

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia  
JUZGADO : 5° Juzgado Civil de Valparaíso  
CAUSA ROL : C-2733-2023  
CARATULADO : GONZÁLEZ/Fisco de Chile

Valparaíso, veinticinco de febrero de dos mil veintiséis

**VISTOS:**

Que, con fecha 05 de octubre de 2023, comparece don **GUILLERMO KEGEVIC AHUMADA** y don **ALEX CORTES DÍAZ**, ambos abogados, domiciliados en Blanco 1623 oficina 1404, Valparaíso, mandatarios convencionales doña [REDACTED] dueña de casa, domiciliada en [REDACTED] doña [REDACTED], enfermera, [REDACTED] [REDACTED] ñ [REDACTED], domiciliada en [REDACTED] interponiendo en lo principal demanda en juicio ordinario de indemnización de perjuicios por falta de servicio, y en subsidio, de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual, en contra del **FISCO DE CHILE**, representado por el abogado Procurador Fiscal de Valparaíso del Consejo de Defensa del Estado don **MICHAEL WILKENDORF SIMPFENDORFER**, abogado, ambos domiciliados en Pratt 772, 2° piso, Valparaíso, más costas.

Que, con fecha 23 de octubre de 2023 se notificó la demanda de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 44 del Código de Procedimiento Civil.

Que, con fecha 22 de marzo de 2024, la demandada contestó la demanda.

Que, con fecha 02 de abril de 2024, las demandantes evacuaron la réplica.

Que, con fecha 10 de abril de 2024, la demandada evacuó la dúplica.

Que, con fecha 09 de julio de 2024 se realizó el comparendo de estilo, con la asistencia del abogado del demandante don Alex Cortés Díaz y en rebeldía de la demandada, no produciéndose la conciliación.

Que, con fecha 25 de julio de 2024, se recibió la causa a prueba.

Que, con fecha 10 de noviembre de 2025, se citó a las partes a oír sentencia.

**CONSIDERANDO:**



Foja: 1

**I.- EN CUANTO A LAS TACHAS:**

**PRIMERO:** Que, en la audiencia de 04 de febrero de 2025, a folio 60, la demandada formula tacha en contra del testigo don [REDACTED] fundada en la causal N°6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, toda vez que, se desprende de los dichos del testigo el cual reconoce la elaboración de un informe remunerado a solicitud de la demandante de autos lo que da cuenta de su vínculo pecuniario con el presente juicio, encargo que además comprendía su declaración. Asimismo, señala que el testigo actúa en su calidad de experto sin que se hayan cumplido las exigencias que el Código de Procedimiento Civil establece respecto a su designación.

**SEGUNDO:** La parte demandante, evacuando el traslado conferido, solicita el rechazo de la tacha deducida, toda vez que la norma invocada exige un interés pecuniario en el resultado del juicio, lo que no ocurre en la especie por cuanto los honorarios del testigo ya fueron íntegramente pagados sin importar el resultado del juicio y se trata de un profesional independiente de la parte que lo presenta.

**TERCERO:** Que, en cuanto a la tacha señalada, se debe tener presente que la inhabilidad contemplada en el N°6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil exige que el interés del testigo debe ser pecuniario, cierto y concreto. Lo anterior dado que la falta de imparcialidad deriva de existir un provecho o utilidad para el deponente, de obtenerse una sentencia favorable en el pleito.

En este sentido, no se advierte la existencia de un interés pecuniario del señor [REDACTED] en el resultado del juicio, en el sentido que este pudiera, de alguna manera, resultar beneficiado si la parte que lo presenta como testigo obtuviera un resultado favorable en el presente juicio, de modo que no se configura la causal invocada por la demandante para tachar al testigo.

**CUARTO:** Que, en la audiencia de 04 de febrero de 2025, a folio 60, la demandada formula tacha en contra de la testigo doña [REDACTED] fundada en la causal N°7 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, toda vez que, se desprende de los dichos de la testigo que mantiene una amistad íntima con la persona que la presenta, en particular de doña [REDACTED] a quien considera su amiga, mantienen conversaciones personales, se visitan ocasionalmente, la acogió en durante su periodo universitario y mantiene contacto por 'WhatsApp' con el mismo grupo de estudio, razones por las cuales se cumplen los fundamentos de la tacha opuesta.

**QUINTO:** La parte demandante, evacuando el traslado conferido, solicita el rechazo de la tacha deducida, toda vez que no se manifestaron hechos graves que configuren la íntima amistad, como podría ser compartir navidad, cumpleaños u otras instancias.

**SEXTO:** Que, en cuanto a la tacha señalada, se debe tener presente que, de las respuestas entregadas por la testigo, no se desprenden antecedentes suficientes para



**Foja: 1**

configurar la causal de inhabilidad alegada, en tanto que, no obstante reconoce la testigo haber sido compañeras de universidad, compartir un grupo de 'WhatsApp' y creer que existe una amistad, no constan hechos que denoten que este lazo de amistad sea de carácter de tal entidad que pueda ser calificada como íntima, como exige la norma citada, por lo que será desestimada.

**II.- EN CUANTO AL FONDO:**

**SÉPTIMO:** Que, a lo principal de la presentación a folio 1, del cuaderno principal, rectificada mediante presentación de folio 11 del cuaderno de excepciones dilatorias, comparecen las demandantes interponiendo acción de indemnización de perjuicio en contra del Fisco de Chile.

Como antecedentes preliminares, señala que don [REDACTED] [REDACTED], fue cónyuge y padre de las demandantes, siendo parte de la Armada de Chile, ingresando al servicio activo el 01 de enero de 1979 y se dispuso su retiro de la institución a contar del 01 de marzo de 2001, según la resolución D.G.P.A. Ord. N°1615/0332/1852, de fecha 13 de noviembre del 2000, retirándose como Sargento 1° con conducta excelente y valer militar apto.

Indica que, en su servicio se destacó como artillero, desempeñándose en buques Ligeros "O'Higgins" y "Pratt"; Destructor "Ministro Portales"; petrolero "Almirante Montt" y la Lancha Patrullera Costera "Corcovado", desempeñándose en la Armada por más de 23 de años de servicio activo.

Agrega que, al cabo de disponer su retiro absoluto, sus antecedentes fueron derivados al departamento de pensiones en virtud del cual, se mantuvo hasta la fecha de su muerte afiliado a la Dirección de Sanidad de la Armada, en adelante "SISAN". Asimismo, estaba afiliado al Fondo Solidario para Pensionados Navales, en adelante, FOSPEN.

Añade que, gozaba de los beneficios que le otorgaban el SISAN y FOSPEN, entre ellos, se destacan las atenciones médicas en el Centro de Atención Primaria de Salud Naval (CAPS), exámenes, atenciones de urgencia en Hospitales Navales, hospitalizaciones en recintos hospitalarios afiliados y medicamentos.

Menciona que aproximadamente el 99% de las atenciones de don [REDACTED] [REDACTED] se realizaron en instituciones de la Armada, por lo que, prácticamente, todo su historial clínico, se encuentra en la base de datos médicos navales.

Esgrime que don [REDACTED] [REDACTED] contó con diversos diagnósticos, por lo que recurrió a atenciones médicas constantemente, así como también, a los centros de exámenes de la Armada. Dentro de las atenciones médicas que solicitó, recurrió a cardiología, urología, oftalmología, gastroenterología y neumología.

Asimismo, comenta que don [REDACTED] [REDACTED] durante parte su vida tuvo consumo de tabaco y alcohol, y en un acto de consciencia por si, en el año 2010 dejó el alcohol y en el año 2015 dejó de consumir tabaco, lo cual fue destacado



**Foja: 1**

por sus médicos tratantes, pues, su cambio fue rotundo en el sentido de abandonar ambos consumos.

En cuanto a los hechos propiamente tales, señala que don [REDACTED], se encontraba afiliado al SISAN y FOSPEN de la Armada de Chile, por lo que, las atenciones médicas, en su mayoría, se realizaron en los centros médicos navales. Así, desde el año 2014 aproximadamente, don [REDACTED], tuvo atenciones en la unidad de neumología, entre otros.

Al respecto, manifiesta que se controló por diversos motivos, entre lo que más visitaba era el área de neumología debido a una Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y una afección torácica que le produjo dolor al realizar esfuerzos físicos. Además, durante un importante periodo se le realizaron exámenes en cardiología, y en gastroenterología pues, los facultativos pensaron que podría tener una afección al corazón y problemas gastrointestinales que podrían ser causantes del dolor pleurítico, lo cual fue descartado.

En efecto, expresa que dentro de la multiplicidad de exámenes que le fueron realizados, se detectó en el año 2015, a través de una Tomografía Axial Computarizada (TAC) una muestra de enfisema centrolobulillar y paraseptal en ambos lóbulos superiores.

Ahora bien, esgrime que con fecha 07 de junio del 2018, se detectó un nodulillo de aspecto indeterminado en el lóbulo inferior del pulmón derecho, por lo que, se ordenó controlar la situación. Asimismo, el 23 de julio del 2018, en contexto de atención de control integral fue derivado a neumología nuevamente por el nodulillo indeterminado. Agrega que luego de realizarle un ANGIOTAC, con fecha 30 de octubre del 2018, se le detectó nodulillo de 3 milímetros en segmento superior del lóbulo inferior derecho.

Indica que luego de detectar el nodulillo, siguió asistiendo a controles, sin embargo dicho nodulillo no tuvo mayor interés en los facultativos del Hospital Naval Almirante Nef, pues pese a atenciones en neumología y medicina interna el 28 de febrero del 2019 atendido por el médico don Andrés Ruiz Troemel; 08 de agosto del 2019, atendido por el médico don Jorge Ruiz Salinas; 25 de septiembre de 2019, atendido por el médico don Sebastián Ahumada Bermejo; y el 11 de febrero de 2020, atendido por don Jorge Ruiz Salinas, todos ellos señalaron expresamente que don [REDACTED] indicó constantes quejas por dolores torácicos, sin obtener una respuesta distinta más que mantener el esquema farmacológico y diagnósticos, sin siquiera tener en cuenta el nodulillo encontrado ni pedir exámenes adicionales al respecto ni menos evaluar su extensión o situación pulmonar.

Ahora bien, añade que con fecha 14 de febrero del 2020, tras reiteradas solicitudes por parte de don [REDACTED] su familia, logró realizarse una tomografía computada de tórax sin contraste, cuyo informe se obtuvo el 23 de febrero del 2020 y sus resultados cambiaron totalmente el curso de su vida. En



**Foja: 1**

efecto, el informe fue suscrito por la médica radióloga Doctora Aida Pizarro, en el cual se expone “Tomografía computada de tórax sin contraste. Hallazgos: Tráquea y bronquios principales permeables.

No identifico condensaciones ni derrame pleural ni neumotórax. Nódulo sólido pulmonar en segmento lateral de lóbulo inferior izquierdo de bordes lobulados que mide 16x13 mm otro nódulo sólido pulmonar en el segmento anterior del lóbulo inferior derecho que mide 3,4 mm En cortes espirativos hay signos de atrapamiento de la vía aérea. Corazón de tamaño normal sin derrame pericárdico, calcificaciones de arterias coronarias. Aorta torácica calibre normal con placas calcificadas de arco aórtico y aorta descendiente. Vasos supra aórticos de calibre normal con pequeñas placas calcificadas en tronco arterial braquiocefálico y arteria subclavia izquierda. Arteria pulmonar de calibre normal. No identifico adenopatías mediastínicas ni hiliares ni axilares. Esófago sin alteración parietal evidente. No identifico una lesión ósea traumática ni destructiva. Osteofitos marginales anteriores multisegmentarios a nivel dorsal medio. Impresión diagnóstica: Nódulos sólidos pulmonares uno de aspecto indeterminado en el lóbulo inferior derecho y otro sospechoso en el lóbulo inferior izquierdo que se sugiere control estricto y correlacionar con antecedentes clínicos. Signos de enfermedad de la vía aérea pequeña. Espondilosis dorsal.”

Agrega que, luego de conocer los resultados del examen y con suma preocupación, do ██████████ se movilizó por conseguir la debida asesoría médica, por lo que concurre al Centro de Atención Primaria de Salud de Valparaíso y con fecha 02 de marzo del 2020, se le confeccionó interconsulta para neumología para valoración de los resultados del examen. Por lo anterior, do ██████████ ██████████ concurre al Hospital Naval Almirante Nef, lugar donde consiguió atenciones médicas de especialidad, sin embargo, no tuvo respuesta.

Arguye que, sin respuesta de una atención médica, nuevamente concurre al Centro de Atención Primaria de Salud de Valparaíso, para una atención médica por control y al constatarse que aún no obtenía una hora de atención médica, se le volvió a dar una interconsulta, en dos oportunidades, esta vez, de papel, emitidas por el médico Samir Sakalha Diaz, para gestionar en neumología por los nódulos pulmonares informados en el TAC. Nuevamente se realizaron las gestiones para una atención medica de especialidad en el Hospital Naval Almirante Nef, empero, no hubo respuesta del recinto hospitalario.

Comenta que, después de la última gestión, es decir, luego de 2 interconsultas para medicina interna o neumología sin respuesta, con fecha 23 de octubre del 2020, acudió al Centro de Atención Primaria de Salud de Valparaíso para control de salud integral, siendo atendido por el médico Felipe Giménez Casellas y señaló como antecedente familiar lo siguiente: “madre HTA, cáncer de mama; padre HTA, cáncer de próstata ”.



**Foja: 1**

Esgrime que, tras la atención en el Centro de Atención Primaria de Salud de Valparaíso, con fecha 26 de octubre del 2020, don [REDACTED] acudió nuevamente al Hospital Naval Almirante Nef a control por medicina interna, siendo atendido por el médico Sebastián Bermejo Ahumada. En cuanto a la atención en comento, dice que tuvo la expectativa de tener alguna respuesta sobre su examen respecto de los nódulos, sin embargo, solo fue controlado, no tuvo más información de la ya entregada en todas las atenciones anteriores que correspondieron a medicina interna y neumología, pues, en su atención, aún tenía como anamnesis, un nodulillo de 3 milímetros, sin actualización desde el 2018. Es más, dice que se dejó consignado no saber la razón por la que fue a medicina interna y que le preocupó el nódulo pulmonar, indicándose también en la atención la alta neumología.

Expresa que, al cabo de todas las atenciones anteriores, con fecha 17 de diciembre del 2020, acudió a control en gastroenterología, atendido por la médico doña Milenne Martínez Lemaitre quien consignó en su anamnesis que revisó TAC de febrero de 2020 que muestra lesión nodular sospechosa. Agrega que el mismo día fue atendido también por el facultativo Gonzalo Araneda en control de gastroenterología y este señaló que debe ser visto de forma prioritaria en neumología.

Sin embargo, con fecha 30 de diciembre del 2020, don [REDACTED] acudió con su familia al SEMEVAL de Valparaíso para una atención, pues llevaba entre 3 a 4 días desorientado, perdido en tiempo y espacio, tenía pérdida de la realidad, dolor estomacal, mareos, disnea, pérdida de 10 kilos en 1 mes por inapetencia. Al respecto, fue atendido por la facultativa doña Karina Goretti Proboste Leiva, quien le preguntó [REDACTED] su nombre y no supo dar respuesta, así también aplicó test cognitivo con resultados alterados.

En efecto, menciona que la médico tuvo la información en cuanto que, don [REDACTED] se le realizó un TAC, se le encontraron nódulos de considerable tamaño y que aún se encontraba pendiente desde marzo de 2020 la interconsulta para neumología para que le fuese revisado el examen y procedieren en virtud de este.

No obstante, agrega que la facultativa, aún teniendo presente esta información, decidió realizar exámenes tales como electrocardiograma, ecocardiograma y exámenes generales, por cuanto, le dieron hora para el 11 de enero del 2021. Una vez obtenidos los resultados, tendría que concurrir a control. Los exámenes en comento demoraron al menos 30 días.

Señala que, ante la falta de atención que se obtuvo en el SEMEVAL de Valparaíso, se decidió por la familia llevar a don [REDACTED] al Hospital Naval Almirante Nef de Viña del Mar, el mismo 30 de diciembre del 2020 y alrededor de las 16:30 horas, se ingresó al recinto hospitalario.

Arguye que, al cabo de llegar, por triage se le envió al hospital de campaña del Hospital, en virtud del cual, designado para atenciones respiratorias, sospechas por



**Foja: 1**

COVID-19, a don Roberto se deriva por presentar tos crónica debido a enfermedad de base (EPOC), siendo el motivo de consulta la desorientación y deterioro cognitivo y físico que presentó en esos momentos. Pese a la anamnesis e información entregada por familiares, se le diagnosticó según los médicos, erróneamente, neumonía viral y COVID-19 positivo, sin embargo, posteriormente diagnosticaron que supuestamente fue solo COVID-19. Ambos diagnósticos fueron erróneos según lo informado en la ficha clínica.

Además, comenta que según protocolos de atención de diagnóstico por COVID-19 se ordenaron exámenes, ANGIOTAC, TAC de tórax sin contraste, por el médico Rene Merino Blanco, los cuales se realizaron con más de 6 horas de diferencia desde que se hizo el ingreso. Aproximadamente, a las 02:40 horas del 31 de diciembre, decidieron llevar a casa a don [REDACTED] debido a agitación psicomotora y aumento de deterioro cognitivo, con compromiso de reingresar a hospitalizarse a las 08:30 del mismo día.

En efecto, menciona que en el reingreso atendido por el médico Javier Franco Tello, se ordenó realizar una multiplicidad de exámenes, entre ellos, TAC de cerebro sin contraste, TAC de abdomen y pelvis, punción lumbar, electroencefalograma, resonancia magnética cráneo-encefálica con contraste. El segundo examen con contraste le produjo una reacción alérgica, provocando agitación psicomotora a don [REDACTED] y poniéndose en riesgo durante el procedimiento. Además, todos los exámenes detallados con anterioridad fueron realizados en un periodo de tiempo no mayor a 8 horas.

Agrega que, durante el 30 y 31 de diciembre hubo poca comunicación entre los médicos del Hospital y la familia, por lo que, constantemente preguntaron por plan terapéutico, información, explicación de exámenes realizados el estado de salud del padre, y cónyuge de las demandantes.

Añade que, el 31 de diciembre, retornaron al Hospital Almirante Nef para seguir con los procedimientos médicos y se enteraron de la peor noticia que se les pudo dar: Don [REDACTED] tenía cáncer pulmonar metastásico. Los exámenes arrojaron que los nódulos que fueron descubiertos en febrero del 2020 se ramificaron en hígado, sistema linfático, riñones, huesos y cerebro, sin mucho más que hacer por su vida. En esos instantes, pensaron que estaban en lo peor de sus vidas, sin embargo, lo peor estaba por venir. A don [REDACTED] le dieron tan solo días de vida, por lo que decidieron llevarlo a su casa para pasar sus últimos días en familia y se solicitó cuidados paliativos.

En el mismo orden de ideas, expone que se les ofreció que don [REDACTED] quedara hospitalizado hasta el 2 de enero, pues no había oncólogo disponible hasta recién esa fecha, así también cursó con desorientaciones y agitación posterior a la realización de los múltiples procedimientos y exámenes, por lo que finalmente, se determinó llevarlo a casa. Complementa diciendo que la decisión se tomó puesto que, si quedaba hospitalizado, no tendrían acceso a él, por las medidas sanitarias del recinto hospitalario a propósito del COVID-19.



Foja: 1

Hace hincapié en que los médicos corrigieron el diagnóstico, por lo que vino la tramitación de los cuidados paliativos que, para la familia, fue un sufrimiento, pues fue muy dificultoso obtener atención medica domiciliaria en esta materia; La familia tuvo muchísimas trabas para lograrlo. Sobre la idea, los facultativos quisieron hacer una junta médica para autorizar cuidados paliativos en conocimiento que a don [REDACTED] le quedaban días de vida.

Asimismo, señala que debe tenerse presente que en momentos en que se retiraron del hospital con [REDACTED] se les indicó que se le realizó una punción lumbar, por lo que se buscó en los registros y no se encontró registro de ese examen. Asimismo, añade que no se les informó la resonancia magnética con medio de contraste antes de realizar el examen a la familia teniendo en consideración que es de aquellos exámenes que requieren como requisito sine qua non, el consentimiento informado del paciente o bien, sino pudiere darlo por encontrarse imposibilitado, el de su familia, caso en el cual, no ocurrió.

Indica que luego de conocer el diagnóstico, regresaron a casa junto con don [REDACTED] para darle dignidad a sus últimos días y pasarlos en familia.

Manifiesta que con fecha 2 de enero del 2021, don [REDACTED] solo estaba en cama, comenzó a usar pañales y dependía totalmente de terceros, ya que su cuerpo tuvo un deterioro importante. Sentía mucho dolor y sufrimiento; su cónyuge acudió a solicitar cuidados paliativos y medicamentos para aliviar el dolor en urgencias, en ese entonces, a don [REDACTED] se le envió en ambulancia para ser trasladado al Hospital Almirante Nef, para hospitalización y continuar con estudios, lo cual se rechazó por cónyuge e hija debido al estado deteriorado de su padre. Ese mismo día, cónyuge tramitó interconsulta a cuidados paliativos en Centro de Atención Primaria de Salud de Viña del Mar, a lo que la enfermera de atención al público indica dejar interconsulta en mesón y la junta médica se realizaría el día jueves 07 de enero para evaluar el caso, debido a insistencia se entregó contacto telefónico de médico Sergio Matus.

Comenta que con fecha 3 de enero, todo siguió igual, sin cuidados paliativos y su cuerpo se tornaba cada vez más débil, debían cambiar pañales, cambiar su ropa y para él, vivir era solo sufrimiento. No se le podía tocar, pues gritaba del dolor. En momentos que debíamos que cambiarlo de posición o sus pañales, don [REDACTED] solo sentía dolor, sin tener medicamentos para aliviarlo.

Complementa diciendo que el 4 de enero ya estaba postrado, no había fuerza para hacer algún acto normal, por ejemplo, pararse de la cama y sentarse en un sillón. Siguió con los gritos de dolor en casa y sin cuidados paliativos en los días previos, sin embargo, consiguieron una receta oncológica para obtener medicamentos.

