



Vélez, Marcelo.
“Los médicos independientes y la responsabilidad civil de las clínicas”
En las Fronteras del Derecho 2.3171 (2023).
DOI: 10.56754/2735-7236.2023.3171
ISSN: 2735-7236
Este trabajo se publica bajo licencia  4.0
Sección: Artículos
Fecha de recepción: 01-11-2022
Fecha de aceptación: 10-04-2023

Los médicos independientes y la responsabilidad civil de las clínicas

Independent physicians and the civil liability of clinics

Marcelo Vélez

Resumen

El trabajo analiza los nuevos enfoques jurisprudenciales respecto de la responsabilidad civil de las clínicas por negligencia médica de los médicos independientes.

Palabras clave: Responsabilidad civil médica; Médicos independientes; Negligencia; Jurisprudencia.

Abstract

The paper analyzes new jurisprudential approaches to the civil liability of clinics for medical malpractice of independent physicians.

Keywords: Medical liability; Independent physicians; Malpractice; Case law.

1. Introducción

En la práctica médica ha habido una evolución respecto de la responsabilidad civil de las instituciones médicas: los profesionales de la salud normalmente no trabajan en forma individual, sino más bien en equipos; y las clínicas suelen argumentar que no son civilmente responsables, mientras la doctrina sostiene que sí lo son.

Se analizarán los argumentos a favor y en contra frente a las normas existentes en la materia, para desenmarañar la incógnita de en qué casos las clínicas sí han de responder por los hechos causados por los “médicos independientes”. En este análisis, asumimos que lo que prima para que exista dependencia o subordinación no es el vínculo jurídico propiamente tal.

2. La responsabilidad civil médica

La responsabilidad profesional generalmente pertenece al ámbito contractual, ya que usualmente es precedida por una convención entre quien solicita el encargo y quien lo ejecuta. Típicamente, se trata de contratos a los que se aplican las reglas del mandato. Cuando se trata de contratos

consensuales, se entiende que el profesional, al realizar actos de ejecución, consiente tácitamente (Barros Bourie, 2020, págs. 704-705).

Tal responsabilidad profesional es atribuible a quienes están dotados de preparación, conocimiento y destrezas calificadas por la autoridad pertinente, que los habilita para desempeñarse en determinada área profesional (Rodríguez Grez, 2010, pág. 104). Los profesionales están obligados a cumplir con las reglas generales sobre determinación del debido cuidado (Barros Bourie, 2020, pág. 711).

Generalmente, la doctrina y la jurisprudencia han sostenido que, tratándose de profesiones liberales como la medicina, por regla general se estaría frente a obligaciones de medio (Domínguez Hidalgo, 2010, pág. 21) y no de resultado, ya que el profesional se compromete a hacer todo lo posible por lograr una curación, pero no asegura un resultado específico (Pizarro Wilson, 2008, pág. 540).

La responsabilidad civil médica se conceptualiza como el deber de reparar los perjuicios creados por el ejercicio de la actividad médica (Flores Carvajal, 2002, pág. 13). Esta actividad será la que analizaremos como conducta generadora de daños.

La prestación médica que se invoque como el hecho generador del daño puede ser un incumplimiento contractual o extracontractual. En ambas sedes de responsabilidad se requiere que el actor que produjo el daño o perjuicio haya actuado con culpa o con dolo.

A las profesiones liberales, como la medicina, se aplican las normas del Código Civil (en adelante, CC) del mandato y supletoriamente las del arrendamiento de servicios inmateriales (Barros Bourie, 2020, pág. 704). El art. 2118 del CC señala:

Los servicios de las profesiones y carreras que suponen largos estudios, o a que está unida la facultad de representar y obligar a otra persona respecto de terceros, se sujetan a las reglas del mandato.

Por otra parte, el art. 2158 inc. final del CC establece:

No podrá el mandante dispensarse de cumplir estas obligaciones, alegando que el negocio encomendado al mandatario no ha tenido buen éxito, o que pudo desempeñarse a menos costo; salvo que le pruebe culpa.

