutó, elemento fáctico que debe ser traído al proceso por el actor.

CUADRAGÉSIMO SEGUNDO: Que, para el caso en análisis la falta se hace consistir en la responsabilidad de las demandadas por la negligencia en el servicio entregado a don , el cual debido a la falta a la lex artis médica, coordinación y fiscalización, terminó con la pérdida de visión de su ojo derecho tras ser operado de desprendimiento de retina, cirugía en la que se habría utilizado silicona para reemplazar el humor vítreo, la cual debía ser retirada en un plazo aproximado de 6 meses para considerar terminando el tratamiento, acusando el actor que ello no se produjo, pasando 2 años y 9 meses para el retiro de la misma.

Así, respecto a las demandadas Servicio de Salud de Iquique y Servicio de Salud de Antofagasta, de los hechos relatados en la demanda se desprende que además de acusar su responsabilidad por la negligencia de la Clínica Más Visión, cuestión que como se verá más adelante será descartada, también se le acusa falta de servicio respecto de los actos u omisiones cometidos por el Hospital Regional de Iquique y el Hospital Regional de Antofagasta, respectivamente, pues son órganos descentralizados y con patrimonio propio, debiendo por tanto responder por los perjuicios ocasionados por los establecimientos que comprenden su red asistencial.

En cuanto a la demandada Clínica Más Visión, por los motivos explicados precedentemente, indica que su personal ha vulnerado la Lex Artis médica incurriendo en un error no justificado y negligencia culpable en la atención médica brindada a don .



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

Código: WXBTFXXBXD

CUADRAGÉSIMO TERCERO: Que, ponderados los antecedentes allegados al proceso, especialmente las fichas clínicas del paciente don en el Hospital de Iquique, en el Hospital de Antofagasta y en la Clínica Más Visión y el memorándum N°41/2021, según el artículo 342 del Código Procedimiento Civil, en relación a los artículos 1700 y 1706 del Código Civil; y certificado médico emitido por el Dr. Orlando Torres y artículos de científicos de conformidad al artículo 426 del Código Procedimiento Civil en relación al artículo 1712 del Código de Bello, permiten tener por establecidos los siguientes hechos:

1. El 16 de enero de 2018, don concurre a las dependencias del Hospital de Iquique, siendo diagnosticado de “Desprendimiento de Retina” en su ojo derecho, por el Dr. José Preyra Pozo, indicándole como tratamiento cirugía vítreo retinal del ojo derecho. Siendo derivado el mismo día al Hospital de Antofagasta, según consta en solicitud de traslado N°29096, el que es confirmado el 17 de enero, siendo citado el paciente para el 18 de enero de 2018 en el lugar de derivación –Hospital de Antofagasta-.

2. El 18 de enero de 2018, don es atendido en policlínico de oftalmología adulto del Hospital de Antofagasta por el Dr. Frank Eguia Martínez, confirmando el diagnóstico descrito en el punto anterior, indicando como tratamiento Vitrectomía del ojo derecho.

3. El 18 de enero de 2018, don es intervenido por el Dr. Frank Eguia en la Clínica Más Visión, quien le practicó una Vitrectomía por desprendimiento de retina en el ojo derecho, cirugía en la cual fue necesario reemplazar el humor vítreo por aceite de silicona.



Posteriormente don es controlado en dicho establecimiento los días 19 de enero, 2 de febrero y 19 de marzo, todos del año 2018.

4. Luego no se registran más hechos en ninguna de las fichas clínicas, hasta el 20 de septiembre de 2018, fecha en la que don es atendido por la Dra. Elvira Hermosilla, oftalmóloga, en el Hospital de Iquique, consignándose en la ficha clínica, que hace 2 días el paciente tiene sensación de arenilla en el ojo derecho informando molestia al pestañear, además de registrar la galeno en la ficha “con silicona emulsificada” y que registraba una presión intraocular en rango normal-alto, indicándole tratamiento y traslado a la ciudad de Antofagasta para el retiro de la silicona. Sin perjuicio de ello, no existe respaldo de solicitud de traslado al Hospital de Antofagasta.

5. La siguiente atención registrada es de fecha 25 de julio de 2019, oportunidad en que don concurre nuevamente a urgencias del Hospital de Iquique, siendo atendido por el Dr. Sergio Abuaud, oftalmólogo, quien consignó en la ficha clínica que existía silicona emulsificada en cámara anterior con aumento de la presión intraocular, indicando tratamiento y traslado a la ciudad de Antofagasta para el retiro de la misma, el cual consta en solicitud de traslado N°35970 de la misma fecha. Sin embargo no se registra que haya sido atendido en el Hospital de Antofagasta.

6. El 20 de agosto de 2020, don concurre a urgencias del Hospital de Iquique, siendo derivado a oftalmología, donde es atendido por la Dra. Gabriela Parra Lira, quien nuevamente indica la necesidad de traslado, sin embargo no se registra solicitud de traslado sino hasta el 24 de septiembre de 2020 con la solicitud N°39919, siendo citado en el lugar de derivación para el día siguiente.



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

Código: WXBTFXXBXD

7. El 1 de octubre de 2020 el actor es atendido nuevamente por la Dra. Parra, quien refiere que tiene cita para ser atendido en Antofagasta el 15 de dicho mes.

8. El 15 de octubre de 2020 don es atendido en el Hospital de Antofagasta, consignando en la ficha “silicona emulsificada en cámara anterior casi 100% de volumen ocupado” e indicando como tratamiento el retiro del aceite de silicona a la brevedad.

9. El 4 de noviembre de 2020 don es intervenido en el Hospital de Antofagasta para la extracción del aceite de silicona del ojo derecho, habiendo transcurrido 2 años y 9 meses desde la intervención de Vitrectomía, siendo dado de alta el mismo día.

10. El 5 de noviembre de 2020 don concurre a control en el Hospital de Antofagasta, en el cual se le indica tratamiento y control con la Dra. Lira en Iquique.

11. El 10 de noviembre de 2020 es atendido en el Hospital de Iquique por la Dra. Gabriela Parra Lira.

12. Que, don perdió la visión total del ojo derecho, como consecuencia del glaucoma generado por tener el aceite de silicona por más tiempo que el recomendado.

13. Que, don recurrió dos veces al Fondo Nacional de Salud, realizando un primer reclamo con fecha 2 de julio de 2019, Folio N° 969962, acusando la situación tantas veces relatada en autos y en definitiva solicitando el retiro de la silicona; el segundo reclamo fue ingresado con fecha 14 de septiembre de 2020, Folio N° 995786, solicitando nuevamente el retiro de silicona por no haber tenido respuesta de traslado y operación, acusando estado de gravedad.



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

Código: WXBTFXXBXD

14. Existencia de un convenio celebrado entre el Hospital de Antofagasta y Clínica Más Visión, cuya fecha de expiración y estipulaciones se desconocen pues pese a que tanto el Hospital y la Clínica aludidos lo reconocen en sus contestaciones y en la declaración de sus testigos, ninguna de ellas lo acompañó a los autos, pese a haberse dictado medida para mejor resolver sobre el punto.