Agrega que, el 5 de enero previa insistencia vía telefónica llegó a la casa el programa de cuidados paliativos para su cáncer; previo a este programa, solo se tuvieron



**Foja: 1**

los gritos de don [REDACTED] por su dolor. El mismo día llegaron los resultados de los exámenes que le realizaron el 31 de diciembre.

Añade que, el 6 de enero del 2021, ya solo durmió postrado en cama, los medicamentos de cuidados paliativos aliviaron su dolor, pero ya no tuvieron a don [REDACTED] despierto con su familia.

Indica que el 7 y 8 de enero del 2021, don [REDACTED] se encontraba semi vegetal. Tuvo sus medicamentos, pero las demandantes solo lo veían dormir sin reacciones.

0 Menciona que el 9 de enero del 2021 don [REDACTED] bajó sus niveles de vida, sus signos vitales estaban bajos, tenía apneas.

Comenta que, finalmente el 10 de enero del 2021 durante la madrugada, don [REDACTED] falleció. De haberse tomado las debidas providencias y diligencias, [REDACTED] pudo vivir mucho más tiempo y dignamente.

Expresa que su familia, luego de enterrar a don [REDACTED] a [REDACTED] con fecha 17 de enero del 2021, decidieron realizar un reclamo a través de la OIRS del Hospital Naval por la falta de diligencia en tratarlo, desde el diagnóstico, exámenes, atención y emergencias.

Al respecto, expone que con fecha 22 de febrero del 2021, se tuvo respuesta en Ord. N°6863/SAP/354, emitido por el Director Subrogante del Hospital, Capitán de Navío Gustavo Pacheco Bianchetti, quien señala “Don [REDACTED] era portador de una Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y tabaquismo detenido con Scanner de tórax informado con nódulo pulmonar sospechoso el 23 de febrero del 2020, que no tuvo acceso a la especialidad y falleció a los 11 meses con Cáncer pulmonar metastásico a hígado, suprarrenales y cerebro. Hecho que se debe especialmente a lo irregular de las atenciones en policlínico durante la pandemia de Coronavirus. Según el algoritmo de estudio que utilizamos en estos casos, en febrero de 2020 la probabilidad de malignidad era de un 11,44% y la sugerencia en estos casos es control estricto en 3 meses o PET Scan o biopsia (Fleishner). Por lo anterior, debemos mejorar las ‘alertas’ en estos casos para lograr el estudio y tratamiento a tiempo, mejorar nuestra comunicación con Atención Primaria de Salud y con el resto de las especialidades para tener un canal expedito de derivación de estos pacientes.

Se agradece lo informado, ya que nos permitirá reforzar nuestros protocolos y así la calidad de atención a nuestros usuarios.”.

Indican que, el director al reconocer la falta de servicio de parte del Hospital y que dicha falta se basó en un algoritmo, no hace más que agudizar el dolor de la familia de don [REDACTED], pues, a través de un número, se definió la vida de una persona. Expone que las demandantes se sintieron cosificadas por la forma en que el Hospital y el Sistema de Salud Naval sobrellevó la enfermedad de don [REDACTED] que terminó con su vida.



**Foja: 1**

0 Agregan que luego del reclamo, solicitaron la ficha clínica y todos los antecedentes médicos de don [REDACTED] y se percataron que el seguimiento en la base de datos del Hospital fue precario, inoperante e insuficiente. Pudo haberse detenido mucho antes el cáncer de don [REDACTED] o en el peor de los casos, entregarle una muerte digna, lejos del dolor y todo el sufrimiento que padeció su cuerpo.

En efecto, añade que, al revisar los protocolos, se dieron cuenta que no existe un protocolo propio del hospital respecto al tratamiento de nódulos con sospecha de malignidad, sino que, cuentan con “paper” denominado “*Guidelines for Management of Incidental Pulmonary Nodules Detected o CT Images: From the fleischner Society 2017*”. Al respecto, si se siguiera el funcionamiento del hospital bajo la lógica de la guía que utilizan, aun así, se indica que debe existir un seguimiento, lo cual, no ocurrió.

Por su parte, arguye que en los protocolos del consentimiento informado ordenan que, en procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos, como procedimientos imagenológicos internacionales, procedimientos bajo sedación, requieren de consentimiento específico.

Destacan que a don [REDACTED] se le realizó una punción lumbar sin el consentimiento de él ni de su familia. Téngase presente que el protocolo fue revisado por el subdirector clínico, el Capitán de Navío Gustavo Pacheco Bianchetti.

En definitiva, esgrime que, si a don [REDACTED] se le hubiere otorgado la debida atención médica de especialidad oportunamente, tendría un diagnóstico, tratamiento, recuperación sobre su cáncer en tiempo y forma, sin embargo, tal como lo asumió el hospital, por lo irregular de la atención médica, el cáncer de [REDACTED] hizo metástasis lo que le produjo su muerte. Indica que es importante destacar que, como paciente, don [REDACTED] se movilizó para obtener su hora médica pero la atención en neumología nunca llegó.

Por tanto, en mérito de lo expuesto y de los preceptos 6, 7 y 38 de la Constitución Política de la República, Código Civil, Código de Procedimiento Civil, Leyes N°18.575, 19.966, 20.584 y demás normas pertinentes, solicita tener por interpuesta demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad por falta de servicio, en contra del Fisco de Chile, representado por el abogado Procurador Fiscal de Valparaíso del Consejo de Defensa del Estado don Michael Wilkendorf Simpfendorfer, como víctimas por daño causado por la muerte de don [REDACTED], admitirla a tramitación y en definitiva se acoja en todas sus partes, condenando al demandado al pago a las demandantes de la suma total de \$405.000.000.-, a razón de \$135.000.000.- para cada una de las demandantes, por concepto de indemnización por el daño moral causado o la suma que este tribunal estime en derecho, con costas.

**OCTAVO:** Que, en el primer otrosí y en subsidio de la acción principal, vienen en deducir demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad en sede extracontractual en contra del Fisco de Chile, representado por el abogado Procurador



**Foja: 1**

Fiscal de Valparaíso del Consejo de Defensa del Estado don Michael Wilkendorf Simpfendorfer, como víctimas del daño causado por la muerte de don [REDACTED] [REDACTED] en virtud de los argumentos esgrimidos a lo principal de la demanda, los que por economía procesal solicitan tenerlos por reproducidos.

0 Por tanto, en mérito de lo expuesto y de las normas 6, 7 y 38 de la Constitución Política de la República, 2314, 2317, 2320 y 2329 del Código Civil, artículos 742 y siguientes del Código de Procedimiento Civil y demás normas pertinentes, solicitan tener por interpuesta demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad en sede extracontractual en contra del demandado ya individualizado, admitirla a tramitación y en definitiva se acoja en todas sus partes, condenando al pago de la suma total de \$405.000.000.-, a razón de \$135.000.000.- para cada una de las demandantes por concepto de indemnización por el daño causado o lo que este tribunal estime en derecho, con costas.

**NOVENO:** Que, con fecha 22 de marzo de 2024, la parte demandada contestó la demanda principal, solicitando que la misma sea rechazada en todas sus partes, con costas, en virtud de las razones de hecho y derecho que a continuación se exponen.

Señala que controvierte en su integridad tanto los hechos como la argumentación de derecho en que se fundamenta la demanda interpuesta, salvo en lo que dice relación con la ocurrencia del lamentable deceso de don [REDACTED] por lo que niega y controvierte, expresamente, todos los hechos que se exponen en la demanda, en especial, que aquello se produjera como consecuencia de una actuación negligente por parte del personal del Hospital Naval Almirante Nef y demás reparticiones de sanidad naval.

En cuanto a los antecedentes médicos de don [REDACTED] señala que el mismo relato de las demandantes reconoce las múltiples patologías que padecía el paciente, en especial, vinculadas con su salud pulmonar.

Agrega que se trató de un paciente de 60 años con antecedentes de tabaquismo intenso. Además, don [REDACTED] era hipertenso, dislipidémico, y presentaba múltiples consultas en salud primaria y psiquiatría por su adicción al alcohol, que logró controlar, y luego al lorazepam, con persistencia de insomnio al no utilizarlo. También presentó consultas por dolor abdominal y pélvico desde el año 2015 y por precordialgia atípica desde el 2016 con controles en cardiología, urología y gastroenterología.

Esgrime que se trató de un paciente que, producto de su tabaquismo, derivó en una enfermedad respiratoria crónica (EPOC), llegando a desarrollar un enfisema pulmonar que fue detectado el año 2015 a través de una Tomografía Axial Computarizada (TAC), enfermedad que implica la destrucción de los alvéolos, derivando esto en problemas respiratorios y de oxigenación de la sangre. El enfisema pulmonar es una enfermedad crónica e irreversible que lleva a un empobrecimiento de la calidad de vida, al limitar la actividad normal del paciente, el cual podría llegar a requerir de un



**Foja: 1**

trasplante pulmonar. La mayoría de las personas que la padecen sufren también de bronquitis crónica.

Expone que atendido el dolor de tórax que presentaba el Sr. [REDACTED] en mayo de 2018 se le realizó un ANGIOTAC de tórax, momento en el cual se le detectó un nódulo inespecífico en el lóbulo inferior derecho y enfisema pulmonar. Por lo anterior, fue derivado a neumología, siendo atendido en octubre de 2018. Dice que allí fue evaluado con espirometría normal, DLCO levemente disminuidos con atrapamiento aéreo, queda con tratamiento broncodilatador. Dentro de los exámenes realizados al paciente por su precordalgia, se le practicó un TAC de columna, encontrando varias discopatías por lo que se le deriva a fisioterapia. De este modo, el paciente ya se encontraba con controles de neumología producto de esta patología. Hace presente que el nódulo que se le pesquisó el año 2018 no era cancerígeno, lo cual es verificado al mantener el mismo tamaño un año y 4 meses después, cuando se le pesquisa un segundo nódulo, el cual, a diferencia del primero, si resultó sospechoso.

Arguye que, en agosto de 2019 y febrero de 2020, el paciente continuó con sus controles en neumología y en febrero de 2020, posterior a la consulta en neumología, se practicó TAC de tórax, el cual describió nódulo sólido pulmonar sospechoso en segmento lateral de lóbulo inferior izquierdo de bordes lobulados que mide 16x13 milímetros y otro nódulo sólido pulmonar en el segmento anterior del lóbulo inferior derecho que mide 3,4 milímetros. Como han señalado, en este último nódulo se descartó malignidad puesto que mantuvo el mismo tamaño que el 2018. Atendido el hallazgo del nódulo sospechoso, dice que se sugirió control estricto. El resultado del examen fue revisado por médico del Centro de Atención Primaria de Salud enviando interconsulta a neumología o medicina interna en marzo y mayo de 2020, las cuales son entregadas en papel y deben ser tramitadas por el propio paciente. En ese período, el paciente continuó con sus atenciones y controles en el Centro de Atención Primaria de Salud, sin embargo, en lo atinente al control con neumólogo, no existe constancia respecto a si el señor [REDACTED] tramitó la orden del 2 de marzo de 2020. Respecto a la segunda orden que le fue entregada el 5 de mayo de 2020, el paciente la ingresó el 6 de octubre de 2020, es decir, cinco meses después.

Señala que, entre que se realizó el examen de TAC donde se le informó al paciente la presencia del nódulo sospechoso y la entrega de órdenes para especialidad que debía tramitar, transcurrieron menos de tres meses, siendo atendido el 26 de octubre de 2020 en el policlínico de medicina interna, donde es nuevamente derivado a neumología. Expresa que al paciente se le asignó una hora de telemedicina para el día 12 de noviembre de 2020, la cual fue anulada por el Sr. [REDACTED] según se consigna en el sistema. Luego de esto, el paciente acudió, el 17 de diciembre de 2020, a un control con gastroenterólogo, quien nuevamente le da una interconsulta con neumología, pero antes de que se concrete dicha hora, fue hospitalizado.



**Foja: 1**

Manifiesta que entre la entrega del examen con el diagnóstico de nódulo sospechoso y la hospitalización del Sr. [REDACTED] en diciembre de 2020, se le otorgaron al menos cuatro interconsultas para neumología, cuya tramitación debió efectuar el propio paciente, lo cual realizó con dilación, según consta en el sistema de registro de órdenes. Así, desde ya, relevamos que la demora en concretar esa atención no fue imputable al Hospital Naval.

Menciona que el 30 de diciembre de 2020, el paciente fue atendido en Centro de Atención Primaria de Salud y Servicio de Urgencia, refiriendo cansancio, fatiga, pérdida de peso entre otros síntomas. Comenta que se le practicó una Angio TAC de tórax con sospecha de infección COVID, pesquisándose una masa pulmonar en el lóbulo inferior izquierdo de aspecto neoplásico de 2,6 centímetros; adenopatías mediastínicas e hiliares y signos de probable linfagitis carcinomatosa en pulmón izquierdo con secudario hepático y suprarrenal, es decir, metástasis. Asimismo, se le practicó TAC de cerebro donde se visualizaron múltiples imágenes de secudario.

Expone que, atendida la gravedad y naturaleza del cuadro que le afectó en esa época, se dispuso el ingreso del paciente al programa de cuidados paliativos el 5 de enero de 2021, contexto en el cual se realizaron acciones de contención y acompañamiento. Lamentablemente, don [REDACTED] cónyuge y padre de las demandantes, falleció el 10 de enero de 2021.

En cuanto a la atención brindada al paciente, indican que no existió conducta ilícita de parte del Hospital Naval Almirante Nef, como tampoco de alguno de sus funcionarios u otras reparticiones de la sanidad naval.

Señalan respecto a sus atenciones en el servicio de urgencia, que el paciente registró un ingreso el 9 de marzo de 2019 derivado desde el Centro de Atención Primaria de Salud por dolor torácico sin signos de dificultad respiratoria. Se le indicó consultar nuevamente en caso de emergencia y se le deja interconsulta para cardiología, test de esfuerzo y electrocardiograma.

En cuanto al tema pulmonar, menciona que en los antecedentes clínicos del paciente, el 7 de junio de 2018 se le detectó un nodulillo de aspecto indeterminado en el lóbulo inferior del pulmón derecho, el cual según consta de ANGIOTAC de 30 de octubre de 2018 medía 3 milímetros. El 14 de febrero de 2020 se realizó una Tomografía Computada de Tórax sin contraste, cuyo informe reveló la existencia de otro nódulo de 16 x13 milímetros, ubicado en el lóbulo inferior izquierdo de bordes lobulados, el cual se calificó como sospechoso.

Agrega que, el 2 de marzo de 2020, el paciente Sr. [REDACTED] concurrió al Centro de Atención Primaria de Salud de Valparaíso donde se le entregó una interconsulta para neumología para valorizar los resultados de su examen, no constando el ingreso de dicha orden por parte del paciente. El 5 de mayo de 2020 fue revisado nuevamente y se le habría dado otra interconsulta para gestionar en



**Foja: 1**

neumología, la cual él ingresa el 6 de octubre de 2020, otorgándole una hora de telemedicina con neumólogo para el 12 de noviembre de 2020, la cual rechazó.

Esgrime que, el 17 de diciembre de 2020, acudió a un control en gastroenterología, siendo derivado nuevamente para ser visto de forma prioritaria en neumología, lo cual no se concreta, ya que ingresó a urgencias el 30 de diciembre de 2020.

Comenta que el paciente es atendido en el servicio de urgencia el 30 de diciembre de 2020 e ingresó a las 16:34 horas con antecedente de hipertensión arterial, dislipidemia, hiperuricemia, síndrome ansioso, precordalgia atípica, EPOC tabáquico. Menciona que sus familiares indicaron que se encontraba olvidadizo, desorientado, con disnea moderada, inapetencia y pérdida de peso de 10 kilos en un mes. Señala que siendo las 18:50 se realiza ANGIOTAX y exámenes de sangre. A las 22:10 horas del 30 de diciembre de 2020 se realizó escáner. Siendo las 02:10 horas del día siguiente, atendido que el paciente se encontraba inquieto, la familia se retiró y volvió al día siguiente. Siendo las 08:44 horas del 31 de diciembre de 2020, el paciente reingresa a la carpa para reevaluación de informe de scanner, arrojando los exámenes cifras normales de dímero, glóbulos blancos, PCR (Proteína C Reactiva) y pro-calcitonina. Sin embargo, el TAC de Tórax mostró una masa pulmonar en el lóbulo inferior izquierdo y lesión en ganglios y lóbulo superior izquierdo. Se ordenó TAC de cerebro y TAC de abdomen y pelvis.

Arguye que, el 31 de diciembre a las 9:38 horas se registró TAC de Tórax con masa pulmonar en lóbulo izquierdo y lesión en ganglios de lóbulo superior izquierdo; implantes en hígado y glándulas suprarrenales. A las 11:28 horas se revaluó al paciente encontrándose nódulo pulmonar izquierdo en el TAC de Abdomen y Pelvis y sin lesiones aparentes en TAC de cerebro sin contraste. Agrega que por recomendación del neurólogo se indica TAC de cerebro con contraste. Siendo las 13:18 horas fue evaluado por el neurólogo quien aprecia una leve involución encefálica difusa, imágenes puntiformes nodulares hiperdensas que parecen calcificaciones en tálamo posterior izquierdo. Se realiza electroencefalograma.

Comenta que el especialista añadió que el paciente se encontraba encefalopático, por lo que sugirió punción lumbar y resonancia nuclear magnética de encéfalo con contraste. Indica que el Sr. González se encontraba estable, sin apremio ventilatorio, pero se sugirió hospitalización para estudio. Sin embargo, señala que el paciente se retiró, por su voluntad, sin alta médica, firmando desistimiento. Atendido su retiro voluntario del hospital, no se realizó la punción lumbar. La resonancia magnética con contraste tampoco se realizó por falta de cooperación del paciente. Atendida su alta voluntaria se le otorgó una interconsulta para acceder al programa de cuidados paliativos.

Hace presente que, tanto a la familia como al mismo paciente, se les explicó detalladamente la gravedad del estado de salud del Sr. González, pese a lo cual



**Foja: 1**

insistieron en retirarse voluntariamente del hospital, donde habría recibido en forma inmediata todos los cuidados necesarios.

De este modo, señala que las imputaciones realizadas en la demanda respecto al examen realizado sin consentimiento y la demora de los cuidados paliativos, simplemente, no son efectivas.

Ahora bien, respecto a la imputación de la contraria respecto a que el señor [REDACTED] no recibió un diagnóstico oportuno, señala que la tasa de malignidad del primer nódulo, en febrero de 2020, era de un 11,44%, es decir, había aproximadamente un 89% de posibilidades que el paciente no tuviese cáncer y que el tumor observado no fuese maligno. Es decir, a febrero de 2020 no había un diagnóstico certero de que el paciente padeciese de cáncer de pulmón.

Ahora bien, indica que, en condiciones de normalidad, se recomienda, no siendo obligatorio, un control a los tres meses. En el caso de autos nos encontramos frente a una situación excepcional, en la cual los servicios de salud no funcionaron de manera normal, sino que enfrentaron la pandemia más grande que se ha vivido en años, lo que implicó una reestructuración de los servicios y una concentración, en particular de los especialistas del área de neumología y afines, a enfrentar la grave situación que se vivió. Agrega que, precisamente por ese motivo, se habilitaron carpas de campaña para la atención de enfermos relacionados con temas respiratorios, con el objeto de ampliar la capacidad hospitalaria que se vio sobrepasada, como es de público conocimiento.

Pese a ello, esgrime que al paciente se le otorgó interconsulta el 2 de marzo de 2020, la cual no consta que se haya tramitado por éste y, luego, el 5 de mayo de 2020, pero esta última es ingresada por el Sr. [REDACTED] en el Hospital sólo el 6 de octubre de 2020, asignándosele una hora para el 12 de noviembre de 2020, la cual el paciente rechazó.

De este modo, manifiesta que al paciente se le asignaron las correspondientes horas de especialidad, no siendo efectivas las imputaciones realizadas por la contraria en lo referente a que, la tardanza que denuncian respecto de su atención haya sido imputable al Hospital Naval.

En cuanto a la existencia de una relación de causalidad directa entre las conductas que se le imputan a su parte y el fallecimiento de don [REDACTED] a [REDACTED] lo que derivó en los daños reclamados por las actoras, indica de modo categórico que esta no existe.

Expone que, en lo relativo a las imputaciones respecto a haber realizado un examen de resonancia magnética sin consentimiento informado y haber retrasado la entrega de cuidados paliativos al paciente, estas no guardan relación con el fallecimiento de don [REDACTED] sin perjuicio de lo que mencionó a propósito de la inexistencia de la falta de servicio.

En cuanto a no haber recibido un oportuno diagnóstico y tratamiento, hace presente que, aún en el evento de estimarse que, de haberse diagnosticado con



**Foja: 1**

anterioridad el cáncer pulmonar que padecía el paciente, el resultado, es decir, su fallecimiento, hubiese sido distinto, para esta defensa fiscal, es manifiesto que, en el caso, el vínculo causal se ve interrumpido por la inactividad del paciente (o de sus familiares) quien solo tramitó la respectiva orden de interconsulta 5 meses después de que le fuera entregada.

Sin perjuicio de lo anterior, comenta que si en la efectividad de haberse realizado una consulta con especialista con anterioridad, el desenlace hubiese sido distinto. Para este efecto, señala que el cáncer de pulmón es una de las enfermedades con mayor mortalidad, citando datos de mortalidad de la enfermedad en Estados Unidos.

Además, comenta que el paciente tenía células cancerosas en hígado, riñón, sistema ganglionar, huesos y cerebro, o sea, un cáncer avanzado de mal pronóstico. Hace presente que, al no existir una biopsia del tumor, no es posible determinar con certeza el origen del cáncer, y al tratarse de una diseminado con metástasis múltiples en distintos órganos del cuerpo, el pronóstico resulta sombrío y las posibilidades terapéuticas curativas eran nulas. Es decir, aún en el evento de haber acudido el paciente a control y haber solicitado su hora cuando se le indicó, señala que el médico tratante habría conocido el resultado del último scanner con lo cual lo habría derivado al especialista en oncología, el cual sólo podría haber ofrecido los cuidados paliativos que es lo que finalmente se hizo. Tanto el cáncer pulmonar como el cáncer hepático responden pobremente a la quimio y/o radioterapia, por lo que lamentablemente el resultado habría sido el mismo.