Del tenor literal de este artículo, el paciente que está en calidad de mandante es quien tiene la obligación de probar la culpa.

Para establecer la culpa en la responsabilidad civil médica se recurre a la *lex artis*, el cumplimiento de las normas comunes, los deberes de información, entre otros.¹ La doctrina y la jurisprudencia han señalado que estos elementos subjetivos son los que se requieren para establecer la relación de causalidad (Barros Bourie, 2006, pág. 685). Por lo anterior, se exigen todos los elementos requeridos en el ámbito de la responsabilidad civil, con la salvedad de que en esta esfera se está bajo la influencia de un prisma de imputación subjetiva predominante para configurar la culpa.

3. Regulación de la responsabilidad civil médica

Actualmente, existen distintos estatutos jurídicos respecto de la responsabilidad civil médica, pero no la tratan directamente, por lo que la normativa aplicable es un poco difusa. Por lo anterior, haré referencia a la legislación médica en sus puntos medulares y fundamentales; y finalizaré el apartado haciendo alusión a una sentencia que vislumbra la tendencia jurisprudencial de cómo se está protegiendo actualmente al paciente en sede de daños.

¹Corte de Apelaciones de Santiago, sentencia de fecha 22 de agosto de 2006, rol 5515-2001, "Alfonso Contreras Galarce con Clínica Santa María S.A.".

Primeramente, la Ley de Protección de Derechos del Consumidor² (en adelante, LPC) en su art. 3 letra D expresa que los consumidores tienen derecho a la protección de la salud y a que se eviten los riesgos que puedan afectarles. Asimismo, en su letra B se señala el derecho a una información veraz y oportuna sobre los servicios. Podría argüirse que se aplica este estatuto a las clínicas, pero en la práctica los tribunales no han acogido esta interpretación debido a que el artículo 2 letra F señala que será aplicable dicha ley a los actos celebrados o ejecutados con ocasión de la contratación de servicios médicos en el ámbito de la salud, con exclusión de la prestación médica, financiamiento, certificación y su calidad. Con tal exclusión, esta norma no nos permitiría buscar la responsabilidad de las instituciones de salud privadas, es decir, las clínicas.

En segundo lugar, la ley de garantías en salud³ (en adelante, LGES) no es relevante, puesto que establece un sistema de responsabilidad para los servicios públicos de salud y excluye a los privados, o sea, las clínicas. El art. 42 inc. segundo de la LGES establece que se aplicará ese régimen también a los prestadores privados en caso de que el daño sea consecuencia de su acción u omisión, pero se remite al CC supletoriamente. Es interesante mencionar que la LGES incluye mediación obligatoria para los sistemas públicos y las clínicas: es decir, hay una etapa previa a la judicial que podría evitar la judicialización de los conflictos.

Por último, la ley de derechos de los pacientes⁴ (en adelante, LDP) es seguramente el mejor instrumento para proteger los derechos del paciente. Es menester referirse al mensaje presidencial, ya que plasma el espíritu

de la ley y nos da una idea de los derechos que regula. Señala que los principios que rigen la ley serán:

1. dignidad de las personas;
2. autonomía de las personas en su atención de salud;
3. derecho de las personas a decidir de manera informada;
4. respeto de los menores de edad;
5. respeto de las personas en situación de salud terminal;
6. respeto de la autonomía frente a la investigación científica;
7. respeto por las personas con discapacidad psíquica o intelectual;
8. confidencialidad de la información de salud;
9. reconocimiento al derecho a la participación ciudadana en salud; y
10. marco legal para tutela ética en los servicios asistenciales.

Antes de que se publicara la LDP en marzo de 2012, sólo existían regulaciones respecto a lo orgánico e institucional de los sistemas de salud, pero sin regular específica y detalladamente los derechos y deberes de los pacientes. De esta forma, por primera vez se consagraron expresamente los derechos de los pacientes y las obligaciones aplicables a cualquier prestador de servicios.