CUADRAGÉSIMO CUARTO: Que, en concordancia con lo anterior, otro hecho que se tiene por probado en estos autos es la necesidad de extraer el aceite silicona a los 6 u 8 meses desde su aplicación.

Lo afirmado precedentemente se extrae de los artículos científicos que rolan a folio 157 y muy especialmente de las declaraciones de los médicos especialistas en oftalmología, el Sr. José Pereyra Pozo, Sra. Elvira Hermosilla Beltramin y Sr. Sergio Abuauad Abello, que rolan a folio 153, y de la Sra. Constanza Pérez Sotomayor, oftalmóloga y jefa del departamento de oftalmología del Hospital de Antofagasta, de folio 182, pruebas de las cuales fluyen presunciones graves y precisas que permiten tener por probada la necesidad del retiro de la tan nombrada silicona, conforme lo disponen los artículos 384 y 426 del Código de Procedimiento Civil en relación al artículo 1712 del Código Civil.

Sobre ese punto, cabe mencionar que los testigos referidos fueron presentados por las demandadas Hospital Regional de Iquique y Hospital Regional de Antofagasta, respecto de las cuales, como quedó asentado en las motivaciones 35° y 36°, se declaró la falta de legitimación pasiva, que sin entrar en detalles -pues ya fue latamente expuesto-, se debe a que los referidos Hospitales no cuentan ni con



personalidad jurídica ni con patrimonio propio, siendo dependientes del Servicio de Salud de respectivo, organismo llamado a responder por las faltas que cometa el Hospital, mas todo lo dicho no es óbice para valorar las declaraciones prestadas por los médicos, como se pasará a explicar.

En primer lugar, porque al formar parte el Hospital del Servicio de Salud, los funcionarios del primero son a su vez también dependientes del Servicio de Salud respectivo, de allí que no habría inconveniente alguno para que se valoren los testimonios; y en segundo lugar, porque en materia procesal civil y muy especialmente en materia de prueba testimonial encontramos el principio de adquisición procesal, de manera que una vez presentada la prueba pasa a ser parte del proceso y no de quien la presente, principio que además encuentra sustento normativo en el artículo 384 N°6 del Código de Procedimiento Civil que dispone *“Cuando sean contradictorias las declaraciones de los testigos de una misma parte, las que favorezcan a la parte contraria se considerarán presentadas por esta, apreciándose el mérito probatorio de todas ellas en conformidad a las reglas precedentes”*, desprendiéndose de la norma citada que la prueba rendida por una de las partes que favorezca a la contraria se considera presentada por esta última en aquello que le beneficia, pasando así a ser parte del proceso.

CUADRAGÉSIMO QUINTO: No cabe duda que la *lex artis* que el facultativo o centro de salud debe poner a disposición del paciente es aquella que permita precaver, diagnosticar, tratar y curar una enfermedad, de allí que un yerro, omisión o negligencia en cualquiera de dichas conductas lleva a hacer efectiva la responsabilidad médica.



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

Código: WXBTFXXBXD

De tal manera, que todos esos verbos se enclavaban como los rectores del correcto obrar médico, dicho de otro modo, no es suficiente que se diagnostique acertadamente si el tratamiento es erróneo, tampoco sirve que se trate una enfermedad con un diagnóstico errado, etc. En resumen, la labor médica abarca desde la observación de los síntomas, el ordenar exámenes, el diagnóstico, formulación de tratamiento o intervención, comprobación de hipótesis diagnóstica y monitoreo del paciente hasta lograr el resultado esperado, en el caso de marras que la retina del ojo vuelva a su lugar.

Del mérito de los hechos establecidos en el considerando precedente, es posible concluir que la prestación del servicio médico entregado por el Hospital Regional de Iquique y Hospital Regional de Antofagasta, dependientes de las demandadas Servicio de Salud de Iquique y Servicio de Salud de Antofagasta, respectivamente, y el servicio entregado por la Clínica Más Visión, no se ajustó a los protocolos exigidos por la lex artis ad hoc, por cuanto de los hechos asentados en estos autos se observan negligencias en el actuar de todas las demandadas, en primer lugar por la falta de gestión en orden a citar e informar al demandante en tiempo y forma del retiro de la silicona, como en la falta de organización para entregar la prestación médica necesaria, lo que llevó a que finalmente se prestara de forma excesivamente tardía, acarreando la pérdida de la visión del ojo derecho de don , como se pasará a explicar.

CUADRAGÉSIMO SEXTO: Respecto a la Clínica Más Visión, es clara la negligencia en cuanto omite citar al paciente a fin de que éste sea correctamente controlado, máxime teniendo en cuenta el procedimiento al cual fue sometido, en el que fue necesario dejar



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

Código: WXBTFXXBXD

aceite de silicona en el ojo del paciente, sustancia que debía ser retirada posteriormente a los 6 u 8 meses –como quedó asentado en la motivación 44º-, o al menos, como lo reconoce la propia demandada en su escrito de contestación, era necesario que el paciente fuese controlado a los 6 u 8 meses de realizada la cirugía -“*es por esto, que se evalúa al paciente luego de un período de 06 u 08 meses para determinar la pertinencia o no de hacerlo*”-, cuestión que constituye una confesión judicial espontánea de la demandada sobre la necesidad de control y la fecha en que éste debía realizarse. Por tanto, acreditado aunque sea el hecho de la necesidad de revisión a los 6 u 8 meses, la Clínica Más Visión incurrió en una omisión culpable al no haberse puesto en contacto con el paciente a fin de realizar el control mencionado y verificar el estado en que se encontraba el aceite de silicona en el ojo del paciente.

En este orden de ideas, corresponde hacerse cargo de la alegación de la demandada en la que señala que a quien le correspondía realizar dicha evaluación era al departamento de oftalmología del Hospital de Iquique, el cual debía derivar al paciente al Hospital de Antofagasta, quien a su vez podía atenderlo directamente o derivarlo a algún centro privado –en este caso a Clínica Más Visión-, y que al no haber sido derivado don por su mandante –Hospital de Antofagasta- en el marco del convenio celebrado entre ambas (indica que expiró a fines de 2018), no existe responsabilidad alguna de su representada.

