

FOJA: 379 .-trescientos setenta y
nueve .-

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 27º Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-9155-2015
CARATULADO : PONCE / FISCO DE CHILE

Santiago, quince de Febrero de dos mil veintiuno

VISTOS:

En estos autos **Rol N° C-9155-2015** de este 27º Juzgado Civil de Santiago, por presentación de fecha 16 de abril de 2015, se presenta doña **Angélica María Ulloa Mallea**, dueña de casa, por sí y en representación de su hija menor de edad, **Angélica Sigrid Ponce Ulloa**, estudiante; **Christopher Isaac Ponce Ulloa**, estudiante, y; **Sergio Antonio Ponce Cifuentes**, chofer, todos con domicilio para estos efectos en calle Huérfanos 835, oficina 303, comuna de Santiago, Región Metropolitana, quienes deducen **demanda de indemnización de perjuicios por falta de servicios** en contra del **Fisco de Chile**, representado por Juan Ignacio Piña Rocheford, como ente responsable patrimonial de la actuación de la **COORDINADORA NACIONAL DE TRASPLANTE**, que fundamenta en los hechos que expone en su libelo con domicilio en calle Agustinas N° 1687, Santiago, que fundamenta en los hechos que expone en su libelo, a objeto, que, en definitiva, se declare:

- 1.- Que se acoge la demanda de indemnización de perjuicios por falta de servicios.
- 2.- Que el Fisco de Chile como responsable patrimonial de la Coordinadora Nacional de Trasplantes se le condene al pago total de \$70.000.000.-o a la cantidad que el tribunal estime procedentes de acuerdo a mérito del proceso, desglosado de la siguiente manera:

a.- En cuanto a **Christopher Isaac Ponce Ulloa** y a **Angélica Sigrid Ponce Ulloa**, en sus calidades de hijos de la víctima, la suma de \$15.000.000 (quince millones de pesos), para cada uno de ellos, por concepto de daño moral.



b.- En cuanto a **Angélica María Ulloa Mallea**, en su calidad de conviviente de la víctima y madre de los niños, la suma de **\$20.000.000 (veinte millones de pesos)**, por concepto de daño moral.

c.- En cuanto a **Sergio Antonio Ponce Cifuentes**, en su calidad de padre de la víctima, la suma de **\$20.000.000 (veinte millones de pesos)**, por concepto de daño moral.

Que toda la cantidad que se mande pagar debe además ser cancelada con los intereses que correspondan desde la fecha en que la sentencia quede firme y ejecutoriada, o el día que el tribunal estime pertinente y hasta la fecha efectiva del pago.

3.- Que la demandada debe pagar las costas procesales y personales de la causa.

A fojas 15, rola atestado receptorial en el que consta que con fecha 15 de julio de 2015, se notificó personalmente a don **Juan Ignacio Piña Rochefort**, en representación del demandado **FISCO DE CHILE**, de las acciones deducidas en su contra.

A fojas 30, doña Irma Soto Rodríguez, Abogado Procuradora Fiscal Subrogante de Santiago por el Consejo de Defensa del Estado, **contestando la demanda** impetrada en contra del Fisco de Chile, solicita el rechazo de la misma en todas sus partes, atendido los hechos que expone, con costas.

A fojas 53, la demandante evacúa el trámite de **réplica**, reiterando las alegaciones consignadas en el libelo.

A fojas 57, el demandado evacúa el trámite de **dúplica**.

A fojas 69, se recibe la causa a prueba, fijándose los hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos, rindiéndose por las partes la que obra en autos. A fojas 124 y siguientes, rola resolución de la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Santiago, que confirma resolución precitada que recibe la causa a prueba con declaración **que modifica el punto número 2** de la misma en la forma que se indica.

A fojas 367, se citó a las partes a oír sentencia.

CONSIDERANDOS.-

I.- EN CUANTO A LAS TACHAS.-

PRIMERO.- Que, la parte demandante a fojas 160 opone la tacha establecida en el numeral 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil en contra del testigo don **Jaime Rodrigo Zamorano Gil**, indicando que a su juicio y de los dichos del testigo se desprendería con claridad la carencia de imparcialidad o a lo menos una contaminación de su testimonio, por haber



reconocido haberse comunicado con otros testigos y haber hablado sobre los hechos, esencia del procedimiento, más aún si se considera que ha participado en los hechos y que es dependiente del Fisco.

SEGUNDO.- Que, evacuando el traslado conferido al efecto, la demandada solicita el rechazo, con costas, de la tacha deducida en contra del testigo don Jaime Rodrigo Zamorano Gil, sosteniendo que la causal invocada no dice relación con la situación declarada por el testigo y que ello tampoco sanciona al testigo con inhabilidad. Agrega que de sus dichos, no se advierte que se encuentre en una relación de dependencia del Fisco de Chile, por tanto ninguna de las dos situaciones se encuentran en la hipótesis de la norma invocada. Hace presente que el hecho de que la contraria considere la posible imparcialidad del testigo, ésta no es relevante sino que aquella debe ser establecida por el tribunal y quien debe determinar si tiene el testigo en el pleito interés directo o indirecto, circunstancias que no se desprenden de las respuestas del testigo.

TERCERO.- Que el artículo 358 N°6 del Código de Procedimiento declara inhábil para declarar a *“Los que a juicio del tribunal carezcan de la imparcialidad necesaria para declarar por tener interés directo o indirecto”*. De esta disposición, fluye que para que la tacha intentada pueda prosperar es necesario que se cumplan dos requisitos de forma copulativa. El primero de ellos consiste en que el testigo debe tener interés directo o indirecto, el segundo requisito, es consecuencia del primero, y es que por el aludido interés no tenga el testigo la imparcialidad necesaria para declarar. Ambos requisitos deben configurarse a criterio del tribunal. Como se ha referido, el supuesto interés se configuraría según la demandante por haber el testigo conversado con otros testigos sobre los hechos materia del presente juicio, haber participado en los hechos y ser dependiente del demandado, sin que se advierta por el tribunal que se den en la especie los requisitos necesarios para establecer la causal invocada de las declaraciones prestadas por el testigo, desprendiéndose de sus dichos haber realizado comentarios propios de la especialidad realizada con profesionales de su misma área, máxime teniendo presente que la jurisprudencia y doctrina ha reiterado la presencia en esta causal de un elemento patrimonial o económico que no se observa de manera alguna en la situación en análisis, por lo que se desestimara la tacha alegada.

II.- EN CUANTO AL FONDO.



CUARTO.- Que, en estos autos han comparecido doña Angélica María Ulloa Mallea, por sí y en representación de su hija menor de edad, Angélica Sigrid Ponce Ulloa; don Christopher Isaac Ponce Ulloa y; don Sergio Antonio Ponce Cifuentes, quienes deducen demanda de indemnización de perjuicios por falta de servicios en contra del Fisco de Chile, representado por Juan Ignacio Piña Rocheford, como ente responsable patrimonial de la actuación de **la** Coordinadora Nacional del Trasplante, a objeto, que, en definitiva, se declare:

1.- Que se acoge la demanda de indemnización de perjuicios por falta de servicios.

2.- Que el Fisco de Chile como responsable patrimonial de la Coordinadora Nacional de Trasplantes se le condene al pago total de \$70.000.000.-o a la cantidad que el tribunal estime procedentes de acuerdo a mérito del proceso, desglosado de la siguiente manera:

a.- En cuanto a **Christopher Isaac Ponce Ulloa** y a **Angélica Sigrid Ponce Ulloa**, en sus calidades de hijos de la víctima, la suma de \$15.000.000 (quince millones de pesos), para cada uno de ellos, por concepto de daño moral.

b.- En cuanto a **Angélica María Ulloa Mallea**, en su calidad de conviviente de la víctima y madre de los niños, la suma de **\$20.000.000 (veinte millones de pesos)**, por concepto de daño moral.

c.- En cuanto a **Sergio Antonio Ponce Cifuentes**, en su calidad de padre de la víctima, la suma de **\$20.000.000 (veinte millones de pesos)**, por concepto de daño moral.

Que toda la cantidad que se mande pagar debe además ser cancelada con los intereses que correspondan desde la fecha en que la sentencia quede firme y ejecutoriada, o el día que el tribunal estime pertinente y hasta la fecha efectiva del pago.

3.- Que la demandada debe pagar las costas procesales y personales de la causa.

Expone bajo el título "**LOS HECHOS**" en su primer apartado "Sobre la enfermedad de Roberto Ponce", que con fecha 22 de septiembre de 2008, durante una relación sexual con su pareja a Roberto Ponce le faltó aire y sintió un fuerte dolor en el pecho, acudiendo al día siguiente a un consultorio médico en donde le recomendaron hacerse un chequeo médico. Así el 6 de octubre de 2008, Roberto y su padre don Sergio Ponce concurren a la consulta de un médico particular quien le ordenó una serie de exámenes



médicos, entre estos, un test de esfuerzo el cual se realizó en la Clínica Dávila, en donde mientras se lo realizaba Roberto perdió el conocimiento debiendo ser hospitalizado para estabilizarlo. Luego, el día 25 de octubre de 2008, Roberto fue trasladado desde la Clínica Dávila hasta el Hospital Clínico Universidad de Chile, donde se le implantó un marcapaso, dándosele de alta a los tres días con indicación de control una vez al mes, pero a los pocos días comenzó a padecer cansancio y dificultad para caminar, por lo que debió ser hospitalizado en varias oportunidades y dicha dinámica se mantuvo durante todo el año 2009.

A continuación en el segundo apartado "Necesidad de un trasplante de corazón y su prioridad nacional", señala que, el 24 de enero de 2010, Roberto Ponce fue hospitalizado con diagnóstico de "**insuficiencia cardiaca descompensada grave**" y de inmediato se inició estudio para explorar la posibilidad de realizar un trasplante cardiaco, Agrega que luego de varias hospitalizaciones, el 15 de mayo de 2011, fue nuevamente hospitalizado, informándoles a los familiares que debían activar el seguro catastrófico. Agrega que el 16 de junio de 2011, se le implantó un corazón artificial y comienza a través de la TV y prensa escrita una campaña para solicitar un corazón, para lo cual cada 20 días más menos se hacía un llamado con la prensa y televisión, sin tener resultados, sin perjuicio que en ese intertanto, hubo dos donantes que no fueron compatibles.

Luego, en el apartado tercero bajo el título "*El hecho culposo: negligencia en la coordinación del trasplante y defectos en la información entregada a la familia del paciente*", señala que, el día 5 de agosto de 2011, a las 13:00 horas, el médico tratante perteneciente al equipo nacional de trasplante de corazón del Hospital J.J. Aguirre, doctor Jaime Zamorano le comunicó a Sergio Ponce, padre de Roberto, que había un donante en la ciudad de Rancagua y le recomendó que la familia de Roberto se dirigiera de inmediato al hospital para estar con Roberto antes de que ingresara a pabellón. Sostiene que en ese momento el dr. Zamorano le indico a don Sergio que iba saliendo hacia Rancagua. Agrega que a eso de las 16:00 horas, el doctor Zamorano se comunica nuevamente con don Sergio Ponce y le señala que venía llegando de Rancagua, que estaban listos los órganos y que estaban a la espera de noticias de la Coordinadora respecto del momento en que se iba a realizar la extracción de los órganos.

A las 17:30 horas, expresa, el doctor Zamorano llama de nuevo por teléfono a don Sergio y le comunica que la Coordinadora informó que la



familia del donante se había arrepentido a última hora, no otorgando el consentimiento necesario para realizar el trasplante.

Sostiene que, el 10 de agosto de 2011, se emitió en el noticiero del canal de televisión Chilevisión una entrevista a una señora de nombre Margarita Eliana Contreras Valdebenito quien acusaba a médicos de Santiago por negligencia, ella era la madre de un donante que se encontraba en la ciudad de Rancagua y sostuvo haber avisado el día 03 de agosto de 2011 que su hijo era donante y según sus palabras textuales señaló *“esperó sin resultado durante tres días para que se realizara el trasplante”*.

Señala que, don Sergio Ponce luego de la referida información, se comunicó con dicha persona quien le aseguró que no había aparecido ningún doctor de Santiago con la intención de realizar la extracción. Por lo antes expuesto, don Sergio Ponce al darse cuenta de esa irregularidad solicita explicación al Hospital J.J. Aguirre y a la Clínica Isamédica de Rancagua, confirmando que efectivamente se había producido una irregularidad, ello según documento emitido por el Director Médico del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, que acompaña en otra presentación y que transcribe parcialmente según indica, y que sostiene da a entender que la irregularidad se produce fuera de las competencias del equipo del Hospital J.J. Aguirre, y que por ende, recaería en la actuación de la Coordinadora Nacional de Trasplantes.

Agrega que, dicha irregularidad también es confirmada por el cronograma del paciente donante José Acuña Contreras emitido por el Director Médico de la Clínica Isamédica de Rancagua Doctor Sergio Avendaño Gómez, documento que también señala acompañar y que dice transcribir *“ a las 14.30 hrs acude a Rancagua equipo de cardiólogo y cardiocirujano de Hospital Clínico de la Universidad de Chile (Dr. Sepulveda y Dr. Zamorano) para evaluar el corazón de José, retirándose devuelta a Santiago. Simultáneamente llaman de Clínica Las Condes y Clínica Alemana por pulmón, descartándose por asma. La enfermera coordinadora de la donación llamaba constantemente al coordinador nacional a Santiago, con el objetivo de averiguar cual era la tardanza en la salida de los equipos, a lo que señalaron que en primera instancia no había lista de prioridad nacional en cuanto a los órganos, pero que alrededor de las 15:00 o 15:30 hrs. se había activado la alerta y la prioridad nacional de un paciente de 34 años del Hospital Salvador con falla hepática y que además al parecer resultaba ser compatible con el paciente. Por lo que una vez instaurada esta prioridad el resto de los equipos no podía salir sin que*



el de esta prioridad (hígado) no hubiese salido antes, lo cual fue dificultoso puesto que hasta alrededor de las 17 hrs., no lo habían conseguido. Desistiendo la familia alrededor de las 17.30 hrs. de la donación pues ya se encontraba molesta por la espera y sin entender las explicaciones entregadas. Se trata de convencer de la importancia de este acto por la paciente de la falla hepática, sin éxito, solo se logra conseguir extracción de corneas puesto que el oftalmólogo se encontraba cerca de la Clínica y acudiría inmediatamente de ser necesario.”

Señala que, de ambos informes se desprende claramente que hubo fallas en la Coordinadora que llevaron a que se perdieran los órganos del donante puesto que no se tomó en cuenta el hecho cierto de que don Roberto Ponce era prioridad nacional de trasplante y por lo tanto, no se activó la alerta para que salieran los equipos de Santiago hasta las 15:30 horas, cuando se activó respecto del paciente de 34 años del Hospital El Salvador, lo que retardó injustificadamente la salida de los equipos médicos de Santiago.

Adiciona refiriendo ser claro que la familia del donante no había retirado su consentimiento, puesto que de hecho se extrajeron las córneas a las 17:30 horas, en atención a que y cita “el oftalmólogo se encontraba cerca de la clínica y acudiría inmediatamente de ser necesario” como afirmó el Director Médico de la Clínica Isamédica en el documento antes citado lo que demuestra que jamás se retiró consentimiento alguno.

Bajo el apartado cuarto “Las versiones de la Coordinadora Nacional de Trasplantes” indica que en causa 16.015-2012 del 22º Juzgado Civil de Santiago, los demandantes interpusieron una demanda de indemnización de perjuicios en contra de la Coordinadora Nacional de Trasplantes, la que sostuvo en su escrito de contestación que “*Si el trasplante de corazón del donante que se encontraba en la ciudad de Rancagua, no se pudo realizar, fue porque en definitiva No se contó con el consentimiento legal necesario para realizar la extracción de su corazón y proceder posteriormente a trasplantarlo al paciente Roberto Ponce Cordero*”, agregando en el párrafo siguiente que, agrega que “*sin ese consentimiento, era legalmente imposible realizar la extracción y el trasplante de corazón, situación que amén de ser ilegal hubiese sido constitutivo de un delito*”. En el mismo sentido, al evacuar la dúplica la Coordinadora Nacional de Trasplantes aseveró que “*...sin ese consentimiento no resulta legalmente posible realizar la extracción de los órganos*”. Asevera que, de lo antes expuesto se evidencia un grave desconocimiento de la demandada de la propia normativa que la regula.



Prosigue en el apartado quinto "Llega un nuevo órgano, pero tarde", señala que, el 30 de agosto de 2011 (más de 20 días después de la primera posibilidad y luego de más de 70 días viviendo con un corazón artificial), el doctor Zamorano se comunica nuevamente con la familia informándoles que había un nuevo donante compatible para Roberto en el Hospital San Juan de Dios, ingresando por ende, a pabellón a las 2:10 de la madrugada del día 01 de septiembre del 2011. **A las 15:00 horas terminó el trasplante, pero la situación se complicó y siendo las 15:15 horas del 02 de septiembre de 2011, fallece a causa de una falla orgánica múltiple, shock cardiogénico.**

Sostiene que dicho trasplante fue realizado a los 78 días de que a Roberto se le implantara un corazón artificial lo que determinó que las cánulas del corazón no respondieran, por lo que de haberse actuado diligentemente y aprovechar los órganos del donante de Rancagua 30 días antes, las probabilidades de mejora habrían sido considerablemente mayores y por ende don Roberto Ponce estaría actualmente con su familia.

En su apartado sexto nombrado "Hechos posteriores a la muerte de Roberto Ponce", adiciona que, con posterioridad a la muerte de Roberto Ponce, la Directora de Comunicaciones del Hospital J.J. Aguirre, srta. Fernanda Farfán quien siempre los apoyó en el proceso, repentinamente perdió contacto con la familia y durante el velorio llamó a una conferencia de prensa donde un médico da a conocer la muerte de Roberto indicando como causa la tardanza del trasplante (78 días).

Agrega que con posterioridad a ello, don Sergio Ponce solicita un sumario al Hospital J.J. Aguirre solicitando una explicación sin embargo, nunca más obtuvieron información al respecto particularmente sobre lo que efectivamente ocurrió con el donante de la ciudad de Rancagua.

Bajo el apartado séptimo "Sobre los daños demandados", refiere que, ante las circunstancias descritas el solo hecho de perder la posibilidad de intentar un trasplante es un daño que debe ser reconocido y reparado, dado a la incertidumbre que conlleva ante la posibilidad de que si con el mismo se hubiese salvado la vida de Roberto, acrecentando la ansiedad y la angustia de la familia.

Señala que, la prolongación de un mes del implante a causa de la descoordinación afectó la posibilidad que las arterias pudieran soportar el implante definitivo, razón por la que se produjo la hemorragia que provocó la muerte, por lo que, los demandantes han sufrido un daño moral que doctrinal y



jurisprudencialmente es conocido como daño de afección, perjuicio que se sigue de la muerte de una persona particularmente cercana y que es, según doctrina y jurisprudencia una de las principales y más evidentes manifestaciones del daño moral.

Menciona que el daño moral de Angélica, -pareja de Roberto y de Christopher y Angélica, -hijos de Roberto-, se acrecienta al haberlo acompañado durante todo el proceso clínico al que estuvo sujeto el paciente, el cual les produjo gran desgaste emocional, teniendo siempre la convicción de que al finalizar el proceso médico Roberto se mejoraría volviendo a su rutina normal junto a sus seres queridos, siendo un resultado inverso.