Agrega que, si bien la posibilidad de que el tumor fuera cancerígeno era baja, una vez detectado éste y el hecho de que en menos de un año el paciente fallece, hace evidente lo avanzado de la enfermedad, considerando además la existencia de un enfisema pulmonar y de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica que también contribuyeron a su fallecimiento.

Finalmente, y en subsidio de lo ya expresado, señala que, ya habiendo negado la obligación misma de indemnización en relación a los hechos a que se refiere la demanda de autos, en cuanto a los daños reclamados, niega la procedencia de la indemnización en todos sus extremos, especialmente, en lo relativo a la relación de causalidad entre los supuestos daños y alguna acción u omisión imputable a la demandada, sin perjuicio de impugnar también su existencia, entidad, naturaleza y monto.

Si bien no desconoce el dolor que implica el fallecimiento de un familiar, expresa que no corresponde que sea su parte quien deba indemnizar, ni menos por una cifra tan elevada.

Agrega que la suma demandada, además de desproporcionada, no ha sido mayormente fundamentada por las actoras y no contiene explicación de la cantidad que se pretende por daño moral, a lo que debe sumarse el hecho que, ante la vaguedad de la petición, genera la imposibilidad de hacer una defensa precisa y detallada, atacando cada uno de los fundamentos y justificativos de la suma demandada.



**Foja: 1**

Por tanto, en mérito de lo todo lo expuesto y normas legales indicadas, solicita se sirva tener por contestada la demanda de indemnización de perjuicios deducida en autos por doña [REDACTED]

[REDACTED] y doña [REDACTED] y, en definitiva, desecharla íntegramente, con expresa condenación en costas de la parte demandante. En subsidio, para el evento que la demanda sea acogida, pide a este tribunal disminuir el monto de las sumas pretendidas, en atención a las consideraciones expuestas en el cuerpo de este libelo y lo que, en definitiva, se acredite en autos.

**DÉCIMO:** Que, con fecha 22 de marzo de 2024, la parte demandada contestó la demanda subsidiaria de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual entablada en el primer otrosí de la demanda, solicitando su rechazo en todas sus partes, con expresa condena en costas, en atención a las siguientes consideraciones:

Señala que viene en reproducir expresamente todos y cada uno de los fundamentos de hecho, defensas, alegaciones de fondo y controversia de hechos, y especialmente, las peticiones expuestas y formuladas en lo principal, sin perjuicio de lo que dirá a continuación.

Indica que resulta inadmisibles entablar la presente acción en contra del Fisco de Chile, toda vez que no es posible condenar a su representado en virtud de una acción legal que le es inaplicable ya que existe una de carácter especial y que no fue ejercida por la contraria, citando para este efecto lo pertinente de la Ley N°19.966.

Además, menciona que las demandantes omiten señalar con claridad y precisión qué dependiente o dependientes cometieron el hecho ilícito doloso o culposo por el que debería responder civilmente su representado, lo cual obsta al ejercicio de su derecho de defensa al no poder demostrar la eventual inexistencia del vínculo de dependencia o acreditar la imposibilidad de haber evitado el hecho desplegando la suficiente autoridad sobre el dependiente o los dependientes en cuestión.

Complementa diciendo que corresponde a la contraria aportar la correcta singularización de todos los elementos necesarios para que sea efectiva la responsabilidad patrimonial del Estado, según las normas citadas del Código Civil, lo que no hizo, motivo por el cual la demanda de responsabilidad extracontractual de derecho común tampoco podrá prosperar.

Por tanto, solicita tener por contestada la demanda subsidiaria por responsabilidad extracontractual y, en dicha virtud, acoger las alegaciones y defensas planteadas por su parte y, en definitiva, rechazar la demanda con costas. En subsidio, para el evento que la demanda sea acogida, pide a este tribunal disminuir el monto de las sumas pretendidas, en atención a las consideraciones expuestas en el cuerpo de este libelo y lo que, en definitiva, se acredite en autos.

**DÉCIMO PRIMERO:** Que, con fecha 02 de abril de 2024, el abogado de la demandante tuvo por evacuada la réplica, en los siguientes términos:



**Foja: 1**

Ratifica todo lo expuesto en la demanda y además realiza las siguientes observaciones al escrito de contestación de la demanda.

Señala que, respecto a la dicho en la contestación de la demanda de los exámenes realizados el día 31 de diciembre, estima de vital importancia indicar que con fecha 31 de diciembre de 2020 se realizó a don [REDACTED] una resonancia magnética con medio de contraste, la cual presenta la firma del paciente, quien en ese momento no se encontraba facultado para firmar documentos y/o tomar de decisiones por su condición neurológica, ya que tanto en la ficha clínica y como los familiares refieren desorientación y pérdida de tiempo y espacio, incluso el registro del Dr. García, neurólogo, refiere paciente encefalopático, con resultados de electroencefalograma alterado. Por lo tanto, menciona que familiares solicitaron a través de la Oficina de Información y Reclamos (OIRS) copia del documento “Protocolo para el consentimiento informado”, entregado el 02 de agosto de 2021, luego de que familiares interpusieron dos reclamos en la OIRS del Hospital, citando para este efecto lo expuesto en el punto diez de dicho documento y que en síntesis expresa que el consentimiento debió ser informado por su esposa o alguna de sus hijas.

En consiguiente, menciona que se le efectuó punción lumbar solicitado por el médico García, neurólogo, quien en las indicaciones a seguir en el registro de urgencia del día 31 de diciembre de 2020, señala claramente que se realice la misma. Luego, señala que el paciente al egresar del hospital de forma voluntaria en conjunto con su esposa e hijas, refiere dolor en la parte posterior e inferior de la espalda, por lo que familiares evidencian parche por toma de examen no informado y con resultados N° de Orden 3599795, tipo de muestra: Líquido Cefalorraquídeo.

En cuanto al punto de la contestación que se refiere a los antecedentes médicos del demandante, menciona que se realizaron cuatro atenciones por el servicio de neumología con el Dr. Ahumada. Agrega que, la primera consulta fue el 30 de octubre de 2018, donde ingresó al servicio de neumología para estudio de nódulo solido de 3 milímetros en lóbulo pulmonar derecho y enfisema pulmonar leve paraseptal y centrolobulillar. Indica que, continuó don [REDACTED] con atenciones el 28 de febrero de 2019, el 08 de agosto de 2019 y 11 de febrero de 2020, el cual se evidencia en ficha clínica, registros copiados y pegados durante 3 años, y en dos oportunidades agrega solamente que paciente poli consultante presentó varias quejas y es quejumbroso, pero sin indicaciones ni registros de exámenes médicos y desde el servicio de neumología se solicitan nuevos exámenes y TC de TÓRAX de control realizado el 14 de febrero del 2020.

A su vez, comenta que el nódulo sospechoso de 3 milímetros presentado desde el 2018 nunca se controló más allá del TAC de tórax de 14 de febrero de 2020, en el cual apareció un nuevo nódulo.

Esgrime que en el control del 11 de febrero de 2020 se les entregó interconsulta para neumología, refiriendo control en 4 meses, tiempo importante para poder hacer



**Foja: 1**

seguimiento de un nódulo sospechoso. Posteriormente, tramitaron interconsulta la cual quedó agendada para el 19 de marzo de 2020, con el fin de mostrar el resultado del TAC de tórax ya citado, sin embargo, fue anulada por inasistencia del médico y reagendada para abril de 2020, sumando hora de medicina interna con Dr. Ruiz para el 30 de marzo de 2020.

En cuanto a lo señalado en la contestación respecto a una hora de telemedicina para el 12 de noviembre de 2020 que fue anulada, hace presente que el paciente no presentó condiciones necesarias para aceptar una hora telemática, ya que no poseía conocimientos en plataformas digitales ni los medios tecnológicos para llevarla a cabo, razón por la cual anuló la hora, por desconocimiento y utilización de tecnología, asistiendo presencialmente cada vez que era necesario.

En lo relativo a que fue el propio paciente quien no gestionó las interconsultas para neumología, menciona que el paciente asistió a control en reiteradas ocasiones y en distintas especialidades, tanto en el Centro de Atención Primaria de Salud de Valparaíso y en Hospital Naval Almirante Nef, entre el 02 de marzo de 2020 y 17 de diciembre de 2020, citando para este efecto cuatro interconsultas.

En lo señalado en la contestación respecto a la atención del paciente el 30 de diciembre de 2020, esgrime que asistió a servicio de urgencia debido a su disconformidad en el trato del Centro de Atención Primaria de Salud de Valparaíso, siendo derivado a carpa con personas posiblemente contagiadas por Covid-19, diagnosticándosele erróneamente neumonía por Covid, ante lo cual se realizó examen que evidenció la presencia de cáncer de pulmón. Posterior a eso se emitieron órdenes médicas para más estudios médicos.

En cuanto a lo expresado en la contestación de la demanda respecto a la hospitalización del paciente en estado encefalopático, sugerencia de punción lumbar, resonancia magnética y su retiro voluntario del hospital, arguye que, si bien esta se ordenó por el Dr. García, bajo ningún respecto cambiaba o mejoraba la situación de don [REDACTED]. Respecto al retiro por voluntad propia, sin alta médica, fue determinado por el núcleo familiar con orden de hospitalizar el lunes siguiente para terminar estudios oncológicos, neumológicos e ingreso a programa paliativos. Además, agrega que personal sanitario si efectuó la punción lumbar N° de orden 3599795, enviando el médico Sergio Matus resultado de la misma con fecha de impresión 01 de enero de 2021 a las 20:47 horas.

En lo relativo a lo mencionado en la contestación de la demanda por el retiro voluntario del paciente ante la sugerencia de realizar resonancia magnética con contraste, comenta que, si se efectuó el 31 de diciembre de 2020, firmando don [REDACTED] el respectivo consentimiento sin estar en condiciones óptimas para hacerlo. Complementa diciendo que una vez en la cámara, el paciente no resistió la toma de este examen, intentando salir de ella, siendo tranquilizado por personal médico. Señala que esta situación se informó a la familia que esperaba en sala de espera, momento en el cual



**Foja: 1**

don Roberto González solicita irse a su casa ante su cansancio y agitación, cuestión que quedó registrada a mano. Dice que su grave estado de salud es lo que motivó al núcleo familiar no hospitalizarlo, y además, médico de turno informó que le quedaban pocos días de vida, optando por pasar sus últimos días en su casa.

Además, destaca el hecho que por ser fin de semana festivo, no se encontraban los especialistas oncológicos en el hospital y el tratamiento comenzaría el lunes 04 de enero de 2021, retirándose del recinto sin receta médica oncológica y sin interconsulta para cuidados paliativos, pero emitiendo receta por cronus y paracetamol. Indica que esposa del paciente concurre en la fecha informada a buscar receta médica urgente ante la agonía y dolor del paciente, siendo entregada interconsulta oncológica prioritaria y receta de parche de buprenorfina.

Luego, menciona que se tramitó orden en Centro de Atención Primaria de Salud, la que tras la gravedad y urgencia del caso, asiste equipo médico oncológico y psicológico al domicilio del paciente el 05 de enero de 2021, educando a familiares sobre cuidados del paciente y pauta de medicamentos.

En cuanto a lo expresado en la contestación de la demanda respecto a la situación excepcional que se estaba viviendo por la pandemia, lo que afectó el funcionamiento normal de los servicios de salud, sostienen que don [REDACTED] se encontraba a la espera de atención médica desde el año 2018, previo a la pandemia por Covid-19, ya que en condiciones normales el nódulo encontrado ese mismo año debió seguir sus estudios entre 3 a 6 meses, pero no se solicitaron los exámenes de rigor en ese momento. También expresa que a pesar de la contingencia por el contexto pandemia, el paciente siguió con controles en otras especialidades, no haciendo seguimiento de su caso en octubre de 2020.

En cuanto a lo mencionado en la contestación de la demanda respecto a que al paciente se le asignaron horas de especialidad y que la atención del mismo no se produjo por tardanza del Hospital Naval, estiman indicar que el 02 de marzo de 2020 el Dr. Samir del Centro de Atención Primaria de Salud de Valparaíso derivó a neumología y/o medicina interna, la que si fue tramitada, otorgando hora de medicina interna para el 26 de octubre de 2020 con la Dr. Martínez. Agregan que el mismo 05 de mayo de 2020 se tramitó segunda interconsulta con servicio de neumología, quedando el paciente en lista de espera en esta especialidad, no siendo llamado entre abril y septiembre de 2020.

En cuanto a lo señalado en la contestación de la demanda respecto al hecho de no saber dónde se inició el cáncer de don [REDACTED] al tener células cancerosas en distintas partes de su cuerpo, precisa que existe registro del 17 de diciembre de 2020 en la cual se refiere a hígado como normal y con fecha 14 de febrero de 2020, tras TAC de tórax, se informó presencia de nódulo sólido pulmonar de aspecto indeterminado en el lóbulo inferior derecho y otros sospechosos en el izquierdo, no realizándose biopsia debido a que no se realizaron controles de neumología, debiendo haberse emitido desde 2018 en adelante, ante la aparición de nódulos.



**Foja: 1**

Finalmente, en cuanto a lo indicado en la contestación de la demanda respecto que al tratarse de un cáncer diseminado con metástasis múltiples, las posibilidades terapéuticas curativas eran nulas, exponen que en 11 meses, el Hospital Naval no realizó estudios de tipificación de cáncer, ya que de haber corroborado la metástasis en febrero de 2020, paciente hubiese ingresado a cuidados paliativos en forma oportuna, evitando la agonía de don [REDACTED]. Además, señalan que de haber recibido tratamiento con anterioridad el núcleo familiar habría estado más preparado emocional y económicamente ante la pérdida de su familiar.

Por tanto, en mérito de lo expuesto y lo dispuesto en el artículo 311 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, solicita tener por evacuada la réplica.

**DÉCIMO SEGUNDO:** Que, con fecha 10 de abril de 2024, el abogado de la demandada tuvo por evacuada la dúplica en los siguientes términos:

En primer lugar, ratifica en su integridad y sin perjuicio de lo que señale en la presente dúplica, las alegaciones, argumentos y excepciones contenidas en su contestación de demanda.

Reitera que no existe por parte del Hospital Naval Almirante Nef, alguna acción u omisión indebida, como tampoco un mal funcionamiento o negligencia, por parte de algún órgano de la administración, en los términos atribuidos por la demandante, existiendo ausencia de culpa en la conducta que se atribuye a su representado.

Indica que los demandantes no se hacen cargo del punto principal, y es que el demandante tramitó tardíamente su orden de interconsulta a neumología, como señalaron al contestar la demanda.

Agrega que en la letra a de la réplica, los demandantes citan un párrafo de la contestación en la cual en realidad se estaban refiriendo a lo señalado demanda. En cuanto a la realización de exámenes al paciente el 31 de diciembre de 2020, particularmente la resonancia magnética con medio contraste y punción lumbar prescritas, respecto a esta última, reitera que no se llevó a cabo debido a que el paciente se retiró voluntariamente del hospital, sin alta médica y firmando desistimiento. En cuanto a la resonancia, menciona que no se llevó a cabo por falta de cooperación del paciente, tal como la demandante describe en su réplica. Añade que, si bien el paciente estaba algo confundido, en la ficha se dejó constancia que estaba orientado en espacio y tiempo, y sin defectos en lenguaje, razón por la que podía firmar el consentimiento.

Esgrime que los demandantes se refieren a los antecedentes médicos del demandante, diciendo que nunca se controló el nódulo que apareció el año 2018, pero señala que este reclamo no tiene sustento, puesto que el nódulo encontrado en el primer examen no era sospechoso, por lo que no se requería de un nuevo examen de control, lo cual se vio demostrado al hacer el examen del 2020 donde se constató que ese nódulo no se modificó.

Añade que el actor se vuelve a referir sobre este punto, indicando que ese nódulo no sospechoso debió continuar su estudio en un lapso de 3 a 6 meses, y que el segundo



**Foja: 1**

TAC se habría realizado 2 años después. Ante esto, indica que la referencia del plazo para revisión corresponde a aquellas situaciones en que hay sospecha, no siendo este el caso, siendo la mayor prueba de ello que ese nódulo continuaba igual el 2020 porque no era cancerígeno. Además, constata que el paciente se encontraba en controles rutinarios en neumología desde el 2014.

Esgrime que luego la réplica se refiere a las interconsultas, siendo un punto no debatido que al paciente don [REDACTED] se le entregaron dos interconsultas en papel desde el Centro de Atención Primaria de Salud, una el 2 de marzo de 2020, la cual no consta su tramitación, y otra el 5 de mayo de 2020, que fue tramitada el 6 octubre de 2020 cuando el paciente se inscribe para neumología, otorgándose una hora de telemedicina para el 12 de noviembre de 2020, la cual rechaza. Agrega que la réplica afirma que la interconsulta del 2 de marzo de 2020 corresponde a hora de medicina interna del 26 de octubre de 2020 con la Dra. Martínez, lo cual no es correcto. Complementa diciendo que según consta en los registros, él se inscribió para interconsulta con medicina interna el 3 de julio de 2020, y en efecto fue atendido el 26 de octubre por la Dra. Martínez, quien también generó una interconsulta para neumología, otorgándose la hora del 12 de noviembre de 2020 por telemedicina que el paciente rechaza.

Menciona que, si bien entiende que para la familia un diagnóstico tan severo y repentino es difícil de asimilar, el hospital actuó de acuerdo a los antecedentes con que contaba y la reacción del propio paciente, quien lamentablemente dejó pasar un tiempo en volver a solicitar una hora con neumología, momento en el cual él debió informar al médico el resultado de su examen. En ese sentido, la réplica señala que no se hicieron estudios de tipificación de cáncer en 11 meses, pero esto es incompleto ya que no señala a qué período de tiempo se refiere y además no se hace cargo de la demora del propio paciente en tramitar la interconsulta.

Hace presente que en cuanto a la afirmación que señala de haberse realizado un mal diagnóstico de neumonía por COVID en la hospitalización de diciembre de 2020 y la realización de un tac de tórax donde se evidencia metástasis a diversos sistemas, señala que el diagnóstico que se indica al ingreso del paciente siempre es presuntivo, pero puede cambiar una vez realizados los exámenes o revisión del mismo, lo cual en la especie ocurrió, puesto que si bien los síntomas que él tuvo eran compatibles con la infección COVID 19, luego de realizarle los correspondientes exámenes se determinó que don Roberto González padecía de cáncer en etapa de metástasis.

En relación a la supuesta demora en atención en Centro de Atención Primaria de Salud de Valparaíso, en el caso que el paciente se haya atendido en dicho recinto, y la demora en dos semanas de realizar distintos exámenes solicitados, señala que de ser efectivo aquello no constituye ningún tipo de falta o negligencia, puesto que los Centros de Atención Primaria de Salud, no son centros de urgencia ni de alta complejidad, por lo que los exámenes no necesariamente se pueden realizar de manera inmediata, pues



**Foja: 1**

para una atención rápida deben acudir a un servicio de urgencia, que fue lo que luego realizó el paciente, quien fue atendido y se le realizaron los exámenes, hasta que decidió hacer abandono voluntario del hospital.

En cuanto a la parte final relativa a los cuidados paliativos, menciona que lamentan que don [REDACTED] no haya recibido una mayor analgesia, pero insisten que esto se debió a que el paciente y su familia deciden voluntariamente su egreso del hospital, donde podría haber recibido calmantes por vía endovenosa.

Por tanto, solicita tener por evacuada la dúplica.

**DÉCIMO TERCERO:** Que, con fecha 09 de julio de 2024, se celebra la audiencia de conciliación y habiéndose hecho el llamado respectivo, esta no se produjo.

**DÉCIMO CUARTO:** Que, con fecha 25 de julio de 2024, se recibió la causa a prueba, estableciéndose como hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos los que allí se señalan.

**DÉCIMO QUINTO:** Que, con el fin de acreditar sus pretensiones, la demandante rindió la siguiente prueba:

I.- Documental

Con fecha 05 de octubre de 2023 a folio 1, acompañó los siguientes documentos:

1) Duplicado de certificado de posesión efectiva, número de inscripción 8669 del 2021, emitida por el Servicio de Registro Civil e Identificación de fecha 09 de junio del 2021.

2) Copia de respuesta de reclamo ORD 6863/SAP/354 suscrito por el Director Subrogante del Hospital Naval Almirante Nef, de fecha 22 de febrero del 2021.

3) Certificado de nacimiento de doña [REDACTED] emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación de fecha 09 de marzo del 2022

4) Certificado de nacimiento de doña [REDACTED] emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación de fecha 09 de marzo del 2022.

5) Certificado de matrimonio entre doña [REDACTED] y don Roberto Antonio González Rojas, emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación de fecha 09 de marzo del 2022.

6) Certificado de defunción de don [REDACTED] emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación de fecha 09 de marzo del 2022.

Con fecha 21 de enero de 2025 a folio 49, acompañó los siguientes documentos:

1) Copia de ficha clínica ambulatoria N°7901612, correspondiente a la atención de don [REDACTED] en el Hospital Naval Almirante Nef.

2) Copia de ficha clínica relativa a “Antecedentes Clínicos Registro Electrónico” correspondiente a la atención de don [REDACTED] en el Hospital Naval Almirante Nef.

3) Copia de informe de atención en Servicio de Urgencia respecto a don [REDACTED] [REDACTED] en el Hospital Naval Almirante Nef, de fecha 30 de diciembre de 2020.



Foja: 1

4) Copia de ficha clínica relativa a “Reunión Clínica” correspondiente a la atención de don [REDACTED] en el Hospital Naval Almirante Nef, de fecha 05 de enero de 2021.

5) Copia de ficha clínica ambulatoria N°7901612, correspondiente a la atención de don [REDACTED] en Centro de Atención Primaria de Salud de La Armada.

6) Carnet de Control de programa de alivio del dolor y cuidados paliativos correspondiente a don [REDACTED] del Centro de Atención Primaria de Salud de La Armada.

7) Interconsulta a Oncología del paciente don [REDACTED] N°58946 del Hospital Naval “Almirante Nef”, de fecha 04 de enero del 2021.

8) Comprobante de citación de don [REDACTED] de fecha 04 de enero de 2021.