Que dicha excepción será rechazada, primero porque se debe tener en cuenta que el servicio que realiza la Clínica Más Visión no es cualquiera, sino que entrega una prestación médica donde el bien



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

Código: WXBTFXXBXD

jurídico que está en juego es nada menos que la salud de las personas, por lo tanto, la *lex artis* le exige una preocupación por el paciente hasta que éste sea dado completamente de alta, que en el caso concreto, habida consideración de que en la intervención se le colocó aceite se silicona en el ojo derecho, el cual debía ser retirado en la oportunidad correspondiente puesto que, como se analizará más adelante la permanencia por largo tiempo de dicha sustancia puede provocar daños irreparables, el primer llamado a realizar el seguimiento acorde a los estándares esperables era la Clínica Más Visión, centro médico en el cual el paciente fue intervenido, cuestión que no realizó, asilándose en el hecho de que don no habría sido derivado por su mandante. Segundo, la demandada no probó ni acompañó convenio alguno que permita establecer su relación con el Hospital de Antofagasta, y menos aún la situación en la cual se asila, pues si bien se tuvo por acreditada la existencia del referido convenio, conforme se dejó asentado en la motivación 43°, este no fue acompañado a estos autos, desconociéndose sus estipulaciones, por lo que no se puede establecer lo alegado por la demandada en orden a que era el Hospital quien debía primeramente derivar al paciente, cuestiones suficientes para rechazar su alegación. Por último, cabe decir que aun cuando se hubiese probado en autos que era el Hospital quien debía realizar la derivación, no por ello la Clínica demandada se desprendía de las obligaciones exigidas por la *lex artis* médica, siendo una de ellas –como se dijo previamente- el monitoreo y seguimiento de los pacientes intervenidos en su centro médico, diligencia mínima que exigía el caso revisado en estos autos y que tampoco ha probado la demandada, cuestión que redundo en el rechazo de su defensa.



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

Código: WXBTFXXBXD

En tal estado de cosas, no hay duda que la *lex artis* impone la obligación cuidar y monitorear al paciente haciéndole seguimiento en todo el curso del postoperatorio, comprendiendo a este en su sentido natural y ordinario como el proceso que corresponde a aquel período posterior a una intervención quirúrgica y la recuperación completa del paciente o la recuperación parcial producto de secuelas, que en caso alguno, permiten un seguimiento incompleto, es decir, sin terminar el tratamiento médico.

CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO: En otro punto, pese a que ninguno de los involucrados acompañó a estos autos el convenio celebrado entre el Hospital de Antofagasta y la Clínica Más Visión, sí se encuentra probada su existencia, pues ambos centros médicos lo reconocen expresamente y porque la lógica además así lo indica, ya que de no ser así no se explica cómo pudo don ser atendido en el centro privado de salud. Así las cosas, al formar la Clínica en cuestión parte de la red asistencial de salud pública como ente privado, le es también aplicable la normativa que las regula, pues en definitiva está prestando una función pública. En consecuencia, dicho centro tenía además la obligación de realizar la contrarreferencia, siendo definida por el Ministerio de Salud como “la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada.” , especificando



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

Código: WXBTFXXBXD

que la contrarreferencia se compone de dos momentos, siendo uno de ellos “El momento de alta del paciente del establecimiento de mayor complejidad, donde se informa al establecimiento referente que el paciente está dado de alta de la patología por la cual fue derivado o que fue estabilizado y requiere continuidad de la atención con un plan terapéutico definido” (en https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/9_NORMA-DE-REFERENCIA-Y-CONTRAREFERENCIA.pdf), misma definición que se encuentra contenida en el documento “Redes de atención GES y no GES” emitido por dicho Ministerio. Así, en el caso de marras dicha obligación de contrarreferencia no se encuentra probada, toda vez que en las fichas clínicas no existe documento alguno que dé cuenta de ello, sobre todo en lo que refiere a fijar un plan terapéutico definido, el cual debía incluir controles postoperatorios y la extracción del aceite de silicona.

Que, en relación a lo que se viene diciendo, la demandada también incumplió lo dispuesto en los literales b), c) y e) del artículo 11 de la Ley N° 20.584 en cuanto impone al médico tratante una vez finalizada la hospitalización el deber de entregar al paciente un informe legible que contenga: “b) El período de tratamiento; c) Una información comprensible acerca del diagnóstico de ingreso y de alta, con sus respectivas fechas, y los resultados más relevantes de exámenes y procedimientos efectuados que sean pertinentes al diagnóstico e indicaciones a seguir; (...)e) La modalidad de atención en que se efectuará el seguimiento del tratamiento de salud, con relación a la atención recibida, en caso de ser necesario.”.



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

Código: WXBTFXXBXD

En conclusión, la Clínica tenía la obligación de informar tanto al paciente como al ente derivador –Hospital de Antofagasta- el plan de tratamiento a seguir, ya sea que este se realizara en sus dependencias, o en último caso, atento a que alega la existencia del convenio, tenía el deber de informar al paciente que para seguir con su tratamiento y plan de recuperación, era necesario que se controlara el aceite de silicona para lo cual debía concurrir a su centro de salud más cercano con el fin de verificar que ésta no se emulsificara, y en caso de ser necesario se programara su extracción, cuestión que una vez más no fue probada en autos, y que no consta en ninguno de los documentos en que debería constar, a saber, las fichas clínicas del paciente, encontrándonos frente a otra transgresión por parte de todas las demandadas a lo estipulado en el artículo 6 del Decreto 41 que aprueba Reglamento Sobre Fichas Clínicas.

CUADRAGÉSIMO OCTAVO: Sobre la responsabilidad del Servicio de Salud de Iquique, ella deviene de la negligencia del Hospital de Iquique en el servicio entregado a don , en primer lugar, en cuanto a la labor que le correspondía como centro derivador en orden a realizar el seguimiento del paciente en la macrored y extrasistema, y coordinar con dichos establecimientos la derivación y la contra derivación del paciente, tarea que de haberse realizado conforme lo establece la normativa que regula la materia, habría permitido que el nosocomio se percatara de la necesidad de controlar al paciente sobre el estado en que se encontraba su ojo derecho, pues la obligación del centro derivador no se termina -como mal lo supone la demandada- con el “envío” del paciente al centro de referencia, no pudiendo desligarse de su responsabilidad por ese



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

Código: WXBTFXXBXD

hecho, sino que le corresponde estar en contacto con el centro al cual su paciente fue derivado a fin de saber el estado del mismo, qué fue lo que se le realizó, si existe la necesidad de algún tratamiento o controles que deban ser realizados en el centro de origen, etc., todas cuestiones que exige la Lex Artis y por supuesto, obligación de coordinación que se encuentra mandatada en la normativa aplicable, y que justamente tiene por objeto que los distintos centros que integran la compleja red de salud no se desentiendan unos con otros y por sobre todo evitar que en ese ir y venir el paciente se vea desamparado, ya que de ello depende la salud del mismo.