Sostiene que en cuanto a la valoración de los perjuicios sufridos según la jurisprudencia publicada, a los hijos de la víctima se puede asignar una compensación promedio de \$ 30.000.000; al padre de la víctima los tribunales han concedido indemnizaciones promedio de \$ 20.000.000, y finalmente, a la conviviente de la víctima se han asignado indemnizaciones que en promedio pueden fijarse en \$ 20.000.000.

Por su parte, en el capítulo segundo titulado “**DERECHO**”, señala que, respecto al derecho aplicable y dado el supuesto fáctico que generó la demanda encuentra aplicación la normativa que rige la Responsabilidad de la Administración del Estado por Falta de Servicio, consignada en el artículo 44 de la Ley Nº 18.575 Orgánica de Bases Generales de la Administración del Estado, en relación al artículo 38 inciso 2º de la Constitución Política de la República.

Agrega que, también para efectos de establecer las conductas de falta de servicio, entra al análisis la normativa contemplada en la Ley 19.451 que establece “*normas sobre trasplantes y donación de órganos*”, modificada sustancialmente por la Ley 20.413 la que entró en vigencia el 15 de enero de 2010.

Bajo el apartado primero “*De la falta de servicio, las negligencias de la Coordinadora de Trasplante*”, sostiene que, la Ley 20.413, modificó la Ley 19.451, con el fin de establecer una nueva normativa a fin de determinar quiénes pueden ser considerados donantes de órganos y la forma en que pueden manifestar su voluntad. Conjuntamente con esa ley, en su artículo 14 se creó la Coordinadora Nacional de Trasplantes, ente encargado en primer lugar de, implementar un modelo sanitario donde la generación de donantes fuera prioritaria, y, en segundo lugar, coordinar la distribución de órganos



según listas de esperas únicas y nacionales administradas por el Instituto de Salud Pública.

Luego, en su segundo apartado "Falta de coordinación en el trasplante fallido", indica que la primera falta de servicio se configura con la "descoordinación" de la Coordinadora, toda vez, que existiendo todas las condiciones de hecho para realizar el trasplante éste no se hizo.

Afirma que se habían materializado todos los supuestos de hecho para que el demandado actuara: **i.-** el paciente Roberto Ponce, era prioridad nacional para ser receptor de un trasplante de corazón; **ii.-** Existía una persona que legalmente era donante; y, **iii.-** El corazón del donante era compatible con el del paciente en calidad de "prioridad nacional".

Sin embargo, a pesar de haberse presentado tales condiciones, la Coordinadora no actuó como debió hacerlo, o derechamente no ejecutó acción alguna tendiente a materializar el proceso de trasplante de órganos en los términos que señala la ley, situación que configura la falta de servicio de los demandados, y a pesar de lo evidente de la falta de servicio, la Coordinadora Nacional de Trasplantes, se defiende aduciendo que los familiares del donante habrían "revocado el consentimiento", y por lo tanto, no sería legalmente procedente realizar la extracción. Estima que tal aseveración no es cierta ya que Margarita Contreras (madre del donante) no revoco dicho consentimiento, y tenía perfecto conocimiento de que su hijo era donante pues este en vida se lo manifestó y su deseo fue siempre respetar la voluntad de su hijo. Sostiene que lo dicho se comprueba con el hecho de que al donante le extrajeron las córneas más no lo otros órganos.

Añade que, la Coordinadora contravino norma legal expresa a la hora de actuar, ya que la voluntad de los familiares es irrelevante desde el punto de vista jurídico.

Indica la misma Ley 19.451, que creo la Coordinadora, en su artículo 2º inciso señala que *"toda persona mayor de 18 años será considerada, por el solo ministerio de la ley, como donante de sus órganos una vez fallecida, a menos que hasta antes del momento en que se decida la extracción del órgano, se presente una documentación fidedigna, otorgada ante notario público, en la que conste que el donante en vida manifestó su voluntad de no serlo"*.

Sostiene al respecto, que esa revocación de la voluntad no existe, el donante José Acuña Contreras jamás manifestó su voluntad de no ser donante, por lo tanto, la defensa de la Coordinadora la hace responsable de los



daños que se reclaman, pareciendo además, gravísimo que el demandado intente cuestionar la calidad de donante de José Acuña. Dicha actuación de parte de la Coordinadora contraviene mandato expreso de la ley configurando una falta de servicio.

Refiriéndose acerca de lo que denomina “**SOBRE EL TIPO DE DAÑO**”, indica que dado que quienes reclaman la indemnización de perjuicios son las familiares del fallecido se encuentran ante el supuesto en que se reclama el daño moral reflejo o por repercusión conocidos doctrinariamente y jurisprudencialmente como perjuicio de afección, debiéndose tener en cuenta que los tribunales chilenos constantemente han reconocido derecho a la indemnización conjuntamente al cónyuge que vivía con la víctima y a los hijos de los mismos.

Concluye señalando que, en el caso de marras no cabe duda de que la muerte de Roberto Ponce sumado a extrañas circunstancias en que se desarrollaron los hechos, generaron un daño moral susceptible de reparación por la vía indicada y por ende los demandante tienen la legitimación activa para reclamar en calidad de padre, conviviente e hijos del fallecido la reparación que en derecho corresponde.

QUINTO.- Que, la parte demandada contestando la demanda deducida en su contra, solicita su rechazo en todas sus partes, con costas, en atención a los antecedentes de hecho y derecho que expone.

Comienza su defensa en su capítulo primero “**LA DEMANDA INTERPUESTA**”, en que efectúa un recuento de los argumentos de hecho y de derecho expuestos por la actora en su libelo sobre los cuales funda su acción.

Prosigue en su capítulo segundo que denomina “**CONTROVERSIA DE LOS HECHOS CONSTITUTIVOS DE LA PRETENSIÓN**”, expresando que controvierte expresa y formalmente los hechos en la forma en que han sido expuestos en la demanda de indemnización de perjuicios, teniendo por ciertos solo aquellos que expresamente se reconozcan como efectivos.

Sin perjuicio de ello, solicita tener en consideración los siguientes hechos:

- 1) El señor Roberto Ponce Cordero era paciente portador de una Insuficiencia Cardíaca Avanzada, secundaria a una Miocardiopatía Dilatada que le fue diagnosticada el año 2008, ocasión en que se le devino implantar un marcapaso resincronizador y desfibrilador



automático implantado, siendo objeto de fibrilación auricular desde el mes de diciembre del año 2008.

- 2) El 24 de enero de 2010, fue hospitalizado en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile con diagnóstico insuficiencia cardiaca descompensada, patología de resorte cardiológico.
- 3) Desde su diagnóstico hasta el mes de abril de 2011, el paciente presentó múltiples hospitalizaciones debido a cuadros de insuficiencia cardíaca descompensada o eventos arrítmicos con descarga del DAI.
- 4) En el mes de abril del 2011, estuvo internado en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile debido a un deterioro de su capacidad funcional, siendo dado de alta el 06 de mayo de 2011.
- 5) El paciente sufría una cardiopatía avanzada, sin alternativa conservadora, tanto quirúrgica como médica, razón por la cual se inició una discusión diagnosticada y terapéutica relacionada con la necesidad de realizar un trasplante cardiaco como única solución.
- 6) No obstante, debido al cuadro que lo quejaba don Roberto Ponce Cordero reingresó al hospital el 16 de mayo de 2011, debido a una nueva descompensación de su insuficiencia cardiaca con progresivo deterioro de su capacidad funcional, estando en estado grave, con edema pulmonar agudo siendo ingresado a la Unidad Coronaria de dicho centro de asistencia.
- 7) Atendido que la insuficiencia cardiaca grave que sufría el paciente era refractaria a tratamiento, fue ingresado a la lista de espera de trasplante cardiaco 1B, es decir, en urgencia nacional con paciente dependiente de inótrupos.
- 8) La salud del paciente no evolucionó bien al punto que el día 16 de junio su situación se tornó crítica en condición de extrema gravedad (edema pulmonar y shock carcinogénico refractario), al punto que con el objeto de mantenerlo con vida debió ser intervenido quirúrgicamente con el objeto de implantarle un dispositivo de asistencia circulatorio (ventilación mecánica) cuyo alcance es temporal y no definitivo, no siendo efectivo que se haya implantado un corazón artificial, técnica que no estaba disponible en el país.
- 9) A partir de ese entonces, el paciente quedó en **lista de espera 1 A**, es decir, urgencia nacional con paciente en asistencia ventricular, de acuerdo con la normativa de la Coordinación de Trasplantes. El paciente



evolució grave, pero con mejoría progresiva de su condición que permitió el retiro de la ventilación mecánica.

- 10) Atendida la estatura y peso del paciente don Roberto al momento de ingresar a la lista de espera para trasplante (97 kilos de peso y 1,73 metros de altura), su donante ideal debía pesar entre 84 y 111 kilogramos, lo que resulta muy superior al promedio de los donantes.
- 11) El día 05 de agosto de 2011, a las 10:30 horas se cumplieron los criterios clínicos y legales de muerte encefálica certificándose su fallecimiento.
- 12) Poco antes del mediodía, el equipo médico fue avisado por el Coordinador de Santiago que existía un posible donante en la Clínica Isamédica de la ciudad de Rancagua.
- 13) Atendida la situación hemodinámica del paciente Roberto Ponce y su alto peso, se solicitó un examen de ecocardiografía para evaluar el estado del corazón del donante, toda vez que correspondía a un paciente receptor de apenas 18 de edad con una superficie corporal menor que la del paciente receptor. La relación entre el peso del donante y del receptor del órgano no debe ser superior a un 10 a un 15% aproximadamente.
- 14) Lamentablemente, la Clínica Isamédica de la ciudad de Rancagua no contaba con el equipo necesario para realizar dicho examen lo que implicó que el personal médico del Hospital Clínico de la Universidad de Chile debió trasladarse rápidamente desde Santiago a la ciudad de Rancagua llevando consigo un equipo de ecocardiografía que ese recinto asistencial pudo facilitar al efecto.
- 15) En la clínica Isamédica de Rancagua se realizó el examen determinándose que el corazón estaba en óptimas condiciones tomándose la decisión de aceptar dicho órgano y donante para el paciente Roberto Ponce Cordero. El protocolo de donación de órganos recomienda que los equipos procuradores de órganos no tengan contacto con la familia del donante, instrucción que fue cumplida cabalmente.
- 16) El equipo médico quedó a la espera de la hora de la cirugía de procuramiento, como se hace en toda donación de órganos y que debía ser coordinada con los equipos de extracción de otros órganos destinados a otros pacientes. Mientras tanto el equipo continuó organizando el trasplante, activando los dos equipos cardio quirúrgicos.



- 17) En paralelo se activó una paciente embarazada en Urgencia Nacional Hepática del Hospital Salvador, circunstancia que se tradujo en un retraso para la hora del procuramiento del corazón debido a los requerimientos de coordinación de estos dos equipos de extracción diferentes.
- 18) Se recibió la confirmación de la hora de procuramiento fijada a las 19.00 de ese día, habiéndoseles informado que el procuramiento sería multi-órgano, es decir, se realizaría la extracción de varios órganos del donante, el corazón para la Urgencia Nacional Cardíaca del paciente Roberto Ponce Cordero, el hígado para la Urgencia Nacional Hepática de la paciente embarazada del Hospital Salvador, más la extracción de los pulmones y riñón es para otros pacientes en lista de espera. A fijarse la hora para el procuramiento, se dio tiempo a todos los equipos médicos de procuramiento para presentarse y prepararse y también a los pacientes receptores para que pudieran ser preparados para sus respectivas intervenciones quirúrgicas de trasplante de órganos.
- 19) Informa que, cuando la extracción de órganos es de esas características (multigranos), todos los equipos médicos deben estar preparados para realizar las distintas extracciones de los órganos donados, sin que sea posible proceder a la extracción de ningún órgano en tanto no esté cumplida esa condición. La extracción de los órganos sólidos caso del corazón es simultánea y para esos efectos los equipos trasplantadores están supeditados a la organización emanada de la Coordinación Nacional de Trasplante.
- 20) En el intertanto, se prosiguió con la coordinación del equipo que partiría a Rancagua para preparar el material quirúrgico, incluyendo los medios de traslado del órgano procurado desde esa ciudad hasta Santiago. Asimismo, se informó a la Unidad Coronaria del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, con el objeto de preparar al paciente Roberto Ponce Cordero, tales como suspensión de alimentos, preparación de su piel, alistar los medicamentos inmunosupresores que debían serles inyectados antes de la cirugía que se efectuaría tan pronto como el corazón procurado llegara hasta dicho centro hospitalario.
- 21) En horas de la tarde del 5 de agosto de 2011, se le comunicó al grupo procurador que la familia del donante rechazaba la donación de sus órganos, y sin ese consentimiento, no resulta legalmente posible realizar la extracción de los órganos, lo que obligó a desactivar los



equipos de procuramiento lo que ocurrió en horas de la tarde de ese mismo día.

- 22) La demandante fija alrededor de las 17.30 horas el aviso del desistimiento de la familia molesta por la espera, es decir, poco más de 5 horas después de la activación a los equipos y poco más de una hora antes de la hora fijada para la multiextracción de órganos.
- 23) Hace presente que, el estándar nacional como internacional es de 6 horas en el tiempo de desplazamiento para equipos de extracción multiorgánicos.
- 24) Agrega que, conforme con lo que informa la prensa entre los años 2012 y 2013, los donantes de órganos bajaron un 30,8 %. El año 2013, hubo 103 entregas de tejidos y órganos versus 149 entregas realizadas el año 2012. El año 2013 un 50% de los parientes consultados se opuso a una eventual donación de órganos de sus deudos con muerte encefálica. Agrega el artículo de prensa que Enrique Reynolds, representante de la Sociedad Chilena del Trasplante donde se consigna que si una persona conoce la voluntad de un pariente que fallece y cumple las condiciones puede cambiar todo (Diario La Tercera, edición jueves 02 de enero 2014, páginas 10 y 53).
- 25) Continúa indicando que, tal es el caso de autos, que impidió realizar las intervenciones quirúrgicas requeridas para extraer los órganos al paciente internado en la Clínica Isamédica de la ciudad de Rancagua, por parte de equipos médicos de procuramiento de órganos venidos desde Santiago, para luego trasplantarlos a los diversos pacientes que lo requerían, entre ellos, el señor Roberto Ponce. Continúa haciendo referencias al respecto de la edición de prensa antes referida.
- 26) Señala que, si bien es cierto que, el paciente internado en la Clínica Isamédica de la ciudad de Rancagua llevaba aproximadamente tres días en estado grave y posteriormente agónico, su muerte sólo ocurrió el 05 de agosto de 2011, estado que se constató solo después de realizar los exámenes y test que establece la Ley N° 19.4511, sobre trasplantes y donación de órganos y su reglamento.
- 27) Afirma que resultaba legalmente inviable que la Sra. Margarita Eliana Contreras Valdebenito, madre del paciente donante haya avisado el día 03 de agosto de 2011 que su hijo era donante y que haya esperado sin resultados durante tres días a los médicos de Santiago,



ello porque la donación de órganos no es legalmente posible sin que se encuentre certificada la muerte del donante. La muerte del donante y activación de las actividades tendientes al procuramiento de sus órganos sólo pudo iniciarse después de haberse certificado la muerte del paciente donante, lo que aconteció el 05 de agosto de 2011 y no antes. A partir de ese momento la Coordinadora de Trasplantes pudo entrar en funciones poniéndose en contacto con los equipos médicos de procuramiento que fue lo que ocurrió.

- 28) Aclara que, si la familia del donante decidió finalmente sus córneas, es perfectamente posible, no solo porque el procedimiento para esa extracción es de muy bajos requerimientos en personal, técnicos y de tiempo, sino porque la Coordinación de Trasplante respeta los deseos de las familias de los donantes en cuanto a su negativa de donar determinados órganos, pero aceptar la donación de otros órganos.
- 29) Con posterioridad a los hechos el paciente Roberto Ponce Cordero se mantuvo en condiciones estables con algunas complicaciones que fueron determinando progresivamente su condición general.
- 30) Prosigue señalando que, finalmente el 11 de septiembre de 2011, se pudo realizar el trasplante de corazón que necesitaba el paciente. El órgano provenía de un donante de sexo femenino de 45 años de edad.
- 31) Durante la intervención quirúrgica y durante el post operatorio el paciente evolucionó grave y finalmente, el 02 de octubre de 2011, presentó falla orgánica múltiple que desembocó en su fallecimiento.
- 32) Concluye señalando que, el cuadro que sufría el paciente Roberto Ponce era grave debido a lo avanzado de su enfermedad base y su pronóstico era malo a pesar de las medidas de soporte farmacológicas mecánicas que se le brindaron. Dicha información fue entregada y era manejada con anterioridad tanto al Sr. Ponce Cordero y a su familia.
- 33) Basa su conclusión en las estadísticas nacionales e internacionales para pacientes que sufren insuficiencia cardíaca.
- 34) Señala que la mortalidad de los pacientes con insuficiencia cardíaca es alta a pesar del tratamiento, estadísticamente el 50 % de los pacientes fallecen dentro de un horizonte de 4 años y la mortalidad intrahospitalaria debido a una descompensación aguda varía entre un 5, 10 y 30 % de los pacientes debe volver a ser hospitalizados de haber transcurrido 90 días desde que han sido dados de alta.



- 35) Afirma respecto de la falta de servicios que no es posible señalar una relación causal.

Continúa su defensa en el capítulo tercero de su presentación que titula “**NO HAY FALTA DE SERVICIO DEL FISCO DE CHILE EN LOS HECHOS DENUNCIADO**” sosteniendo que es claro de la relación de los hechos efectuada, como también de lo propio realizado en el libelo, que la Coordinadora de Trasplantes realizó la labor que por ley le está mandada según el artículo 14 bis de la Ley 19.451, tendrá por misión la implementación de una política nacional en el marco de las normas, objetivos y principios establecidos en la ley y que será aplicable tanto a la Red Asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud, como a los prestadores institucionales de salud privados y públicos que no pertenezcan a dicha red. La Coordinadora de Trasplantes trabaja coordinando a través de la “Red Nacional de Procuramiento”, sistema creado con la finalidad de detectar los posibles donantes de órganos y procurar el suministro de estos en las dos posibilidades: en la **red pública**, que se encuentra implementada en 25 servicios de salud del país los que disponen bajo su red asistencial de establecimientos capacidad de generar donantes, para lo cual se han dispuesto de “equipos de procuramiento”, asentados en hospitales base, con capacidad para trasladarse al resto de hospitales con capacidad de generar donantes ubicados dentro del servicio de salud al que correspondan; y en la **red privada**, bajo dos modalidades para procurar órganos destinados a ser trasplantados: a) instituciones privadas con capacidad de generar donantes y que son centros de trasplantes acreditados, y, b) instituciones privadas con capacidad de generar donantes pero que no son centros de trasplantes acreditados, siendo este el caso de la Clínica Isamédica, por lo que, en estos casos, cuando la coordinación de un donante se genera dentro de la región metropolitana, esta es realizada por profesionales de la coordinación nacional del ministerio de salud, en caso que la coordinación se genere en instituciones privadas pertenecientes a regiones, esta es ejecutada dependiendo de las posibilidades, por las unidades de procuramiento de los hospitales base, los cuales dependen de los servicios de salud, no de la Coordinadora de Trasplantes.