9) Informe de Ecotomografía Abdominal, emitido por la Dra. María Cecilia Martínez Cohen, médico radiólogo, de fecha 17 de febrero de 2020, en relación al paciente don [REDACTED]

10) Informe de Tomografía computada de tórax sin contraste, emitido por la Dra. Aida Pizarro, médico radiólogo, de fecha 23 de febrero de 2020, en relación al paciente don [REDACTED]

11) Informe de Tac de Columna cervical, emitido por el Dr. Fernando Granados, de fecha 08 de marzo de 2019, en relación al paciente don [REDACTED]

12) Informe de Tac de Columna dorsal, emitido por el Dr. Fernando Granados, médico neurocirujano, de fecha 19 de marzo de 2019, en relación al paciente don [REDACTED]

13) Informe de AngioTC de Tórax, emitido por el Dr. Stefano Rinaldi Crespo, médico radiólogo, de fecha 31 de mayo de 2018, en relación al paciente don [REDACTED]

14) Informe de Radiografía de Tórax Simple F-L, emitido por la Dra. M. Martínez, de fecha 06 de julio de 2016, en relación al paciente don [REDACTED]

15) Informe de TC de Tórax con contraste AngioTC, emitido por el Dr. Andrés Rojas, de fecha 27 de agosto de 2015, en relación al paciente don [REDACTED]

16) Scanner Solicitud de Tomografía Computarizada Multicorte (TMC) de fecha 17 de diciembre de 2020, emitido por el Dr. Gonzalo Araneda Muñoz, respecto al paciente don [REDACTED]

17) Solicitud de examen de Creatinina de fecha 07 de enero de 2021, respecto al paciente don [REDACTED]



Foja: 1

Con fecha 21 de enero de 2025 a folio 50, complementado mediante presentación de folio 54, acompañó los siguientes documentos:

- 1) Solicitud de examen de Creatinina de fecha 07 de enero de 2021, respecto al paciente don [REDACTED]
- 2) Solicitud de documentos y exámenes Pendientes, presentado por la viuda e hijas de don [REDACTED] dirigida al subdirector clínico del Hospital Almirante Nef, de fecha 23 de junio de 2021.
- 3) Formulario de Reclamo contra Prestadores Institucionales de Salud, de fecha 02 de marzo de 2021, deducido ante la Superintendencia de Salud.
- 4) Reclamo OIR Hospital Naval "Almirante Nef" Viña del Mar, de fecha 17 de enero de 2021, presentado por [REDACTED]
- 5) Copia de acuso de recibo emitida por la Armada de Chile a través de la D.H.N. (V.M.) "A.N." ORD N°6863/SAP/952 de 29 de julio de 2021, suscrito por Alejandro Espinoza Bieschke, Capitán de Navío SN, Director Hospital Naval Almirante Nef.
- 6) Copia de respuesta emitida por la Armada de Chile a través de la D.H.N. (V.M.) "A.N." ORD N°6863/SAP/354 de 22 de febrero de 2021, suscrito por Gustavo Pacheco Bianchetti, Capitán de Navío SN, Director Subrogante Hospital Naval Almirante Nef.
- 7) Respuesta a Solicitud N° 5001375-2021 ORD IP/N° 2317 de 09 de marzo de 2021, suscrito por la Intendente de Prestadores de Salud, de la Superintendencia de Salud, doña Carmen Monsalve Benavides.
- 8) Acta de entrega de documentación, de fecha 02 de agosto de 2021, firmado por Gustavo Pacheco Bianchetti, Capitán de Navío SN, Subdirector Clínico, Hospital Naval Almirante Nef. "A.N." y doña María del Carmen González, que incluye guías para el manejo de nódulos pulmonares, protocolo para el consentimiento informado, guía de contención de paciente no psiquiátricos, TAC de cerebro y Electroencefalograma señalado en acta.
- 9) Informe Diagnóstico y Proceso Psicoterapéutico respecto a [REDACTED] emitido por la psicóloga María Eugenia Gómez Villablanca, de fecha 31 de mayo de 2023.
- 10) Informe de Proceso Terapéutico respecto a [REDACTED] emitido por el psicólogo Álvaro Latorre Lazcano, de fecha 08 de junio de 2023.
- 11) Informe de Proceso Terapéutico respecto a [REDACTED] emitido por la psicóloga Amalia Vargas Cortés, de fecha 08 de junio de 2023.
- 12) Informe Pericial Médico Legal N°242024, de fecha 20 de noviembre de 2024, realizado por el médico Bastián Alejandro Caillaux Lucero, Especialista en Medicina Legal.
- 13) Certificado emitido por la Universidad de Chile, que da cuenta la calidad de especialista en medicina legal de don Bastián Alejandro Caillaux Lucero, de fecha 14 de



**Foja: 1**

junio de 2021, suscrito por doña María Teresa Gómez Soto, Jefe de Oficina de Títulos y Grados de dicha Universidad.

14) Certificado emitido por la Universidad de Chile, donde consta la calidad de médico cirujano de don Bastián Alejandro Caillaux Lucero, de fecha 03 de mayo de 2021, suscrito por doña María Teresa Gómez Soto, Jefe de Oficina de Títulos y Grados de dicha Universidad.

15) Resumen Ejecutivo de Guía de Práctica Clínica Cáncer de Pulmón 2018, elaborado por Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, DIPRECE, División de Planificación Sanitaria, DIPLAS, del Ministerio de Salud de Chile.

16) Hoja de Valoración e Intervención en relación al paciente don [REDACTED] de fecha 04 de enero de 2021 en Central de Atención Primaria de Salud de la Armada de Chile.

17) Resultados de exámenes de Laboratorio Clínico del Hospital Naval Almirante Nef, de fecha 31 de diciembre de 2020, en relación al paciente don [REDACTED], N° de orden 3599751.

18) Informe de Angio-TC de Tórax, emitido y tomografía computada de abdomen y pelvis sin contraste, de fecha 04 de enero de 2021, en relación al paciente don [REDACTED].

19) Resultados de exámenes de Laboratorio Clínico del Hospital Naval Almirante Nef, de fecha 31 de diciembre de 2020, en relación al paciente don [REDACTED] N° de orden 3599795.

20) Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud como psicóloga de doña María Eugenia Gómez Villablanca, de fecha 20 de enero del 2025.

21) Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud como psicóloga de don Álvaro Latorre Lazcano, de fecha 20 de enero del 2025.

22) Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud como psicóloga de doña Amalia Vargas Cortés, de fecha 20 de enero del 2025.

Con fecha 21 de enero de 2025 a folio 51, acompañó los siguientes documentos:

1) Set de 8 comprobantes de citas médicas relativas a don [REDACTED]

2) Set de 4 comprobantes de interconsultas relativas a don [REDACTED] números 58946, 23524, 23539 y 2386846.

3) Hoja de atención de don [REDACTED] de fecha 30 de diciembre de 2020.

4) Hoja de atención de urgencia de [REDACTED] en Servicio de Urgencia Hospital Naval Almirante Nef de fecha 30 de diciembre de 2020, junto con exámenes practicados.



Foja: 1

II.- Testimonial

Con fecha 04 de febrero de 2025, agregada a folio 60, la actora rindió prueba testimonial consistente en la declaración de do ██████████

██████████  
██████████ quienes legalmente juramentados, exponen:

1) Don Bastián Caillaux, a los puntos de prueba N°1 al 4, responde: Es efectivo. En primer lugar, indica que lo que va a declarar se realiza en base a la lectura de los antecedentes clínicos de ██████████ tenidos a la vista, correspondientes a la ficha clínica del Centro de Atención de Salud Primaria de Valparaíso y Hospital Naval Almirante Nef, así como las guías clínicas, normas y protocolos que conforman la lex artis en la atención y manejo de pacientes con sospecha de cáncer de pulmón.

En base a lo revisado, declara que don ██████████ habría sido diagnosticado el 2018 con un nódulo pulmonar de 3,4 milímetros, manteniendo controles con neumología hasta 2020. Señala que en febrero de 2020 se realiza un nuevo scanner que muestra persistencia de dicho nódulo y además un nuevo nódulo de 16 milímetros en el pulmón izquierdo que se describe como sospechoso. Agrega que dicho examen es revisado en el Centro de Atención Primera de Salud de Valparaíso en marzo de 2020, consignando la realización de una interconsulta a medicina interna o neumología del Hospital Naval y nuevamente en mayo de 2020 en donde se vuelve a realizar la misma interconsulta. Al respecto, dice que debe considerarse que la sospecha de cáncer de pulmón se encuentra contemplada en la ley que establece las garantías explícitas en salud en donde existe una garantía de acceso y oportunidad que asegura que todo paciente con sospecha de cancer pulmonar tendrá derecho a confirmación dentro de 60 días desde la sospecha. En el presente caso, no se observan en los registros de marzo y mayo que se hubiese realizado la notificación establecida por la ley, ni que se hubiesen explicado al paciente las hipótesis diagnósticas, pasos a seguir, ni las garantías legales que emanan de dicho diagnóstico. Posteriormente, añade que el paciente vuelve a recibir atenciones en Centro de Atención Primaria de Salud de Valparaíso en julio y octubre de 2020, en denominados controles de salud integral, en los cuales no se menciona el diagnóstico de sospecha de cáncer, tampoco interconsultas ni indicaciones relacionados a dicho diagnóstico. Finalmente, menciona que fue atendido en policlínico de medicina interna del Hospital Almirante Nef, indicándose que paciente consulta preocupado de su nódulo pulmonar, registrando únicamente el nódulo diagnosticado en 2018 y entregándose el alta de medicina interna sin registrar que se hubiese abordado la preocupación del paciente ni registrando diagnósticos o indicaciones relacionadas a la sospecha de cáncer de pulmón. Sobre este punto, indica que es importante señalar que la normativa establece que la sospecha de cáncer pulmonar puede ser confirmada por especialista en medicina interna o neumología, lo que en el presente caso no se realizó.



**Foja: 1**

Esgrime que es importante señalar que de la lectura de antecedentes no fue establecer si las interconsultas realizadas en el Centro de Atención Primera de Salud de Valparaíso fueron tramitadas en el hospital, sin embargo, de acuerdo a lo establecido en la legislación, en caso de haber tomado conocimiento la institución de la derivación bajo el diagnóstico de nódulo pulmonar sospechoso, esta debía otorgar en un plazo de 60 días las atenciones orientadas a su confirmación o descarte, ya sea en sus mismas instalaciones o en otro establecimiento público o privado en caso de no contar con recursos necesarios.

Luego, menciona que, en diciembre de 2020, don [REDACTED] consulta por desorientación, por lo cual se solicitan exámenes que muestran un crecimiento del nódulo pulmonar, lesiones consistentes con metástasis renales y cerebrales, falleciendo a causa de esto en enero de 2021. En relación a este punto, indica que debe considerarse que transcurridos casi 11 meses desde la sospecha de cáncer pulmonar, don [REDACTED] fallece sin haberse confirmado el diagnóstico por lo que no es posible determinar a ciencia cierta el tipo de cáncer ni tampoco la etapa clínica en la que se hubiese diagnosticado de haber accedido a confirmación diagnóstica dentro del plazo establecido por ley, por lo que no es posible indicar las alternativas de tratamiento ni el pronóstico de sobrevida con tratamiento. Sin embargo, agrega que la evidencia es consistente en establecer que independiente del tipo de cáncer y de la etapa clínica en que se encuentre, el tratamiento mejora el pronóstico de sobrevida, habitualmente duplicando o triplicando la sobrevida en comparación a los pacientes que no reciben tratamiento. En consecuencia, concluye que de haber diagnosticado y tratado oportunamente a [REDACTED], sería esperable que hubiese significado un aumento en su sobrevida, aunque fuese en algunos meses.

Repreguntado el testigo para que diga si reconoce el documento que se le exhibe y que fue acompañado a folio 50 N°12 denominado “Informe Pericial Médico Legal” que se exhibió en ese acto. Si es suyo y si es su firma, responde: Si, corresponde al informe que él realizó y es su firma la que allí figura.

2) Doña Camila Rodríguez, al punto de prueba N°1, responde: Señala que si, lo sabe, porque estaba presente en el domicilio de don [REDACTED] en el momento con otra compañera de universidad llamada Daniela Olivares, en la madrugada del fallecimiento.

A los puntos de prueba N°3 y 4, responde: Si, indica que es cierto debido a que don [REDACTED] se le había detectado un nódulo en el pulmón en 2018, el que debió haber sido vigilado. Comenta que a inicios de 2020 se le descubre un segundo nódulo considerando que su trabajo era de artillero, era fumador mayor de 50 años, debiendo haber sido diagnosticado por sospecha de cáncer de pulmón según la Ley GES ante una sospecha se debe realizar un diagnóstico dentro de los siguientes 60 días y una etapificación en los siguientes 45 días. Hace presente que de haber sido diagnosticado a tiempo podría haber tenido una oportunidad de vida de alrededor de 5 años si el cáncer hubiese sido descubierto en su etapa inicial. Declara que lo anterior lo sabe porque es



**Foja: 1**

enfermera y conoce la Ley GES, por lo que considera que fueron vulneradas sus garantías y oportunidades de tratamiento.

Contrainterrogada para que la testigo diga si conoce el sistema de asignación de horas de especialidad aplicable en el Hospital Naval el 2020, responde: No, lo desconoce.

Al punto de prueba N°5, responde: Si, dice que considera que se produjeron daños emocionales, considerando que conoció a [REDACTED] antes de la enfermedad y fallecimiento de su padre, por lo que puede decir que era una persona totalmente distinta, segura de si misma, alegre, preocupada de su imagen personal, soñadora, le gustaba viajar, salir y constantemente reía. Agrega que posterior a la enfermedad y fallecimiento de su padre, se volvió insegura, ya no salía, sufría crisis de pánico al subirse a una micro lo que limitó su independencia y por ende dejó de soñar con las cosas que quería en un futuro, como lo era viajar, dejó de hacer deporte por lo que descuidó su salud física y emocional. Menciona que además se vio obligada a asumir un rol de pilar del hogar ya que su madre no se encontraba en las condiciones para hacerlo, por lo que este nuevo rol afectó también académicamente, donde se vio pospuesto su internado en enfermería y con ello su licenciatura como enfermera. Indica que para lograr realizar su internado debió contactarse con la jefa de carrera para poder llevarlo a cabo en un área pediátrica porque no se sentía capaz de ejercer como enfermera en el área de adultos, debido a que toda esa área le recordaba el proceso vivido con su padre. Añade que pese todo el tiempo transcurrido sigue sin sentirse capaz de buscar trabajo en el área de adultos, lo que afecta a su vida profesional considerando que los trabajos en hospital público son escasos y debe adaptarse al área que esté disponible. Comenta que ella se ha visto complicada al momento de dar continuidad laboral a su carrera. En otro ámbito, hace presente que aún se ve afectada emocionalmente, lo que se evidencia cuando habla con ella sobre el fallecimiento de su padre, ya que se le quiebra la voz, su patrón respiratorio cambia y aún no recupera ni la mitad de lo que fue su personalidad antes de lo sucedido.

3) Doña Karla Canala-Echeverría, Al punto de prueba N°1, responde que si, efectivamente, pero fueron informadas en el trabajo del fallecimiento del marido de Verónica.

Al punto de prueba N°5, responde que si, hubo perjuicios hacia la familia completa. Indica daños emocionales y psicológicos que no tienen valor. Señala que lo vivió con [REDACTED] desde que se enteró del diagnóstico del marido y la ayuda que brindaron ellos como familia. Agrega que los cuidados paliativos llegaron tarde. Comenta que [REDACTED] estaba emocionalmente mal al igual que sus hijas y se venía abajo en pleno proceso laboral.

Repreguntada la testigo para que diga si sabe si [REDACTED] recibió algún tipo de atención o tratamiento por el daño al que ha hecho referencia, expone que no, ninguno.



Foja: 1

4) Don [REDACTED] al punto de prueba N°1, responde que sí, es correcto. Indica que lo sabe porque lo llamó [REDACTED] desesperada y triste porque su padre falleció.

Al punto de prueba N°5, responde que si hubo perjuicios. Señala que económicamente afecta porque el padre era el sustento y que no puede dar un monto por el daño. Agrega que sentimentalmente quedaron muy afectadas. Indica que [REDACTED] quedó con depresión por lo cual la llamaba más seguido para saber en qué etapa estaba de su proceso y esto no duró poco tiempo. Concluye diciendo que hasta hoy las secuelas son claras.

Repreguntado el testigo para que diga a qué se refiere con las secuelas a que ha hecho referencia, respondiendo que mucha pena, llanto, no querer salir a la calle, no querer tener contacto con otras personas de su círculo, impotencia por lo sucedido y la nula respuesta que han tenido de la otra parte o parte demandada.

Con fecha 04 de febrero de 2025, agregada a folio 79, la actora rindió prueba testimonial consistente en la declaración de doña [REDACTED], quien legalmente juramentada, expone:

1) Doña [REDACTED] al punto de prueba N°1, responde que si es efectivo, ella estaba ese día que falleció el papá de [REDACTED] en su casa y su cáncer estaba ramificado.

Al punto de prueba N°3, responde que si, realizó una omisión negligente ya que se observaba nódulos pulmonares desde el año 2019 y por la guía GES del Minsal de Chile, su atención no debería haber pasado más de 60 días.

Repreguntada la testigo para que señale de manera detallada a qué se refiere con su atención no debería haber pasado más de 60 días, a lo que responde que la guía GES del Minsal, señala los tiempos de trabanca del diagnóstico y los tratamientos de una patología. Indica que en este caso existe una guía de cáncer pulmonar para personas mayores de 15 años.

Contrainterrogada la testigo para que diga si conoce detalles respecto del contexto real en que se produjo la evaluación médica del paciente, desde su primera consulta en el Hospital Naval hasta que se concluyó que presentaba un cáncer avanzado, a lo que responde que el detalle del contexto desde los inicios de 2019 no lo puede asegurar ya que desde el 2022 comenzó a atender los cuidados de don [REDACTED]

Contrainterrogada la testigo para que diga si conoce la gestión interna del Hospital Naval de Viña del Mar, en lo referente a la emisión de interconsultas o derivaciones de los pacientes. En particular, quién y cómo debe requerir el respectivo otorgamiento de horas de atención, a lo que responde que no sabe cual es la gestión interna.

Contrainterrogada la testigo para que diga la testigo si tiene información respecto de la conducta del paciente o de sus familiares, con relación al cuadro médico que le



**Foja: 1**

afectaba, entre el 05 de mayo y el 06 de octubre de 2020, a lo que responde que no tiene información.

Contrainterrogada la testigo para que diga, según sus conocimientos, con relación a la guía GES que aludió al inicio de su declaración, respecto de la forma de la aplicación de esta se vio afectada durante la pandemia por COVID, en particular del año 2020, a lo que responde que la enfermedad comenzó el año 2019 con hallazgo en TAC. Indica que no realizaron el diagnóstico oportuno y que durante la pandemia todos los plazos se extendieron, pero aún así el diagnóstico no fue oportuno.

Contrainterrogada la testigo para que explique en base a qué antecedente o motivo reitera que el diagnóstico del paciente no fue oportuno, siendo que ella misma ha reconocido que no conoce el sistema interno del Hospital Naval de Viña del Mar y que al paciente lo atendió en una etapa final o posterior sin tener más detalles de lo que ocurrió con él en dicho hospital, a lo que responde que la familia responderá con mayor fundamento porque ellos tuvieron la ficha clínica.

Contrainterrogada la testigo para que diga si en definitiva, su afirmación en cuanto al diagnóstico tardío del paciente se basa en lo que le ha dicho la familia de él al respecto, a lo que responde que es lo que averiguó la familia con informes médicos.

Al punto de prueba N°4, responde que por el diagnóstico tardío. Indica que tal vez no se iba a sanar pero si podría tener mejores condiciones de vida si le hubiesen detectado a tiempo tendría solo cáncer de pulmón y no ramificado de forma terminal.

Repreguntada la testigo para que se refiera a qué tratamientos podría haberse sometido don [REDACTED] que le hubiesen otorgado mejores condiciones de vida, a lo que responde que él comenzó con un nódulo pequeño que cuando ya se reevaluó era un nódulo pulmonar grande y ramificado, si hubiese tratado el cáncer de pulmón con medicamentos, quimioterapia o radioterapia, este nódulo no se hubiese agrandado o ramificado.

Contrainterrogada la testigo para que diga en qué condición se encontraba el paciente cuando ella lo conoció y en qué consistieron los servicios que ella le prestó, a lo que responde que conoció al papá de [REDACTED] en contextos de estudios, cuando él se veía solo con una tos que era tratada por EPOC y él se inhalaba y tomaba sus medicamentos diariamente, era una persona autovalente. Agrega que al día 02 de ese año 2022, [REDACTED] les informa que su papá tenía episodios de desorientación. Indica que el día 03 fueron a su casa donde encontró al papá de [REDACTED] desorientado, ya no era autovalente, con un deterioro cognitivo como físico importante. Menciona que en esa semana acompañó a [REDACTED] y su familia en cuidados de aseo y confort, lubricación de piel, administración de medicamentos, instalación de sonda urinaria, limpieza de secreciones ya que no eran secreciones efectivas.

Contrainterrogada la testigo para que diga si conoce el conjunto de comorbilidades que presentaba el paciente al año 2019, a lo que responde que ella solo



**Foja: 1**

sabía que tenía EPOC y que estaba con tratamiento no sabe desde qué año, ni tampoco sabe el origen de la condición de EPOC.

Al punto de prueba N°5, responde que el daño emocional y psicológico existió un quiebre familiar desde el diagnóstico al fallecimiento de don [REDACTED]. Agrega que su hija [REDACTED] que era su compañera de universidad e iba a clases antes del suceso, siendo una persona alegre, con muchas ganas de viajar. Indica que posterior a ese suceso, comenzó con crisis de pánico, empezó a faltar a clases e incluso su internado de enfermería lo cambiaron a pacientes pediátricos por el fallecimiento de su papá. En cuanto al monto, lo desconoce.

Repreguntada la testigo para que señale si repercutió directamente la muerte de don [REDACTED] en el desempeño académico de la señora [REDACTED] a lo que responde que si, que repercutió directamente, ya que no podía terminar las clases y le daban crisis de angustia. Menciona que tampoco podía dormir porque soñaba mucho con los sucesos repentinos.

Repreguntada la testigo para que diga o señale en cuánto evaluaría el daño ocasionado a las demandantes, a lo que responde que la verdad no sabe cuanto cuesta una vida porque le quitaron al papá.