Sumado a lo anterior, encontramos una segunda falta en el servicio otorgado por el Hospital de Iquique a don , la cual es del todo palmaria y se refiere al hecho de que concurriendo el actor a urgencia del hospital con fecha 20 de septiembre de 2018, por malestar en su ojo derecho, y siendo atendido por la Dra. Elvira Hermosilla, oftalmóloga, ésta consigna en la ficha clínica que el paciente tiene “silicona emulsificada” indicando tratamiento y traslado a la ciudad de Antofagasta para el retiro de la misma, traslado que nunca fue gestionado por el Hospital de Iquique, reconociéndolo así don Sergio Abuauad, jefe de la unidad de oftalmología del nosocomio de Iquique, en el Memorándum N°41/2021, al señalar: *“Se indicó tratamiento para molestias de superficie ocular y traslado a Antofagasta para retiro de silicona más exámenes de control. Aparentemente esta indicación quedó escrita en ficha, pero no se encontró respaldo de solicitud de traslado formal ya que el paciente indicó que tenía hora para control en Antofagasta, lo cual se concretó el 26 de diciembre de 2018”*, instrumento reconocido por éste a folio



153. De lo anterior, se aprecia que ante la ineficiencia del sistema fue el mismo paciente quien se acercó a las dependencias del hospital, y que siendo atendido por una funcionaria especialista en oftalmología, se determinó la necesidad del retiro de la silicona ya que se encontraba emulsificada, consignando en la ficha clínica el traslado a Antofagasta, sin embargo el Hospital de Iquique no gestionó solicitud alguna en orden a que dicha atención se llevara a efecto. Es más, es la propia doctora Hermosilla, quien en su declaración de folio 153, confirma como hallazgo no relacionado con el motivo de la consulta que el paciente presentaba emulsificación del aceite de silicona, indicándole que en el control que tenga con su cirujano hiciera hincapié en su retiro, refiriendo éste tener control en diciembre, y repreguntada en cuanto al tiempo que debiese estar la silicona en el ojo, indica que depende de la indicación del cirujano, pero que se sugiere entre 3 a 6 meses. Por tanto, de los hechos que se vienen narrando, es palmaria la negligencia del Hospital de Iquique en cuanto a que pese a encontrarse consignada la necesidad del retiro del aceite de silicona, y que esta se encontraba emulsificada, omite realizar la solicitud de traslado al Hospital Regional de Antofagasta, cuando de los hechos expuestos se desprende el deber de actuar que tenía el órgano público, siendo claro que aun estando en conocimiento esta demandada de la necesidad de retiro de la silicona, lo que debió llevarla a movilizarse rápidamente en aras a ejecutar todas las gestiones para lograr que fuera atendido por el otro centro asistencial de la red, muy por el contrario, actuó con una indiferencia e indolencia con el paciente que no encuentra justificación alguna, la que a la



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

Código: WXBTFXXBXD

sazón desdibuja cualquier defensa que se hubiese opuesto en este sentido.

Sobre la falta que se viene relatando, carece totalmente de sentido el intento de la demandada Servicio de Salud de Iquique por tratar de justificar la omisión de la solicitud de traslado en la supuesta referencia del paciente de tener control en el mes de diciembre en Antofagasta. En primer lugar, porque ello no se encuentra probado, al contrario, en la ficha clínica de don en el Hospital de Antofagasta y en la Clínica Más Visión, no se registra ninguna atención en diciembre de 2018, y en segundo lugar, porque aun siendo cierto que el paciente tenía control el 26 de diciembre de 2018, la atención en la cual se diagnosticó que la silicona estaba emulsificada fue el 20 de septiembre de dicho año, por lo que de igual manera lo que exigía la Lex Artis era que el paciente fuera atendido a la brevedad, pues a la fecha de consulta ya llevaba 8 meses con el aceite de silicona en su ojo y esperar a diciembre significaba retrasar 3 meses más el control, control sobre el cual no cabía duda de su necesidad. En definitiva, atendido el diagnóstico entregado a don con fecha 20 de septiembre de 2018, a 8 meses de su cirugía, lo que correspondía era que fuese derivado inmediatamente cuestión que el Hospital Regional de Iquique no hizo.

CUADRAGÉSIMO NOVENO: Que, en atención a lo que se viene exponiendo conviene hacerse cargo de la alegación de la demandada de faltar uno de los requisitos de la acción civil: la acción u omisión, afirmando que en el caso de marras la acción culposa acusada emana de un agente que depende de un centro privado, con el cual no tiene relación alguna. Sin embargo, la demandada yerra en indicar que la



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

Código: WXBTFXXBXD

actora encasilla el hecho dañoso en una sola actuación –el actuar del personal de la Clínica Más Visión-, pues como se estableció en la motivación 34°, también acusa negligencia en el servicio entregado por el Hospital de Iquique, negligencias que han sido latamente explicadas, por lo que si bien es cierto que el Servicio de Salud de Iquique no tiene vínculo alguno con Clínica Más Visión de Antofagasta –o que al menos este no ha sido probado en autos-, sí tiene que responder por las faltas que cometan los funcionarios dependientes de su servicio, en el caso concreto, los funcionarios del Hospital de Iquique.

QUINCUGÉSIMO: En cuanto a la responsabilidad del Servicio de Salud de Antofagasta, ella deriva de la negligencia del Hospital Regional de Antofagasta en el servicio entregado a don . Así, la primera negligencia dice relación con la labor que le correspondía al Hospital de Antofagasta como centro de referencia en orden a mantener una coordinación con el centro derivador, y sobre todo en su deber de informar al centro de origen la situación del paciente, pues no consta en autos documento alguno que dé cuenta de haberse realizado la contrareferencia, es más, la demandada Servicio de Salud de Antofagasta, no acompañó prueba alguna a estos autos que permita demostrar que fue diligente en la atención entregada al actor, por el contrario, de la ficha clínica de don en el nosocomio de Antofagasta se logra establecer el hecho inverso, dado que no se registra antecedente alguno que dé cuenta de la contrareferencia mencionada, ni de instrucciones impartidas por el Hospital de Antofagasta al Hospital de Iquique, referente al estado del paciente ni del tratamiento a seguir en el hospital de origen,



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

Código: WXBTFXXBXD

incurriendo además en una infracción a lo dispuesto en artículo 6 del Decreto 41 que aprueba Reglamento Sobre Fichas Clínicas.

Una segunda negligencia del Hospital de Antofagasta se encuentra en la tardanza desproporcionada en otorgar hora al actor para el retiro de la silicona, procedimiento que debía ser realizado en su establecimiento. Así, de los documentos allegados a estos autos, en especial de la ficha clínica de don en el Hospital de Iquique y Antofagasta, copias de solicitud de traslado N° 33165 y N° 35970, y cadena de correos entre el Hospital de Iquique, Hospital de Antofagasta y Departamento de Contraloría Fondo Nacional de Salud, valorados de conformidad a lo establecido en los artículos 342 y 346 del Código de Procedimiento Civil, en relación a los artículos 1700, 1702 y 1706 del Código Civil, permiten tener por establecido que:

1. Con fecha 4 de marzo de 2019 el Hospital de Iquique se comunica con el Hospital de Antofagasta, mediante correo enviado a por doña Priscila Estay -Oficina Traslado Some- a doña Camila Jara- Coordinadora Medicina GES-, en el cual le informa nombre y RUT de los pacientes que se han presentado en la unidad para solicitar el retiro de la silicona, dentro de los cuales se encuentra el demandante de autos. Recibiendo respuesta al día siguiente por doña Camila Jara, quien acusa recibo e indica que en cuanto tengan respuesta a la problemática informará los pasos a seguir. Cabe mencionar que con fecha 23 de octubre de 2018, el Hospital de Iquique ya informaba nómina de pacientes que se encontraban a la espera del retiro de silicona entre los cuales se figuraba don .