Destaca que, respecto de la red pública, la conformación de unidades de procuramiento en los hospitales con capacidad de generar donantes tiene el carácter de obligatorio, situación que no ocurre en las instituciones privadas.



Por lo antes indicado, en el caso de autos, aclara que lo que se realizó desde el fallecimiento aproximadamente a las 10:30 horas, en una institución privada, con capacidad de generar donantes, pero que no son centros de trasplantes acreditados, por lo tanto, es necesario la llegada de personal externo, pero que muchas veces ni siquiera depende de la Coordinadora de Trasplantes, confirmación de datos e información del paciente, disposición para la priorización de órganos, oferta de órganos y contacto, activación de urgencias nacionales, confirmación de aquellas para corazón, hígado, pulmonar y renal, coordinación para la multiextracción con distintos equipos especializados de los hospitales y evaluación del equipo desde Santiago del corazón y su posterior aceptación, el rechazo de pulmones, **coordinación para la extracción para comenzar a las 17:00**, por tanto, la actividad pertinente que puede realizar la Coordinadora de Trasplantes, se efectuó.

Hace presente que la Coordinadora de Trasplantes dispone de mínimos medios propios a su disposición que son para coordinación de los terceros involucrados. Señala que, en el caso de marras, la coordinación fue entre la Clínica Isamédica de Rancagua en que se encontraba el supuesto donante, con los centro de Salud, los equipos del Hospital Salvador por un lado, y en el caso del señor Ponce, del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, a cargo del doctor Zamorano y Sepúlveda.

Indica que la demandante, además denuncia que habría falta de servicio al indicar en su libelo que la Coordinadora actuó contra la legalidad, pues la voluntad de los familiares es irrelevante desde el punto de vista jurídico, apoyándose en el artículo 2 inciso 2 de la Ley 19. 451, omitiendo de ese modo, que el artículo 2 de la citada ley señala otras hipótesis respecto de las cuales la voluntad de los familiares es relevante que queda en la regla del artículo 2 bis de la ley 19.451, que transcribe.

Estima procedente recalcar que en la demanda presentada por los mismos demandantes por los mismos hechos ante el 22º Juzgado Civil de Santiago, señala expresamente en su texto, "*que resultaría claro que la familia del paciente donante no habría retirado su consentimiento (como aseveraba el doctor Zamorano) puesto que de hecho se extrajeron las córneas a las 17:30 horas en atención a que el oftalmólogo se encontraba cerca de la clínica y acudiría de inmediato de ser necesario*" y sigue "*Ello demostraría que la impaciencia o molestia de la familia radicaba en que los otros equipos no se habrían encontrado en el lugar para realizar la extracción*" y termina señalando



en esa demanda que no saben cuál de las dos versiones serían la correcta, siendo contradictorias y que las diferentes actuaciones no fueron óptimamente coordinadas, lo que produjo finalmente la pérdida de los órganos, añade que, por lo tanto, la demandante se encuentra en pleno conocimiento que la familia efectivamente retiró su consentimiento por estar molesta en la espera, que consideraba de 3 días, siendo que su hijo había fallecido durante ese mismo día.

Sostiene que, respecto del daño moral solicitado estos no son los montos justificados de manera alguna y que no corresponden al mérito de los hechos, por lo que no es posible que sean accedidos en la sentencia además de no ser producto directo del actuar u omisión de la demandada, haciendo descansar el daño moral sufrida en que tenían la convicción de que Roberto Ponce mejoraría volviendo a una rutina normal de vida y el resultado fue completamente distinto, pues lo acompañaron en su enfermedad y tuvieron que afrontar una muerte para la que no se encontraban preparados, causándoles impotencia el que las posibilidades de vida disminuyeran a causa directa de la negligencia y descoordinación del demandado. Añade que, la Coordinadora de trasplantes no es la ocasionadora de la decepción, penurias y dolor que la enfermedad del señor Ponce lamentablemente les ocasionó. Ni siquiera ante la posibilidad hipotética de que mediante los hechos expuestos se hubiere cometido falta de servicio por esta parte, tampoco hace consecuencia directa de su actuar u omisión el daño moral que declaran y reportan en atención al delicado estado de salud del señor Ponce y las posibilidades estadísticas de sobrevida dada su afección y condiciones. Añade que, tampoco la Coordinadora de Trasplantes puede determinar la existencia o no de órganos disponibles y que finalmente puedan ser trasplantados con éxito, su labor es de coordinación, por último, también la probabilidad de éxito y fracaso está sujeta a un sinnúmero de variables las que en su mayoría exceden con mucho de potestades que la ley le ha supuesto a la Coordinadora de Trasplantes, la naturaleza humana a su cuerpo y la técnica a la ciencia o arte de la medicina, correspondiendo en consecuencia negar lugar a la demanda en contra del Fisco de Chile, con costas.

SEXTO- Que, replicando la demandante en su primer capítulo denominado “Respecto de las consideraciones de hecho que realiza la Coordinadora Nacional de Trasplantes” hace presente que reiteran cada una de las alegaciones que se consignaron en el escrito de demanda y, respecto de la contestación de la Coordinadora/Fisco, no obstante la negativa general



de los hechos que realiza, puntualizaran algunos hechos que afirma y que son coincidentes con los declarados por su parte, a efecto de tenerlos por no controvertidos.

Es así que en su primer apartado titulado “*Sobre el hecho de que el paciente Roberto Ponce Cordero era prioridad nacional*” señala que efectivamente era prioridad nacional de trasplante de corazón, hecho de trascendental importancia en la presente causa, debiendo ser el estándar de diligencia esperable para una institución como la Coordinadora Nacional de Trasplantes respecto de una situación de prioridad nacional, el más alto contemplado en el ordenamiento jurídico.

Prosigue en el segundo apartado titulado “*Sobre el hecho que el corazón del donante de Rancagua José Acuña Contreras era compatible con el de don Roberto Ponce Cordero*” señalando que la parte demandada indica ser un hecho real y cierto que el corazón del donante fue declarado por los expertos como compatible con el de don Roberto Ponce Cordero, no siendo en consecuencia procedente la discusión sobre la existencia de la obligación por parte de los demandados en realizar el trasplante del donante al paciente. Hace presente que, existía una persona declarada legalmente prioridad nacional, y quedo establecido el hecho que existía un paciente que fue declarado compatible con la víctima, es decir, se encuentra configurada la obligación por parte de los demandados en orden de realizar el trasplante correspondiente a favor de Roberto Ponce.

En el tercer apartado “*José Acuña llevaba tres días en coma, estado grave y agónico*” asegura que a la madre del donante, Margarita Contreras, siempre se le informó que su hijo estaba en estado grave y que debía prepararse para lo peor, y por ello, entre los funcionarios de la Coordinadora y la madre del donante se había conversado de la intención de realizar un trasplante de órganos días antes de su fallecimiento. Agrega que, la demandada pareciera señalar que sus actuaciones en calidad de Coordinadora Nacional de Trasplantes solamente comienzan una vez que el donante haya fallecido.

Continúa en el apartado cuarto titulado “*Sobre la supuesta decisión de la familia de no donar los órganos de José Acuña*” sostiene ser falso que la madre del donante no diera su consentimiento, pues ella y familia del donante estaba de acuerdo con la donación de sus órganos y su hijo siempre manifestó su intención de donar sus órganos y su madre deseaba honrar esa voluntad. Refiere que respecto de lo expuesto la demandada



pretende excusarse afirmando que la madre del donante no estaría de acuerdo con que se donaran algunos órganos del paciente. Al tenor resalta el hecho de que, efectivamente se extrajeron las córneas lo que demuestra que hubo problemas con la extracción de algunos órganos, siendo probable que los mismos no se debieron a la falta de voluntad de la madre del donante, ni al desconocimiento que la misma habría hecho de dicha calidad de donante de su hijo. Alude a que el origen del problema fueron los graves defectos de coordinación e información que hicieron que los equipos de Santiago no estuviesen el hospital de Rancagua al mismo tiempo que el equipo que extrajo las córneas.

En quinto lugar en el apartado “*Sobre las descoordinaciones de los demandados que frustraron la extracción del órgano*” sostiene que la demandada reconoce que hubo un retraso en el procuramiento del corazón, no logrando coordinar los diferentes actores en juego no teniendo claridad respecto de los posibles sujetos susceptibles de recibir una donación. Adiciona indicando que la Coordinadora demuestra ser deficiente a la hora de informar la situación a los distintos actores.

En el último apartado nominado “*Respecto del daño*” hace presente que, la Coordinadora en sus alegaciones apunta a que la muerte de Roberto Ponce se debió a su deficiente estado de salud, sumado a las estadísticas de sobrevida que un cuadro clínico como el que sufría don Roberto Ponce, por lo que refiere que independiente de los daños materiales que solicitan sean indemnizados, en el evento que fuese cierto las estadísticas referidas por la demandada se debe indemnizar a los demandantes el daño reconocido por doctrina como la “*pérdida de una chance*”.

Señala que en efecto, de ser ciertas las estadísticas señaladas por el demandado, lo que no merece duda alguna es que las conductas negligentes de los demandados le quitaron la posibilidad. Al efecto, cita jurisprudencia de la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Valparaíso (sentencia de 11.12.2008, rol N° 766-2008, confirmada por Excma. Corte Suprema, 20.01.2011, rol N° 2074).

Prosigue en su segundo capítulo titulado “**El desconocimiento de los demandados de las leyes aplicables**”, refiere que respecto a la negación de responsabilidad de la demandada se debe tener presente lo que la Ley 20.413, que entró en vigencia el 15 de enero de 2010 (modificando la Ley 19451) dispone en su artículo 2 bis que transcribe, agregando que el donante José Acuña Contreras, mayor de edad a la fecha de su fallecimiento, jamás



manifestó su voluntad de no ser donante y no lo hizo bajo ninguna de las formas señaladas en dicha ley, por lo que la demandada desconoce dicha normativa o abiertamente actuó contra ley. Reitera que el hecho de no haber realizado la extracción en atención a una supuesta falta de consentimiento, constituye una conducta negligente, pues la ley si lo facultaba a realizar dicha extracción.

Concluye sosteniendo que, la conducta culpable de la Coordinadora significó privar a Roberto Ponce del corazón que en derecho le correspondía y necesitaba, negligencia que no solo afectó a éste sino que también a otros pacientes que esperaban los órganos que iba a aportar el donante José Acuña.

SÉPTIMO.- Que evacuando el trámite de **dúplica**, la demandada ratifica los hechos relatados en la contestación de la demanda y controvierte las consideraciones de hecho y derecho contenidas en el escrito de réplica señalando que la actora confunde la labor de la demandada respecto de la materia discutida atribuyéndole una obligación de resultado, lo que indica no ser efectivo y asevera que la Coordinadora de Trasplantes hace todos los esfuerzos para lograr que se concrete un trasplante, pero ni material ni legalmente puede realizar el trasplante. Agrega que, la demandante al esbozar que la demandada no logró coordinar los diferentes actores en juego al no tener supuestamente claridad respecto de los posibles sujetos disponibles de recibir una donación, se sostiene en la negativa de los actores de entender el mecanismo por el cual se presenta el funcionamiento de la red nacional de procuramiento funcionó en la correcta activación de las alertas, priorización, oferta y contacto, coordinando la multiextracción que se requería en consideración a los factores que se indicaron en la contestación de la demanda.

Termina asegurando que, la Coordinadora de Trasplantes no ha causado perjuicios indemnizables por cuanto su actuar no es atribuible a falta de servicio, aludiendo a que, en consecuencia, la demanda debe ser rechazada.

OCTAVO.- Que, recibida que fuera la causa a prueba, la demandante por presentación de fojas 25, 102, 103, 110, y 112, rindió prueba documental, que se guardó en custodia del Tribunal bajo N° 7120-2016, consistente en:

1. Certificado de nacimiento de Roberto Carlos Ponce Cordero, emitido por el Servicio de Registro Civil E Identificación, en el que se indica fecha



- de nacimiento 18 de septiembre 1967, fecha de defunción 2 de septiembre 2011 Hospital José Joaquín Aguirre.
2. Certificado de defunción de Roberto Carlos Ponce Cordero, emitido por el Servicio de Registro Civil E Identificación, , fecha de defunción 2 de septiembre 2011 Hospital José Joaquín Aguirre.
 3. Certificado de nacimiento de Cristopher Isaac Ponce Ulloa, emitido por el Servicio de Registro Civil E Identificación, nombre del padre Roberto Carlos Ponce Cordero, Angélica Eliana Ulloa Mallea.
 4. Certificado de nacimiento de Angélica Sigrid Ponce Ulloa, emitido por el Servicio de Registro Civil E Identificación, nombre del padre Roberto Carlos Ponce Cordero, nombre de la madre Angélica Eliana Ulloa Mallea.
 5. Certificado de nacimiento de Angélica Eliana Ulloa Mallea, emitido por el Servicio de Registro Civil E Identificación.
 6. Certificado de nacimiento de Sergio Antonio Ponce Cifuentes, emitido por el Servicio de Registro Civil E Identificación.
 7. Certificado de nacimiento de José Manuel Acuña Contreras, emitido por el Servicio de Registro Civil E Identificación.
 8. Certificado de defunción de José Manuel Acuña Contreras, emitido por el Servicio de Registro Civil E Identificación.
 9. Informe psicológico de Sergio Ponce Cifuentes, suscrito por el psicólogo Daniel Holloway Sahli de Clínica Vespucio.
 10. Certificado de condición psicológica de Angélica Sigrid Ponce Ulloa, suscrita por el médico de salud mental Justo Xavier Sánchez Estévez.
 11. Certificado de condición psicológica de Cristopher Isaac Ponce Ulloa, suscrita por el médico de salud mental Justo Xavier Sánchez Estévez.
 12. Certificado de condición psicológica de Sergio Antonio Ponce Cifuentes, suscrita por el médico de salud mental Justo Xavier Sánchez Estévez.
 13. Certificado de condición psicológica de Angélica Ulloa Ponce, suscrita por el médico de salud mental Justo Xavier Sánchez Estévez.
 14. Carta dirigida a Sergio Ponce Cifuentes, de fecha 22 de noviembre de 2011, suscrito por Rodrigo Cornejo Rosas, Director Médico del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
 15. Informe psicológico de Angélica Eliana Ulloa Mallea, suscrita por don Alberto Squella Serrano, psicólogo clínico del Centro Médico Redmédica.



16. Cronograma del paciente José Acuña Contreras suscrita por el doctor Sergio Avendaño Gómez, Director Clínico de Isamédica.
17. Página 6 del Diario “La Cuarta”, de fecha 06 de junio de 2011.
18. Página 8 del Diario “Las Últimas Noticias”, de fecha 19 de junio de 2011.
19. Página 4 del Diario “La Cuarta” de fecha 03 de julio de 2011.
20. Set de 3 imágenes de Roberto Carlos Ponce Cordero.
21. Informe médico de Roberto Carlos Ponce Cordero suscrito por Luis Sepúlveda Morales, Cardiólogo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
22. Informe de Roberto Carlos Ponce Cordero, suscrito por el doctor Alberto Barría, residente de la Unidad Coronaria del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
23. Informe médico de Roberto Carlos Ponce Cordero, suscrito por el doctor Alberto Barría y la doctora Silva L. del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
24. Certificado de fecha 27 de enero de 2010, suscrito por el doctor Luis Sepúlveda M., médico del Departamento Cardiovascular del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
25. Certificado de fecha 28 de marzo de 2011, suscrito por el doctor Marcelo Llancaqueo Valeri del Hospital Clínico Universidad de Chile.
26. Certificado de fecha 16 de noviembre de 2009, suscrito por Raimundo Morris, Jefe de Unidad de Arritmias del Departamento Cardiovascular del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
27. Certificado de fecha 27 de septiembre de 2010, suscrito por el doctor Marcelo Llancaqueo Valeri del Hospital Clínico Universidad de Chile.
28. Certificado del mes de noviembre de 2008, suscrito por el doctor Mauricio Cereceda B., cardiólogo tratante del Hospital Clínico Universidad de Chile.
29. Informe médico de Roberto Carlos Ponce Cordero, de fecha 26 de octubre de 2008, suscrito por el doctor Gonzalo Antezama, cardiólogo residente de la Unidad Coronaria de la Clínica Dávila.
30. Informe médico de Roberto Carlos Ponce Cordero, de fecha 28 de octubre de 2008, suscrito por el doctor Luis Sepúlveda del Hospital Clínico Universidad de Chile.
31. Informe médico de Roberto Carlos Ponce Cordero, de fecha 25 de octubre de 2008, suscrito por el doctor Mauricio Cereceda B y Cristóbal Oyarzun K., del Hospital Clínico Universidad de Chile.



32. Resumen de traslado de Roberto Carlos Ponce Cordero, suscrito por el doctor Gonzalo Antezama de la Clínica Dávila.
33. Informe de resultado de exámenes de Roberto Carlos Ponce Cordero de la Clínica VidalIntegra.
34. Informe eco cardiográfico de Roberto Carlos Ponce Cordero, de fecha 22 de octubre de 2008 de la Clínica Dávila.
35. Informe médico de Roberto Carlos Ponce Cordero de fecha 07 de noviembre de 2010, suscrito por la doctora Silva L., del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
36. Resumen de traslado de Roberto Carlos Ponce Cordero, de fecha 11 de noviembre de 2010, suscrito por la doctora Silva L., del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
37. Ingreso U. Coronaria de Roberto Carlos Ponce Cordero, de fecha 28 de febrero de 2011, suscrito por los doctores Andrés Palma S. y Natalia García S., del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
38. Egreso U. Coronaria de Roberto Carlos Ponce Cordero, de fecha 25 de marzo de 2011, suscrito por los doctores Sebastián García y Alejandra Serrá del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
39. Egreso U. Coronaria de Roberto Carlos Ponce Cordero, de fecha 04 de mayo de 2011, suscrito por los doctores María Luisa Molina, Juan Pablo Figueroa y Ángela Pino, del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
40. Re-ingreso Unidad Coronaria de Roberto Carlos Ponce Cordero, de fecha 02 de mayo de 2011, suscrito por el doctor Carlos Trejo Igor del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
41. Informe radiológico de Roberto Carlos Ponce Cordero, de fecha 29 de mayo de 2011, suscrito por la doctora Tamara Palavecino Bustos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
42. Informe radiológico de Roberto Carlos Ponce Cordero, de fecha 20 de mayo de 2011, suscrito por la doctora Alejandra Elsa Torres González del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
43. Copia simple de la contestación de la demanda por parte del Hospital Clínico de la Universidad de Chile en causa Rol C-16015-2012, seguida ante el 22º Juzgado Civil de Santiago.
44. Copia simple del escrito de reposición y contestación de la demanda por parte de la Coordinadora Nacional de Trasplante en causa rol C-16015-2012, seguida ante el 22º Juzgado Civil de Santiago.



45. Copia simple del escrito de contestación de la demanda subsidiaria por parte de la Coordinadora Nacional de Trasplante en causa rol C-16015-2012, seguida ante el 22º Juzgado Civil de Santiago.

46. Copia simple del escrito de dúplica de la demanda subsidiaria por parte de la Coordinadora Nacional de Trasplante en causa rol C-16015-2012, seguida ante el 22º Juzgado Civil de Santiago.