Los derechos están regulados en el Título II de la LDP y pueden sintetizarse en derechos relativos a la dignidad, a la ficha clínica, a la autonomía y a la información. La LDP regula en su art. 1 los derechos y deberes del paciente y agrega que los prestadores de salud públicos y los privados, y los funcionarios de dichas instituciones, están obligados por las disposiciones de la presente ley.

²DFL 3, fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley n° 19.496, que establece normas sobre protección de los derechos de los consumidores. Publicado el 31 de mayo de 2021. <https://bcn.cl/2pv9x>

³Ley 19966, establece un régimen de garantías en salud. Publicada el 3 de septiembre de 2004. <https://bcn.cl/2fck1>

⁴Ley 20584, regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Publicada el 24 de abril de 2012. <https://bcn.cl/2f7cj>

Si bien es cierto que la LDP ha representado un avance, aún persisten muchas dudas. A pesar de que establece derechos para los pacientes y regula los derechos y deberes de las instituciones respecto del sistema de salud, establece escasos deberes para los profesionales y para las instituciones respecto de los pacientes (León Correa, 2012, pág. 1493). A modo de ejemplo, en un fallo reciente fundado en las normas mencionadas y otras relacionadas con los derechos de los pacientes, la Corte Suprema (en adelante, CS) acogió una casación en el fondo respecto de una indemnización de perjuicios por falta de servicio. La actora acudió a un centro médico para realizarse una esterilización quirúrgica y posteriormente quedó embarazada. En primera y segunda instancia fue rechazada su pretensión. Sin embargo, la CS acogió y revocó las sentencias anteriores y fundó su razonamiento en las normas antes citadas.⁵ El ejemplo pone de manifiesto que, hasta antes de la entrada en vigencia de la LDP, era más difícil hacer responsables a las clínicas.

El estatuto jurídico respecto de la responsabilidad civil médica aún no está nítidamente establecido. Sin embargo, gracias a la LDP ha habido un gran progreso en el sentido de que las clínicas asuman su responsabilidad por los hechos cometidos por los denominados “médicos independientes”. La tendencia respecto a esta materia ha ido cambiando y, como se verá, la doctrina y la jurisprudencia han ido evolucionando hacia una protección del paciente.

4. Situación de los médicos independientes

La doctrina ha entendido por “médicos independientes” a los médicos que trabajan en una clínica, pero que no están ligados a ella por contratos de trabajo. No existen vínculos formales ni una relación de subordinación

⁵Corte Suprema, sentencia de fecha 27 de septiembre de 2021, rol 44150-2020, “Carla Marisol de Frutos Cares con Fisco de Chile”.

ni dependencia con dicha institución. Esta es para las clínicas una forma de evitar responder civilmente por los actos ejecutados por estos agentes; por ello, es común que las clínicas acudan a la prestación de servicios de médicos independientes para así evitar cualquier riesgo por el que ellas deban responder. Nos encontramos ante una situación recurrente en la cual las clínicas buscan el beneficio y la absoluta irresponsabilidad civil respecto de los hechos ejecutados por estos médicos (Tocornal Cooper, 2013, pág. 81). A modo de ejemplo, y como se verá en el siguiente apartado, las clínicas se excusan de asumir su responsabilidad civil con el argumento de que sobre ellas no recaen deberes de control.

Sin embargo, estos médicos llamados “independientes” requieren una acreditación y una autorización por parte de la clínica para realizar sus labores en el espacio físico de la clínica, por lo que se encuentran ligados con ella. Por lo tanto, sí existiría una serie de deberes por parte de la clínica, como lo serían los deberes de control y de supervigilancia, entre otros. En consecuencia, no se justifica que las clínicas se excusen en que no tenían deberes de control respecto de estos médicos para así evitar cualquier responsabilidad civil. Por lo mismo, el término de “médicos independientes” es errado, puesto que no son independientes respecto de la institución.