2. Con fecha 12 y 19 de marzo, y 17 de abril, todos de 2019, doña Priscila reenvía nuevamente la nómina solicitando se gestione



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

Código: WXBTFXXBXD

por parte del Hospital de Antofagasta el retiro de silicona de los pacientes.

3. El 27 de mayo de 2019 doña Johanna Sanguinetti, enfermera del Policlínico Oftalmología del Hospital de Iquique, envía correo doña Lizy Sturione Roure, coordinadora oftalmología GES del Hospital de Antofagasta, solicitando expresamente el retiro de silicona para don , quien respondió el mismo día, que *“el paciente deberá operarse por Hospital. Estamos a la espera de aquello”*.

Siendo reiterada la solicitud con fecha 17 de junio de 2019, doña Lizy responde el mismo día, que el retiro de aceite de silicona debe realizarse en el Hospital de Antofagasta, previa evaluación por especialista de Iquique quien debe confirmar si tiene indicación de retiro de aceite de silicona.

4. El 23 de julio de 2019 doña Johanna Sanguinetti, envía copia de la Solicitud de Traslado N° 33165 a doña Lizy Sturione, solicitando se realice el retiro de silicona del paciente , indicando RUT y teléfono de contacto del mismo.

5. El 25 de julio de 2019, el Hospital de Iquique se comunica nuevamente con el Hospital de Antofagasta, mediante correo enviado a doña Lizy Sturione y otros, solicitando el retiro de silicona de don y adjuntando la Solicitud de Traslado N° 35970.

6. El 23 de septiembre de 2019, al no haber recibido respuesta, doña Priscila Estay reitera correo a doña Lizy Sturione, adjuntando nuevamente la Solicitud de Traslado N° 35970.

7. El 17 de junio y 28 agosto de 2020, el Hospital de Iquique nuevamente reitera la solicitud al Hospital de Antofagasta.



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

Código: WXBTFXXBXD

8. Finalmente y previo reclamo del demandante ante el Fondo Nacional de Salud, don es citado para el 25 de septiembre de 2020 al Hospital de Antofagasta, cita que luego fue suspendida por dicho nosocomio y reagendada para el 15 de octubre de 2020, siendo finalmente intervenido el 4 de noviembre del mismo año.

Así, de la sola lectura de los hechos que se vienen relatando es posible concluir que existió negligencia por parte del Hospital de Antofagasta en el servicio entregado a don , pues pese a ser informado de que existían pacientes cuyo retiro de silicona estaba pendiente –dentro de los cuales se encontraba el actor- desde el 23 de octubre de 2018, recién el 17 de junio de 2019 evacúan una respuesta sobre el procedimiento a seguir, cumpliendo el Hospital de Iquique con lo solicitado el 25 de julio del mismo año sin que el Hospital de Antofagasta citara a don para el retiro de silicona sino hasta 15 de octubre de 2020, es decir, 2 años después de haber tenido conocimiento de que el demandante se encontraba a la espera del retiro de la silicona, y a 1 año y 3 meses de haber recibido la derivación del paciente acorde a lo que ellos mismos habían solicitado, siendo palmaria la tardanza en el servicio entregado al demandante, debiendo ser descartada la alegación de la demandada Servicio de Salud de Antofagasta en orden a que el Hospital de Antofagasta habría obrado con la mayor diligencia resolviendo el problema de salud del actor al derivarlo en un primer momento para ser intervenido en la Clínica Más Visión, y luego al retirarle el aceite de silicona, obviando todos los hechos relatados en el presente considerando, pues lo que se le imputa es justamente la falta de coordinación que derivó en la tardanza en el retiro de la silicona, no teniendo que ver



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

Código: WXBTFXXBXD

con si la prestación que finalmente –tarde- se entregó fue o no satisfactoria.

En efecto, constituye un hecho totalmente censurable, reprochable, repudiable, falta de empatía, que no resiste ningún tipo de justificación, en cuanto a la tardanza en el retiro de la silicona dos años más tarde según se ha expresado en el párrafo anterior.

Como corolario de la tan evidente negligencia del nosocomio, se debe apuntar y hacer presente que el médico que operó a don , el Sr. Frank Eguia Martinez en la Clínica Más Visión, era al tiempo de la realización de la intervención funcionario del Hospital Regional de Antofagasta, atento a lo consignado en la ficha clínica de don en dicha institución y a lo declarado por doña Constanza Perez Sotomayor, jefa del departamento de oftalmología del Hospital Regional de Antofagasta, quien reconoce el hecho y afirma que el Dr. Eguia habría trabajado en dicho hospital hasta el año 2019. Así, la situación descrita agrava aún más el hecho de no haber brindado la información necesaria al demandante en torno a los controles posteriores y a la necesidad imperiosa de los mismos en pos de asegurar que la silicona no produjese un efecto adverso en el ojo del paciente. Todas cuestiones que tal como se ha indicado, no constan en ninguno de los documentos médicos y que dan cuenta una vez más de la poca organización y seguimiento que se tiene del paciente en la red asistencial de salud, puesto que quizás se justificaría en cierto sentido si el paciente hubiese sido atendido por diversos especialistas, pero no es el caso, pues el médico que lo operó en la clínica privada fue el mismo que lo derivó a dicha clínica desde el Hospital Regional de Antofagasta, mismo que además evaluó



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

Código: WXBTFXXBXD

al paciente en el centro de referencia, por lo que no se explica cómo fue que no se dieron las instrucciones claras sobre el proceso a seguir por el Sr. Cárcamo para lograr la recuperación y alta total, incumpliendo como se estableció previamente su obligación de contrarreferencia.

QUINCUAGÉSIMO PRIMERO: En relación a la responsabilidad atribuida al Servicio de Salud de Iquique y al Servicio de Salud de Antofagasta en las motivaciones 48°, 49° y 50°, cabe hacer presente que los hechos imputados fueron realizados por personal médico y administrativo del Hospital Regional de Iquique y del Hospital de Antofagasta respectivamente, y teniendo el Servicio de Salud el control, supervigilancia y coordinación de dichos centro de salud, conforme quedó asentado en las motivaciones referentes a la legitimación de la demandadas, resulta una conclusión lógica que dichos médicos y encargados del área administrativa, son funcionarios y por tanto, dependientes del Servicio de Salud correspondiente, debiendo en consecuencia las demandadas responder por la responsabilidad directa que cometan sus funcionarios y dependientes en la labor de sus funciones, tal como se pasará a explicar.

QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO: Que, tal como se precisó en la motivación anterior, cabe hacer notar que atendidos los antecedentes del caso de marras la responsabilidad que cae sobre las demandadas es una responsabilidad directa por los hechos ejecutados por un funcionario del Servicio de Salud, pues es ésta la repartición pública que responde por los hechos ocurridos en los centros médicos pertenecientes a la red asistencial que están bajo su control.