NOVENO.- Que, sin perjuicio de lo anterior, **la actora** rindió prueba testimonial llevando a estrados a la siguiente testigo, quien debidamente individualizada y juramentada en forma legal, luego de las preguntas para tacha, depuso, al tenor de la interlocutoria de prueba, según se consigna en acta de fojas 178 (folio 72) doña **Margarita Eliana Contreras Valdebenito**, 55 años, dueña de casa, quien al **punto uno de prueba**, señala ser efectivo que don Roberto Ponce Cordero falleció el 02 de septiembre de 2011 y que tenía conocimiento de que éste estaba esperando el corazón de su hijo y al no hacerse la operación de órganos a su hijo, no le llegó el corazón que estaba esperando y falleció. **Contrainterrogada** para decir cómo tuvo conocimiento de la fecha y demás hechos que declaró indica que se enteró porque a la semana posterior a la fecha en que su hijo falleció fue a su casa Chilevisión a preguntarle sobre el caso de su hijo ante lo cual les dijo lo que había ocurrido y en esa oportunidad don Sergio Ponce vio la noticia y la contactó. Agrega que este señor, Sergio Ponce es el padre de Roberto Ponce Cordero quien le contó haberse enterado que su hijo se encontraba en la clínica y que era donante de órganos y que él tenía a su hijo Roberto en una clínica en Santiago y que lo habían contactado los médicos para decirles que tenían un corazón para su hijo cual era el de su hijo, señalándole que el trasplante nunca se llevó a cabo motivo por el cual su hijo Roberto falleció. Aclara no haber conversado con posterioridad con don Sergio Ponce sobre ese tema. **Al punto dos de prueba**, señala que lo único que sabe es que debe existir un protocolo como el que le hicieron a su hijo de dos exámenes, de acuerdo a lo que la doctora le dijo que debía efectuarle dos exámenes al cerebro de su hijo; agrega que no, porque no operaron a su hijo. Señala que respecto a la oportunidad de su cumplimiento el día viernes a las 6 AM, le dijeron que su hijo sería operado y no se hizo nada. **Repreguntada** para aclarar a propósito de los órganos que donaría su hijo a don Roberto Ponce quién le consultó para la extracción señala que la doctora que atendía a su hijo, quien estaba a su cargo, ella le consultó si su hijo era donante de órganos, y le preguntó si donaría los órganos de su hijo a lo que ella le dijo que sí.



Repreguntada para aclarar si en definitiva se le extrajo algún órgano a su hijo, responde que sólo las córneas, porque se trataba de una operación que no se demoró nada y luego que donó las córneas de su hijo lo retiró de la clínica en día viernes en la tarde. **Repreguntada** para aclarar a qué hora de aquél día viernes que refiere se hizo la extracción de córneas, responde que a eso de las 8:30 y 9:00 horas. **Contrainterrogada** para señalar si aparte del corazón sabía de otro órgano del cuál podría haber sido donante su hijo, menciona que el hígado era para una señora que se encontraba embarazada, según lo que le dijo la doctora que estaba a cargo de su hijo. **Contrainterrogada** para que diga por qué no se llevó a cabo la extracción de los órganos, corazón y otro del cuerpo de su hijo, señala que por la mala coordinación de la Coordinadora de Trasplantes porque cuando preguntaba qué pasaba que no se operaba el cuerpo de su hijo les respondían que venía en camino el helicóptero de Santiago, eso se lo decía la doctora y pasaban las horas y días, la hicieron despedirse de su hijo unas tres veces y le daban sólo respuestas evasivas. **Contrainterrogada** para aclarar cuánto duró la espera aludida, señala que, el día martes la doctora le preguntó si su hijo era donante y hasta el día viernes no hicieron nada y se perdieron los órganos de su hijo. **Contrainterrogada** para decir el día y hora de la declaración de muerte cerebral de su hijo, señala que el día martes de la referida semana. Agrega que llegó con su hijo a la clínica el día lunes de madrugada. **Contrainterrogada** para indicar si para llevarse el cuerpo de su hijo el día viernes aludido tuvo que hacer alguna declaración o firmar algún documento, responde que no. **Contrainterrogada** para decir si recuerda el nombre o especialidad o cargo de la doctora que estuvo a cargo de su hijo, señala que no, que solo recuerda que esta lo veía y que un día martes le informó si era donante de los órganos de su hijo. Agrega que le preguntaba a esa doctora que sucedía con su hijo ya que veía que ella estaba con su hijo, porque no hacían nada con la operación de su hijo y que cuándo lo iban a operar. Recuerda que cuando le presentaron a la Coordinadora, ahí nuevamente le preguntaron qué órganos iba a donar y les respondió que todos, en esos momentos se encontraba con sus hijos. **Contrainterrogada** para aclarar cuántas veces durante esa semana habló con la doctora o coordinadora, responde que con la coordinadora sólo habló una vez y con la doctora varias veces, a esta última le preguntaba por qué no operaban a su hijo. **Contrainterrogada** acerca de qué trató la última conversación con la doctora, responde haberle preguntado por qué no se hacía nada aún ya que era viernes y aún a su hijo no lo operaban y ésta le respondió



que ya venía el helicóptero con el doctor de Santiago, eso fue el día viernes en la tarde. **Contrainterrogada** para que indique cuál es la razón si es que la hubo, de no haberse efectuado la donación de todos los órganos y, en la afirmativa, cuál es y si se la manifestó algún funcionario de la clínica o coordinadora, refiere que la razón sería la mala coordinación de la Coordinadora, agrega que preguntaba por qué no operaban a su hijo y le respondían que el helicóptero con el doctor de Santiago ya llegaría para operarlo y eso nunca ocurrió, le dijo a la doctora que había llegado a pensar que estaban haciendo negocio con los órganos de su hijo por la demora y tanta gente que estaba en lista de espera de órganos y los de su hijo se perdieron todos. **Contrainterrogada** para decir quién decidió no continuar con la donación de todos los órganos de su hijo, sostiene que ella porque la hicieron despedirse tantas veces de su hijo y al final no hicieron nada y ya era mucho el sufrimiento para ella y ahí fue que donó las córneas. Esa decisión se la hizo saber a la doctora que veía a su hijo, quien al recibir la noticia al parecer se enojó porque le contestó pero cómo señora se va a llevar a su hijo y le hizo presente que había una mujer embarazada a quien se le iba a trasplantar el hígado. Le hizo presente a la doctora que lo sentía mucho por esa persona, pero que no era su culpa ya que desde el día martes se le había consultado si era donante y tuvieron todos esos días para hacer la donación y no hicieron nada. La hora que tomó tal decisión de llevarse a su hijo fue en la tarde a eso de las 19:30 horas y ahí llegaron con él a la casa.

DÉCIMO.- Que, por su parte la demandada aparejó por presentación de fojas 116 (folio 44), prueba instrumental la que se guardó en custodia del Tribunal bajo N° 7162-2016, consistente en:

1. Certificado de defunción de José Manuel Acuña Contreras, emitido por el Servicio de Registro Civil E Identificación.
2. Certificado de defunción de Roberto Carlos Ponce Cordero, emitido por el Servicio de Registro Civil E Identificación.
3. Resolución Exenta N° 697 de 02 de julio de 2012, que establece la organización interna de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
4. Informe emitido por el Jefe de la Unidad de Cirugía Cardiovascular del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, don Jaime Zamorano G. con fecha 30 de octubre de 2012.
5. Informe emitido por el Jefe de la Unidad Coronaria del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, con fecha 29 de octubre de 2012.



6. Memorándum C202 N° 20 de fecha 23 de octubre de 2012, emitido por el Dr. José Luis Rojas Barraza, Coordinador Nacional de Trasplantes.
7. Documentos sobre Introducción Trasplantes, impreso de la <http://www.minsal.cl/introducción-trasplantes/>.
8. Documento sobre Etapas de un Trasplantes, impreso de la <http://www.minsal.cl/etapas-de-un-trasplante-de-organos/>.
9. Documento sobre Normativa de Trasplantes, impreso de la <http://www.minsal.cl/inormativa-de-trasplantes/>.
10. Documentos sobre Preguntas Frecuentes sobre Trasplantes, impreso de la <http://www.minsal.cl/preguntas-frecuentes-sobre-trasplantes/>.

UNDÉCIMO.- Que, en fojas 232 (folio 110 de la carpeta digital), rola acta de audiencia de percepción de documentos que fuere solicitado por la demandada mediante presentación de fojas 118(folio 44 de la carpeta digital) y decretada por resolución de fojas 123 (folio 50 de la carpeta digital), respecto de los documentos aparejados por la demandada que fueron signados en el motivo precedente con los números 7, 8, 9 y 10, que versan sobre Documentos sobre Introducción Trasplantes, impreso de la <http://www.minsal.cl/introducción-trasplantes/>; Documento sobre Etapas de un Trasplantes, impreso de la <http://www.minsal.cl/etapas-de-un-trasplante-de-organos/>; Documento sobre Normativa de Trasplantes, impreso de la <http://www.minsal.cl/inormativa-de-trasplantes/>; y Documentos sobre Preguntas Frecuentes sobre Trasplantes, impreso de la <http://www.minsal.cl/preguntas-frecuentes-sobre-trasplantes/>; estableciéndose luego de su examen que todos los documentos precitados corresponden a aquellos acompañados y custodiados materialmente en custodia del tribunal bajo N° 7162-2016.

DUODÉCIMO.- Que, sin perjuicio de lo anterior, la demandada rindió prueba **testimonial** presentando a estrados a los siguientes testigos, quienes debidamente individualizados y juramentados, depusieron al tenor de la interlocutoria de prueba según se consigna en acta de fojas 160y siguientes:

1. **Don Jaime Rodrigo Zamorano Gil**, al punto de prueba números 1 y 3, responde: efectivamente él falleció en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile en el año 2011, con posterioridad a un trasplante cardíaco de alto riesgo, por falla multiorgánica y coagulopatía de consumo (sangramiento imparable del tórax), lo que ocurrió por un



trasplante cardiaco efectuado en un paciente muy grave en asistencia circulatoria y con falla multiorgánica instalándose en el pre-operatorio. **Repreguntado** acerca de las razones del conocimiento de los hechos, responde haber sido el cirujano tratante. **Repreguntado** desde cuánto tiempo conoció al paciente tratándolo y cuáles eran sus condiciones o evolución durante su relación profesional, afirma que fue su cirujano tratante desde que éste ingresó al hospital, portando una miocardiopatía dilatada con insuficiencia cardiaca en fase terminal que se fue agravando con el correr del tiempo, siendo necesario instalarle una asistencia circulatoria (en Chile conocido como corazón artificial, pero que en rigor no lo es). Agrega que siempre estuvo pasando visitas con el cardiólogo a cargo del paciente y los médicos residentes de la Unidad Intensiva donde se encontraba. **Repreguntado** para aclarar en qué consiste la condición de insuficiencia cardiaca en fase terminal a la que alude en relación a la gravedad para la salud del paciente, refiere que consiste en que el paciente estaba con capacidad funcional 4, siendo que la gravedad va de 1 a 4. La rúbrica terminal se subentiende una irreversibilidad con métodos tradicionales (fármacos), por lo tanto, requiere de un trasplante cardíaco para su mejoría, además, su gravedad es inminente debido a la posibilidad de muerte súbita por arritmias intratables aún en un medio hospitalario. Agrega haber recordado que el paciente había presentado una seria arritmia cuando fue visto en forma ambulatoria, en un test de esfuerzo en otra institución antes de su ingreso al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, por lo tanto su condición era muy grave e irreversible bajo un tratamiento convencional. **Repreguntado** sobre la relación entre la afección que ha descrito y la causa de muerte declarada y para que explique del término multisistémica, señala que el paciente presentaba una afección cardíaca que no respondió al tratamiento farmacológico oral y endovenoso intensivo que se le instituyó al ingreso, lo que motivó un deterioro paulatino, pero constante del resto de sus órganos (riñón, hígado, pulmón, sistema digestivo, etc.), que motivaron la instalación de un aparato de asistencia circulatoria logrando una mejoría de ese compromiso multisistémico o multiórgano, mejoría que no se sostuvo en el tiempo, volviendo a comprometer la vida del paciente. El trasplante fue hecho en malas condiciones del paciente, con falla multisistémica nuevamente instalada, especialmente con un compromiso importante de



la función de coagulación. El término multisistémico u orgánico se refiere a la mala función progresiva de diferentes órganos distintos al corazón y que se produce por mala circulación, a su vez, provocada por un mal funcionamiento cardíaco. **Repreguntado** acerca de cuál es su especialidad y cuál era su función en la necesidad de un trasplante que se había detectado según lo declarado, responde ser cirujano cardiovascular con especialidad en trasplante cardíaco. Su labor fue dirigir al equipo de trasplante y efectuar dicha intervención quirúrgica. **Repreguntado** acerca de la existencia de otra especialidad que pueda evaluar y/o realizar un procedimiento de trasplante como el del señor Ponce, señale qué especialidad tiene el equipo necesario para realizar el trasplante que se realizó, señala que no hay otra especialidad, que se necesita del concurso de cardias, anestesistas, cardiólogo especialista en trasplantes, residentes de unidad coronaria o UTI, percusores de circulación extra corpórea y otros profesionales y técnicos no médicos. **Repreguntado** para aclarar cuál fue su función en el equipo para el tratamiento del Sr. Ponce y su experiencia en esos procedimientos, responde que su función correspondió a la de efectuar el trasplante cardíaco, siendo a la vez, el responsable y cirujano quien decide de las buenas condiciones de un corazón a utilizar, su procuramiento y su implantación en el paciente enfermo, por lo tanto, debe estar a cargo de dos equipos quirúrgicos quienes trabajan simultáneamente y que coordina durante todo el proceso de trasplante. En cuanto a su experiencia señala haberse formado en el año 1984 al año 1990 en el Hospital Universitario de NANCY en Francia, en donde asistió aproximadamente a 100 trasplantes cardíacos, 06 trasplantes cardio pulmonares, realizando en dicho país alrededor de 80 procesamientos, tanto locales como a distancia (otras ciudades, helicópteros, avión), y en ese país realizó como primer cirujano 35 trasplantes. En Chile comenzó con esa actividad en el año 1992 con una interrupción de 8 años retomando el año 2001 y habiendo realizado a la fecha 37 trasplantes. **Repreguntado** para indicar cuántos intentos de trasplantes se efectuaron al Sr. Ponce antes de que efectivamente se pudiera realizar, señala no recordar cuantos fueron y agrega que, para realizar un trasplante se requiere compatibilizar el grupo sanguíneo entre donante y receptor y que en el caso del corazón se requiere una compatibilidad llamada morfo hemodinámica, lo que significa que no se puede



trasplantar un corazón que tenga una diferencia de peso de 15 por ciento como máximo, no que sea un corazón en donante que esté comenzando a desfallecer. Recuerda que el señor Ponce era un paciente de peso elevado y dado su superficie corporal elevada requerían de un corazón de envergadura importante lo que no es frecuente encontrar en Chile, siendo esa una de las razones por las cuales hubo demora en encontrar un corazón para él. Recuerda el caso del donante en la ciudad de Rancagua, de 18 años que murió, que tenía muerte cerebral por un mal asmático intratable, en aquella oportunidad comprobaron con el cardiólogo el buen funcionamiento de ese corazón (ecocardiografía) y cuando el equipo procurador del cual forma parte subían a la ambulancia de su hospital para ir a Rancagua para el procuramiento les llega la información por parte de la Coordinadora Nacional de Trasplantes que la madre había revocado la autorización y se oponía a la extracción de órgano, esa fue otra causa de atraso.

Repreguntado acerca si las condiciones del Sr. Ponce al momento del trasplante eran adecuadas para resistirlas y tener una mejoría en su salud(la cardiopatía ya señalada), sostiene que no eran las más adecuadas, su condición se había agravado y su fallecimiento en pocas horas o días era inminente. Agrega que como médico no puede informar con certeza matemática las posibilidades de éxito de un trasplante en esas condiciones, lo que si sabían que esa circunstancia era la única chance u oportunidad, no había otra para el paciente, lo que le fue comunicado al paciente y su familia, el paciente aceptó y comprendía los riesgos a los que se sometía dada su extrema gravedad, gravedad tal que estaba a su vez provocada por el sistema de asistencia circulatorio que se había empleado para salvarlo de una situación también extrema un mes o dos antes, sin embargo, el mismo funcionamiento de ese sistema de asistencia provoca alteraciones a largo plazo que complican la intervención de trasplante. **Repreguntado** para aclarar a qué se refiere o sería el periodo de “largo plazo”, señala haberse equivocado al hablar de largo plazo ya que las complicaciones inherentes a ese tratamiento excepcional ocurren al mes o dos meses de instaladas, en general se intenta prolongar su utilización al máximo para evitar el fallecimiento del paciente. **Repreguntado** acerca de si de haberse producido el trasplante al que hizo referencia, con posible donante en Rancagua don Roberto Ponce habría tenido mayores posibilidades de