5. Irresponsabilidad institucional contractual

Las clínicas sostienen su irresponsabilidad de los hechos causados por los “médicos independientes” debido a que no están comprendidos dentro de su esfera prestacional. Por lo tanto, la clínica no tendría el carácter de prestatario médico. Simplemente se habría obligado a prestar servicios de infraestructura e insumos médicos y recaería así la responsabilidad en el denominado “médico independiente” contratado por el paciente.

Esta posición, sostenida por las clínicas, ha sido validada por la juris-

prudencia. En un caso, el paciente demandó a los tres médicos que le intervinieron y conjuntamente a la clínica en sede contractual. El tribunal sostuvo que existía un contrato entre la clínica y el paciente, pero señaló que la única obligación de la cual debía responsabilizarse dicha institución médica era por el idóneo estado del recinto e insumos médicos que se encontraban al interior de la infraestructura para que los profesionales pudieran ejercer adecuadamente sus labores, además de cerciorarse de que dichos profesionales contasen con el título pertinente para desarrollar su actividad profesional.⁶ La sentencia fue ratificada por la CS.⁷ No condenó a la clínica, ya que tras la operación el paciente quedó internado en la clínica durante 6 días después de la intervención médica, de lo que se desprende que la clínica cumplió con las obligaciones que tenía con el paciente. Este fallo, confirmado por la CS, abrió la posibilidad para que posteriormente las clínicas arguyesen que simplemente tenían la obligación de otorgar una adecuada infraestructura e insumos médicos para que los profesionales realizaran su labor y exonerarse de responder por los actos cometidos por dichos profesionales.

La CS también absolvió a la clínica en un caso en que un psiquiatra realizó un diagnóstico equivocado y redujo la medicación al paciente, cuando realmente debió haberla aumentado. El psiquiatra era uno de los denominados ‘‘médicos independientes’’. La CS volvió a sostener que la clínica era dueña de la infraestructura y la responsabilidad recayó sobre el médico.⁸

Las tesis sostenidas por las clínicas han tenido asidero jurisprudencial. Sin embargo, lo que hay que definir es si dicha irresponsabilidad con-

tractual es la que más se ajusta a derecho. Como se mencionó antes, la CS también ha sostenido que el hospital no es un mero recinto hotelero para el paciente y que la infraestructura y los insumos médicos que se proporcionen no son relevantes para establecer la responsabilidad, ya que el paciente confía en que esa clínica pondrá todos los medios ofrecidos a su disposición.⁹ Ello pone de manifiesto que la jurisprudencia no siempre es armónica.

La sentencia recién citada es de gran relevancia, puesto que, para imputar responsabilidad a la clínica por el actuar de los ‘‘médicos independientes’’, la CS sostuvo que el establecimiento de salud es dueño del lugar donde se verificó el perjuicio. En consecuencia, sostuvo que la clínica tiene la obligación de otorgar la debida atención al paciente y está obligada a poner a disposición del mismo todos los recursos humanos y técnicos para la superación de su estado de salud. Señaló que se trata de responsabilidad civil por el hecho propio por parte de la clínica, ya que era su obligación tener un sistema de organización y control respecto de los médicos externos (los ‘‘médicos independientes’’). Por lo tanto, la clínica es responsable por la ausencia de control y por el riesgo que ella misma haya creado.

6. Irresponsabilidad institucional extracontractual

En materia de responsabilidad civil médica, la mayor parte de los juicios recaían en sede extracontractual. Los pacientes fundaban la responsabilidad de la clínica bajo la responsabilidad por el hecho ajeno (art. 2320 y 2322 CC), para que se presumiese la responsabilidad de las clínicas

⁶Segundo Juzgado Civil de Viña del Mar, sentencia de fecha 30 de junio de 2003, rol 2.848-2001, ‘‘Sciaccaluga Rocuant con Escudero Schiappacasse y otros’’.