**DÉCIMO SEXTO:** Que, con el fin de acreditar sus pretensiones, la demandada rindió la siguiente prueba:

I.- Documental

Con fecha 24 de enero de 2025 a folio 55, acompañó los siguientes documentos:

1. Informe de atención de urgencia de fecha 08 de noviembre de 2023 suscrito por el médico internista Dr. Javier Franco Tello y el Jefe de Servicio de urgencia Capitán de Fragata Roy Smith Robinson.

2. Informe médico de fecha 30 de octubre de 2023 suscrito por el Dr. Samir Sakalha Díaz del Centro de Atención Primaria de Salud de Valparaíso.

3. Informe de lista de espera referida al paciente [REDACTED] suscrito por el Jefe de Departamento SOME del Hospital Naval Almirante Nef.

4. Listado de horas anuladas respecto del paciente [REDACTED] suscrito por el Jefe de Departamento SOME del Hospital Naval Almirante Nef.

II.- Testimonial

Con fecha 06 de febrero de 2025, agregada a folio 64, la demandada rindió prueba testimonial consistente en la declaración de doña [REDACTED] quien legalmente juramentada, expone:

1) Doña [REDACTED] al punto de prueba N°2, declara que según los registros informáticos que tiene todo paciente. Señala que efectivamente el paciente nombrado registra atenciones desde la fecha indicada. Agrega que estos registros se generan a solicitud de médicos tratantes o profesionales del área clínica y dichas solicitudes son ingresadas en el sistema informático de forma manual por medio de una orden de papel o a través del mismo sistema informático. Menciona que cada solicitud al momento de



**Foja: 1**

ser ingresada queda el registro de la fecha de ingreso, especialidad requerida, procedimiento requerido o examen requerido, el profesional solicitante y según sea el caso la fecha requerida. Complementa diciendo que una vez está el paciente inscrito, el sistema le asigna una hora de atención por funcionarios del SOME y también queda asociada la fecha, hora y profesional que otorgará la atención. Añade que el sistema asigna en forma automática cuando la solicitud de atención queda inscrita en la lista de espera, indicándosele al paciente que será avisado cuando tenga una hora asignada. Comenta que cuando el paciente ya tiene la hora asignada, los funcionarios del SOME contactan al paciente para dar aviso de la fecha de atención, este llamado es realizado aproximadamente diez días antes, realizándose varios llamados por varios días para contactar al paciente y confirmar su asistencia, cada llamado no contestado es registrado con fecha y hora. Dice también que si el paciente rechaza la atención se registra el motivo y la persona que rechaza, dado que no siempre es el paciente el que responde. Además, expone que si la atención es aceptada o confirmada también se registra la persona que acepta la hora. En el caso del paciente, esgrime que todos los procedimientos señalados anteriormente se encuentran registrados de esa forma, lo cual puede constatar dado el cargo de jefatura de SOME que tiene, que le permite realizar las consultas en sistema de cada paciente.

Repreguntada la testigo para que diga según su declaración cuál es el rol o actividad que se requiere de parte del paciente una vez que se le genera una interconsulta o derivación en el marco de una atención por parte de un médico del hospital, a lo que responde que más que un rol, sería un deber ya que en salud los pacientes son responsables de su autocuidado y de seguir las indicaciones de los profesionales del área, por lo tanto, el paciente es parte activa del proceso de atención. Indica que en el caso de este paciente tuvo participaciones de asistir a las citaciones médicas, cumplir tratamientos indicados, realización de exámenes solicitados, inscribir órdenes médicas o de exámenes entregados, además de dar aviso de no asistencia según sea el caso.

Repreguntada la testigo para que diga si recuerda o tiene conocimiento que el paciente señor [REDACTED], durante el lapso a que se refiere su declaración haya cancelado, rechazado, no dado curso o no asistido a alguna hora médica generada en el marco del procedimiento a que la testigo se ha referido en su declaración, a lo que responde que si, tiene conocimiento de que una interconsulta para neumología entregada en el mes de mayo de 2020 al propio paciente por el médico de atención primaria de consultorio naval de Valparaíso. Expone que el propio paciente la llevó en octubre de 2020 para su inscripción en el Hospital Naval, según consta en sistema informático de registro. Además, señala que existe una citación otorgada para neumología, le parece que para el mes de noviembre de 2020 con el doctor Ruperto Miranda, la cual el paciente rechaza por estar en modalidad de telemedicina. Debe agregar que la modalidad telemedicina era la forma que tuvo el hospital por contexto de pandemia.



**Foja: 1**

Repreguntada la testigo para que diga si la pandemia por COVID-19 que ha hecho

mención tuvo alguna influencia respecto del paciente señor [REDACTED] en cuanto a la asignación de hora o plazos previstos para que se concretara la respectiva consulta médica, a lo que responde que no tuvo influencia en cuanto a los plazos, ya que la hora que fue asignada y rechazada por el paciente cumplió con tiempo similar de espera a pre pandemia. Esgrime que el hospital en esa fecha ya tenía implementada la apertura de policlínicos modalidad telemedicina, ofreciendo un alto volumen de atenciones.

La demandada solicita se exhiban a la testigo los documentos acompañados con los números 3 y 4 de la presentación de folio 55, con la finalidad que señale a que corresponden estos y que señalan respecto de las atenciones u horas médicas referidas al paciente señor [REDACTED], a lo que responde que respecto del documento 3, corresponde al registro informático de las solicitudes de interconsultas a las especialidades médicas, el cual muestra la fecha de ingreso de la solicitud, origen, profesional solicitante, especialidad requerida, fecha de control requerida cuando corresponde a un médico tratante, fecha de generación de reserva, fecha de atención asignada y estado de la reserva. Debe declarar que el estado de la reserva significa si la hora asignada al paciente fue realizada, no realizada o anulada. Respecto del documento número 4, indica que corresponde al registro informático de las horas de atención o anuladas, ya sea por parte del hospital o por parte del paciente, donde se indica el motivo y la observación correspondiente al motivo. Agrega que en ambos documentos las fechas corresponden al periodo consultado.

Contrainterrogada la testigo para que diga si sabe o recuerda la revisión de las citaciones relativas al señor [REDACTED] que efectuó y cuántas si se concretaron en atenciones médicas, a lo que responde que el número exacto o aproximado no lo recuerda, pero si puede decir que en periodo mencionado el paciente recibió varias atenciones en nivel primerio y secundario.

Contrainterrogada la testigo para que diga si en la unidad que trabaja SOME, además del registro de citaciones se lleva algún registro de notificaciones a los pacientes sobre patologías auge o GES, a lo que responde que no, no corresponde a funciones del SOME.

Con fecha 07 de marzo de 2025, agregada a folio 89, la demandada rindió prueba testimonial consistente en la declaración de doña [REDACTED] y don [REDACTED] quienes legalmente juramentados, exponen:

1) Doña [REDACTED] a los puntos de prueba N° 2 y 3, declara que ella no revisó la ficha del paciente don [REDACTED], a petición de esta instancia, no conoció personalmente al paciente. Agrega que en los antecedentes que tiene es un paciente portador de una enfermedad obstructiva crónica tabáquica, con enfisema pulmonar y que está en control en neumología durante el año 2019. Indica que durante



**Foja: 1**

ese periodo se hace seguimiento de TAC de Tórax por hallazgo de nodulillos pulmonares, además de su enfisema. Señala que en la fecha consta un control neumológico en febrero de 2020 en que el paciente refería estar en condiciones habituales, algunos síntomas como tos y expectoración, y otros gastrointestinales. Comenta que se indicó que el tabaquismo ha sido detenido y también el hábito alcohólico hace un par de años previos. Expone que en esa consulta el médico tratante compara escáner del 2019 con otro anterior, en que refiere que no hay cambio respecto a estos nodulillos y se mantienen los tratamientos habituales.

Agrega que posteriormente hay una consulta en atención primaria, donde el paciente acude con un nuevo escáner tomado en febrero, unos días después de la consulta con neumología. Menciona que en ese nuevo escáner está informado un nuevo nódulo de 16 milímetros, sospechoso, con la indicación de seguimiento estricto y consta en atención primaria que se dio interconsulta a neumología. Posteriormente, dice que hay otra consulta en mayo de 2020, también es en atención primaria, donde se consigna que no ha sido visto por neumología y se le vuelve a dar una interconsulta de papel para que acuda al control. Luego, señala que el paciente tiene algunos controles en atención primaria y gastroenterología, donde se insiste en interconsulta a neumología y/o medicina interna, siendo atendido en medicina interna en octubre de 2020. Se le volvió a derivar a neumología, se dio interconsulta y se le asignó una hora por videollamada, cree que para noviembre, que el paciente rechazó.

Señala que no recuerda la fecha exacta pero después el paciente es llevado por familiares a control médico extra sistema y finalmente acude al servicio de urgencia para completar su estudio porque tenía gran compromiso del estado general, compromiso de conciencia y baja de peso.

Expone que revisando lo que ocurrió en año 2020, en marzo se declaró la pandemia y en neumología inicialmente no tuvieron atención de policlínico, solo se veían las urgencias y los neumólogos tuvieron que hacerse cargo de pacientes UCI y apoyar pacientes hospitalizados por COVID, que llenaron el hospital. Dice que revisó junto al sistema de SOME del hospital, donde se piden las horas médicas y no encontraron registradas interconsultas pendientes de don [REDACTED]. En tiempos de trabajo normal, comenta que ella como jefa de servicio revisó 1 vez a la semana las interconsultas que se hacen a nivel computacional. En ese año, tuvieron que distribuir el trabajo presencial en el hospital cada 15 días o en la casa, esto para evitar el colapso del sistema si se contagiaban. Los días que estuvieron encerrados en la casa, llamaban telefónicamente a los pacientes que le habría tocado control policlínico y don [REDACTED] no se encontraba en ese listado. Además, comenta que cuando los pacientes no logran conseguir las horas para interconsulta, generalmente dejan en el hall de los policlínicos sus requerimientos. Dice que durante la pandemia quedó solo 1 médico neumólogo para esas atenciones, y tampoco encontró pendientes solicitudes en el policlínico de neumología. Esto es lo que ella puede decir con respecto a que



**Foja: 1**

lamentablemente no vieron al paciente. En resumen, señala que en pandemia fue más difícil que el paciente llegara a ellos, pero habían canales abiertos para que lo hiciera y no encontró registros.

Con respecto a la evolución del paciente, cree que no hay que ese nódulo sospechoso en febrero, evolucionó al cáncer metastásico con que llegó a la consulta de urgencias en diciembre. Hace presente que lo habitual que hacen en el seguimiento de estos nódulos, como se había hecho con el paciente entre el 2018 y 2019, y que un nódulo sospechoso de esas características tenía probabilidades de ser benigno como en un 86 por ciento, y que habría que haberlo seguido en el transcurso de 3 meses, con un nuevo TAC de tórax para detectar si tenía características de neoplasia y haber actuado en consecuencia, que habría sido realizar una biopsia pulmonar. Indica con respecto a esto que en esos meses del 2020 todas las cirugías electivas estaban suspendidas y había una alta contagiosidad entre las personas que eran hospitalizadas para cualquier procedimiento, lo que también le daba un riesgo de posibles complicaciones en un paciente EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

Esgrime que no es efectivo el punto 3, ya que al paciente se le dieron las interconsultas, siempre quedó un médico neumólogo para las atenciones de urgencia y el sistema monitorizó telefónicamente a los pacientes con interconsultas pendientes. Dice que les habilitaron desde el hospital para ingresar a la ficha del paciente desde computadores personales en la casa, con el fin de mantener el resguardo en la salud de sus pacientes respiratorios y no consta en el sistema que el paciente haya dejado solicitadas las interconsultas hasta octubre, y posteriormente rechazó la interconsulta que se le dio por videollamada.

Repreguntada la testigo para que diga qué significa y qué consecuencias tiene para el paciente ser portador de EPOC y enfisema pulmonar, a lo que responde que esta enfermedad es progresiva, tiene relación con el tabaquismo y sus síntomas son tos, expectoración, falta de aire para las actividades de la vida diaria. Agrega que el enfisema es irreversible y afecta especialmente la capacidad de oxigenación, por lo que los pacientes van perdiendo funcionalidad y en este contexto los pacientes con EPOC eran de alto riesgo de tener COVID grave y mortalidad subsecuente, más que la población general.

Repreguntada la testigo para que diga qué es un nodulillo pulmonar, a lo que responde que es una imagen densa, redondeada generalmente, que se observa en un escáner de tórax de alta resolución, siendo importantes estos nodulillos para detectar precozmente un cáncer pulmonar. Agrega que la mayoría de estas imágenes son benignas e incluso desaparecen, y según sus características, requieren de seguimiento para detectar si hay crecimiento de ellas.

Repreguntada la testigo para que diga a qué se refiere con que el paciente en control del año 2019 estaba en condiciones habituales, a lo que responde que su médico



**Foja: 1**

tratante describe que se queja de tos, disnea y algunas otras molestias vagas, similares a las que presentaba en controles previos.

Repreguntada la testigo para que diga cuándo toma conocimiento neumología del resultado del escáner del paciente y por qué, a lo que responde que tomaron conocimiento una vez fallecido el paciente, en relación al reclamo interpuesto por la familia el año 2021.

Repreguntada la testigo para que diga por qué no tomó conocimiento con anterioridad, a lo que responde que no llegó interconsulta a neumología en ningún momento, excepto cuando lo solicitó médico internista en octubre y se le dio hora por videollamada, que no se realizó por rechazo del paciente.

Repreguntada la testigo para que diga cómo se tramitaban las órdenes de interconsulta en papel en el momento de la atención de [REDACTED] a lo que responde que ya no se tramitan interconsultas en papel. Señala que se podrían llevar directo al SOME o insistir en los policlínicos donde se dejan recados. Dice que existe un formulario para esto que se le entrega al neumólogo que estaba de turno, porque hoy se le entregan al médico tratante.

Repreguntada la testigo para que diga si sabe si se tramitaron las órdenes de papel que le fueron entregadas al paciente, a lo que responde que no lo sabe, ya que no existe registro de recepción de estas en el SOME.

Contrainterrogada la testigo para que diga si el nódulo o nodulillo pulmonar que presentada el paciente a comienzos del año 2020 era considerado como sospechoso de cáncer pulmonar, a lo que responde que si, era considerado sospechoso, está escrito en el informe.

Contrainterrogada la testigo para que diga si la sospecha de cáncer pulmonar es una patología incluida en la Ley de Garantías Explícitas de Salud, a lo que responde que si, que está incluida en GES de cáncer pulmonar, ley que ha dejado descubierta a los sistemas de salud de las Fuerzas Armadas.

Contrainterrogada la testigo para que diga si los antecedentes que ella tuvo a la vista o pudo revisar, consta que al paciente se le notificó, prescrito y expresamente que se trataba de una patología GES, conforme a la Ley GES, a lo que responde que la Ley GES no aplica en el sistema de salud de las Fuerzas Armadas.

Contrainterrogada la testigo para que diga si sabe el motivo del rechazo de la atención por video, a qué ha hecho referencia, ya sea por ejemplo si el paciente no estaba disponible, no tenía los medios tecnológicos u otra razón, a lo que responde que no lo sabe en este caso, pero en caso en que no tenían los medios tecnológicos, se les daba la alternativa de atención telefónica con el médico asignado. No sabe si esta opción se le dio al paciente [REDACTED]

2) Don Jorge Arancibia, a los puntos de prueba N°2 y 3 declara que él no atendió directamente a don [REDACTED] se le pidió realizar una revisión de los antecedentes clínicos a partir de la ficha clínica del Hospital Naval. Indica que el paciente era



**Foja: 1**

controlado en neumología por una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), tenía un antecedentes de un escáner del 2018 en donde aparecía un nódulo pulmonar de 3 milímetros, y fue controlado por neumología el 11 de febrero de 2020, donde el profesional indicó realizar un escáner de control y un control posterior a los 4 meses. Agrega que figura un escáner de tórax realizado el 14 de febrero de 2020, donde destacaba el mismo nódulo de 3 milímetros y en pulmón contralateral nódulo de 16 milímetros. Agrega que paciente es visto por médico en el Consultorio de Atención Primaria de Salud en primeros días de marzo, en dicho control se realizó interconsulta de valoración para valorar los hallazgos informados en el escáner de febrero de 2020. Dice que tuvo a la vista una citación de marzo para neumología, en donde sale que no se realizó o se asignó una nueva hora, no le queda muy claro al respecto. Esto en el contexto de que en marzo de 2020, se declaró pandemia por COVID y las atenciones de policlínico del hospital tuvieron una restricción importante, debido a la incertidumbre del mecanismo de contagio y agresividad del virus. Señala que a mediados de año, en mayo, se consigna una nueva atención en Centro de Atención Primaria de Salud, donde se genera una nueva interconsulta a neumología, ya que del paciente no se registraron controles médicos en el Hospital Naval. Menciona que en octubre hay una evaluación por medicina interna, en donde se habría insistido en evaluación por neumología. Según lo que se le informó en el hospital, el paciente habría anulado citación de noviembre de 2020. Finalmente, dice que consta una atención de urgencia, en el servicio de urgencia del Hospital Naval a fines de diciembre de 2020, en el control imagenológico realizado al paciente se describió un nódulo pulmonar de 26 milímetros, adenopatías medias tónicas (intrapulmonares o cerca del pulmón), imágenes sugerentes de metástasis hepática óseas y cerebrales. Posterior a ello, comenta que hay una presentación en el comité oncológico del 05 de enero de 2021, donde se informó un gran compromiso del estado general del paciente, y que la familia habría solicitado el alta para seguir manejo en domicilio. En dicho comité se indicó manejo por cuidados paliativos domiciliarios exclusivos.

En relación al punto N°3 que habla del diagnóstico y tratamiento de cáncer pulmonar, señala que no hubo la realización de una biopsia que confirmara histológicamente el diagnóstico presuntivo. Dicho diagnóstico histológico es esencial para orientar el tratamiento oncológico. Menciona que cuando se pretende acceder a una biopsia, se toman en cuenta diferentes antecedentes, como, por ejemplo, la función pulmonar del paciente que puede contraindicar alguna intervención quirúrgica para la toma de dicha biopsia. Agrega que se debe considerar también que, en el primer semestre del 2020, los pabellones quirúrgicos a nivel nacional estaban restringidos por pandemia, ya que las máquinas de anestesia estaban siendo utilizadas como ventiladores mecánicos en pacientes COVID graves. Expone que una intervención quirúrgica como una biopsia, en circunstancias de pandemia, también suponía un riesgo de contagio de COVID del paciente, con el aumento de la morbilidad y mortalidad en el procedimiento



**Foja: 1**

de obtención de la biopsia. Respecto al posible tratamiento oncológico, señala que este es orientado con el resultado de la biopsia final, que supone distintas intervenciones las cuales se deben valorar en relación a los antecedentes mórbidos concurrentes del paciente y principalmente su condición al momento de la evaluación oncológica. Por último, menciona que el resultado del tratamiento oncológico queda supeditado a la tolerancia y efectividad del paciente en particular. En este caso, al no haber un diagnóstico histológico, por ende, no hubo un tratamiento dirigido y no se puede establecer un pronóstico al respecto. Reitera que al no haber diagnóstico, no se puede establecer que hubo falta de servicio o acción negligente, porque nunca se pudo establecer un diagnóstico final de la condición del paciente.

Repreguntado el testigo para que diga por qué en el caso de don [REDACTED] no se estableció un diagnóstico, a qué obedeció esto, a lo que responde que nunca hubo un control por neumología o cirugía de tórax, para evaluar el escáner de febrero de 2020, las interconsultas en papel aparentemente no fueron tramitadas por el paciente o su entorno familiar, no existiendo recepción de dicho documento por parte del hospital, que es la vía formal de derivación. Debe comentar también que en el policlínico del Hospital Naval, constantemente de manera informal hay un procedimiento en el cual el paciente o pariente acude a los mesones de los hall de atención, donde deja escrito el requerimiento, por ejemplo, receta, controles o exámenes que no han sido vistos por los médicos. Agrega que dicho documento es pasado al médico para que valore la situación. Entiende que este procedimiento tampoco fue efectuado.

Repreguntado el testigo para que diga cómo sabe lo que declaró respecto a que el paciente no hizo uso de los canales formales o informales para solicitar atención de neumología, a lo que responde que entiende que desde el SOME no había recepción, hasta una fecha bastante tardía que era el segundo semestre de 2020. Señala que la otra vía es algo más informal, y queda a criterio del médico que está evaluando la situación y las urgencias que en dicha oportunidad estaban siendo vistas por un neumólogo, el cual constituía como un filtro para estas atenciones. Agrega que el servicio de neumología tiene reuniones para valores cosas de imágenes pulmonares sospechosas, que tampoco habría sido vista en esta oportunidad, ya que nunca se accedió a la atención neumológica con las primeras interconsultas.

Repreguntado el testigo para que diga cómo influyó el COVID en la atención de pacientes en el Hospital Naval y en particular en la atención del policlínico y atenciones de biopsias, a lo que responde que se restringió de manera importante la atención directa de pacientes en el policlínico, dejándose solo urgencias o controles en relación a pacientes COVID. Expone que las intervenciones quirúrgicas también eran de urgencia y se valoraba muy exhaustivamente alguna intervención en pabellón por el riesgo de contagio de COVID y la posible mortandad del paciente en dicha intervención, esto en el contexto de la pandemia COVID, lo cual no solo fue un enfrentamiento en el Hospital Naval, sino que a nivel nacional y mundial por la emergencia sanitaria.



**Foja: 1**

Repreguntado el testigo para que diga cómo se organizó el hospital en la continuidad de la atención de los pacientes de especialidades, a lo que responde que la continuidad de los controles era mayoritariamente por telemedicina, dejando las urgencias para control directo, con un protocolo estricto del paciente y funcionarios médicos y no médicos, en cuanto a las medidas preventivas de contagio de COVID,

Repreguntado el testigo para que diga si sabe con qué frecuencia un nódulo de dichas características deriva en cáncer, a lo que responde que la cifra exacta la desconoce, ya que a oncología llegan pacientes estudiados histológicamente, por neumología o cirugía de tórax, pero en el caso en particular, al no haber otras características mencionadas anteriormente, no constituía y considerando el estado de la pandemia, con todos los riesgos que ello implicaba, un estudio inminente, ya que en el contexto de un paciente con EPOC, podrían ser también de corte benigno, ameritando solamente control imagenológico.