éxito y si posee la información una estimación numérica de ella; indica que si, de todas maneras, ya que por lo que recuerda en esos momentos el Sr. Ponce estaba en mejores condiciones, por lo que entraba a cirugía con menos riesgos. Agrega que, el trasplante cardiaco efectuado en una persona que llega a trasplantarse desde su casa en un estado menos grave que el descrito, en los momentos que se comunica un donante en Rancagua, tienen una mortalidad hospitalaria de un 10 por ciento, una sobrevivida al primer año de un 80 a 90 % y una sobrevivida media de 11 años, lo que significa que el 50% de los pacientes trasplantados de corazón estarán vivos por 11 años. Las citadas cifras son internacionales que maneja la Comunidad de Trasplante Cardiaco. En el caso del Sr. Ponce su riesgo hubiera sido un poco mayor, pero no puede aventurar una cifra al no recordar con exactitud las condiciones en las que se encontraba en ese momento, pero si eran mejores. El riesgo de la intervención del Sr. Ponce fue siempre algo superior ya que se encontraba en situación crítica hospitalizado, razón por la que desde su ingreso se colocó en lista de urgencia IB, por estar hospitalizado con medicación cardio vascular endovenosa y cuando se coloca el aparato de asistencia pasa a lista de urgencia IA. **Repreguntado** si el paciente Sr. Ponce fue trasplantado desde su casa o se encontraba hospitalizado por largo tiempo, señala que este se encontraba hospitalizado por varios meses en una unidad intensiva específicamente Unidad Coronaria. **Repreguntado** para señalar cuáles son las estadísticas respecto de esa situación, señala que ello depende de variadas condiciones que pueda presentar el paciente. La mortalidad operatoria de un paciente que se trasplanta estando en asistencia circulatoria puede llegar fácilmente a 50 o 70%. **Repreguntado** acerca de si existía una evaluación porcentual de éxito entre la donación fracasada que indicó y aquella realizada efectivamente en el Sr. Ponce, responde que el paciente hubiese tenido bastante menos riesgo operatorio o un mejor porcentaje de éxito, pero no recuerda si en esos momentos el paciente tenía o no instalado la asistencia circulatoria. **Repreguntado** sobre si la diferencia es ostensible entre un caso y otro, señala que si lo puede ser.- Previa exhibición de documento individualizado como informe emitido por el Jefe de Unidad Cirugía Cardio Vascular del Hospital Clínico de la Universidad de Chile don Jaime Zamorano Gil de fecha 30 de octubre del año 2012, señala ser su firma la estampada y reconocer su contenido. **Repreguntado**



acerca si concurrió dentro de sus labores de procuración a visitar al posible donante de la ciudad de Rancagua y cuáles fueron las conclusiones a las que arribaron, responde haber concurrido en compañía del doctor Luis Sepúlveda, cardiólogo de trasplante, quien le realiza una ecocardiografía, concluyendo luego del examen mencionado y del examen clínico que el donante era conveniente para trasplantar al señor Ponce, lo que fue comunicado como es habitual, a la Coordinadora Nacional de Trasplantes. **Repreguntado** acerca de la razón por la que no se realizó la extracción del corazón al momento de evaluar el corazón, indica que la razón se debió a que en dicho centro no había en ese momento ningún profesional médico adecuado para evaluar la función cardiaca, tampoco había equipo de ecocardiografía, por lo que llevaron un equipo prestado desde el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. La extracción no se podía realizar en ese momento ya que la Coordinadora Nacional tenía que organizar el trasplante multiórgano lo que significa contactarse con los equipos de pulmón, riñón, hígado (estaban ya contactados) y establecer un horario de extracción de acuerdo a las respuestas de los diferentes equipos. Eso es lo que habitualmente se hace. **Repreguntado** sobre qué posibilidad tenía su equipo de procuración de haber realizado su objetivo sin el aviso respectivo de la Coordinadora de Trasplantes, contesta que ninguna posibilidad, no se efectúa procuramiento sin que la Coordinadora establezca los horarios de acuerdo a las disponibilidades de pabellón y la coordinación con el resto de los equipos trasplantadores. **Repreguntado** relativo a si el riesgo de un trasplante de un donante de otra ciudad es distinto o tiene relevancia respecto de uno local, responde que tienen mucha relevancia, en un aspecto logístico, siendo mucho más complejo en otra ciudad al implicar la obtención de medios de transportes como avión, helicópteros, ambulancias, a veces utilizados todos los medios en forma secuencial en un mismo procuramiento. Agrega que, en el caso específico de tratarse de un corazón éste acepta un máximo de 4 horas aproximada fuera del cuerpo donante, por lo tanto, a medida que aumenta el tiempo entre la extracción del órgano y su consiguiente interrupción del aporte sanguíneo y la implantación en el receptor, el riesgo operatorio va aumentando en forma exponencial de minuto a minuto y de hora en hora. **Repreguntado** para indicar si el órgano trasplantado al Sr. Ponce



finalmente correspondía a un procuramiento local o de otra ciudad, señala que, fue obtenido en el Hospital San Juan De Dios de Santiago, por lo que los tiempos son mucho menores. **Repreguntado** acerca de si es correcto que había un menor porcentaje de éxito o mayor riesgo con un trasplante de un corazón que no fuera local, atendidas las circunstancias del Sr. Ponce, señala que si bien un corazón obtenido a corta distancia ya sea mismo hospital o misma ciudad, importa un menor riesgo, influye en forma independiente las condiciones del paciente a trasplantar. El Sr. Ponce se trasplantó en condiciones extremadamente graves lo que puede provocar un fracaso con un corazón extraído desde cualquier lugar. **Contrainterrogado** acerca de cuánto tiempo estuvo internado o estuvo bajo su cuidado el Sr. Ponce, responde que fueron varios meses. **Contrainterrogado** acerca de la época en que se había instalado la asistencia circulatoria al Sr. Ponce, sostiene que fue en junio de 2011 de acuerdo al documento que le fue exhibido anteriormente. **Contrainterrogado** acerca de qué otras personas formaban parte del equipo de trasplante, recuerda al cardio anestesista doctor Mauricio González Luza, los perfusores señores Enzo Figueroa y Luis Ávila, el cardiólogo Luis Sepúlveda que estuvo al cuidado del paciente como médico trasplantólogo sin participar directamente en el acto quirúrgico. Agrega que sin leer la ficha clínica no puede recordar a otros participantes en el trasplante. **Contrainterrogado** para señalar los criterios o elementos de acuerdo a los cuales califica la gravedad del paciente receptor de un órgano, señala que, en primer lugar, los criterios de insuficiencia cardiaca son clínicos, es decir, un paciente incapacitado para respirar bien, realizar sus actividades mínimas en forma conveniente y múltiples estudios de laboratorio y de rayos que indican que ese corazón está en el límite de su funcionamiento. Existe un claro protocolo de estudio para definir que un paciente requiere trasplante cardiaco. En segundo lugar, una vez definido eso, existe a su vez un protocolo para determinar las contraindicaciones para efectuar un trasplante. **Contrainterrogado** para que diga quién es la persona de la Coordinadora de Trasplante o su cargo o función que se encargó de comunicarles dicho hecho a propósito del procuramiento fallido de Rancagua, señala que de acuerdo a lo que sabe, es un equipo que funciona tanto a nivel central como local, en este caso, como primera instancia había una funcionaria local de Rancagua específicamente en la



Clínica Isamédica que estaba en ese momento, no recuerda el nombre ni tampoco conocía a esa enfermera. **Contrainterrogado** para decir si recuerda las fechas y el horario en que se les comunicó la disponibilidad, responde no recordar fecha y que cree que fue en la mañana o media mañana y con el cardiólogo una vez conseguida la autorización para sacar el equipo eco del Hospital, se dirigieron en las primeras horas de la tarde. **Contrainterrogado** para señalar cuál es el medio de comunicación que emplea la Coordinadora con ellos en general y particularmente respecto del caso de autos, indica que teléfono directo, celular y comunicación persona a persona, siendo lo mismo en el presente caso de autos, se comunicaron telefónicamente como se hace habitualmente y existió también un encuentro personal con la Coordinadora local en la Clínica Isamédica. **Contrainterrogado** para decir de qué forma y en que horario se les comunicó la presunta revocación de la madre del donante, sostiene que por vía telefónica en los momentos que subía a la ambulancia del hospital para ir a realizar el procuramiento, cree que fue alrededor de las cinco de la tarde.

2. **Don Luis Sepúlveda Morales**, quien a los puntos de prueba números 1, 2 y 3, expuso que efectivamente don Roberto Ponce Cordero falleció en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en el periodo post operatorio inmediato de una cirugía de trasplante cardiaco. El paciente cursaba una falla cardiaca grave, secundaria a una miocardiopatía dilatada que es una enfermedad al músculo cardiaco que se va dañando progresivamente, el corazón se va dilatando y perdiendo fuerza de trabajo, la causa más frecuente de esa enfermedad es reconocida, lo que obligó primeramente a conectarlo a una infusión de inotrópos, en forma continua (fármacos que aumentan la capacidad contráctil del corazón aumentando su capacidad de trabajo), y luego, frente al fracaso de la respuesta fue conectado a asistencia biventricular, es decir, a dos máquinas de asistencia ventricular, una conectada al ventrículo izquierdo y otra al ventrículo derecho. Luego de un periodo de estabilización, el paciente fue presentando complicaciones hepáticas y renales, lo que contribuyó a que el paciente llegara en malas condiciones al momento de trasplante del corazón, falleciendo por falla orgánica múltiple asociado a un shock cardiogénico (falla cardiaca aguda del corazón trasplantado). Indica que, respecto de lo segundo, todos los centros de trasplantes, tanto de corazón, como de otros órganos, se organizan a



través de la Coordinadora de Trasplantes, quienes son los encargados de la búsqueda de trasplantes, la organización del procuramiento, cuando aparece algún donante. Agrega que los pacientes que requieren del trasplante de algún órgano, requieren una evaluación por médicos especialistas, en este caso, cardiaco; luego, si no existe contraindicación para el trasplante los pacientes son ingresados a una lista de espera nacional a través del Instituto de Salud Pública y es la Coordinadora de Trasplantes la que va manejando la lista y va activando a los centros en estricto orden de llegada de los pacientes y de gravedad a la lista. Es la Coordinadora quien activa los diferentes centros de procuramiento que tomaran los diferentes órganos, coordina los tiempos de la cirugía y el pabellón donde se realizará la cirugía de procuramiento. Expone que, en relación al punto 3, don Roberto Ponce ingresó al hospital clínico en una condición de falla cardiaca terminal. Su pronóstico al ingreso no era superior a seis meses sin trasplante cardiaco. En la medida que fue transcurriendo el tiempo fue empeorando su condición y haciéndose refractario el tratamiento habitual de la insuficiencia cardiaca grave, lo que empeoraba su pronóstico. Señala que una vez conectado a asistencia ventricular es importante aclarar que dichos sistemas de soporte no aseguran el éxito del trasplante, tanto que la mortalidad intrahospitalaria de esos pacientes es de 40 a 50% post trasplante. La condición de asistencia biventricular y las comorbilidades (enfermedades asociadas), que presentaba el paciente hacían prever una mortalidad aún mayor. De los pacientes que sobreviven al periodo post operatorio inmediato hay que agregar una mortalidad de alrededor de un 10 % adicional, durante los 11 meses que siguen al trasplante, causada por rechazo al órgano o infecciones asociadas a la inmunosupresión. Todo ello muestra que el riesgo de muerte post trasplante de don Roberto era elevado. Agrega que, los pacientes que sobreviven al año del trasplante presentan una mortalidad de un 5% al año aproximadamente. La cifra internacional global de sobrevivida al trasplante es de 50% en los pacientes a 10 años. Esa cifra es significativamente menor en los pacientes que fueron trasplantados en asistencia ventricular.- **Repreguntado** previa exhibición de un informe emitido por el Jefe de Unidad Coronaria del Hospital Clínico de la U. de Chile, don Luis Sepúlveda Morales, con fecha 29 de octubre de 2012, acerca si reconoce su contenido y firma, responde que sí y que



corresponde al documento o informe que emitió al hospital de la Universidad de Chile solicitado por la señora María Josefina Chaparro Echeverría, asesora jurídica del hospital. Reconoce su firma puesta en documento, en el que consta la fecha exacta del fallecimiento del paciente que fue el 02 de septiembre de 2011. **Repreguntado** para señalar su profesión, especialidad, cargo, experiencia y funciones por las cuáles conoció a don Roberto Ponce y su enfermedad, época y circunstancias, señala ser médico con las especialidades de medicina interna y cardiología, dedicándose dentro de la cardiología a la cardiología intensiva, insuficiencia cardiaca y trasplante cardiaco. Su cargo era Jefe de la Unidad Coronaria del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y miembro del equipo de trasplante cardiaco del mismo hospital indicado, cargo que sostuvo entre los años 2007 y 2016, participando en aproximadamente 40 trasplantes cardiacos en el hospital precitado y 16 trasplantes cardiacos en la Clínica Alemana, siendo uno de los autores de la Guía Nacional de Trasplante Cardiaco y de la Guía Nacional de Manejo de la Insuficiencia Cardiaca, ambos documentos del Ministerio de Salud. Ha sido miembro del Directorio de la Sociedad Chilena de Trasplante y de la Corporación de Fomento al Trasplante, ha participado en congresos nacionales e internacionales (Argentina y Ecuador) como invitado y experto en trasplante cardiaco. Su función en relación a don Roberto Ponce fue la de manejar las descompensaciones que presentó durante su evolución cuando éste fue hospitalizado en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, participó directamente en la evaluación pre trasplante cardiaco de don Roberto Ponce y participó como uno de los cardiólogos del equipo de trasplante durante gran parte de su última hospitalización. Le tocó evaluar y tratar a don Roberto en las hospitalizaciones que tuviera entre los años 2008 y 2011 y que ocurrieron en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. **Repreguntado** acerca de la especialidad que tiene el equipo médico que realizó el trasplante al señor Ponce y si existe alguna otra que pueda evaluar o realizar un procedimiento médico similar, sostuvo que en el trasplante participan cardiocirujanos con experiencia en trasplante cardiaco, anestesistas cardiovasculares, perfusionistas, enfermeras y técnicos de enfermería dedicados a cardiocirugía. Además durante el pre y post operatorio participan cardiólogos, expertos en trasplante, cardiólogos intensivistas, enfermeras, kinesiólogos y técnicos



paramédicos con experiencia en cardiología intensiva. **Repreguntado** para indicar si para hacer la procuración del corazón para el trasplante del señor Ponce hubo alguno fallido del que haya tenido conocimiento, asiente y sostiene que el día 05 de agosto de 2011, recibieron la notificación del coordinador de trasplantes de que existía un donante de órganos en la Clínica Isamédica de la ciudad de Rancagua, además, con anterioridad a la fecha señalada recibieron el ofrecimiento de uno o dos donantes adicionales pero que no eran compatibles con don Roberto Ponce, siendo rechazados inmediatamente, por no deber hacerse un trasplante cardíaco con un corazón no compatible porque con toda probabilidad se producirá un fracaso del trasplante con la pérdida del órgano y del paciente. **Repreguntado** para aclarar cuál fue la razón respecto del órgano ofrecido desde la Clínica Isamédica para que no fuese procurado, señala que cuando le avisaron del paciente de la Clínica Isamédica se comunicaron telefónicamente con el médico de turno y de la Unidad de Cuidados Intensivos de dicho establecimiento para conocer los antecedentes del paciente, la situación en que éste se encontraba desde el minuto de su muerte cerebral y recabar información acerca de la condición cardiovascular del paciente y dado que no había eco cardiografía en ese momento en la Clínica Isamédica, viajó junto al doctor Jaime Zamorano y con un eco cardiógrafo a la ciudad de Rancagua para evaluar al paciente y siguiendo las recomendaciones de la Coordinación de Trasplantes, evitaron todo contacto con la familia del donante, entraron a la UCI, revisaron la ficha, examinaron al paciente, los exámenes y realizaron una eco cardiograma. Toda esa información mostró que el corazón del donante se encontraba en buenas condiciones y que existía compatibilidad sanguínea y pondo estatura (peso-talla) del donante con el receptor, por lo que aceptaron la donación informándose al Coordinador de Trasplantes y comunicándose en forma telefónica durante el regreso a Santiago, con los diferentes miembros del equipo de trasplantes, con la Unidad Coronaria y con las unidades de apoyo del Hospital (banco de sangre, laboratorio, ambulancia), de tal manera de estar listos en el momento que la Coordinación les informara acerca de los horarios del trasplante. Una vez en Santiago, con todo el equipo preparado el Dr. Zamorano recibe la llamada del Coordinador de Trasplante informándoles que la familia había retirado el consentimiento para la donación, lo que a su



vez, informaron al equipo, al paciente y a su familia. **Repreguntado** para decir si la situación descrita podría ser esperable atendida la experiencia que ha declarado tener en trasplantes, señala haber muchas etapas durante la fase de procuramiento que pueden determinar la suspensión del trasplante, tales como, el deterioro clínico del paciente que se encuentra en muerte cerebral , el retiro de la autorización para el procuramiento y sobre todo la evaluación del corazón que hace el cirujano al momento de examinar directamente el corazón una vez hecha la esterectomía. **Repreguntado** acerca de cuál fue la evaluación de gravedad realizada a don Roberto Ponce al momento de su ingreso al Hospital Clínico, al momento de la preparación del trasplante fallido recién nombrado y al momento del trasplante que efectivamente se le efectuó y si en esos casos fue informado el paciente y/o su familia en cuanto a dicha gravedad y los riesgos de su tratamiento, responde que al ingreso al Hospital Clínico de la Universidad de Chile don Roberto se encontraba descompensado severamente y tuvieron la sospecha de que de no mediar el trasplante cardiaco no sobreviviría a la hospitalización sospecha que se fue confirmando en la medida que don Roberto se fue haciendo refractario a las terapias implantadas. El día que debió ser conectado a asistencia ventricular se encontraba en shock cardiogénico asociado a un edema pulmonar, falla hepática e insuficiencia renal aguda y de no haber sido conectado a asistencia ventricular el paciente tenía una mortalidad mayor al 95% ese día. Luego de la conexión a la asistencia ventricular lograron estabilizarlo y recuperar progresivamente las fallas orgánicas logrando un periodo de estabilidad que permitió retirarlo de la ventilación mecánica, levantarlo e incluso ejercitarlo levemente. Precisa que, por encontrarse en asistencia biventricular el riesgo del paciente era alto, siendo la condición del paciente a comienzos de agosto de estabilidad aunque se observaban algunos signos de lento deterioro. La asistencia ventricular que recibió don Roberto era una asistencia de mediana a corta duración por lo que sabían que no podría soportar al paciente por un periodo largo. En Chile para el año 2011, no contaban con asistencia de larga duración. A la familia del paciente le daban un reporte diario de su condición explicándoles el pronóstico, los riesgos, complicaciones, de las diferentes técnicas y tratamientos que realizarían. El día del procuramiento fallido le informaron a la familia de la presencia de un



posible donante para que acompañaran al paciente, también les informaron que el procuramiento había resultado frustrado y que continuarían con los tratamientos esperando un nuevo órgano. Al paciente también le entregaban información acerca de su condición de gravedad. **Repreguntado** para aclarar cuál fue el efecto de la asistencia ventricular en el paciente al mes y medio o tres meses desde instalado, en su salud en general, sin perjuicio de la cardíaca, sostiene que, el efecto inicial de la asistencia biventricular fue favorable, logrando luego de unos días de instaurarlo la estabilización del paciente, manteniéndose estable por un periodo, pero progresivamente y a pesar del buen funcionamiento de la asistencia, don Roberto fue deteriorando su condición general, presentando insuficiencia renal y deterioro de la función hepática. La asistencia ventricular utilizada es de tipo extra corpóreo, vale decir, todo el equipo se encuentra fuera del cuerpo del paciente y la sangre entra y sale del corazón y del cuerpo del paciente a través de cánulas especiales que llevan la sangre al aparato de asistencia y devuelven la sangre al paciente. Por ser en este caso una asistencia bi ventricular existían 4 cánulas conectadas al paciente. El riesgo de asistencia ventricular es en primer lugar la formación de coágulos en el sistema de asistencia los que pueden ser embolismos enviados al cuerpo del paciente provocando frecuentemente accidentes cerebro vasculares, y para evitar ello, el paciente es mantenido en altas dosis de anticoagulante. El tratamiento anticoagulante asociado a la cirugía de implante de la asistencia y a las cánulas que entran y salen del corazón aumentan el riesgo de hemorragias. Finalmente, la presencia de cánulas que desde el exterior entran al cuerpo aumentan el riesgo de infecciones las que obviamente son más frecuentes en la medida que transcurre el tiempo. **Repreguntado** sobre si el día 05 de agosto, día de la procuración fallida en Rancagua y al día del trasplante efectivamente realizado al paciente Sr. Ponce cumplía con los requisitos para ser trasplantado, señala que en ambas fechas el paciente se encontraba en condiciones de trasplante, a comienzos de agosto la condición del paciente era de mayor estabilidad que a finales de dicho mes. **Contrainterrogado** para aclarar en relación a la organización con la Coordinadora de Trasplante a la que se refirió si ésta se exterioriza o materializa en forma de actos administrativos y en la afirmativa, como llega a su conocimiento, señala que la Coordinadora de Trasplante fue



creada luego del cambio de la Ley General de Trasplantes y ésta determinó que era el Ministerio de Salud quien creaba esa oficina para organizar el procuramiento y donación de los órganos. La relación de los Centros de Trasplantes con la Coordinadora de Trasplantes es básicamente en el momento del procuramiento de los órganos. Una o dos veces al año el Coordinador de Trasplantes invita a los Jefes de los diferentes equipos de trasplantes a reuniones de trabajo. Habitualmente no reciben información de la coordinación salvo cuando se cambia o modifica alguna cosa en el proceso de ingreso a la lista, orden en la lista o cambios en la organización para el procuramiento. A través de mails circulares que llegan al hospital a la oficina de trasplantes del hospital y desde la oficina de trasplantes a los diferentes miembros de los equipos.