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

Código: WXBTFXXBXD

Así, nos encontramos frente a una falta personal del facultativo, lo cual no significa que se excluya la responsabilidad estatal, por cuanto dicha falta fue cometida en cumplimiento de los deberes funcionariales, estando en consecuencia frente a una responsabilidad directa del órgano administrativo, ya que atento a los hechos probados en virtud de los cuales se tiene por establecida la tardanza en el servicio entregado al actor y la falta u omisión de coordinación entre las entidades públicas lo que redundó en que el paciente no fuese controlado como debía y que el procedimiento pendiente se ejecutara absurdamente tarde, configurándose faltas a *lex artis*, lo cual evidencia que estamos en presencia de una falta personal que no es separable, puesto que se trata de intervenciones/omisiones que se practicaron en el escenario en donde los médicos y funcionarios actuaron en el ejercicio de una función pública, cual es, prestar atención en un hospital público, es decir, el daño se provocó con ocasión del servicio público prestado, el que se otorgó naturalmente en dependencias públicas, con instrumentaria, utensilios e insumos públicos, de allí que se configura la responsabilidad directa de las demandadas.

Como colofón sobre el punto, se debe anotar que la responsabilidad directa tiene que ver con comprender a la persona jurídica del Estado, junto a sus funcionarios y agentes como una unidad; de tal modo que la culpa de éstos, compromete a la persona jurídica estatal, siendo la culpa de los servidores la que ocasiona la responsabilidad del Estado, ya que éste actúa por medio de individuos. Por contrapartida, la responsabilidad in vigilando tiene que ver con el estatuto Aquiliano, sobre la responsabilidad por el hecho ajeno, régimen totalmente diferenciado de la falta de servicio y de la



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

Código: WXBTFXXBXD

responsabilidad estatal, salvo los casos de los órganos excluidos, cuya hipótesis no viene al caso analizar respecto de las demandadas Servicio de Salud de Iquique y Servicio de Salud de Antofagasta.

QUINCUAGÉSIMO TERCERO: Que, en cuanto al requisito de la relación de causalidad tanto la doctrina y jurisprudencia están de acuerdo en que para darla por acreditada, debe mostrarse que el hecho por el cual se responde es una condición necesaria del daño. Esta exigencia mínima de la responsabilidad, es conocida como la doctrina de la equivalencia de las condiciones, que exige como requisito general que, el hecho por el cual se responde sea causa necesaria del perjuicio, y lo usual será precisamente que diversas causas intervengan en la generación del hecho y por eso todas son equivalentes, en la medida que individualmente sean condición necesaria para la producción del resultado dañoso.

En el caso de marras, la relación de causalidad entre la falta de servicio o hecho ilícito –dependiendo de la demandada- y el daño causado, se satisface con el mérito de la información extraída de la ficha clínica de don en cada una de las instituciones demandadas, de la cadena de correos electrónicos entre el Hospital de Iquique y el Hospital de Antofagasta, de los artículos científicos rolantes a folio 157, valorados de conformidad a lo establecido en los artículos 342 y 346 del Código de Procedimiento Civil, en relación a los artículos 1700, 1702 y 1706 del Código Civil, y de conformidad al artículo 426 del Código Procedimiento Civil, en relación al artículo 1712 del Código Civil, fluyen presunciones judiciales graves, precisas y concordantes que permiten establecer que las demandadas no fueron diligentes en la prestación entregada a don ,



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

Código: WXBTFXXBXD

desentendiéndose de la necesidad de que el demandante fuese controlado a tiempo a consecuencia de haberle puesto aceite de silicona al momento de la intervención realizada en enero del año 2018, encontrándose probado el hecho de la necesidad de dicho control e incluso más allá, la necesidad de retirar el aceite de silicona a los 6 u 8 meses de ser colocada, cuestión que no fue realizada por ninguna de las demandadas, es más, tal fue la desidia y negligencia de éstas, que aun cuando el paciente recurrió al sistema de salud público acusando molestias en su ojo derecho, las demandadas no actuaron como lo exige la *lex artis*, ni como lo exigía la salud del demandante, demora y omisiones que lamentablemente llevaron a que el demandado perdiese totalmente la visión del ojo derecho, y que son miradas como equivalentes en la producción del daño, pues son condiciones necesarias del resultado dañoso.

En consecuencia, si la Clínica Más Visión donde fue intervenido el demandante lo hubiese citado a control a los 6 u 8 meses para ver cómo se comportaba el aceite de silicona en el ojo del paciente, si el Hospital de Antofagasta hubiese sido lo suficientemente diligente realizando la contrareferencia al Hospital de Iquique con las instrucciones claras acerca del tratamiento a seguir, si el Hospital de Iquique hubiese sido diligente en hacer el seguimiento del paciente en la macrored y en derivar a don la primera vez que éste se presentó en urgencia por molestias en su ojo derecho (post-cirugía), y aún más, si el Hospital de Antofagasta hubiese dado respuesta a tiempo de los requerimientos de traslado del nosocomio de Iquique, don no hubiese permanecido 2 años y 9 meses con el aceite de silicona en su ojo derecho, permanencia de la sustancia que llevó a



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

Código: WXBTFXXBXD

que finalmente perdiera la visión del mismo. Así, y tal como se puede observar, todos los hechos descritos son condiciones necesarias para la producción del resultado dañoso.

QUINCUAGÉSIMO CUARTO: Que, como último presupuesto de responsabilidad toca analizar el daño, limitándose la demandante en este punto a alegar únicamente el daño moral o extrapatrimonial fundado en el daño psicológico sufrido por don , indicando que en principio debía someterse a un procedimiento que no tenía mayor complejidad y con buen pronóstico de recuperación, sin embargo debido al actuar negligente de las demandadas sufrió a nivel físico la pérdida de visión de ojo derecho, daño irreparable que le ha causado graves daños psicológicos, por cuanto don era un hombre independiente, activo y autovalente, sin embargo afirma que en la actualidad la pérdida de visión ha truncado su manera de vivir, imposibilitándolo de llevar una vida normal, pues ya no puede realizar las mismas actividades, como subir o bajar escaleras, conducir su automóvil, trabajar, hacer deportes además de requerir siempre de un tercero que lo asista.

Que, para la determinación de la existencia y extensión del daño que se acusa se tendrán presentes los antecedentes que fluyen del proceso, en especial, el informe psicológico de folio 144 y la declaración de los testigos a folio 151, que apreciados de conformidad al artículo 426 del Código Procedimiento Civil, en relación al artículo 1712 del Código Civil, fluyen presunciones judiciales graves, precisas y concordantes que permiten acreditar que don evidencia un cuadro de depresión y ansiedad severo producto de lo que ha tenido que soportar; 2 años de ser rechazado constantemente



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

Código: WXBTFXXBXD

al buscar solución a su padecimiento de salud y luego, lamentablemente la pérdida de visión de su ojo derecho con todas las consecuencias que ello acarrea en su vida diaria. Siendo conteste el relato de los testigos en orden a describir que don [redacted] previo a la ocurrencia de los hechos tantas veces relatados en este fallo, era una persona activa, independiente, activo laboralmente, a quien le gustaba salir a pasear al aire libre, disfrutaba de la pesca, conducía su propio vehículo, se trasladaba solo sin problema alguno, en fin, realizaba actividades acordes a su edad -68 años-, todas cuestiones que ya no puede realizar de igual forma debido a la pérdida de visión de su ojo, lo que le trae problemas para poder desplazarse pues no logra distinguir las profundidades de los objetos, debiendo estar constantemente acompañado por familiares a fin de evitar accidentes, circunstancias que lo han llevado a padecer un cuadro depresivo-ansioso severo.