Contrainterrogado el testigo para que diga si recuerda cuántas atenciones médicas afectivas tuvo don [REDACTED] durante el año 2020 en el Hospital Naval y en el Centro de Atención Primaria de Salud, a lo que responde que si no mal recuerda, fueron 5 atenciones, 11 de febrero de 2020 en neumología; 3 o 5 de marzo de el Centro de Atención Primaria de Salud; mayo de 2020 en el Centro de Atención Primaria de Salud; Julio de 2020 en el Centro de Salud Primaria de Salud y octubre de 2020 en el Hospital Naval, y por último urgencia en el Hospital Naval en diciembre de 2020.

Contrainterrogado el testigo para que diga si sabe cuántas citaciones a consultas, ya sea en el Hospital Naval o en el Centro de Atención Primaria de Salud, pero por motivos del propio hospital y no del paciente, a lo que responde que entiende que la primera interconsulta en papel fue tramitada por el paciente a fines de 2020, y que hubo una citación en noviembre de 2020 con neumólogo que habría sido rechazada por el paciente y no sabe el motivo del rechazo.

**DÉCIMO SÉPTIMO:** Que atendido lo expuesto por las partes en sus escritos fundamentales y en especial, de las pruebas rendidas referidas en los motivos que anteceden, apreciadas en forma legal, es posible tener por acreditado los siguientes hechos:

1º Que don [REDACTED] registró atenciones médicas en el Hospital Naval Almirante Nef y en el Centro de Atención Primaria de Salud Naval dependiente de dicho sistema.

2º Que don [REDACTED] presentaba como antecedentes de base una enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfisema pulmonar, con historial de tabaquismo.

3º Que, con fecha 07 de junio del 2018, se le practicó un AngioTAC de tórax, detectándose un nodulillo de aspecto indeterminado en el lóbulo inferior del pulmón derecho, siendo derivado a neumología el 23 de julio del mismo año.



**Foja: 1**

4° Que, con fecha 30 de octubre del 2018, en control por la especialidad de poli-neumología, se le detecta leve enfisema pulmonar en menor medida centrolobulillar, y un nodulillo de 3mm en segmento superior del lóbulo inferior derecho.

5° Que, con fecha 14 de febrero de 2020, se le practicó un TAC de tórax, en el cual se describió el hallazgo de un nódulo sólido pulmonar en el segmento lateral del lóbulo inferior izquierdo de bordes lobulados, que medía 16 x 13 mm, así como otro nódulo sólido pulmonar en el segmento anterior del lóbulo inferior derecho, de 3,4 mm. En la impresión diagnóstica se consignó que el primero era catalogado como sospechoso, sugiriéndose control estricto, y el segundo como de aspecto indeterminado.

6° Que, con fecha 02 de marzo del año 2020, acudió al Centro de Atención Primaria de Salud de Valparaíso a mostrar resultado de TAC de tórax, confeccionándose una interconsulta a neumología para valoración de los hallazgos por dicha especialidad o por medicina interna.

7° Que, con fecha 05 de mayo del 2020, en el Centro de Atención Primaria de Salud de Valparaíso, se otorgó nuevamente interconsulta de papel para su gestión en las especialidades de medicina interna o neumología, por nódulo pulmonar informado en TAC de tórax.

8° Que, con fecha 26 de octubre del 2020, en el Hospital Naval Almirante Nef, en control por la especialidad de poli-medicina interna, se otorgó el alta al paciente y se dispuso su derivación a neumología.

9° Que, se asignó una hora de atención por telemedicina para neumología, programada para el 17 de noviembre del 2020, la cual fue anulada por el paciente, consignándose como observación “NO TIENE ACCESO A TEC. PARA VIDEO LLAMADA ANULA SM SE IND NUEVA HORA NO SE”.

10° Que, con fecha 17 de diciembre del 2020, don [REDACTED] concurrió al Hospital Naval Almirante Nef, en control por la especialidad de gastroenterología, efectuándose revisión de TAC de tórax de febrero del 2020, respecto de lesión nodular sospechosa de 16 mm, siendo derivado en forma prioritaria a neumología.

11° Que, con fecha 30 de diciembre del 2020, acudió al Centro de Atención Primaria de Salud de Valparaíso, para control médico integral, con motivo de consulta por desorientación, consignándose en la anamnesis la existencia de TAC en febrero del 2020, con hallazgo de nódulo de 16 mm y otro de 3,4mm, dejándose constancia de la solicitud de EDA pendiente y de una interconsulta a neumología.

12° Que, con fecha 30 de diciembre del 2020, a las 16:34 horas, don [REDACTED] ingresó al Servicio de Urgencia del Hospital Naval Almirante Nef, lugar en el cual se le practicó una AngioTAC de tórax, retirándose del recinto hospitalario el día 31 de diciembre del mismo año a las 02:10 horas, encontrándose pendiente el resultado del examen realizado.



**Foja: 1**

13° Que, con fecha 31 de diciembre del mismo año, a las 08:44 horas, el paciente reingresó al referido establecimiento, informándose a sus familiares que presentaba un cáncer pulmonar metastásico. Asimismo, se le practicó TAC de abdomen y pelvis sin contraste, TAC de cerebro y electroencefalograma digital portátil, realizándose posteriormente una resonancia magnética cráneo-encefálica, la cual no fue ejecutada en su totalidad.

14° Que, con fecha 31 de diciembre del mismo año, a las 16:00 horas, se firmó alta voluntaria y/o desistimiento de don [REDACTED] retirándose del recinto hospitalario.

15° Que con fecha 01 de enero de 2021, se otorgó resultado de laboratorio clínico, relativa a la orden N° 3599795, que indica examen V.D.R.L 0.08 no reactivo. V.L.D.R en líquido cefalorraquídeo, no s/co reactivo, practicado a don [REDACTED] en la unidad de urgencia del Hospital Alte Nef.

16° Que, con fecha 05 de enero del 2021, don [REDACTED] recibió en su domicilio tratamiento correspondiente al programa de cuidados paliativos.

17° Que, con fecha 10 de enero del 2021, falleció don [REDACTED], en su domicilio.

19° Que, doña [REDACTED] es cónyuge de don [REDACTED] y doña [REDACTED] y doña [REDACTED], detentan la calidad de hijas del Sr. [REDACTED].

**DÉCIMO OCTAVO:** Que, en estos autos, se ha deducido demanda de indemnización de perjuicios en contra del Fisco de Chile, por hechos acaecidos en el Hospital Naval Almirante Nef, fundada en la falta de servicio consistente en la ausencia de otorgamiento oportuno de atención médica de especialidad a don [REDACTED] -cónyuge y padre de las demandantes-, sosteniéndose que, pese a la detección de hallazgos pulmonares relevantes y a la emisión de diversas interconsultas, dicha atención especializada no se habría materializado, lo que incidió en la evolución de un cáncer metastásico que posteriormente le fue diagnosticado y que culminó con su fallecimiento, ocasionando a las actoras los perjuicios cuya reparación se demanda. En subsidio interpone demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual fundada en los artículos 2314 y siguientes del Código Civil, sobre la base de los mismos hechos que sustentan la acción principal.

Por su parte, el Fisco de Chile solicitó el rechazo íntegro de la demanda, sosteniendo, que no existió falta de servicio en la atención brindada a don [REDACTED] afirmando que las prestaciones otorgadas se ajustaron a los protocolos clínicos y a los recursos disponibles del sistema de salud institucional, y que no se configuró una omisión antijurídica imputable a la institución. Asimismo, controvertió la existencia de un nexo causal entre las atenciones reclamadas y el diagnóstico de cáncer pulmonar metastásico, alegando que se trata de una patología de evolución propia y agravada por enfermedades de base, y que, en todo caso, el desenlace no habría sido



**Foja: 1**

evitable, negando, en consecuencia, la procedencia de los perjuicios reclamados, tanto en su existencia como en su cuantía. En cuanto a la acción subsidiaria, solicitó igualmente su rechazo, sosteniendo que el estatuto jurídico aplicable en materia sanitaria es el de la responsabilidad por falta de servicio previsto en la Ley N° 19.966, de carácter especial y preferente, agregando que, aun en el evento de estimarse aplicable el régimen del Código Civil, no concurren los presupuestos de la responsabilidad extracontractual.

**DÉCIMO NOVENO:** Que atendido lo señalado precedentemente, lo primero que debe analizarse dice relación con el régimen jurídico aplicable a la situación de hecho materia de autos.

En relación a este punto, es necesario tener en consideración que en términos generales la responsabilidad de la Administración del Estado tiene su fuente en lo prevenido en el artículo 4 de la Ley N° 18.575 que prescribe que: “El Estado será responsable por los daños que causen los órganos de la Administración en el ejercicio de sus funciones, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren afectar al funcionario que las hubiese ocasionado”. El factor de imputación aplicable en esta materia, denominado “falta de servicio”, fue introducido en nuestro Ordenamiento Jurídico con la dictación de la referida ley, en particular, en su artículo 44 -actual 42-, de su tenor se sigue, y tal como lo ha señalado reiteradamente la Excma. Corte Suprema, que la responsabilidad de los órganos de la Administración del Estado no es de carácter objetiva, esto es, aquella respecto de la cual únicamente se requiere la existencia del daño y la relación de causalidad, para la atribución de responsabilidad, sino que por el contrario, tiene, como ya se dijo su fuente en la falta de servicio.

Sobre este punto, la Excma. Corte Suprema, en sentencia de causa Rol N°52.961-2016, ha precisado que dicho régimen de responsabilidad resulta plenamente aplicable a las Fuerzas Armadas, señalando “Así, es importante precisar que, al contrario de lo señalado por los sentenciadores, la norma del inciso segundo del artículo 21 de la Ley N° 18.575 no excluye la aplicación del concepto de falta de servicio y el consecuente régimen de responsabilidad de Derecho Público a las Fuerzas Armadas, toda vez que tal norma no afecta la disposición del artículo 4°, piedra angular de la responsabilidad de los órganos del Estado, por lo que a su respecto debe atenderse a la concepción de la Administración que expresa el inciso segundo del artículo 1° del mencionado cuerpo de leyes, de forma tal que, sin duda alguna, este régimen de responsabilidad se aplica a las Fuerzas Armadas, como a las de Orden y Seguridad Pública. Asimismo, se debe enfatizar que las normas excluidas en consideración a lo establecido en el mencionado inciso segundo del artículo 21, se refieren exclusivamente a la organización, funcionamiento y carrera funcionaria (atendido los títulos de los párrafos y las materias de que tratan), sin afectar el régimen de responsabilidad de aquellas instituciones, interpretación que se impone, no sólo por una cuestión de semántica normativa sino porque, como se dijo, no hay afectación del artículo 4° de la referida ley...”



**Foja: 1**

Que, asentado lo anterior, útil resulta recordar lo prevenido en el inciso segundo del artículo 1 de la Ley N° 18.575 que establece “La Administración del Estado estará constituida por los Ministerios, las Intendencias, las Gobernaciones y los órganos y servicios públicos creados para el cumplimiento de la función administrativa, incluidos la Contraloría General de la República, el Banco Central, las Fuerzas Armadas y las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública, los Gobiernos Regionales, las Municipalidades y las empresas públicas creadas por ley.”.

Que, de conformidad a lo establecido, es necesario traer a colación lo estatuido en la regulación sectorial, en efecto, el 38 de la Ley N° 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. El particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio. Los órganos de la Administración del Estado que en materia sanitaria sean condenados en juicio, tendrán derecho a repetir en contra del funcionario que haya actuado con imprudencia temeraria o dolo en el ejercicio de sus funciones, y en virtud de cuya actuación el servicio fue condenado. La conducta imprudente o dolosa del funcionario deberá siempre ser acreditada en el juicio en que se ejerce la acción de repetición, la que prescribirá en el plazo de dos años, contado desde la fecha en que la sentencia que condene al órgano quede firme o ejecutoriada”.

En efecto, dicho factor de atribución, luego de la dictación de la referida ley, se ha consagrado para otros ámbitos relacionados con la actuación de los Órganos del Estado, en particular en materia de responsabilidad sanitaria, existiendo, en consecuencia, una regulación propia que debe aplicarse en virtud del principio de especialidad.

Que, en este mismo sentido, nuestro Tribunal Supremo, en sentencia Rol N°83.397-2016, ha resuelto que el régimen de responsabilidad aplicable a los hospitales navales es aquel regulado por el articulado en comento, al sostener que “Cuarto: Que el fallo censurado, para resolver en la forma como lo hizo, esto es, confirmar la sentencia de primer grado que rechazó la demanda, hizo suyas las consideraciones expresadas en la decisión de primera instancia, de acuerdo a las cuales resulta aplicable a este caso el sistema creado por los artículos 38 y siguientes de la Ley N°19.966, considerando que el Hospital Naval Almirante Nef es una institución pública que forma parte de la Administración del Estado (...) Quinto: Que, según viene resuelto, el régimen de responsabilidad aplicable en este caso es aquel regulado por los artículos 4 y 42 de la Ley N°18.575 y, específicamente en cuanto a los órganos del Estado en materia sanitaria, en el artículo 38 de la Ley N°19.966, de acuerdo al cual éstos responden por falta de servicio.”

Que, en consecuencia, siendo el Hospital Naval Almirante Nef, una institución pública inserta dentro de la Armada de Chile según lo prescrito en la Ley N° 19.465, la que forma parte de la Administración del Estado, resulta inconcuso concluir que el



**Foja: 1**

régimen regulado en la Ley N° 19.966, es aplicable a las mismas, presentándose así, el factor de imputación falta de servicio, como aquel que descansa en la obligación de un comportamiento correcto conforme a la lex artis médica.

**VIGÉSIMO:** Que, determinado el régimen jurídico aplicable, corresponde conocer del fondo del asunto, para tales efectos se procederá a analizar los elementos necesarios para configurar la responsabilidad del Estado en materia sanitaria, esto es, que exista una falta de servicio, que se haya causado un daño y que sea imputable al mismo. Al respecto es dable recordar que la carga de la prueba pesa sobre el actor, de conformidad a lo prevenido en el artículo 38 inciso segundo de la Ley N° 19.966, que estatuye que éste debe acreditar que el perjuicio se produjo por una acción u omisión del órgano mediando falta de servicio.

Sobre este punto es menester indicar que existe consenso que la falta de servicio se presenta cuando no ha funcionado, existiendo el deber funcional de actuar o, ha funcionado, pero deficiente o tardíamente. Al efecto la Excma. Corte Suprema ha señalado sobre la materia, en los autos Rol N° 87.889-2016 en su motivo tercero, que “En términos técnico jurídicos, el demandante ha alegado “falta de servicio”, concepto que la jurisprudencia, en forma reiterada, ha asimilado a una omisión en el servicio prestado por algún órgano del Estado, ya sea por no haberse realizado el servicio, por ser tardío o por ser imperfecto. Como señala el profesor José Miguel Valdivia, corresponde a “un funcionamiento deficiente o una organización defectuosa del servicio público, esto es, de la institución pública. En palabras de Paul Duez..., hay falta de servicio cuando el servicio no funciona debiendo hacerlo, cuando funciona defectuosamente o tardíamente..., la falta de servicio revela incumplimiento de los estándares de funcionamiento del servicio público, esto es, transgresión de las obligaciones que se le imponen por ley o que derivan de su objeto o función..., es una noción que se identifica con un defecto, una falla o anomalía en el hecho que genera el daño” (citado por el profesor Carlos Pizarro W., en “La Responsabilidad Médica en lo civil, administrativo y penal”, inédito.).”.

De otro lado la doctrina, en particular, el Profesor Enrique Barros, ha señalado que la responsabilidad médica es por negligencia, criterio de atribución de responsabilidad, que no presenta diferencias, cualquiera que sea la forma jurídica bajo la cual sea calificada la relación de quien presta el servicio de salud con el paciente, esto es, contractual, responsabilidad extracontractual o falta de servicio. Agrega, que el deber esencial del médico es poner a disposición del paciente sus capacidades profesionales de acuerdo a un estándar general de diligencia. Por eso, a efectos de determinar si se ha empleado el cuidado debido, es necesario comparar la conducta efectiva con la de un profesional competente y diligente. Continúa explicando, que de acuerdo con las reglas generales de la responsabilidad civil profesional, el juicio de reproche a la conducta del médico se efectúa en abstracto, comparando el comportamiento efectivo con el esperado de un médico competente en la respectiva especialidad, pero también en concreto,



**Foja: 1**

considerando las circunstancias externas en que intervino. En cuanto al estándar de cuidado expresa que al médico se le exige la destreza, la dedicación y el cuidado que definen a un buen profesional según las reglas de prácticas correctas. La obligación de medios del médico le exige prestar sus servicios conforme a la *lex artis*, es por ello, que las buenas prácticas tienen especial valor en materia médica, de modo que el demandante, puede dar por establecida la culpa profesional probando que ellas no han sido observadas. (Barros Bourie Enrique Tratado de Responsabilidad Extracontractual. Editorial Jurídica de Chile. 2006, Págs. 670- 672).

**VIGÉSIMO PRIMERO:** Que, sin perjuicio de lo anterior, debe precisarse que la atención médica que sirve de base a la imputación de responsabilidad en estos autos se rige por un estándar de diligencia propio de las denominadas obligaciones de medios, en cuanto lo exigible al prestador sanitario no es la obtención de un resultado determinado, sino la prestación del servicio conforme a la *lex artis* médica, esto es, con la destreza, cuidado y oportunidad que razonablemente se espera de un profesional competente en iguales circunstancias.

Que dicha calificación no altera el régimen jurídico aplicable -responsabilidad por falta de servicio-, sino que permite determinar el contenido concreto del deber funcional cuyo incumplimiento se reprocha, correspondiendo a la parte demandante acreditar que el órgano sanitario no actuó conforme a dicho estándar, pudiendo la demandada, a su turno, desvirtuar tal imputación demostrando que la atención fue otorgada de manera oportuna y conforme a las buenas prácticas médicas.

**VIGÉSIMO SEGUNDO:** Que, en consecuencia, habrá que determinar si las atenciones médicas brindadas a don [REDACTED] fueron tardías o defectuosas, y si dichos eventuales errores en la atención brindados al paciente, originaron el daño cuya indemnización se pretende. Así las cosas, para determinar si se configura la falta de servicio se debe comparar el servicio prestado con aquel que debió brindarse de conformidad a lo que exige la *lex artis*.

Tal como lo sostiene la doctrina, “Dado que la culpa o negligencia es un concepto que se construye comparando la conducta efectivamente desplegada con un modelo abstracto, el *quid* de la cuestión estará en identificar el modelo abstracto con el que se medirán los actos médicos (...) La culpa médica se comprobará comparando la conducta efectivamente desplegada por el funcionario con la llamada *lex artis*, esto es, con el conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo”. (Cárdenas Villarreal, H. y Moreno Molinet, J., Responsabilidad médica: estándares jurisprudenciales de la falta de servicio, 2011, Pág. 85).

**VIGÉSIMO TERCERO:** Que, conforme a lo razonado precedentemente, corresponde efectuar el análisis de la prueba rendida por las partes, con el objeto de fijar el contexto fáctico en que se desarrollaron los hechos materia del presente juicio.



**Foja: 1**

Que, con el mérito del certificado de defunción acompañado por las demandantes a folio 1, se tiene por acreditado que don [REDACTED] falleció con fecha 10 de enero de 2021, consignándose como causa de su muerte “*insuficiencia respiratoria aguda, cáncer pulmonar avanzado metastásico y enfermedad pulmonar obstructiva crónica*”. Asimismo, del duplicado del certificado de posesión efectiva, de los certificados de nacimiento de doña [REDACTED] y [REDACTED] ambas [REDACTED] y del certificado de matrimonio, todos acompañados igualmente a folio 1, se desprende que las actoras detentan la calidad de cónyuge e hijas del causante, lo que les confiere legitimación activa para deducir la presente acción indemnizatoria por el daño moral que alegan haber sufrido.

Que, del análisis de la documental acompañada por las actoras a folio 49, en particular, la copia de la ficha de antecedentes clínicos con registro electrónico del Hospital Naval Almirante Nef (página 39), así como de la copia de la ficha clínica ambulatoria correspondiente al Centro de Atención Primaria de Salud de la Armada (página 24), y conforme además a lo expuesto por ambas partes en sus escritos de discusión, se tiene por asentado que, don [REDACTED] padecía, al menos desde el año 2015 de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la que se manifestó en un enfisema centrolobulillar y paraseptal en ambos lóbulos pulmonares superiores.

Que, asimismo, de dichas fichas clínicas (páginas 64 y 148 respectivamente) y del informe de AngioTAC de tórax incorporado a folio 49, se desprende que en el año 2018 se le detectó al paciente un nodulillo de 3mm, de aspecto indeterminado en lóbulo inferior del pulmón derecho, motivo por el cual fue derivado a control por la especialidad de neumología.

Que, en lo concerniente al período en el cual las demandantes fundan principalmente la falta de servicio alegada, y conforme a la prueba documental rendida, apreciadas en forma legal, se tiene por acreditado que con fecha 14 de febrero del 2020 se le practicó a don Roberto González Rojas una tomografía computada de tórax sin contraste, cuyo resultado fue informado el 23 del mismo mes y año, consignándose expresamente la existencia de un “*nódulo sólido pulmonar en segmento lateral de lóbulo inferior izquierdo de bordes lobulados que mide 16 x 13 mm otro nódulo sólido pulmonar en el segmento anterior del lóbulo inferior derecho que mide 3,4 mm*” registrando como impresión diagnóstica la presencia de “*nódulos sólidos pulmonares uno de aspecto indeterminado en el lóbulo inferior derecho y otro sospechoso en el lóbulo inferior izquierdo que se sugiere control estricto y correlacionar con antecedentes clínicos*”.

Que luego de ello, consta de la copia de ficha clínica ambulatoria correspondiente al Centro de Atención Primaria de Salud de la Armada (folio 49, página 238), que el día 02 de marzo del 2020, don [REDACTED] concurrió a dicho recinto a mostrar el TAC de tórax con los nódulos referidos, otorgándosele interconsulta de papel para la valoración por neumología o medicina interna. Del mismo modo, del certificado de horas anuladas



**Foja: 1**

acompañado por la parte demandada a folio 55, se acredita que existía fecha de reserva para poli-neumología el 19 de marzo del 2020, y para poli-medicina interna el 30 de marzo del mismo año, no obstante, dichas horas fueron anuladas, la primera por ausencia del profesional y la segunda por contingencia del coronavirus. Posteriormente, del documento referido consta fecha de reserva para poli-neumología para el día 14 de abril del 2020, siendo nuevamente anulada por necesidad del servicio. Finalmente consta una última fecha de reserva para la misma especialidad, para el día 17 de noviembre del 2020, siendo anulada, según se desprende, con motivo que el paciente no tenía acceso a tecnología para video llamada, indicándose nueva hora.