Contrainterrogado para aclarar en relación a las estadísticas de éxito y fracaso de los trasplantes, las fuentes de dicha información, indica que las fuentes de información son variadas, existe la Sociedad Internacional de Trasplantes de Corazón y Pulmón que publica anualmente en su página web los datos internacionales del registro de trasplante cardiaco que cuenta con la información de más de 20 años de trasplantes cardiacos a nivel de los centros de diferentes países del mundo que reportan y entregan datos a este registro. En esos datos aparecen los diferentes factores, pronósticos de los trasplantes en relación al momento de realizado el trasplante, la condición de los pacientes al momento del trasplante y a las diferentes comorbilidades que tienen los pacientes. Una segunda fuente de información son las numerosas publicaciones especializadas que son publicadas en revistas médicas de trasplantes y de cardiología. Existen múltiples informaciones relacionadas al pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardiaca. Finalmente existen datos chilenos aportados por el Registro Nacional de Insuficiencia Cardiaca llamado ICARO, que aportan información acerca del pronóstico y sobrevida de los pacientes con insuficiencia cardiaca.

Contrainterrogado para indicar si existe alguna relación en el porcentaje de éxito de un trasplante y el mayor o menor tiempo en el procuramiento de un órgano, señala la existencia de diferentes elementos que determinan el pronóstico de los pacientes en listas de espera, la condición de gravedad es un importante factor que determina pronóstico, un paciente que tiene insuficiencia cardiaca grave y que se encuentra hospitalizado, tiene peor diagnóstico que el paciente que se



encuentra estable y espera en su casa la aparición de algún donante. El tiempo de espera en lista está relacionado al deterioro progresivo del paciente pudiendo aparecer falla de otros órganos en forma secundaria a la falla del corazón, por ejemplo falla de la función renal, de la función hepática, alteraciones nutricionales entre otras. **Contrainterrogado** para aclarar el nombre de Coordinador de Trasplante y la forma de notificación en el caso del donante fallido de Rancagua, sostiene que el Director de la Coordinadora de Trasplantes es el doctor José Luis Rojas quien dirige a un grupo de coordinadores. No recuerda quien sería el Coordinador del donante consultado. El mecanismo de notificación de un donante es telefónico, por medio del cual el Coordinador se comunica con uno de los miembros del equipo y le informa de las características básicas del donante, si uno acepta al donante la coordinación de las diferentes etapas del procuramiento se hace telefónicamente. **Contrainterrogado** para aclarar las horas aproximadas a propósito del caso de Rancagua de la notificación de la existencia del donante y de la supuesta revocación de la familia, aclara que son horas aproximadas, el donante ingresó dos o tres días antes de presentar muerte cerebral. Solo en el caso de existir muerte cerebral se comunica a la Coordinadora de Trasplantes quien se comunicará con los diferentes centros. La muerte cerebral de dicho donante fue diagnosticada durante la mañana del día 05 de agosto. Removieron el llamado de activación alrededor de las 12,30 horas e inmediatamente organizaron el viaje a Rancagua, donde evaluaron al paciente aproximadamente entre las 14 y 15 horas y regresaron a Santiago al Hospital Clínico, alrededor de las 17:30 horas, recibieron el aviso de no donación.

3.- José Luis Rojas Barraza, quien a los **puntos de prueba números 1, 2 y 3**, señala que el paciente Roberto Ponce Cordero era un paciente que estaba en espera de un trasplante cardiaco en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, se encontraba en condición de urgencia nacional para trasplante cardiaco. Esas fueron las condiciones que conoció del paciente en su calidad de Coordinador Nacional de Trasplantes. El paciente finalmente se trasplanta de corazón falleciendo posteriormente en condiciones que desconoce en detalle. Respecto del **punto 2 de prueba**, el proceso de donación y trasplante en Chile está comprendido dentro de las actividades de la Coordinadora Nacional de Trasplantes del Ministerio de Salud que asume esas funciones a contar de mayo de 2011. Previo a esa fecha, esas funciones de coordinación



las llevaba una ONG de la Corporación de Trasplantes. Todo el proceso nacional de trasplantes se lleva bajo protocolo establecido en donde las funciones de cada actor está definida y por lo mismo, el proceso respecto del paciente referido se cumplió dentro de lo establecido para cada uno de los posibles donantes que se pudieron haber planteado para el paciente. Al **punto tres de prueba**, indica que efectivamente cuando se trata de un paciente de urgencia nacional lo ideal es que se trasplante lo antes posible, pero nadie puede asegurar que habiéndose producido un trasplante los resultados hubieran sido mejores. **Repreguntado** acerca de su profesión, especialidad y experiencia como coordinador de trasplantes, sostiene ser médico cirujano especialista en medicina interna, ambos títulos obtenidos de la Universidad de Chile, además ser master en donación y trasplantes de la Universidad de Barcelona, fue Director Médico de la Corporación de Trasplantes entre los años 2003 y 2009, y a contar del año 2010, a través de concurso público asumió como Coordinador Nacional de Trasplantes del Ministerio de Salud cargo que cumple actualmente. **Repreguntado** para aclarar a qué se refiere el encontrarse en lista de urgencia nacional, cuáles son las condiciones para ello, las variables a considerar y el elemento de probabilidad de sobrevida, responde que la lista nacional de receptores para trasplantes de la cual es responsable el Instituto de Salud Pública está distribuida por órganos y cada una de esas listas de órganos por criterios de ordenamiento ya sea grupo sanguíneo, gravedad, tiempo en lista de espera, etc. Independientemente a lo expuesto, para los diferentes órganos existen condiciones particulares validadas internacionalmente que implican mayor riesgo vital, y por lo tanto, condicionan priorizar a esa condición por sobre el resto de la lista de espera. Esas condiciones son las que entendemos como urgencia nacional. Para el caso en particular del corazón, los criterios de urgencia obedecen a estar hospitalizado en la Unidad de Pacientes Críticos, requiriendo apoyo de drogas más activas o apoyo con dispositivo de asistencia cardiaca. Efectivamente el estar en condición de urgencia implica mayor riesgo y mayor mortalidad, tanto en espera como para trasplante, como con posterioridad al trasplante. **Repreguntado** para indicar si ha tenido conocimiento respecto de un procuramiento fallido de un posible donante desde la Clínica Isamédica de la ciudad de Rancagua respecto del paciente once y cuáles fueron los hechos, afirma tener conocimiento del caso de un posible donante desde la Clínica Isamédica de la ciudad de Rancagua que correspondía a un donante joven que llevaba hospitalizado cerca de 4 días en condición grave, cuyo fallecimiento se



diagnostica el 05 de agosto de 2011, a eso de las 10:30 horas, por criterios de muerte cerebral, por lo que se plantea a la familia la donación quienes aceptan inicialmente activándose los equipos con lista de espera y efectivamente se activa el equipo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile para eventualmente trasplantar al paciente Ponce. Durante el procedimiento de evaluación del donante, exámenes y coordinación de traslado de los equipos, se plantea inicio de extracción de órganos a las 19 horas de ese día y cerca de las 15 horas familiares desisten de la donación aludiendo a tiempos excesivos de espera para la entrega del cuerpo. **Repreguntado** para aclarar si la condición de donante del señor Acuña fue tratado por su familia durante el proceso descrito con respecto a la Coordinadora de Trasplante, refiere que el procedimiento de la voluntad de donación del posible donante el señor Acuña, se enmarcó en la Ley de Trasplantes vigente en la época año 2011, que correspondía a la Ley 20.413 vigente desde el año 2010, por lo anterior, el señor Acuña por tener más de 18 años era considerado donante siempre que no hubiera manifestado su voluntad contraria a través de la renovación de licencia de conducir o carnet de identidad. Dicho paciente no aparecía en los registros como no donante. La ley también manifestaba que ante la duda razonable sobre la vigencia o retractación de voluntad de donación debía consultarse a la familia sobre esa situación. No explicitándose sobre que es duda razonable y efectivamente se le consulta a la familia sobre la voluntad de la persona fallecida, a lo cual los familiares inicialmente manifestaron su voluntad positiva y luego cambian dicha voluntad retractándose de la donación. **Repreguntado** acerca si lo anterior se condice con el protocolo establecido para ello en la Coordinadora de Trasplantes y si ese instrumento tiene asidero en consideraciones legales y/o de estándares internacionales, señala que, efectivamente el procedimiento de validación de última voluntad de donación con los familiares es parte del procedimiento establecido en la Coordinación Nacional de Trasplantes, validado en la normativa legal reafirmado en el reglamento complementario de esa ley vigente de trasplantes donde se explicita de duda razonable en la existencia de documentos u opiniones contradictorias entre los familiares, lo que obliga a conversar con los familiares sobre la última voluntad y al mismo tiempo está avalado por la legislación comparada ya que prácticamente la totalidad de los modelos de donación exitosos existentes mantienen a la familia de los donantes como garantes de última voluntad a la donación. **Repreguntado** para decir cuáles son las facultades otorgadas por ley a la Coordinadora de Trasplantes respecto de un



posible donante de quien se ha puesto en duda tal calidad según lo descrito anteriormente, responde la Coordinadora Nacional de Trasplantes es una unidad operativa dentro de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, su rol es coordinar que todo el proceso de donación y trasplante se enmarque dentro de los procedimientos establecidos y en marcos regulatorios existentes, tanto para el sector público y privado, por ello su rol es regirse a la normativa existente, pero en ningún caso tienen autonomía para tomar decisiones como ente independiente. **Repreguntado** para decir si existen facultades de autoridad o compulsivas respecto de los participantes en una procuración de órganos, ya sea centros hospitalarios, equipos de procuración, cuerpo del donante y otros intervinientes, como lo ocurrido en el caso del Señor Acuña, indica que no, que finalmente su rol es el de coordinación de todos los actores antes mencionados, pero cada uno de ellos depende administrativa y técnicamente del centro hospitalario o asistencia del que son parte. **Repreguntado** para decir si tiene conocimiento que en el caso del señor Ponce hubiese cumplido con los requisitos para ser trasplantado tanto el día 05 de agosto, como aquel día en que fue efectivamente trasplantado, responde Si, y agrega que la condición clínica abalada por su equipo tratante, hacía suponer que se encontraba el señor Ponce en condiciones de recibir un trasplante en ambas fechas mencionadas. **Repreguntado** para aclarar si las condiciones referidas contemplan posibilidades efectivas de recuperación con posterioridad al procedimiento de trasplante señala que si, efectivamente que el paciente se mantuviera activo en lista de espera se relaciona directamente con que el trasplante está en condiciones de ser efectuado y, por lo tanto, existen probabilidades de recuperación post procedimiento. **Repreguntado** para aclarar a qué se refiere a lo antes dicho “pero nadie puede asegurar que habiéndose producido el trasplante los resultados hubieran sido mejores”, señala que, el paciente Ponce se encontraba en urgencia nacional, por lo tanto, implica un riesgo mucho mayor que los riesgos propios de un trasplante cardiaco, por lo mismo la temporalidad es una variable más, pero no asegura que los resultados sean necesariamente mejores. **Contrainterrogado** para decir a qué familiares se consultó a propósito del donante Acuña de Rancagua a quien se refirió, señala tener entendido que los familiares consultados fueron la madre principalmente y eventualmente hermanas. **Contrainterrogado** acerca de cuáles fueron las manifestaciones de duda razonable en el caso del donante Acuña de Rancagua, indica que preguntaron a la familia si existía duda de la voluntad del



donante señor Acuña, a lo que la familia respondió que no, que respetarían su voluntad, por eso se activó el procedimiento a nivel nacional. Al momento de retractarse la madre adujo que en realidad el paciente Acuña nunca fue donante, por lo tanto, frente a esa contradicción se tuvo que suspender el procedimiento. **Contrainterrogado** para aclarar al tenor de su respuesta anterior si la consulta a los familiares es una autorización o un descarte de existencia de duda razonable, responde que es un descarte de duda razonable, se parte transmitiéndole a la familia de la certeza de la donación con que contamos, es decir, que es donante por ley y que no tienen registro de voluntad contraria y por otro lado, lo que hacen es descartar la duda razonable que en ningún caso implica un consentimiento familiar formal. **Contrainterrogado** para decir quién es la persona que consulta a los familiares y si existen registros de dichos trámites señala que la persona encargada es un coordinador de trasplante en la fecha en cuestión que correspondió a una enfermera que cumplía el rol de Coordinadora de Trasplante en el Hospital de Rancagua y que acudió a la Clínica Isamédica a hacerse cargo del procedimiento. El registro que tienen es el registro que les transmitía la Coordinadora de Trasplantes de Rancagua a nivel central en forma telefónica con el que se replicaba el documento en Santiago. **Contrainterrogado** para decir a propósito del donante Acuña de Rancagua si le extrajeron otros órganos que no fuesen el corazón, responde que éste era donante multiorgánico lo que indicaba que se iba a hacer efectiva la extracción de órganos como corazón, pulmones, hígado y riñones. Ninguno de esos órganos fue extraído. **Contrainterrogado** para que aclare si hubo otras extracciones al donante Acuña que no sean los órganos antes indicados, responde no recordar. **Contrainterrogado** para indicar en qué tipos de actos administrativos constan los protocolos a los que se refirió anteriormente, señala que los actos administrativos son protocolos clínicos y orientaciones técnicas, son documentos emitidos ya sea desde el Ministerio de Salud o confeccionados por los equipos clínicos involucrados.

DÉCIMO TERCERO.- Que, en igual forma consta que exhortado el tribunal de Rancagua con fecha 31 de marzo de 2017 en Exhorto 481-2017 del Primer Juzgado Civil de Santiago, se recibe declaración de la testigo de la demandada doña **Marcela Andrea Espinoza Camus**, enfermera universitaria, quien a fojas 208 declarando al punto 2 de prueba contesta Si, existe un protocolo de seguimiento paciente Glasgow menor o igual a 7. Si, se cumplieron todos los protocolos, porque se activó el protocolo de



procuramiento, una vez que se logró establecer estado de muerte encefálica del paciente. **Repreguntada** para que diga, una vez acreditada la muerte encefálica del donante, cuanto demoro el protocolo en activarse responde de manera inmediata ya que ella se encontraba presente en la clínica mientras se desarrollaba el procedimiento de diagnóstico de muerte encefálica y posteriormente la confirmación de ese diagnóstico por parte de los profesionales médicos que estaban atendiendo y certificando esa condición, Agrega que ella estuvo presente en todo momento. Repreguntada para que diga cuantos y cuales órganos le iban a ser extraídos al paciente en esa oportunidad responde que según recuerda, corneas, corazón, hígados y ambos riñones. A la pregonar si recuerda a qué hora se activó el protocolo de donación de órganos señala era la mañana temprano, entre 10 a 11 AM., no recuerda la hora exacta. Repreguntada para que diga si sabe por qué fracaso en definitiva el procuramiento de los órganos en esa ocasión, responde porque la familia se retracta, indicando que su familiar no es donante de órganos sólidos y que solo era donante de tejidos; que la única forma de conocer la voluntad del donante es a través de la entrevista familiar , en este caso, con su madre; por lo que recuerda el donante no era casado; en dicha oportunidad le formularon que no iban a donar y que lo querían retirar rápidamente para iniciar los ritos funerarios. Repreguntada para que diga a qué hora se realizó el retracto de la familia del donante, responde era en la tarde después de almuerzo, cerca de las 3 de la tarde. El mismo día de la certificación de la muerte encefálica. Repreguntada para que diga si por protocolo no obstante haberse conocido la voluntad de donar los órganos por parte del donante, y el retracto de su familia, es posible de todas formas el procuramiento de los órganos, responde no se puede, por la ley de ese tiempo, cuando existía una duda fundada de la voluntad del donante se reunía con la familia de éste para conocer la voluntad del donante, esta finalmente se retractó argumentó que su familiar no era donante de rogaros, por lo cual no podía extraer los órganos. Agrega que se informó de todo el procedimiento por vía telefónica a la coordinadora ministerial, de todo el paso a paso, de cada hecho, de lo que manifestaba la familia. Repreguntada para que diga cómo llegaron a la persona del supuesto donante responde se le informo por vía telefónica de la alerta de potencial donante, según protocolo vigente de Glasgow menor o igual a 7 a la fecha, desde la Clínica Isamedica a ella que cumplía funciones de procuramiento en el Hospital base de Rancagua. Hace presente que era la única enfermera en la Región capacitada y con el cargo asignado de



coordinadora de procuramiento. , repreguntada precisa si se refiere al Protocolo de Glasgow, la fecha no lo recuerda y lo preparo la coordinadora Ministerial, agregando a la pregunta que no recuerda el nombre del donante; repreguntada para que diga las fechas o épocas de la donación fallida expresa que le parece que fue el 5 de agosto de 2011, cree fue esa fecha, pero fue en agosto de ese año. Repreguntada para que diga si se extrajo algún órgano al donante, responde no se extrajo ningún órgano sólido. Se extrajo tejido corneal. Expresa que todo protocolo, lo que incluye el protocolo de seguimiento de paciente Glasgow menor o igual a siete y protocolo de procuramiento, se lleva un registro. Además, recuerda que en esa fecha se le pidió elaborar un informe que se envió a la coordinadora ministerial

DECIMO CUARTO.- Que, a fojas 183 (folio 77 de la carpeta digital), consta realización de audiencia de exhibición de documentos decretada a solicitud de la demandante, presentándose los siguientes documento que se encuentran en poder de la demandada y el signado con el numeral 4 por el **Instituto de Salud Pública de Chile**, todos en custodia 2492-2017:

1. Copia simple de Registro Nacional de Potenciales Donantes en formulario nombre don José Manuel Acuña Contreras Rut 18.292.278-1.
2. Copia simple de Protocolo de Asignación de Órganos para trasplante de corazón y/o pulmón de donante cadáver-2012, emitido por el Instituto de Salud Pública de fecha 12 de marzo de 2012.
3. Copia simple de documento denominado “Coordinadora Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos División de Gestión de Redes Asistenciales”, versión 1.1 julio 2015, que trata de la obtención y procuramiento de las operaciones de coordinación entre otros temas.
4. Listado de Pacientes activos en programa de trasplante corazón, pulmón, corazón-pulmón al 08-07-2011, en que se advierte en primer lugar a Ponce Cordero Roberto Carlos.

DÉCIMO QUINTO.- Que, a fojas 191(folio 80 de la carpeta digital), consta acta de audiencia de exhibición de documentos decretada a solicitud de la demandante, presentándose los siguientes documentos que obran en poder del tercero **Hospital Clínico de la Universidad de Chile**, custodia 2695-2017:

1. Registro de Enfermería que integra la Ficha Clínica de Roberto Carlos Ponce Cordero, consistente en tres tomos individualizadas con el número 011586 referente al paciente indicado.