Por otra parte, ha de tenerse presente que en parte alguna de los documentos incorporados por las partes se desprende que una de las eventuales secuelas o riesgos de la cirugía de vitrectomía sea la ceguera absoluta, por lo que, a contrario sensu ha de comprenderse que la operación no tenía dentro de los riesgos el padecimiento que hoy sufre el Sr. Cárcamo.

QUINCUGÉSIMO QUINTO: Que, por otra parte, además de lo dicho, se debe sumar que lo normal y corriente de las cosas es que toda persona que sufra una situación de la envergadura de la que padeció el demandante, experimente un sufrimiento psíquico, angustia o aflicción, independiente del grado de sensibilidad psicológica que pueda tener cada individuo, en tal orden de ideas, no es errado incluso



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

Código: WXBTFXXBXD

a falta de la prueba consignada con anterioridad, presumir que cualquier persona en las mismas circunstancias habría padecido daño psicológico, por un episodio que es de suyo traumático.

Que, además debe resaltarse el hecho de que don quedó con secuelas físicas que lo acompañarán por el resto de su vida, secuelas que no estaban previstas cuando se sometió a la primera intervención quirúrgica sin embargo, como consecuencia de los hechos tantas veces narrados, hoy el demandante debe soportar la pérdida de la visión de su ojo derecho, afectando así uno de manera irreparable uno de sus sentidos, con todas las dificultades que ello le genera en su diario vivir y en el desarrollo de su persona.

Dicho lo anterior este tribunal a fin de valorar el daño moral sufrido tendrá en consideración además de los elementos referidos con anterioridad, entre otros que pudieran existir, la edad del demandante, su estado de salud anterior, su independencia, el tiempo que estuvo a la espera de recibir la prestación por parte de las demandadas, la impotencia de haber concurrido reiteradamente ante las demandadas en busca de ayuda sin encontrar solución, la irreparabilidad del daño causado, entre otras circunstancias que son gravitantes a la hora de determinar el monto indemnizatorio.

QUINCUGÉSIMO SEXTO: Finalmente, de frente a la prueba aportada relativa a la existencia de daño moral, así como sobre la extensión del mismo, toca ahora a este tribunal la tarea de valorarlo prudencialmente, teniendo presente que los daños físicos como psicológicos sufridos por don constituyen un hecho que es de suyo irreparable económicamente; no obstante ello debe ser valorado prudencialmente tal como se ha resuelto “*La evaluación*”



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

Código: WXBTFXXBXD

judicial de los perjuicios es una tarea prudencial que realiza el juez de la instancia de acuerdo al mérito de la prueba rendida por las partes, escapando al control de casación.” (Excma. Corte Suprema Causa, Rol 1585-2020, Rol 6663-2021, Rol 27742-2019).

Teniendo en cuenta las condiciones en las que se produjo el daño sufrido por don , los efectos perniciosos del mismo, las secuelas psicológicas y físicas sufridas, y los otros antecedentes expuestos, el daño moral se evaluará prudencialmente en la suma de \$65.0000.000, teniendo en cuenta que el daño se ha provocado nada menos que en uno de los sentidos del actor, lo que ha significado una merma en su calidad de vida como resultado de los hechos y omisiones en que incurrieron las demandadas, añadido a toda la frustración, malestar, molestia e impotencia natural que causa el haber recurrido reiteradamente para buscar asistencia sin que las demandas se la hubieren entregado, vivencias que el demandante debió padecer y que no estaba obligado a soportar.

QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO: Que, las cifras de dinero otorgadas por esta sentencia deberán solucionarse debidamente reajustadas y con los intereses que se determinarán en la parte resolutive de la misma, conforme al principio de reparación integral del daño.

QUINCUAGÉSIMO OCTAVO: En cuanto a la pretensión de la demandante en orden a que se condene a las demandadas solidariamente al pago de los daños, lo primero que debe anotarse es que en nuestro ordenamiento la solidaridad no se presume y puede tener origen en la voluntad de la partes, o bien, venir ordenada por ley. Ahora, el artículo 2317 del Código Civil establece para el caso de que



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

Código: WXBTFXXBXD

un delito o cuasidelito sea cometido por dos o más personas, que cada una será solidariamente responsable de todo el perjuicio ocasionado. Sin embargo, tal como ha quedado asentado a lo largo de esta sentencia, y en especial en la motivación 53° a propósito del requisito de causalidad, en los presentes autos el daño se produjo como consecuencia de una serie de hechos –ya sean acciones u omisiones- realizados por las demandadas, por lo que no cabe en el supuesto descrito en la norma citada

La situación anterior, no obsta a que se pueda declarar el pago solidario como se expondrá, toda vez que estaríamos frente a un caso no regulado en la ley, lo que no inhibe al sentenciador, en caso alguno de resolver, debiéndose recurrir a los principios de equidad fundamentados el artículo 24 del Código Civil y 170 N°5 del Código de Procedimiento Civil, atendiendo al mandato constitucional y legal de inexcusabilidad. En este escenario al advertirse y determinarse que el daño sufrido por el señor Cárcamo se debe a diferentes causas, las que no son posibles de escindir o dividir, puesto que todas las demandadas contribuyeron al mal que hoy padece la víctima, ello fuerza a llegar a dos conclusiones: la primera, que no correspondería acoger la demanda, porque no se puede establecer la responsabilidad que le cabe a cada una de las demandadas; la segunda, que las demandadas deben ser condenadas a pagar la integridad del daño padecido por el actor, pudiendo reclamarlo de cualquiera de ellas.

Ciertamente el segundo planteamiento es que el más se ajusta en justicia al derecho sobre la bases de los principios que lo inspiran, en la medida de que no hay duda que la primera hipótesis es de suyo injusta, peor que el padecimiento del Sr. Cárcamo, pues llegar a la



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

Código: WXBTFXXBXD

conclusión de que aun habiéndose probado el daño y el resto de los presupuestos de la responsabilidad extracontractual – estatuto para privados y para el Estado- , este no podría ser indemnizado, lo cual no solo es desaguisado, sino que repugna a la más elemental idea de justicia, siendo claro que no estamos en presencia de un caso en que la obligación deba disponerse de manera simplemente conjunta, pues ello sería un beneficio para el hechor y un perjuicio para quien sufre el daño. Así, al reconocerse que se está en presencia de obligaciones concurrentes, cuyo sustento descansa en la imposibilidad de dividir la responsabilidad, enseguida se ha de establecer que el actor puede exigir la suma indemnizatoria a cualquiera de los demandados, es decir, el pago es solidario, pese a que en puridad no se trata de una obligación solidaria.