Que, por otro lado, de la copia de la ficha clínica del Centro de Atención Primaria de Salud de la Armada (folio 49 página 242), y del documento acompañado por el demandado a folio 55, consistente en un informe médico emitido por doctor Samir Sakalha, aparece por acreditado, que con fecha 05 de mayo del 2020, don [REDACTED] asistió a control médico integral, ocasión en la cual se le entregó nuevamente interconsulta para evaluación por medicina interna o neumología, por el nódulo pulmonar hallado en TAC.

Que, además consta de la copia de la ficha de antecedentes clínicos con registro electrónico del Hospital Naval Almirante Nef (folio 49 página 98), que con fecha 26 de octubre del 2020 el paciente fue atendido por poli-medicina interna, consignándose entre la anamnesis “no sabe porque viene a medicina interna el nódulo pulmonar le preocupa es policonsultante”, registrando en otras indicaciones el alta y la derivación a neumología. En la misma ficha (página 100), se da cuenta que el 17 de diciembre del 2020 fue atendido en especialidad de poli-gastroenterología, constatándose en parte de la anamnesis que se efectúa una revisión del TAC de febrero de 2020, que muestra lesión nodular sospechosa de 16 mm, disponiendo en otras indicaciones que “Debe ser visto de forma prioritaria por neumología”.

Que, finalmente de la copia de la ficha clínica del Centro de Atención Primaria de Salud de la Armada (folio 49 página 268), se tiene por acreditado que don Roberto acude el día 30 de diciembre del 2020, a las 14:57 horas, a dicho recinto con motivo de desorientación, registrando en la anamnesis “Consulta porque en los últimos días ha presentado episodios de desorientación, sin agitación psicomotora. Se encuentra en estudio con gastro por gastropatía funcional, en TC solicitado en febrero de este año se pesquiza nódulo en LII de 16 mm, lobulado y otro de 3,4 mm, se solicitó EDA que está pendiente e IC a neumo...”. Que, ese mismo día, según se desprende del informe de atención servicio de urgencia acompañado a folio 49, de la hoja de atención de urgencia a folio 51 -ambos acompañados por las actoras- y del informe de atención de urgencia incorporado por el demandado a folio 55, que a las 16:34 horas, ingresa don [REDACTED] al Hospital Naval Almirante Nef, con motivo de desorientación, olvidadizo, y pérdida de 10kg de peso en un mes por inapetencia, ordenándose AngioTAC y exámenes de sangre.



**Foja: 1**

Que, asimismo, consta de los referidos documentos, que el 31 de diciembre de 2020, el paciente y familiares se retiraron transitoriamente del Hospital Naval Almirante Nef, a la espera de los resultados de los exámenes solicitados, reingresando el mismo día una vez conocidos dichos resultados. En efecto, según consta del documento acompañado a folio 50, consistente en informe de Angio-TC de tórax de fecha 30 de diciembre de 2020, dicho examen consignó la presencia de una formación de densidad de partes blandas con realce, de aproximadamente 26 mm de diámetro, localizada en el segmento basal lateral del lóbulo pulmonar inferior izquierdo, de índole neoplásica, pudiendo corresponder a un proceso primario pulmonar. Asimismo, el informe describe imágenes de aspecto ganglionar con características adenopáticas en mediastino y en ambos hilios pulmonares, en probable relación con secundarismo, además de múltiples formaciones nodulares hipodensas con realce en el parénquima hepático y engrosamiento nodular con realce periférico en ambas glándulas suprarrenales, también en probable relación con secundarismo, lo que motivaron la indicación de estudios complementarios, entre ellos, la realización de TAC de cerebro y TAC de abdomen y pelvis.

Que, conforme se desprende del acta de entrega de documentación acompañada a folio 50, el TAC de abdomen y pelvis confirmó la presencia de nódulo pulmonar basal y posterior a izquierda, en tanto que el TAC de cerebro sin contraste no evidenció lesiones aparentes, indicándose la necesidad de completar el estudio con un TAC de cerebro con contraste.

Que, según consta de los referidos registros clínicos -esto es, del informe y hoja de atención de urgencia a folio 49, 50 y 51- el paciente fue evaluado por el médico neurólogo doctor García, quien dejó consignado en sus comentarios clínicos “1.- Impresiona que se encuentra encefalopático, por lo que sugiero PL ahora y RNM de encéfalo con contraste. 2.- Si los exámenes son normales, sugiero hospitalizar para completar estudio con Vit B12, Ácido fólico, Perfil tiroideo y observar evolución. 3.- Si la RNM resulta alterada, avisar resultado. Si el EEG informa actividad irritativa, avisar para decidir si procede tratamiento con droga Antiepiléptica”, antecedentes que se encuentran corroborados por la documental incorporada a folio 50, consistente en el acta de entrega de documentación.

Que, no obstante, lo anterior, según lo señalado por ambas partes y conforme se desprende del informe de atención del servicio de urgencia acompañado a folio 49, la resonancia magnética indicada no habría sido ejecutada en su totalidad. Asimismo, de la hoja de atención de urgencia acompañada a folio 51 y del informe de atención de urgencia incorporado por la demandada a folio 55, consta que, siendo aproximadamente las 16:00 horas del mismo día 31 de diciembre de 2020, los familiares del paciente decidieron suscribir alta voluntaria, con la intención de que éste reingresara para hospitalización el día lunes siguiente, lo que no ocurrió.

Que, finalmente, destacan los documentos acompañados a folio 49, en particular la interconsulta a oncología y el comprobante de citación de fecha 04 de enero de 2021,



**Foja: 1**

así como el acta de reunión clínica del área de oncología de fecha 05 de enero del mismo año, cuyo motivo fue “cáncer de pulmón avanzado”, dejándose además, constancia de los hechos ocurridos los días 30 y 31 de diciembre de 2020 y se evalúa el caso para su manejo por el Programa de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, arribándose a la conclusión diagnóstica de “tumor maligno de los bronquios y del pulmón”. Lo anterior se encuentra corroborado por el carnet de control del Programa de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos acompañado en el mismo folio,

Asimismo, consta que con fecha 05 de enero de 2021 se efectuó visita domiciliaria al paciente, según da cuenta la ficha de antecedentes clínicos con registro electrónico del Hospital Naval Almirante Nef (folio 49 página 106), constituyendo la última de las prestaciones de salud otorgada a don [REDACTED] no registrando con posterioridad nuevas atenciones médicas respecto de las instituciones referidas.

**VIGÉSIMO CUARTO:** Que, asentado el contexto fáctico precedente, corresponde ahora determinar si, a la luz de dichos antecedentes, la actuación del Hospital Naval Almirante Nef configura una falta de servicio.

En materia sanitaria, la determinación de una eventual falta de servicio exige contrastar la atención efectivamente otorgada con aquella que, conforme a la lex artis médica y a los protocolos clínicos vigentes, debió proporcionarse al paciente atendidas sus condiciones particulares.

Que, en el caso de autos, para efectos de determinar cuál era la conducta esperable por parte del servicio de salud frente a los hallazgos pulmonares detectados en don [REDACTED] resulta necesario atender a la forma en que se construyen los deberes profesionales en el ámbito médico. Al respecto, tal como lo ha afirmado la doctrina del ramo “La lex artis constituye el patrón de conducta que le es exigible, aunque no esté prevista en forma expresa en la ley, sino que emana de lo que se le exige en cuanto profesional. Entonces, esta sería una segunda fuente de deberes y obligaciones que es usual que se vaya construyendo a través de la jurisprudencia y los protocolos médicos compartidos por la profesión. Si un médico incumple deberes propios a su profesión construidos a partir de un modelo de comportamiento deberá indemnizar los daños ocasionados” continúa, en cuanto a cómo construir las conductas exigibles a los médicos conforme a su oficio, señalando que “Esas prácticas que en forma paulatina y consistente van repitiéndose en el tiempo. La costumbre, entonces, es una fuente relevante para definir la lex artis. Aquello que resulta usual y consuetudinario para los médicos, pasa a serles exigible. Sin embargo, hoy por hoy, la Medicina va más allá de la simple costumbre. Son los protocolos o descripciones de cómo debe comportarse el médico, conforme la ciencia médica, lo que permite dotar de contenido a la lex artis”. (Wilson Pizarro C., La Responsabilidad Médica, Grupo Editorial Ibáñez, 2018, Págs. 48 y 49).

En tal sentido, útil resulta traer a colación la Guía para el manejo de los nódulos pulmonares descubiertos incidentalmente en imágenes de Tomografía Computada, de la



**Foja: 1**

Sociedad de Fleischman 2017, la cual se encuentra incorporada en autos a través de los documentos contenidos en el acta de entrega de documentación de folio 50. Dicha guía establece criterios objetivos para la conducta clínica frente a nódulos pulmonares sólidos, considerando variables tales como el tamaño del nódulo, sus características morfológicas, el perfil de riesgo del paciente y los tiempos de control, precisando las alternativas diagnósticas que deben adoptarse en cada caso.

En particular, dispone que, tratándose de nódulos pulmonares sólidos de tamaño superior a 8 mm, como ocurre en el caso de autos, la conducta clínica recomendada es activa, debiendo adoptarse un seguimiento a los 3 meses combinado con un PET (tomografía de emisión de positrones) y PET/TAC, biopsia o ambas, alternativas que deben evaluarse según el riesgo individual del paciente y las características morfológicas del nódulo. Asimismo, establece que, estando en presencia de nódulos sólidos no calcificados múltiples, y existe uno más grande o más sospechoso, el manejo debe centrarse en dicho hallazgo, consignando expresamente que *“En tales situaciones, las metástasis deben ser consideradas, particularmente cuando la distribución de los nódulos es periférica y/o de predominio en los lóbulos inferiores y cuando el tamaño de los nódulos tienen gran diferencia entre ellos en tamaño. En la mayoría de las instancias, las metástasis crecerán perceptiblemente a los 3 meses”*. Cabe agregar que la misma guía identifica como factores que incrementan el riesgo de malignidad pulmonar, entre otros, la presencia de enfisema o fibrosis pulmonar, la edad del paciente y los antecedentes respiratorios relevantes, elementos que deben necesariamente ser ponderados al momento de definir la conducta clínica a seguir.

De esta manera, frente al hallazgo de un nódulo sólido pulmonar de 16 mm, de bordes lobulados, catalogado como sospechoso, el estándar técnico exigible imponía la adopción de una conducta diagnóstica o de control estricto dentro de un plazo breve, del orden de tres meses, a fin de descartar oportunamente malignidad o iniciar el tratamiento correspondiente.

Que, de los antecedentes asentados en el proceso, consta que en el Centro de Atención Primaria de Salud de la Armada se otorgaron a don [REDACTED] dos interconsultas en formato papel, la primera con fecha 02 de marzo de 2020 y la segunda el 05 de mayo del mismo año, circunstancia que se encuentra acreditada tanto con los comprobantes de citación acompañados a folio 51, como de las copias de las fichas clínicas ya referidas. Asimismo, constan dos derivaciones por parte del Hospital Naval Almirante Nef, de fecha 26 de octubre y el 17 de diciembre del 2020, según da cuenta la copia de ficha clínica de dicha institución.

Que, si bien la parte demandada sostiene que la primera de las interconsultas otorgadas en marzo de 2020 no habría sido gestionada por el paciente, lo cierto es que del certificado de horas anuladas acompañado a folio 55 y de los comprobantes de citación referidos, se desprende que las fechas de atención asignadas en las especialidades de neumología y medicina interna durante los meses de marzo y abril de 2020, fueron



**Foja: 1**

anuladas por decisión del propio establecimiento asistencial, por motivos tales como ausencia del profesional, contingencia sanitaria y necesidades de servicio. Lo anterior, con independencia del mecanismo específico mediante el cual dichas interconsultas debían ser cursadas, esto es, si su tramitación se debió a una gestión directa del paciente o si se efectuó por derivación institucional.

En efecto, del referido documento consta la existencia de horas reservadas para los días 19 y 30 de marzo de 2020, así como para el 14 de abril del mismo año, todas las cuales fueron anuladas por causas ajenas al paciente, sin que se advierta que, con posterioridad a dichas cancelaciones, se haya fijado de oficio una nueva fecha de atención o se haya asegurado la continuidad del proceso asistencial. Aquello es reafirmado por el testigo del demandado, don ██████████ jefe del servicio de oncología quien indica “Tuve a la vista una citación de marzo para neumología, en donde sale que no se realizó o se asignó una nueva hora, no me queda muy claro al respecto”.

Que, por el contrario, consta que solo con ocasión de una nueva concurrencia del propio paciente al Centro de Atención Primaria de Salud de la Armada, en el mes de mayo de 2020, se le otorgó una segunda interconsulta en papel, la que vino a reiterar la necesidad de evaluación por especialidad, lo que evidencia que la falta de atención efectiva no obedeció a una inactividad atribuible al paciente, sino a la inexistencia de un mecanismo institucional que garantizara el acceso oportuno a la atención especializada requerida.

Que, a mayor abundamiento, consta de la prueba rendida, que don ██████████ ██████████ presentaba un conjunto de factores clínicos que incrementaban significativamente el riesgo de malignidad pulmonar, circunstancia que debía necesariamente ser considerada al momento de definir la conducta asistencial a seguir. Así las cosas, además del hallazgo de un nódulo sólido pulmonar de 16 mm, de bordes lobulados y catalogado como sospechoso, el paciente padecía una enfermedad pulmonar obstructiva crónica con enfisema, tenía antecedentes de tabaquismo y registraba antecedentes familiares de cáncer, elementos todos que, conforme a la guía clínica antes referida, configuran un perfil de alto riesgo oncológico, lo que hacía necesario el control o seguimiento estricto, tal como lo sostiene la testigo que depuso a instancia de la parte demandada, doña ██████████ al exponer “Cabe notar que lo habitual que hacemos es el seguimiento de estos nódulos, como se había hecho con el paciente entre el 2018 y 2019, y que un nódulo sospechoso de estas características tenía probabilidades de ser benigno en un 86%, y que habría que haberlo seguido en el transcurso de 3 meses, con un nuevo TAC de tórax para detectar si tenía características de neoplasia y haber actuado en consecuencia, que habría sido realizar una biopsia pulmonar”, afirmación que resulta concordante con los estándares técnicos contenidos en la Guía de la Sociedad de Fleischner.



**Foja: 1**

En este contexto, si bien consta que inicialmente se asignaron horas de atención para la especialidad de neumología y medicina interna durante los meses de marzo y abril de 2020, dichas atenciones fueron anuladas por el propio Hospital, por causas que no son imputables al paciente. De esta manera, habiéndose generado por el propio sistema de salud fechas concretas de atención especializada, y siendo éstas posteriormente canceladas por decisión institucional, no era exigible al paciente la realización de nuevas gestiones para reactivar una derivación que ya se encontraba en curso, máxime cuando no consta que, tras dichas anulaciones, el establecimiento hubiera reprogramado de oficio nuevas fechas de atención -como lo hizo con la primera fecha anulada correspondiente al 19 de marzo- ni adoptado medidas tendientes a asegurar la continuidad del proceso diagnóstico.

Así, la ausencia de control o seguimiento especializado dentro del período recomendado por los protocolos clínicos no obedece a una conducta omisiva atribuible al paciente, sino a la falta de una gestión efectiva por parte del establecimiento asistencial para asegurar la continuidad y oportunidad de la atención requerida, circunstancia que se tradujo en la inobservancia del estándar técnico exigible y configura, en consecuencia, una actuación deficiente del servicio.

Que, en el mismo sentido, resulta especialmente relevante lo consignado en el documento de respuesta a reclamo emitido por la propia institución sanitaria, suscrito por el Capitán de Navío don Gustavo Pacheco Banchetti, Director Subrogante del Hospital Naval Almirante Nef, acompañado a folio 1 y reiterado en folio 50. En dicho documento, se reconoce expresamente que la atención otorgada a don [REDACTED] [REDACTED] presentó irregularidades, señalando que el paciente “no tuvo acceso a la especialidad” y calificando como “especialmente irregular” la atención brindada en policlínico durante el período de pandemia, agregando que, conforme al algoritmo de estudio aplicable, el hallazgo detectado en febrero de 2020 requería control estricto a los tres meses con PET Scan o biopsia, conforme a las recomendaciones de la Guía de Fleischner.

Tal reconocimiento institucional, emanado de la propia jefatura del establecimiento asistencial, viene a confirmar que la atención efectivamente otorgada al paciente se apartó de los protocolos clínicos vigentes y del estándar técnico exigible, reforzando la conclusión de que no se adoptaron oportunamente las medidas necesarias para el estudio y seguimiento adecuado del nódulo pulmonar detectado.

Que, en lo referente a las alegaciones en orden a la realización de resonancia magnética con medio de contraste y de una punción lumbar, ambos sin autorización de la familia del paciente. Del mérito de los antecedentes, consta que se acompañó en autos documento denominado consentimiento informado, a folio 49 el que da cuenta acerca del cumplimiento de la normativa vigente, sin que se haya acreditado la imposibilidad que esgrime las demandantes, ni menos que haya generado un cuadro alérgico en el paciente que enuncian.



**Foja: 1**

Que, en lo referente a la punción lumbar, cuya realización ha sido controvertida, del mérito de los antecedentes, es posible inferir con propiedad que dicho examen se realizó, atendido el resultado entregado e incorporado en autos a folio 50, sin que conste, a su respecto, la forma en que se realizó y además, si el paciente prestó consentimiento para ello, en los términos que exige la ley. Que, no obstante, lo dicho, es necesario precisar, para poder analizar concurrencia de una falta de servicio al efecto, a lo menos, se debe ponderar la misma en base a alguna consecuencia perniciosa para el paciente, lo que, en la especie, no se ha indicado.

Que, finalmente, en cuanto a los tratamientos paliativos, en particular, respecto a la tardanza que postula formar parte de un actuar deficiente o tardío. Que, resulta un hecho público y notorio que este tipo de enfermedades, en su fase final, ocasiona a quienes la padecen dolores que pueden ser calificados como insoportables, apareciendo que su alivio forma parte del tratamiento, considerando que si bien el Sr. [REDACTED] ingresó al nosocomio en una época festiva, y siendo un hecho de la causa que fue retirado por decisión de sus familiares, ello no obsta que se hubiese otorgado un tratamiento aunque fuere provisorio para evitar tales malestares, en el ínterin que se materializaba el programa de paliativos propiamente tal, situación que en la especie no ocurrió.

**VIGÉSIMO QUINTO:** Que, si bien parte de los hechos antes descritos se desarrollaron durante el año 2020, período marcado por la contingencia sanitaria derivada de la pandemia por COVID-19, dicha circunstancia no resulta suficiente, por sí sola, para excluir la configuración de una falta de servicio. Así las cosas, de la prueba testimonial rendida por la propia demandada, particularmente de lo declarado por la testigo doña Lorena, jefa del servicio de orientación médico estadístico, respecto a si la pandemia influyó en cuanto a la asignación de horas o plazos previstos, señala que “No tuvo influencia en cuanto a los plazos, ya que la hora que fue asignada y rechazada por el paciente cumplió con tiempo similar de espera a prepandemia”, descartando que la circunstancia en comento hubiera justificado un retraso extraordinario o anómalo en el acceso a la atención especializada.

Por su parte, los demás deponentes ofrecidos por la demandada reconocieron que, aun cuando la pandemia implicó restricciones relevantes, el hospital continuó funcionando bajo modalidades excepcionales, existiendo disponibilidad de médicos especialistas y mecanismos de evaluación y priorización de pacientes conforme a la gravedad de sus cuadros clínicos. En este sentido, doña [REDACTED] expuso que durante el año 2020 se suspendió inicialmente la atención regular de policlínico, concentrándose en urgencias, pero que los pacientes eran contactados telefónicamente para efectos de seguimiento clínico, reconociendo expresamente que don [REDACTED] no se encontraba incluido en dichos controles. En similar sentido, el testigo don [REDACTED] señaló que la atención directa se restringió a urgencias o controles



**Foja: 1**

asociados a pacientes COVID, manteniéndose la continuidad asistencial de las especialidades principalmente a través de telemedicina.

Que, estas declaraciones, lejos de exonerar de responsabilidad al establecimiento, evidencian que el sistema asistencial se encontraba operativo, que existían mecanismos alternativos de control y priorización, y que, sin embargo, el caso del paciente no fue incorporado a tales instancias, pese a la existencia de hallazgos pulmonares sospechosos y de un perfil clínico que exigía un seguimiento estricto conforme a la lex artis.

Que, adicionalmente, resulta pertinente considerar que, a la época de los hechos, don [REDACTED] era una persona de 60 años, lo que hacía plenamente aplicable lo estatuido en el artículo 5 bis la Ley N° 20.584, sobre derechos y deberes de los pacientes, que dispone: “Las personas mayores de 60 años y las personas con discapacidad, así como los cuidadores o cuidadoras, tendrán derecho a ser atendidos preferente y oportunamente por cualquier prestador de acciones de salud, con el fin de facilitar su acceso a dichas acciones, sin perjuicio de la priorización que corresponda aplicar según la condición de salud de emergencia o urgencia de los pacientes, de acuerdo al protocolo respectivo.

Esta atención preferente y oportuna consistirá, al momento del ingreso del paciente, en la adopción por el prestador de las siguientes medidas:

I. Si se tratare de una consulta de salud:

- a) En la entrega de número para la solicitud de día y hora de atención.
- b) En la asignación de día y hora para la atención.
- c) En la asignación prioritaria para la consulta de salud de urgencia.

Si en la consulta el médico o profesional de salud considera necesario que el paciente sea evaluado por un médico especialista, generando una interconsulta, deberá ser priorizada de la misma manera indicada en el inciso anterior...”