DÉCIMO SEXTO.- Que, asimismo la demandante solicitó y obtuvo que se requiriera antecedentes a Clínica Isamedica S. A., la que reiterado requerimiento aparece en autos (folio 132 de la carpeta digital), oficio de fecha 30 de mayo de 2018, emitido por Juan Arnaldo Figueroa Astudillo, Abogado de Sociedad Médica de Establecimientos Clínicos de Salud S.A., o Clínica Isamédica S.A., mediante el cual se adjunta y remite al Tribunal la siguiente documentación que se guarda en custodia del Tribunal bajo el N°8341-2018:

1. Copia controlada de ficha clínica hospitalización N° 010909, emanada de la Clínica Isamédica del paciente José Manuel Acuña Contreras.
2. Copia controlada de ficha de ingreso hospitalización en Clínica Isamédica, Hos N° 010909, fecha de ingreso 01 de agosto de 2011, del paciente José Manuel Acuña Contreras.
3. Copia controlada de ficha de ingreso hospitalario N° 00080529, de la Clínica Isamédica, del paciente José Manuel Acuña Contreras, de fecha 01 de agosto de 2011.
4. Copia controlada de informe estadístico Egreso Hospitalario Clínica Isamédica del paciente José Manuel Acuña Contreras.
5. Copia controlada de resumen de ficha clínica N° 10909, Anexo E, Clínica Isamédica del paciente José Manuel Acuña Contreras, emanado del Departamento Asesoría/ Servicio Médico Legal/ Ministerio de Justicia.
6. Copia controlada de acta de autorización para la extracción de órganos a persona en estado de muerte Ley 19.451, de fecha 05 de agosto de 2011, Anexo B, emanada del Departamento Asesoría/ Servicio Médico Legal/ Ministerio de Justicia.
7. Copia controlada de documento folio 236.
8. Copia controlada de Historia y Evolución Clínica emanada del Servicio de Salud/ Ministerio de Salud.
9. Copia controlada de ingreso médico de fecha 01 de agosto de 2011, a Clínica Isamédica del paciente José Manuel Acuña Contreras.
10. Copia controlada de Hoja de Anestesia del paciente José Manuel Acuña Contreras, de fecha 05 de agosto de 2011, emanado de Clínica Isamédica.
11. Copia controlada hojas de evolución médica del paciente José Manuel Acuña Contreras, emanado de Clínica Isamédica, donde se consigna además, manifestación de retractación de la donación de órganos



suscrito por los familiares de don José Manuel Acuña Contreras, C.I N° 18.292.278-1.

DÉCIMO SEPTIMO.- Que, de la prueba rendida en autos y reseñada en los motivos precedentes, esto es, documental aportada por la parte demandante y demandada como los documentos exhibidos por terceros, en la especie Instituto de Salud Pública y Hospital Clínica Universidad de Chile, como aquella aparejados en oficio respuesta por la Clínica Isamédica S. A. , se desprende en forma inequívoca que don Roberto Carlos Ponce Cordero se encontraba hospitalizado el día 5 de agosto de 2011 en la Unidad Coronaria del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, con miocardiopatía dilatada y otras patologías que afectaban su corazón y que le provocaban una insuficiencia cardíaca grave que no respondía a tratamientos farmacológico, recibiendo asistencia circulatoria biventricular, requiriendo como única posibilidad de sobrevivencia un trasplante de corazón, circunstancia por la cual figuraba en primer lugar bajo el N° ISP 22308 en el “Listado de pacientes activos en programa de trasplante corazón, pulmón, corazón-pulmón al 8-07-2011” del Instituto de Salud Pública, según se desprende con claridad de dicho documento exhibido por el citado Instituto en esta causa. Asimismo del certificado de defunción de don Roberto Ponce como de la ficha clínica del Hospital Clínico de la Universidad de Chile queda establecido que su fallecimiento se produce el día 2 de septiembre de 2011 a las 15:15 por falla orgánica múltiple/shock cardiogénico/miocardiopatía dilatada, tras haber sido intervenido quirúrgicamente el día 1 de septiembre de 2011 para recibir un trasplante cardíaco.

De igual manera se encuentra establecido, en especial con la ficha medica en copia acompañada por la parte demandante y en documentación (copia controlada) enviada a través de respuesta a oficio por Clínica Isamedica S. A., custodiada en Secretaria N° 8341-2018 , que el día 5 de agosto de 2011 a las 10.30 horas falleció en dicho recinto hospitalario de la ciudad de Rancagua, VI Región, don José Manuel Acuña Contreras, de 18 años, tras sufrir el día 1 de agosto de 2011 un paro cardiorespiratorio como consecuencia de crisis asmática severa, permaneciendo asistido los días posteriores hasta su fallecimiento con ventilación mecánica, siendo confirmada hora y fecha de muerte cerebral a través de los correspondiente electrocardiograma de acuerdo al Protocolo vigente. Cabe tener presente que de la lectura de la hoja de Evolución medica de dicha Clínica correspondiente al día 4 de agosto de 2011, como de las declaraciones de la testigo de la



demandada doña Marcela Andrea Espinoza Camus, como de las declaraciones de la testigo de la parte demandante y madre del paciente doña Margarita Eliana Contreras Valdebenito, se desprende que en ese día el paciente se encontraba muy grave, indicándose según se lee que se realizaría nuevo Electroencefalograma , sería reevaluado por neurología y se le realizaría test de apnea.

DECIMO OCTAVO.- Que, cabe destacar que de la documental emanada de la propia demandada como aquella emitida por Clínica Isamedica S. A. y el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, como de las declaraciones de los testigos de la demandada en especial doña Marcela Andrea Espinoza Camus, se desprende inequívocamente que la Coordinadora Nacional de Trasplante tuvo inmediato conocimiento de la muerte del paciente José Manuel Acuña Contreras y de su condición de donante, por comunicación directa de la enfermera que realizaba las funciones de coordinadora en la ciudad de Rancagua y que se encontraba presente en la Clínica Isamedica al constarse su muerte cerebral, activándose las alarmas correspondientes según protocolo para la donación de los órganos y para que actuara a su respecto las unidades de procuramiento.

Es necesario tener presente que asimismo en estos autos en relación a la falta de servicio que se le imputa a la demandada en relación a la perdida de oportunidad del paciente don Roberto Carlos Ponce Cordero en el trasplante fallido del día 5 de agosto de 2011, ha quedado establecido por los dichos de los testigos doctores Zamorano y Sepúlveda, corroborado por la documental singularizada en el motivo octavo, en especial aquella consistente en carta del Director Médico Clínica Isamedica, copia de ficha clínica del paciente José Manuel Acuña Contreras, Resumen de ficha clínica del citado paciente enviada en respuesta por dicho establecimiento médico, carta dirigida a don Sergio Ponce por parte del Director Médico del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, que el día 5 de agosto de 2011, dada la alerta correspondiente de la existencia de un potencial donante para el señor Roberto Ponce Cordero en la ciudad de Rancagua, se desplazaron a fin de corroborar la factibilidad de realizar el trasplante acreditando las condiciones físicas y de correspondencia entre donante y receptor del corazón, en el caso los señores Acuña y Ponce, el equipo de procuramiento del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, integrado por los cardiólogos especialistas doctores Zamorano y Sepúlveda, quienes a objeto de realizar la labor previa de establecer la compatibilidad necesaria, y frente a la falta de equipo idóneo en la



Clínica Isamédica S. A., solicitaron a préstamo un equipo de eco cardiógrafo al hospital Clínico de la Universidad de Chile, trasladándose a Rancagua donde practicados los exámenes clínicos y pruebas necesarias, se estableció la compatibilidad del órgano y la factibilidad de realizar el trasplante, todo lo cual se ve corroborado en las fichas médicas que dan cuenta a las 14.00 Y 14.30 horas del día 5 de agosto de 2011, de la presencia de ambos médicos en el lugar, de la realización de los exámenes y de la conclusión arribada.

DECIMO NOVENO.- Que, de lo anterior se desprende que hasta ese momento como lo señalan los cuatro testigos de la propia demandada y ciertamente la sra Margarita Eliana Contreras Valdebenito, y asimismo de las lecturas de las fichas clínicas, carta de los Directores de los establecimientos clínicos intervinientes, esto es, Hospital Clínico de la Universidad de Chile como Clínica Isamédica S. A., como del Formulario de Donación aparejado a estos autos, la voluntad de donación y las autorizaciones necesarias para efectuar la donación estaban concedidas y claras en términos de donar los órganos del paciente José Manuel Acuña Contreras.

Que, asimismo de las declaraciones de los médicos del equipo de procuramiento del establecimiento universitario, que deponen en autos, como la carta del director Médico de dicho establecimiento, cronograma paciente José Acuña Contreras de Director Médico Clínica Isamedica, informe de Dr. Jaime Zamorano Gil a Sra María Josefina Chaparro Echeverría del Hospital Clínico Universidad de Chile, fluye con claridad que luego de determinar la compatibilidad del órgano y señalar la factibilidad de realización del trasplante, el equipo de procuramiento del hospital Clínico de la Universidad de Chile regresó al citado hospital a la espera que se les comunicara por la Coordinadora Nacional de Trasplante que debían partir a realizar la extracción, que por ser de otros órganos sólidos, debía realizarse simultáneamente con los otros equipos de procuramiento, encontrándose preparados para trasladarse de inmediato a realizar el procuramiento en cuanto recibieran el aviso de la Coordinadora.

VIGESIMO.- Que, se ha señalado por la demandada, la existencia de una paciente embarazada en Urgencia nacional Hepática en el Hospital Salvador, circunstancia que indica, se tradujo en un retraso para la hora del procuramiento del corazón debido a los requerimientos de coordinación de estos dos diferentes equipos de extracción, más sobre dicha situación la parte demandada no rindió prueba alguna, limitándose los testigos



sres Zamorano y Sepúlveda a señalar que se les habría informado de la existencia de un caso en el Hospital Salvador, sin que se haya acreditado la existencia de esta urgencia, la existencia del eventual retraso del equipo de procuramiento del Hospital Salvador, ya que en parte alguna los testigos que deponen como miembros del equipo del hospital Clínico de la Universidad Chile indican que se les hubiere informado sobre ellos y su naturaleza, como tampoco se desprende de documentación alguna tanto acompañada por las partes como remitida y/o exhibida por terceros, la existencia de problemas de alguna índole que habrían ocasionado el retraso alegado del grupo de procuramiento del Hospital Salvador, la hora en que este entorpecimiento se habrían producido, en qué consistía, y menos si según la naturaleza de los mismos, se esperaba una rápida solución como ameritaba a no dudar la naturaleza de las funciones que debían desempeñar.

VIGESIMO PRIMERO.- Que, por otra parte en relación a la retractación de la donación que se alega como causante de la fallida operación de trasplante del día 5 de agosto de 2011, cabe tener presente que la madre del paciente-donante don José Manuel Acuña Contr ha declarado en autos, además de constar su firma en el Acta Aneco B Ministerio de Justicia en que autoriza al Director de Clinica Isamedica Rancagua para que destine con fines terapéuticos órganos o zonas que indica, que la voluntad de su hijo era ser donante, voluntad que expresa manifestó a la doctora que atendía a su hijo, agregando que la doctora le indico que debía hacerle dos exámenes al cerebro de su hijo, que la doctora le consulto para la extracción y que el día viernes a la 6 de la mañana le dijeron que iba ser operado, pero no se hizo nada, que cuando ellos preguntaban les decían que ya venía en camino el helicóptero de Santiago, que daban respuestas evasivas, expresiones que descritas como fueron en el considerando noveno de esta sentencia, dan cuenta que desde horas antes de la muerte cerebral ya se le había informado del estado de su hijo y que ciertamente se desprende del contenido de la ficha medica que el día jueves consigna “paciente muy grave que se encuentra con reevaluación neurológica” y efectuándose “nuevo electroencefalogramas”, todas situaciones que se prolongaron para la madre y familiar más directo del donante, en una situación de angustia y stress durante más de cuatro días, hasta que se produce la muerte cerebral el día 5 de agosto a las 10.30 horas, momento a partir del cual debía coordinar las extracciones la demandada de autos, como se hizo y dio cuenta en el motivo décimo sexto, hasta las 14. 30 horas.



Asimismo, de las declaraciones de la testigo ya individualizada, como del cronograma ya establecido hasta las 14.30 horas, surge con claridad que la madre del paciente donante, decide no seguir adelante transcurridas ya varias horas de espera de los equipos de procuramiento al recinto de salud en la ciudad de Rancagua, sin que fluya de sus palabras en parte alguna la retratación del carácter de donante de su hijo, sino solo la angustia, sufrimiento y el agotamiento propio después de días de tensa espera con su hijo de 18 años en estado de coma, y su última decisión frente al hecho de no llegada de los equipos de extracción, de donar solo las córneas ya que estaba el oftalmólogo muy cerca de la clínica, y poder así retirar el cuerpo de su hijo.

VIGESIMO SEGUNDO – Que, en el documento denominado “Hoja de evolución medica” de Clínica Isamedica consta anotación manuscrita el día 5 de agosto de 2011 a las 18.00 bajo el título “Oftalmología” que consigna “se realiza extracción de corneas”, lo que se corrobora y precisa en copias controlada de “Hospitalización N° 010909 Clínica Isamedica” que en “Hoja de Anestesia” de fecha 05/08/2011 Pabellón III da cuenta de “Procuramiento de Corneas” de paciente con muerte cerebral José Acuña Contreras, cirujano Dr. Muñoz operación 18.15 hors., leyéndose en su parte inferior manuscrito “18.29 hrs.”, lo que guarda concordancia con anotación en ficha medica que en manuscrito hora enmendada ilegible da cuenta de “Familiares muy agresivos. Desisten de donación de órganos por demora de equipos quirúrgicos desde Santiago.”, constando luego manuscrito “17:30 horas paciente es llevado a pabellón para extracción de corneas.”, lo que da cuenta que la voluntad de retirar el cuerpo solo se produce ante la no extracción de los órganos transcurridas ya más de 6 horas de dictaminada formalmente la muerte del paciente José Manuel Acuña.

VIGESIMO TERCERO.- Que, resulta necesario tener presente la labor que la propia ley 19.451 sobre normas sobre trasplantes y donación de órganos establece en sus artículos 14bis y siguientes, en cuanto indica que el Ministerio de Salud, por intermedio de la Subsecretaria de Redes Asistenciales, deberá garantizar la existencia de una coordinación nacional de trasplantes, debiendo recordar al efecto el sentido natural y obvio del termino coordinar, vocablo que ha sido definido como “Disponer cosas metódicamente” y, en la actualidad el Diccionario de la Real Academia lo define como “1.- Unir dos o más cosas de manera que formen una unidad o un conjunto armonioso. 2.- Dirigir y concertar varios elementos.”, debiendo tener presente que en



relación al vocablo “concertar”, el citado Diccionario señala entre otras acepciones “Traer a identidad de fines o propósitos cosas diversas o intenciones diferentes.” Así, correspondía a la Coordinadora de Trasplantes aunar la intención de donar un órgano de un paciente en Rancagua con la necesidad que tenía de un órgano, corazón, el paciente que figuraba como urgencia nacional en primer lugar de la lista del Instituto de Salud Pública, el paciente del Hospital Clínico de la Universidad de Chile don Roberto Ponce Cordero.

Es así, que hasta las 14 :30 del día 5 de agosto de 2011, la Coordinadora realiza sus funciones, y por su intermedio se proporcionan las informaciones necesarias concurrendo hasta la Clínica Isamedica ubicada en Rancagua el equipo de procuramiento que determina la existencia de la compatibilidad necesaria entre el donante y el receptor, estimando se daban las condiciones requeridas para realizar el trasplante, pasando dicho equipo a esperar la orden para concurrir nuevamente a Rancagua a efectuar la extracción del órgano. En este punto como ya se señalara, no habiéndose acreditado por la demandada la alegación que efectuara en torno a la existencia de una prioridad nacional hepática en el Hospital Del Salvador y problemas en su equipo de procuramiento, corresponde señalar que habiéndose establecido que hasta al menos las 17.30 horas la familia del paciente-donante mantenía la voluntad de donar, solo cabe desprender que la demandada no cumplió su función en la forma que le fue encomendada, al no dar la orden al equipo de procuramiento del Hospital Clínico universitario en Santiago, que se encontraban preparados para ello, de dirigirse a Rancagua y realizar la extracción, estando ya comunicado y establecido desde las 14.30 horas, esto es tres horas antes, la factibilidad de hacerlo. Es necesario asimismo tener presente las propias disposiciones contenidas en documento acompañado por la propia demandada, correspondiente al “Protocolo de Asignación de Órganos para trasplante de corazón y/o pulmón de Donante cadáver”, elaborado por Sección Histocompatibilidad Instituto de salud Pública en el cual en su parte penúltima “*VI Procuramiento*”, párrafo segundo dispone “*Frente a la necesidad de tener que priorizar el procuramiento de órganos, el ordenamiento será en primer lugar órganos cardioraxicos (corazón y después pulmón) y en segundo lugar órganos abdominales.*”

De todo lo anterior solo se puede desprender que la coordinadora en el caso en análisis, efectuadas las pruebas de rigor y resultando factible la realización del trasplante en función de las mismas, solo debía concertar y



coordinar en forma prioritaria la extracción del órgano, en el caso corazón, del paciente donante José Manuel Acuña Contreras, encontrándose como se estableció, plenamente disponible el equipo de procuramiento al efecto.

VIGESIMO CUARTO.- Que, de los hechos establecidos en los motivos anteriores cabe concluir que se encuentra configurada la falta de servicio para el ente demandado, en razón a lo dispuesto en la ley orgánica de Bases de Administración del Estado 18.575, ello en razón de existir en la especie lo que el profesor Enrique Barros Bourie en su “Tratado de Responsabilidad Extracontractual”, Editorial jurídica de Chile, reimpresión Primera Edición, Pág. 485- 486 refiere como “*La responsabilidad por falta de servicio exige calificar de defectuoso el funcionamiento del servicio público. Y esa calificación supone comparar el servicio efectivamente prestado con aquel que se debió ejecutar.*”, comparación que se reseñara en los motivos precedentes, y que origina “*un perjuicio que el sujeto administrado no tenga la obligación de soportar,*”. Así, corresponde analizar la pretensión indemnizatoria que el actor fundamenta en lo que se denomina “la falta de oportunidad o pérdida de chance”, teoría de responsabilidad civil que la doctrina ha desarrollado hace ya varias décadas pero que en nuestro país solo se ha apreciado su desarrollo en los últimos veinte años, entendiéndose que ella se refiere, en general al decir del Profesor Rodrigo Barría Díaz, “*a una situación jurídica consistente en que una persona pierde la posibilidad o expectativa de conseguir o tener un bien, material o inmaterial, una ventaja o un beneficio, debido a la acción u omisión de otro individuo.*” pierde la posibilidad visto su desarrollo . En la especie, según se desprende de la naturaleza de los hechos invocadas en la demanda, y aquellos establecidos en estos autos, la pretensión indemnizatoria en relación a la teoría en análisis, corresponde a la pérdida de oportunidad de sobrevida del paciente don Roberto Carlos Ponce Cordero.