En efecto, tanto la doctrina como la jurisprudencia se han dedicado a buscar una solución pues se trataría de una “zona gris” en que si bien no corresponde aplicar el artículo 2317 del mentado código, tampoco resulta apropiado –dada la naturaleza de la obligación y los hechos que le dieron origen- indicar que la obligación de las demandadas es simplemente conjunta, pues más allá de que en la configuración del perjuicio concurrieron diversas causas, cada demandado está obligado a reparar todo el daño causado, es decir, se encuentra obligado al pago total de los perjuicios, cuestión que en definitiva ha sido denominada como “obligaciones concurrentes”.

En el mismo sentido, encontramos diversos fallos de los Tribunales Superiores de justicia, pero en especial ilustra lo razonado la sentencia de reemplazo dictada por la Excma. Corte Suprema, la que luego de citar a destacados autores concluye “*Que, así las cosas,*



de los hechos establecidos en el fallo que se revisa se sigue que, habiendo resultado acreditado que ambos demandados concurrieron a la producción del daño sufrido por el paciente don Joel Valdés Albornoz, en tanto cada uno de ellos contribuyó a la producción del daño, a partir de su propia participación y a través de actos individuales que luego desembocaron en la necesidad de que fuera ingresado a un tercer recinto asistencial para su completa recuperación, con los gastos que de ello derivan y que fueron asumidos por su hijo don Víctor Valdés, forzoso es concluir que el tratamiento que se debe dispensar a la obligación que surge de la condena a pagar la indemnización establecida en autos, corresponde al de las llamadas “obligaciones concurrentes”, considerando que a ella no resulta aplicable el régimen de las obligaciones solidarias, como tampoco el de las simplemente conjuntas y, dada la imposibilidad de dividir las responsabilidades que recaen sobre la Municipalidad de Colbún y sobre el Servicio de Salud del Maule, deben responder de la totalidad de los perjuicios causados, en forma indistinta y por el monto total, considerando que la víctima ha ejercido idéntica pretensión respecto de cada uno de ellos.” (ROL N°17.441-2021, 28 de junio de 2022); en el mismo sentido: Excma. Corte Suprema ROL N°4071-2021, N° 2880-2020, N°92048-2020 y N°8852-2019, N° 34.224-2017, N° 95.1102016, N° 75242015, entre otras.

QUINCUAGÉSIMO NOVENO: Que, de conformidad con lo razonado en el considerando precedente, los demandados serán condenados al pago solidario de la obligación indemnizatoria establecida en autos, tal como se dirá en lo resolutivo.



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

Código: WXBTFXXBXD

SEXAGÉSIMO: Que, el resto de la prueba incorporada, también valorada pero no referida expresamente, en nada altera lo concluido, pues simplemente constituyen una reiteración de los asertos establecidos en este fallo.

SEXAGÉSIMO PRIMERO: Que, habiendo sido tan nítida la falta de servicio en que incurrieron los órganos públicos, al demorar burocrática y desmedidamente la atención del paciente, y la responsabilidad de la Clínica Más Visión al no informar el estado postoperatorio del paciente a los órganos públicos, al no citar, dejar citado, ya sea para haber extraído la tantas veces referida silicona o para derivar a la salud pública a fin de culminar con el procedimiento, que mal se podría concluir que han tenido motivo plausible para litigar, por lo que serán condenados en costas.

SEXAGÉSIMO SEGUNDO: Que, de acuerdo al mérito del proceso se advierte que podrían además de don haber otras personas en análoga situación, por lo que, considerando la gravedad de los hechos, los que pudieran configurar un ilícito penal de comisión por omisión, de ahí que conforme a lo dispuesto en los artículos 173 y 175 del Código Procesal Penal, forzoso resulta ordenar la remisión de los antecedentes al Ministerio Público de esta ciudad, para los fines que estime pertinentes.

Por estas consideraciones y de conformidad, además, con lo previsto en los artículos 144, 160, 170 y 341 del Código de Procedimiento Civil, 1437, 1689 y 2314 del Código Civil, se declara:

I. EN CUANTO A LAS TACHAS:



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

Código: WXBTXFXBXD

a) Que se acogen las tachas interpuestas en contra de los testigos don Cristian Cárcamo Bórquez y doña María Bórquez Bórquez, con costas.

b) Que se rechazan las tachas interpuestas en contra de los testigos don José Pereyra Pozo, doña Elvira Herмосilla Beltramin, don Sergio Abuauad Abello, doña Elizabeth Rodríguez Montes, doña Tatiana Molina San Martin, doña Constanza Pérez Sotomayor, doña Angelica Salazar Morales, don William González Morales y doña Catalina Conejeros Muñoz, sin costas por haber tenido motivo plausible para litigar.

II. EN CUANTO AL FONDO:

a) Se acoge la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la demandada Hospital Regional de Iquique Doctor Ernesto Torres Galdames.

b) Se declara de oficio la falta de legitimación pasiva de la demandada Hospital Regional de Antofagasta Doctor Leonardo Guzmán.

c) Se rechazan las excepciones de falta de legitimación pasiva opuestas por la demandada Servicio de Salud de Iquique y Servicio de Salud de Antofagasta, en consecuencia, se acoge la demanda de indemnización de perjuicios por falta de servicio y responsabilidad extracontractual deducida a lo principal de folio 1, por don Mauricio Carrasco Cartes y don Rodrigo González Jara, abogados, en representación de don en contra del Servicio de Salud de Iquique representado por su director don Jorge Patricio Galleguillos Möller, del Servicio de Salud de Antofagasta representado por su directora doña Nevenka Jacqueline Magna Marín



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

Código: WXBTFXXBXD

y de Clínica Más Visión representada por don Wynifred Trivick Cañas, y se las condena a pagar solidariamente a don , la suma de \$65.000.000, la que deberá solucionar reajustada según la variación que haya experimentado el índice de precios al consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, más los intereses corrientes desde la fecha en que quede firme y ejecutoriada esta sentencia, rechazándose la demanda en todo lo demás.

d) Que, se condena en costas a las demandadas.

III. CUMPLIMIENTO DE DEBER LEGAL, DENUNCIA:

Conforme con lo dispuesto en los artículos 173 y 175 del Código Procesal Penal, se ordena la remisión de los antecedentes al Ministerio Público de esta ciudad, para los fines que estime pertinentes.

Regístrese y notifíquese por cédula.

RoI N°2893-2021

Dictada por don **EDILIO DAMIÁN JORQUERA RIVERA**, Juez Suplente del Tercer Juzgado de Letras de Iquique. Autoriza doña Ana María Rivera Aracena, Secretaria Subrogante.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en Iquique, seis de Mayo de dos mil veintitrés



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

Código: WXBTFXXBXD



Edilio Damián Jorquera Rivera

Juez

PJUD

Seis de mayo de dos mil veintitrés
19:28 UTC-4