En virtud de lo expuesto, la normativa le otorgaba el derecho a recibir una atención preferente y oportuna por parte del prestador de salud, particularmente tratándose de interconsultas a especialidades médicas. No obstante, ello, consta del informe de lista de espera de folio 55 que, pese a haberse inscrito una interconsulta a neumología el 16 de noviembre de 2020, la fecha de atención asignada fue fijada para el mes de abril de 2021, esto es, varios meses después del hallazgo de un nódulo pulmonar sospechoso, sin que se advierta la adopción de medidas tendientes a priorizar efectivamente su atención conforme a su edad y condición clínica.

Que, de este modo, del análisis conjunto y armónico de la prueba rendida, aparece que la atención otorgada a don [REDACTED] no se desarrolló de manera continua, coordinada ni oportuna frente a un hallazgo pulmonar de alto riesgo, verificándose sucesivas anulaciones de horas de especialidad, ausencia de seguimiento dentro de los plazos recomendados por la lex artis y falta de priorización conforme a su perfil clínico y etario, circunstancias que permiten tener por configurada una actuación deficiente y tardía del servicio de salud aludido, susceptible de ser



**Foja: 1**

calificada como falta de servicio en los términos que rigen la responsabilidad sanitaria de la Administración.

**VIGÉSIMO SEXTO:** Que, establecido que la atención otorgada a don [REDACTED] [REDACTED] por parte del Hospital Naval Almirante Nef fue deficiente y tardía, corresponde ahora analizar si dicha actuación resulta causalmente vinculada con el daño cuya indemnización se persigue.

En cuanto a este requisito, se ha sostenido por la doctrina que “Se refiere a la relación entre el hecho por el cual se responde y el daño provocado. En circunstancias que solo se responde civilmente por daños, y no por conductas reprobables que no se materialicen en perjuicios, la causalidad expresa el más general fundamento de justicia de la responsabilidad civil, porque la exigencia mínima para hacer a alguien responsable es que exista una conexión entre su hecho y el daño. Sólo bajo esa condición puede darse por establecido un vínculo personal entre el responsable y la víctima de ese daño” (Barros Bourie E., Tratado de Responsabilidad Extracontractual, Primera edición, julio de 2013, Editorial Jurídica de Chile, pág. 373).

Que, en materia de responsabilidad sanitaria, el nexo causal no exige la acreditación de una certeza absoluta respecto de que una atención oportuna habría evitado el fallecimiento del paciente, bastando con establecer que la falta de servicio privó a éste de una oportunidad real y seria de diagnóstico y tratamiento oportuno, o bien contribuyó de manera relevante a la agravación del daño finalmente producido. En este sentido, la Excma. Corte Suprema ha señalado que “7° En materia sanitaria la certidumbre sobre la relación causal es difícil de establecer, por lo que en estos regímenes de responsabilidad en la mayoría de los casos sólo será posible efectuar una estimación de la probabilidad de que el daño se deba a un hecho o al incumplimiento de un deber de atención eficaz y eficiente, por el cual el demandado deba responder” (Corte Suprema, sentencia de reemplazo de 17 de marzo de 2023, Rol N° 14.262-2022).

Que, por lo demás, la doctrina ha destacado que, en el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el análisis del nexo causal no se agota en la constatación de una relación directa e inmediata entre la actuación médica y el resultado lesivo, sino que se debe considerar las particularidades propias del quehacer clínico, especialmente tratándose de omisiones o deficiencias en el proceso diagnóstico.

Así las cosas, se ha precisado que el diagnóstico constituye la primera actuación médica relevante respecto del paciente, orientada a determinar su condición y a definir el curso de acción posterior. Como explica el profesor José Miguel Valdivia Olivares, el diagnóstico, aun cuando no suele provocar directamente un daño al paciente, puede estar mediatamente en su origen cuando, producto de un error, no se logra determinar la dolencia y se profundizan sus efectos, o bien se deriva en un tratamiento inapropiado que genera consecuencias nocivas. Asimismo, agrega que “El análisis de la jurisprudencia permite apreciar la existencia de dos grandes categorías de errores de diagnóstico constitutivos de falta de servicio. Por una parte, el error de diagnóstico es culpable si ha



**Foja: 1**

sido irregular en razón de la omisión de las averiguaciones o exámenes pertinentes” (Valdivia Olivares J., La Responsabilidad por Falta de Servicio en la Administración Hospitalaria en la Jurisprudencia Chilena, Revista de Derecho N° 246, 2019).

Que, en el caso de autos, ha quedado acreditado que, frente al hallazgo de un nódulo pulmonar sólido de 16 mm, de bordes lobulados y catalogado como sospechoso, el estándar técnico exigible imponía la realización de controles diagnósticos dentro de un plazo aproximado de tres meses, con el objeto de descartar o confirmar precozmente una patología maligna y adoptar las medidas terapéuticas pertinentes.

Que, sin embargo, producto de la reiterada anulación de horas de especialidad, la ausencia de reprogramación efectiva y la falta de continuidad asistencial, el paciente no fue sometido a control ni evaluación especializada dentro del plazo recomendado por la *lex artis*, retrasándose el estudio de su patología pulmonar hasta una etapa en que la enfermedad se encontraba ya avanzada y con compromiso metastásico.

Que, en este escenario, no resulta posible atribuir con certeza absoluta el fallecimiento de don [REDACTED] de manera directa e inmediata, a la falta de atención oportuna y especializada antes descrita, atendida la incertidumbre propia de la evolución de las patologías oncológicas y la imposibilidad de reconstruir con exactitud cuál habría sido el curso clínico de la enfermedad de haberse actuado conforme al estándar exigible.

Que, no obstante, tal circunstancia no excluye la existencia de un nexo causal jurídicamente relevante. En efecto, como ha señalado la Excm. Corte Suprema, en materia de responsabilidad sanitaria la dificultad para establecer una relación causal directa entre la falta de servicio y el resultado final no impide atribuir responsabilidad cuando la actuación deficiente del servicio ha privado al paciente de una oportunidad real y sería de acceder a un diagnóstico y tratamiento oportunos.

En estos casos, ha razonado sobre la base que, resulta aplicable la teoría de la pérdida de la oportunidad o chance, señalando que “se concluye que la relación causal no se vincula con la muerte del paciente -pues existen grados de incertidumbre que impiden establecer el nexo causal-, sino que con la circunstancia de privarlo de una oportunidad de obtener precozmente un tratamiento eficaz. En efecto, la omisión de una atención, diagnóstico y tratamiento oportuno sólo puede relacionarse causalmente con la pérdida de la oportunidad de una posible sobrevida que le habría entregado a la paciente, pues de no mediar la falta de servicio establecida en autos, aquella habría tenido la opción de haber iniciado prontamente el tratamiento antibiótico indicado el 26 de diciembre de 2012 o al menos habría tenido la vigilancia y tratamiento especializado que necesitaba a partir del día 30 del mismo mes y año, chance de la que fue privada por la actuación negligente de los funcionarios pertenecientes nosocomio demandado. Tal chance, también la tenían los demandantes de estos autos, quienes demandan en calidad de víctimas directas -pues no demanda por el daño sufrido por la paciente- sino que su propio daño, por la pérdida temprana e irrecuperable de [REDACTED]



Foja: 1

■■■■■ quien era la cónyuge y madre de los actores, daño que sólo puede vincularse a una oportunidad de contar con su pariente por un tiempo mayor” (Corte Suprema, considerando undécimo, sentencia de reemplazo de 29 de agosto de 2017, Rol N° 101.769-2016). Dicho fallo razona que, aun cuando no sea posible conectar directamente el fallecimiento del paciente con la falta de servicio constatada, ello no obsta a reconocer que una atención oportuna habría otorgado al afectado una posibilidad clara de sobrevida o de mejor evolución clínica, configurándose así una hipótesis de pérdida de la oportunidad o pérdida de la chance.

Que, asimismo, la documental acompañada por la parte demandante, consistente en el informe pericial médico-legal N° 242024 elaborado por don Bastián Alejandro Caillaux Lucero -quien además compareció a estrados a declarar como testigo- da cuenta de que, tratándose de patologías oncológicas pulmonares, el diagnóstico y tratamiento en etapas iniciales inciden de manera relevante en las expectativas de sobrevida del paciente, disminuyendo significativamente el riesgo de progresión de la enfermedad y de compromiso metastásico. El referido informe consigna que “la evidencia es consistente en mostrar que la sobrevida aumenta en cuanto más oportuno sea el tratamiento, e incluso en aquellos cáncer avanzado (etapa IV), el tratamiento aumenta la sobrevida en comparación con aquellos que no lo reciben. En suma, el retraso en el diagnóstico le impidió a don ■■■■■ acceder a opciones terapéuticas y por ende a la oportunidad de prolongar su vida, aunque fuese por algunos meses”.

Que tales conclusiones resultan plenamente concordantes con lo declarado por la testigo del demandado doña ■■■■■ jefa del servicio de neumología, quien reconoció que un nódulo de las características del detectado en el caso de autos debía ser objeto de seguimiento dentro de un plazo de tres meses, mediante nuevos estudios diagnósticos, a fin de evaluar su eventual carácter neoplásico y actuar en consecuencia, lo que habría implicado la adopción de decisiones terapéuticas oportunas.

En consecuencia, la reiterada anulación de horas de especialidad, la ausencia de reprogramación efectiva y la falta de continuidad asistencial impidieron que don ■■■■■ accediera, dentro del plazo clínicamente indicado, a los controles diagnósticos y evaluaciones especializadas requeridas, privándolo de una posibilidad razonable de detección temprana y de intervención terapéutica en una fase menos avanzada de la enfermedad, circunstancia que no sólo afectó su expectativa de sobrevida, sino que, además, privó a sus familiares directos -cónyuge e hijas- de la oportunidad real y seria de contar con él por un tiempo mayor, configurándose así un nexo causal suficiente entre la falta de servicio acreditada y el daño cuya reparación reclaman las demandantes. Que, mismo nexo causal, se verifica en relación a la ausencia de tratamiento paliativo oportuno, que conllevó que el Sr. ■■■■■ no obtuviera alivio a sus padecimientos, generando con ello, una afectación a las demandantes quienes se encontraban a cuidado.



Foja: 1

**VIGÉSIMO SÉPTIMO:** Que, en armonía con lo razonado precedentemente, resulta pertinente tener en consideración lo resuelto por la Excma. Corte Suprema en sentencia de reemplazo de 02 de octubre de 2018, dictada en causa Rol N° 41.890-2017, referida a un caso de retardo diagnóstico en patología oncológica, en la cual el máximo tribunal precisó que, en materia sanitaria, “no es posible establecer de modo inequívoco el vínculo de causalidad entre la falta de servicio asentada y el desarrollo de una enfermedad de esta envergadura”, agregando, sin embargo, que ello no impide atribuir responsabilidad cuando la actuación deficiente del servicio privó a la paciente “de una oportunidad de obtener precozmente un tratamiento eficaz”, señalando que “la omisión de una atención, diagnóstico y tratamiento oportuno sólo puede relacionarse causalmente con la pérdida de la oportunidad de una posible detención o destrucción de las células cancerosas que le habría entregado a la paciente el tratamiento oportuno”.

Que, en dicho pronunciamiento, se concluye que el reproche jurídico no se vincula directamente con el resultado final, sino con la privación de una chance real y sería de acceder a una atención oportuna que hubiera podido otorgar una evolución clínica más favorable, criterio que resulta plenamente aplicable al caso de autos.

**VIGÉSIMO OCTAVO:** Que, establecido lo anterior, corresponde ahora determinar los daños cuya indemnización se persigue. Al efecto, las actoras han alegado haber sufrido daño moral como consecuencia de la falta de servicio acreditada, el que hacen consistir en el profundo sufrimiento, aflicción y alteración emocional derivados de la muerte de don [REDACTED] cónyuge y padre de las actoras, así como del padecimiento experimentado por éste en el período previo a su fallecimiento, en un contexto marcado por la ausencia de una atención oportuna y eficaz por parte del servicio de salud demandado.

Que, se ha sostenido que el daño moral consiste en el sufrimiento, dolor o molestia que el hecho ilícito ocasiona en la sensibilidad física o en los sentimientos o afectos de una persona. Sin perjuicio de ello, señala el profesor José Luis Diez, que un detenido análisis de la jurisprudencia permite concluir que bajo el concepto de “daño moral” no sólo se resarce el pretium doloris sino que además los atentados a la integridad psicofísica en sí, los perjuicios estéticos, las alteraciones en las condiciones de vida, entre otros variados aspectos. (Revista de Derecho Universidad de Concepción N° 219-220, página 138). El mismo autor, en una obra distinta, indica que “El daño moral consiste en la lesión a los intereses extrapatrimoniales de la víctima, que son aquellos que afectan a la persona y lo que tiene la persona pero que es insustituible por un valor en moneda, desde que no se puede medir con ese elemento de cambio”. (El daño extracontractual, Editorial Jurídica, pág. 88).

Del todo relevante resulta, además, tener en consideración lo que la Excma. Corte Suprema ha señalado relación a la naturaleza del daño moral. En efecto, en causa Rol N° 2073-2009, indicó: “Si bien no existe un concepto unívoco de lo que se entiende por tal, su acepción más restringida se relaciona con el pesar, dolor o aflicción



**Foja: 1**

que experimenta la víctima y que se conoce como pretium doloris. Sin embargo, esta visión ha dado paso, tanto en la doctrina como en la jurisprudencia, a considerar una concepción más amplia de tal concepto, a fin de reparar todas las especies de perjuicios morales y no sólo el pretium doloris, toda vez que en cada una de ellas hay atentados a intereses extrapatrimoniales diversos” (Considerando sexto, sentencia de casación de 29 de septiembre del 2011).

Que, en el caso de autos, la existencia del daño moral alegado aparece acreditada, en primer término, por el vínculo de parentesco que une a las demandantes con la víctima, circunstancia que, permite presumir la aflicción y el sufrimiento que naturalmente provoca la pérdida de un cónyuge y padre, salvo prueba en contrario, la que no ha sido rendida en autos.

En armonía con lo expuesto, la jurisprudencia de nuestro Tribunal Supremo ha acudido reiteradamente al principio de normalidad, tal como arguye, entre otros, en causa Rol N°13.853-2022 “Si bien la indemnización debe reconocerse solamente en favor de aquellas que acrediten haber sufrido real y efectivamente un dolor profundo y verdadero, esta afección, en el caso del daño moral -y muy particularmente en la situación que se revisa en que ese daño se hace consistir en la pérdida de un hijo- no puede desconocer un principio probatorio elemental en materia civil, cual es el denominado principio de la normalidad, según el cual quien alega lo normal, lo corriente, lo común, lo ordinario, no tiene el peso de la prueba, el que recae sobre la parte que hace valer lo anormal, excepcional o extraordinario. El referido principio no es extraño al artículo 1698 del Código Civil, precepto que también adopta el criterio de normalidad, haciendo recaer el onus probandi en quien propone una alegación contraria al orden normal de las cosas o de una situación jurídica establecida” continúa señalando en párrafos posteriores que “para determinar la ocurrencia del daño reclamado por los demandantes en tanto padres del trabajador fallecido -vínculo que ha sido debidamente asentado- tampoco puede obviarse el orden normal de los afectos, siendo en este punto del todo atinentes las reflexiones que desarrolla don Arturo Alessandri Rodríguez en su obra “Responsabilidad Extracontractual en el Derecho Civil Chileno”, N° 384, cuando expone que “la prueba será fácil cuando el demandante sea el cónyuge o un pariente muy próximo al difunto. El vínculo citado o el parentesco indicado hará presumir la efectividad de ese dolor, a menos que se demuestre lo contrario, como, por ejemplo, tratándose de cónyuges, que estaban divorciados o tenían malas relaciones”. En esta misma línea de razonamientos se ha resuelto por los tribunales, según puede verse en Fallos del Mes N° 301, página 765, en relación a que el vínculo de parentesco hace suponer la depresión, dolor o angustia en que se traduce el daño moral invocado.” (Considerandos primero y segundo de sentencia de reemplazo de 07 de mayo de 2024).

Que, adicionalmente, dicha presunción se ve corroborada por la prueba testimonial rendida por la parte demandante a folio 60 y 79, apreciada de conformidad con lo prescrito en el artículo 384 N°2 del Código de Procedimiento Civil, cuyas



**Foja: 1**

declaraciones resultan contestes, coherentes y fundadas en un conocimiento directo de la situación vivida por las actoras, dando cuenta del profundo impacto emocional que la enfermedad, el deterioro progresivo y el fallecimiento de don [REDACTED] generaron en su núcleo familiar.

En particular, de los testimonios prestados por doña [REDACTED] doña [REDACTED] se desprende que una de las hijas del fallecido, doña [REDACTED] sufrió una afectación emocional y psicológica significativa con posterioridad a la enfermedad y fallecimiento de su padre, manifestada en crisis de pánico, episodios de angustia persistente y alteraciones relevantes en su vida cotidiana. Asimismo, ambas testigos dieron cuenta de que dichas afecciones tuvieron una incidencia directa en su desempeño académico, obligándola a modificar su proceso formativo y a postergar hitos relevantes de su carrera profesional, con proyecciones negativas que se extendieron posteriormente al ámbito laboral. Por su parte, del testimonio de don [REDACTED] es posible tener por asentado, que doña [REDACTED] hija también del referido, resultó igualmente afectada en su esfera emocional, presentando un cuadro de depresión posterior al fallecimiento de su padre, con secuelas persistentes en el tiempo, tales como aislamiento social, episodios de llanto frecuente y abatimiento anímico. A su turno, la declaración de doña [REDACTED] da cuenta de que existieron daños emocionales y psicológicos, en particular refiriéndose a la cónyuge del fallecido, doña [REDACTED] describiendo que aquella se encontraba emocionalmente afectada, al igual que sus hijas, señalando que “se venía abajo” en pleno proceso laboral.

Que, asimismo, la prueba documental acompañada a folio 50, consistente en informes de atención psicológica de la cónyuge y de las hijas de don [REDACTED] da cuenta de la persistencia en el tiempo de sintomatología ansiosa y depresiva asociada al proceso de duelo y a las circunstancias que rodearon la enfermedad y muerte de don [REDACTED] constituyendo tales antecedentes un elemento confirmatorio del daño moral padecido.

Que, en consecuencia, este tribunal tendrá por acreditado la existencia del daño moral sufrido por las demandantes derivado de la falta de servicio establecida en autos, daño que se manifiesta en el profundo sufrimiento, aflicción y alteración de su esfera emocional derivados de la enfermedad, deterioro progresivo y fallecimiento de don [REDACTED]

**VIGÉSIMO NOVENO:** Que, de este modo, encontrándose acreditados los requisitos para que la acción principal prospere, se dará lugar a ella, teniendo en consideración para efectos de fijar los montos indemnizatorios que el daño moral -como ya se señaló consistente en el detrimento, angustia, dolor, sufrimiento, aflicción o menoscabo psicológico que cualquier persona puede experimentar a raíz de la muerte de un ser querido -en este caso un cónyuge y padre- y tratándose este daño de tipo subjetivo, su evaluación pecuniaria se encuentra entregada a la regulación prudencial de este tribunal, debiendo ajustarse a los principios de equidad que informan nuestro ordenamiento jurídico, de conformidad con la acreditación de haber sufrido las



Foja: 1

demandantes, real y efectivamente un dolor verdadero, como se evidencia en el caso sub-lite.

Entonces, considerado todo lo anterior, se acceder a la indemnización por daño moral solicitada por las actoras, regulándose ésta, de manera prudencial en la suma de \$50.000.000.- para la Sra. Bahamondez, y \$ 35.000.000 para las hijas del Sr. [REDACTED] a [REDACTED] tal como se dirá en lo resolutivo del fallo.

**TRIGÉSIMO:** Que, atendido que la demanda principal ha sido acogida, resulta improcedente pronunciarse sobre la acción deducida en subsidio, teniendo especialmente presente lo razonado en el considerando décimo noveno del presente fallo.

**TRIGÉSIMO PRIMERO:** Que, en lo referente a los reajustes, se debe tener en consideración que la desvalorización monetaria sólo comenzará a producir sus efectos desde la fecha en que la sentencia regula el daño, por lo que resulta procedente su aplicación sólo según la variación que experimente el Índice de Precio al Consumidor desde la época de la dictación de la misma, y en cuanto a los intereses, ellos sólo se aplicarán en caso de mora del deudor.

**TRIGÉSIMO SEGUNDO:** Que el resto de la prueba que obra en autos y que no ha sido analizada pormenorizadamente, en nada altera los razonamientos y decisiones arribadas.

Por lo relacionado y visto, además, lo dispuesto en los artículos 6, 38 de la Constitución Política de la República; Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; artículo 38 de la Ley N° 19.966; artículo 2 y 5bis de la Ley N°20.584, artículo 1698 del Código Civil, artículos 144, 160, 170, 342, 346 y 384 y siguientes, del Código de Procedimiento Civil y demás normas legales pertinentes, se declara:

I.- Que se rechazan las tachas opuestas a folio 60, respecto de los testigos don

[REDACTED] y doña [REDACTED]

II.- Que, **se acoge** la demanda principal de indemnización de perjuicios por falta de servicio interpuesta por doña [REDACTED] doña [REDACTED]

[REDACTED] doña [REDACTED]

todas ya individualizadas, en contra del Fisco de Chile, **solo en cuanto**, se condena a este último a pagar a las actoras por concepto de daño moral las siguientes sumas: \$50.000.000 (cincuenta millones de pesos) para la demandante doña [REDACTED]

[REDACTED] \$35.000.000 (treinta y cinco millones de pesos) para la demandante doña [REDACTED]

y \$35.000.0000 (treinta y cinco millones de pesos) para la demandante doña [REDACTED].

III.- Que teniendo presente lo señalado en el motivo trigésimo, se omitirá pronunciamiento respecto de la demanda subsidiaria.

IV.- Las sumas otorgadas deberán aplicársele reajustarse e intereses de conformidad a lo señalado en el motivo vigésimo noveno del presente fallo.

V.- Que cada parte pagará sus costas.



**C-2733-2023**

**Foja: 1**

Regístrese, notifíquese y archívese en su oportunidad.

**Rol C-2733-2023**

Pronunciada por doña **Silvia Veloso Bustos**, Juez Titular del Quinto Juzgado Civil de Valparaíso.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Valparaíso, veinticinco de febrero de dos mil veintiséis**



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

Código: MKRJBWLVYGX