VIGESIMO QUINTO.- Que, así en el caso que motiva la controversia sometida a la decisión de este tribunal, el daño cuya reparación se busca a través de la interposición de la demanda de autos es aquel provocado por la pérdida de una oportunidad mayor de sobrevida que sufrió don Roberto Ponce Cordero al no efectuarse el trasplante de corazón el día 5 de agosto de 2011. Al efecto, es necesario consignar en primer lugar que se ha tenido por establecido que a la fecha de los hechos que motiva la demanda el carácter de paciente grave que tenía don Roberto Ponce Cordero, hospitalizado en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, con diagnóstico



de miocardiopatía dilatada, Insuficiencia cardiaca descompensada, sin respuesta a fármacos, con un implante de Asistencia Circulatoria biventricular, cuya única posibilidad de sobrevivir era la realización de un trasplante cardiaco, circunstancias que lo llevaron a ubicarlo en los primeros días del mes de julio de 2011, en el primer lugar en la lista de pacientes urgencia nacional (lista preparada por el Instituto de Salud Pública) en espera de un corazón. Así, es desde esa situación, que debe analizarse la pérdida de la oportunidad que sufre el referido paciente al no realizarse el trasplante cardiaco el día 5 de agosto de 2011.

Corresponde en consecuencia, en referirse a lo expresado por los médicos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, **doctores Sepúlveda y Zamorano** en estos autos y en sus comunicaciones de fecha 29 de octubre de 2012 el primero, dirigido a doña María José Chaparro Echeverría Asesor Jurídico Hospital Clínico de la Universidad de Chile, y en su Informe, el segundo, dirigido a la misma sra Chaparro Echeverría, ambos guardados en custodia 7162-2016, donde **el primero** da cuenta de las malas condiciones en que llegó el paciente al trasplante efectuado el 1 de septiembre de 2011. Asimismo al deponer sobre el punto tres refiere que don Roberto ingresó al Hospital Clínico en una condición de falla cardiaca terminal, agregando que fue empeorando su condición, debiendo ser conectado a asistencia ventricular, señalando que la mortalidad de esos pacientes es de 40 a 50% post trasplante, agregando que durante los primeros 11 meses post trasplante hay alrededor de un 10 por ciento adicional, causado por rechazo al órgano o infecciones asociadas a la inmunosupresión, concluyendo que el riesgo de muerte post trasplante de don Roberto era alto. Hace presente asimismo que los pacientes que sobreviven al año de trasplante, presentan una mortalidad de aproximadamente 5% al año, y que la cifra internacional global de sobrevivir al trasplante es de 50% en los pacientes a 10 años. Señala luego de referirse a la asistencia ventricular que requirió don Roberto que no mediar ella, el paciente tenía una mortalidad mayor al 95% ese día, señalando que luego de haber sido conectado a la asistencia ventricular, lograron estabilizarlo y recuperar progresivamente las fallas orgánicas, logrando un periodo de estabilidad que permitió retirarlo de la ventilación mecánica, levantarlo e incluso ejercitarlo suavemente. Señala que la condición de don Roberto **a comienzos de agosto** era de estabilidad, aunque se observaban algunos signos de lento deterioro. Luego de efectuar una descripción de la forma de operar de la asistencia ventricular y los riesgos asociados a ella, repreguntado



señala que a comienzos de agosto la condición de don Roberto era de mayor estabilidad que a finales de dicho mes. Precisa luego que las fuentes de información de las estadísticas de éxito y fracaso en relación a los trasplantes son variadas, remitiéndose a la Sociedad Internacional de trasplante de corazón y pulmón que publica anualmente en su página web los datos internacionales de registro de trasplantes cardiacos, que cuenta con la información de más de 20 años de trasplantes cardiacos a nivel de los centros de diferentes países del mundo que reportan y entregan datos a ese registro; en tanto una segunda fuente de información son las publicaciones especializadas que son publicadas en revistas médicas de trasplantes y de cardiología, reiterando que existen múltiples informaciones en relación a un pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardiaca. Y en Chile existen datos aportados al Registro Nacional de Insuficiencia cardiaca ICARO . Agrega que hay diferentes elementos que determina el pronóstico de los pacientes en lista de espera; agrega que un paciente que tiene insuficiencia cardiaca grave y se encuentra hospitalizado, tiene peor pronóstico que el paciente que se encuentra estable y espera en su casa la aparición del donante. Añade que el tiempo de espera en lista está relacionado al deterioro progresivo del paciente, pudiendo aparecer fallas en otros órganos en forma secundaria a la falla del corazón, como por ejemplo la función renal, la falla de la función hepática, alteraciones nutricionales etc.

En tanto el **Dr. Zamorano** da cuenta de igual manera que la afección cardiaca de don Roberto Ponce Cordero no respondió al tratamiento farmacológico que se le entrego al ingreso, lo que motivó que en forma paulatina pero constante un deterioro del resto de sus órganos que motivaron la instalación de un aparato de asistencia circulatoria, logrando una mejoría de ese compromiso multisistémico, mejoría que no se sostuvo en el tiempo, ya que ésta vuelve a comprometer la vida del paciente. Agrega que su trasplante fue hecho en malas condiciones del paciente, con falla multisistémica nuevamente instalada. Agrega que como médico no pueden informar con certeza matemática las posibilidades de éxito de un trasplante en esas condiciones. Agrega que el pronóstico más certero está dado por el score de riesgo, que son aproximados; lo que si sabían era su única chance u oportunidad, no había otra, y eso fue comunicado al paciente y su familia, el paciente aceptaba y comprendía los riesgos a que se sometía dada su extrema gravedad. Es necesario al efecto tener presente que el testigo agrega que esa gravedad estaba a su vez provocada por el sistema de asistencia circulatoria,



que se había empleado para salvarlo de una situación, también extrema u mes o dos meses antes , sin embargo el mismo funcionamiento del sistema de asistencia provoca alteraciones a largo plazo que complican la intervención del trasplante, precisando que el termino largo plazo es incorrecto ya que las complicaciones inherentes al este sistema excepcional ocurren al mes o dos meses de instalados, contestando a la pregunta efectuada sobre si don Roberto habría tenido mayores posibilidades de éxito si el trasplante se hubiera hecho con el donante de Rancagua, que sí, de todas maneras ya que por lo que recuerda don Roberto estaba en esos momentos en mejores condiciones, por lo que entraba a cirugía con menores riesgos, refiriéndose luego a los porcentajes de sobrevida de un paciente que hubiera recibido el corazón del donante de Rancagua, diferenciando entre aquel que llega a trasplantarse desde su casa en un estado menos grave que el descrito, indicando que tiene una mortalidad hospitalaria de aproximadamente 10%; una sobrevida el primer año de un 80 a un 90% y una sobrevida media de 11 años; esas son cifras internacionales, agrega que maneja la comunidad de trasplantes cardiaco. Señala que en el caso del señor Ponce su riesgo era un poco mayor; contestando luego que la mortalidad operatoria de un paciente que se trasplanta estando en asistencia circulatoria, puede llegar a 50%, 70% aproximadamente, agregando luego en relación a la pregunta sobre si existía una evaluación porcentual de éxito entre la donación fracasada y aquella realizada efectivamente al señor Ponce, que sí, que hubiese tenido bastante menor riesgo operatorio o un o un mejor porcentaje de éxitos, pero no puede aventurar cifras

VIGESIMO SEXTO.- Que lo anterior, solo cabe señalar que se desprende con nitidez que, efectivamente si bien en un primer momento con la asistencia biventricular se logra estabilizar al paciente, ayudando el funcionamiento multisistémico de su organismo, este mecanismo en el señor Ponce logra su objetivo inicial, mejorando sus condiciones, por lo que al día 5 de agosto de 2011 tras llevar poco más de un mes en dicha condición, de lo cual da cuenta su incorporación en la Lista de pacientes con urgencia nacional, se encontraba claramente en mejores condiciones que 26 días después, 1 de septiembre de 2011 en que don Roberto Ponce es efectivamente trasplantado, toda vez que según señalan los facultativos especialistas, corroborado por su ficha clínica del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, dicha asistencia biventricular va provocando un deterioro progresivo en el paciente, por lo que ambos médicos están contestes en que se encontraba en mejores condiciones



y por ende con mayores posibilidades de sobrevivencia de haberse efectuado el trasplante el día 5 de agosto de 2011.

VIGESIMO SEPTIMO.- Que, así establecida, la pérdida de oportunidad que sufriera el paciente Roberto Carlos Ponce Cordero el día 5 de agosto de 2011, al fallar el trasplante de corazón, y en consecuencia ir día a día incrementando el factor de riesgo al deteriorarse su condición física y en consecuencia, bajando sus posibilidades de sobrevivencia, cabe analizar la pretensión indemnizatoria por el daño sufrido por los actores en cuanto solicitan en el libelo indemnizatorio presentado con fecha 27 de abril de 2015, la suma de \$70.000.000.- por concepto de **daño moral, que precisa** como daño moral reflejo o por percusión por el sufrimiento experimentado a raíz de los hechos reseñados e en los considerando precedentes, acaecidos el día 5 de agosto de 2011, en relación a la falta de servicio de la demandada en lo que sería un fallido intento de trasplante cardiaco, en la forma que ya se ha determinado en esta sentencia, suma que los actores desglosan en :

- 1.- Para don Cristopher Isaac Ponce Ulloa y Angélica Sigrid Ponce Ulloa, en sus calidades de hijos de don Roberto Ponce Cordero, la suma de \$15.000.000.- (quince millones) para cada uno de ellos por concepto de daño moral.
- 2.- Para doña Angélica María Ulloa Mollea en su calidad de conviviente de la víctima y madre de los niños de autos, la suma de \$20.000.000.- (veinte millones) por concepto de daño moral.
- 3.- Para don Sergio Antonio Ponce Cifuentes en su calidad de padre de la víctima, la suma de \$20.000.000.- por concepto de daño moral.

Al efecto es necesario destacar que las calidades invocadas por los primeros, esto es, de hijos de la víctima de la falta de servicio de la demandada, don Roberto Carlos Ponce Cordero, como la calidad de padre de don Roberto Carlos Ponce Cordero ostenta don Sergio Antonio Ponce Cifuentes, ha quedado acreditada con los correspondientes certificados de nacimiento emitidos por el Servicio del Registro civil, por lo que se tendrán por establecido. En igual forma se tiene por establecida con los mismos documentos la calidad de madre que tiene la demandante doña Angélica María Ulloa Mallea, respecto de don Cristopher Isaac Ponce Ulloa y Angélica Sigrid Ponce Ulloa, también actores y ciertamente hijos en común de doña Angélica María Ulloa Mallea y don Roberto Carlos Ponce Cordero.

VIGESIMO OCTAVO.- Que, asimismo consta en autos en relación a los demandantes hijos de la víctima don Roberto Ponce Cordero,



que tanto don Christopher Isaac y doña Angélica Sigrid, ambos Ponce Ulloa, que a la fecha del fallecimiento de su padre ocurrido el día 2 de septiembre de 2011, al día siguiente que le fuera efectuado un trasplante de corazón, tenían respectivamente 17 y 12 años de edad, según se desprende de sus certificados de nacimiento, sufrieron estados depresivos que requirieron tratamiento médico, según consta de los correspondientes certificados extendidos por don Justo Xavier Sánchez Estévez, médico de salud mental, quien en relación a don Christopher Isaac señala que a los 20 años aún está en tratamiento psicoterapéutico, que ha evidenciado una disminución de su estado de ánimo, alterando su vida en el ámbito familiar, teniendo fuertes crisis de angustia las cuales no han cesado desde el fallecimiento de su padre, indicando que continúa en tratamiento con el médico que suscribe. Asimismo en relación a doña Angélica Sigrid Ponce Ulloa, de 15 años al momento que se emite el correspondiente certificado según indica Justo Xavier Sánchez Estévez Médico de Salud Metal, presenta una alteración del ánimo de tipo disforico, producto de una sintomatología depresiva moderada a grave, que se traduce según expresa en un estado depresivo como consecuencia de la experiencia traumática por la pérdida de su padre don Roberto Ponce Cordero, dando cuenta que la paciente ha evidenciado disminución de su estado de ánimo, alterando su vida en el ámbito familiar, con tratamiento psicoterapéutico aun en tratamiento.

Cabe tener presente que la pérdida del padre a los 17 años para el hijo mayor de don Roberto Ponce Cordero como para su hija menor de 12 años, tras dos meses de hospitalización, de ver el deterioro del mismo y la angustia propia de la espera de un donante, más la frustración y desconsuelo naturalmente experimentado al vivir el día 5 de agosto la experiencia de un trasplante fallido, y ver en las sendas siguientes el deterioro progresivo de su padre hasta el 1 de septiembre en que se realiza efectivamente el trasplante, y su muerte al día siguiente, provocan a no dudar un sufrimiento y dolor que debe reparado y para cuya estimación se debe estar a la pérdida de oportunidad de sobrevivencia que sufriera su padre, y que ha quedado ya reseñado en los motivos precedentes, y que fue incrementando el riesgo y bajando consecuentemente su oportunidad de sobrevivencia día a día desde el 5 de agosto de 2011 hasta el día 1 de septiembre de 2011, en que efectivamente se realizó el trasplante, esto es, 26 días después del trasplante fallido con el donante de la ciudad de Rancagua, deterioro que se evidencia en las expresiones de los testigos facultativos médicos del Hospital Clínico de la



Universidad de Chile como asimismo dan cuenta las anotaciones registradas en la ficha médica, por lo que estimándose que sus posibilidades de sobrevivencia, se redujeron al menos en un 50% por lo que corresponde conceder a cada uno de ellos, la suma de \$4.000.000.- (cuatro millones de pesos) por concepto de daño moral.

VIGESIMO NOVENO.- Que, por su parte en relaciona la demandante de autos doña Angélica María Ulloa Mallea, la calidad de conviviente de don Roberto Carlos Ponce Ulloa, se desprende de los informes psicológicos y certificados extendido por profesionales del área médica de salud mental que dan cuenta de la alteración y estado depresivo que sufriera tras la muerte de su conviviente y padre de sus dos hijos don Roberto Ponce Cordero, precisando el informe de don Alberto Squella Serrano, psicólogo clínico Centro Medico Redsalud Santiago, que presenta una notoria alteración del ánimo, con sintomatología depresiva moderada a grave, descontrol emocional, llanto efusivo durante sesión, , crisis secundaria a duelo patológico por fallecimiento de su pareja, refiriendo un consecuente deterioro de la calidad de vida d la paciente debido a la dificultad para sobreponerse, sugiriendo tratamiento psicológico a la paciente para el control de la sintomatología, estados de ánimos y alteraciones que se ven corroborados por el certificado emitido por el medico de salud mental Justo Xavier Sánchez Estévez.

Que de lo anterior, y teniendo presente lo señalado en el motivo precedente en relación a la perdida de posibilidad de sobrevivencia que sufriera su conviviente y padre de sus hijos, don Roberto Carlos Ponce Cordero, el tribunal estima prudencial regular por concepto de **daño moral** la indemnización en la suma de **\$7.000.000.-** (siete millones de pesos).

TRIGESIMO.- Que, en relación a la pretensión indemnizatoria deducida por don Sergio Antonio Ponce Cifuentes, quien ha acreditado su relación de padre de don Roberto Carlos Ponce Cordero, y que de la prueba rendida en especial informes emitidos a la Sra. Asesora Jurídica del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, carta que le fuera dirigida por el Director Médico Hospital Clínico Universidad de Chile Dr. Rodrigo Cornejo Rosas, como de los dichos de la testigo doña Margarita Eliana Contreras Valdebenito, dan cuenta de la presencia constante y permanente de éste en el establecimiento hospitalario, como de la realización de tareas que pudieran facilitar cualquier posibilidad de donación de un órgano para su hijo, lo que a no dudar, permiten desprender que el intento fallido de trasplante de un órgano del donante de Rancagua, luego el deterioro paulatino y constante de su hijo hasta la fecha de



su muerte, como su fallecimiento ocasionaron un natural dolor y aflicción que según se desprende del informe psicológico, manifiesta dificultad para contactarse con efectos dolorosos relativos al fallecimiento de su hijo, duelo no resuelto, planteando la hipótesis de la presencia de un núcleo melancólico encapsulado producto del carácter traumático que adquiere la vivencia de pérdida, la que es significada como “un vacío profundo”, concluyendo que don Sergio Ponce Cifuentes se encuentra cursando un cuadro depresivo, con características de duelo patológico, amenazando la estabilidad psíquica del paciente, sugiriendo un proceso de evaluación acorde a lo descrito e iniciar un tratamiento psicoterapéutico con el propósito de elaborar el duelo por la pérdida de su hijo. Todos estos antecedentes dan cuenta del sufrimiento padecido por el padre de don Roberto Ponce, por las vivencias que dan origen a la presente causa, en especial las circunstancias que antecedieron al fallecimiento de su hijo ocurrido el 2 de septiembre de 2011.

Que, todos estos sufrimientos, dolores, cambios y perturbaciones, han traído como consecuencia pérdidas, emociones, angustias, sensaciones y temores que no padecía con anterioridad a la ocurrencia de los hechos que originan esta causa y que culmina con la muerte de don Roberto Carlos Ponce Cordero, por lo que teniendo especialmente presente la falta de servicio que ocasiono la pérdida de oportunidad de sobrevivencia, y el consecuente el incremento de los riesgos para don Roberto Ponce Cordero, como ya se ha establecido en los motivos precedentes, se establecerán por esta sentenciadora, la suma de **\$8.000.000.- (ocho millones)** por concepto de daño moral para el demandante de autos don Sergio Antonio Ponce Cifuentes.

TRIGESIMO PRIMERO.- Que, las cantidades ordenadas pagar a la demandada, deberán ser reajustada de conformidad a la variación experimentada por el Índice de Precios al Consumidor entre la fecha de la presente sentencia y la fecha de pago efectivo de las mismas, más los intereses corrientes para operaciones reajustables que se devenguen desde que la presente sentencia se encuentre ejecutoriada y hasta la fecha del pago efectivo, todo según determinación que realizará en liquidación que se practicará en su oportunidad por la señora Secretaria del tribunal.

Y visto además, lo dispuesto en el artículo 38 de la Constitución Política de la Republica; los artículos 1437, 1698, 1700, 2314 y



siguientes del Código Civil; 144, 160, 170, 254, 314, 342 N° 2 y 3, 346, 348bis, 384 del Código de Procedimiento Civil; DFL N° 1 que fija texto Refundido Coordinado y Sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; Ley 19.451, **se declara:**

I.- Que se hace lugar a la demanda de indemnización de perjuicios deducida a **fojas 1 y siguientes**, con costas, **solo en cuanto** se declara que la demandada deberá pagar a:

1.- Don Christopher Isaac Ponce Ulloa y Angélica Sigrid Ponce Ulloa, por concepto de daño moral, la suma de \$4.000.000.-(cuatro millones de pesos) para cada uno de ellos.

2.- Doña Angélica María Ulloa Mollea, por concepto de daño moral, la suma de \$7.000.000.- (siete millones de pesos).

3.- Don Sergio Antonio Ponce Cifuentes, por concepto de daño moral la suma de \$8.000.000.- (ocho millones de pesos).

II.- Que las sumas ordenadas pagar deberán ser reajustadas de acuerdo a la variación experimentada por el IPC. más los correspondientes intereses corrientes para operaciones reajustables, en la forma descrita en el motivo trigésimo primero, en liquidación que se practicara en su oportunidad.

Dictada por doña Jacqueline Dunlop Echavarría, Juez Titular. Autoriza doña Ximena Díaz Guzmán, Secretaria Titular.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Santiago**, quince **de Febrero de dos mil veintiuno**





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

A contar del 06 de septiembre de 2020, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>