⁷Corte Suprema, sentencia de fecha 18 de diciembre de 2006, rol 5.090-2004, ‘‘Flavia con Elías y otros’’.

⁸Corte Suprema, sentencia de fecha 5 de junio de 2014, rol 5.883-2012, ‘‘Débora con Rodrigo Erazo’’.

⁹Corte Suprema, sentencia de fecha 19 de junio de 2014, rol 5817-2013, Dustin con Clínica Reñaca y otros’’.

por los actos negligentes causados por los médicos que radicaban en su infraestructura.

En su defensa, las clínicas señalaban que no existía la premisa para que se conformase la acción negligente (esto es, el ilícito civil) del médico, para desvirtuar la presunción contenida en los artículos anteriormente mencionados. Señalaban que no existía subordinación ni dependencia del ‘‘médico independiente’’ ante la clínica y que esta no había podido prever los daños ocasionados, a pesar de haber cumplido con su deber de cuidado. A su vez, las clínicas sostenían algo contradictorio con lo anteriormente mencionado: que, al ser ‘‘médicos independientes’’, las clínicas no se podrían hacer civilmente responsables, puesto que ellas no poseían facultades de supervigilancia, dependencia ni cuidado.

Esta posición, sostenida por las clínicas, ha sido acogida también por nuestros tribunales. En un caso, el paciente fue diagnosticado con un tumor en su rostro; sin embargo, al realizar la extracción del mismo, por una negligencia médica se le produjo una parálisis facial permanente. Ante lo cual, el paciente demandó en sede extracontractual al médico que lo operó y solidariamente a la clínica donde se practicó dicha operación.¹⁰ La Corte de Apelaciones de Santiago, aunque reconoció que el médico había trabajado en la clínica por más de 20 años, acogió la tesis de la falta de dependencia y estableció por tanto que la clínica no era responsable por la acción negligente del ‘‘médico independiente’’.

Sin embargo, la misma CS había señalado con anterioridad que, para que el médico fuese dependiente, no se requería un contrato ni un instrumento jurídico como tal, lo que contradice las tesis sostenidas por las clínicas. La CS ha sostenido que el vínculo de dependencia se traduce en que preste infraestructura, se desempeñe un servicio o que la clínica pague al médico por ejecutarlo.¹¹

¹⁰Corte de Apelaciones de Santiago, sentencia de fecha 6 de junio de 2008, rol 10.569-2005, ‘‘Pastror Espejo con Goñi Espíldora y Hospital Clínico UC’’.

¹¹Corte Suprema, sentencia de fecha 7 de agosto de 2008, rol 1.405-2008, ‘‘MP con Carlos

Por lo anterior, parte de la doctrina entiende que se está frente a un vínculo de dependencia aun cuando no existe una relación de subordinación y dependencia estricta, y comprende dentro de esta esfera a profesionales que sin contrato van regularmente a las clínicas a prestar sus servicios (Zelaya Etchegaray, 2003, pág. 200).

En definitiva, hasta hace un tiempo no tan lejano la mayoría de los juicios por responsabilidad civil médica recaían en sede aquiliana. Eso cambió con la ampliación del concepto de la dependencia. Por ello es que las clínicas redirigieron sus esfuerzos a los litigios en sede contractual, ya que en sede de responsabilidad por el hecho ajeno no se requeriría el vínculo de la subordinación.

7. Responsabilidad por agencia aparente

Frente a los argumentos jurídicos de las clínicas para desligarse de su responsabilidad y por la injusticia de sus resultados, la jurisprudencia norteamericana ha aplicado la teoría de la agencia aparente para hacer responsables a las clínicas por los hechos dañosos cometidos por sus ‘‘médicos independientes’’. Esta tesis sostiene como argumento principal que existe una confianza legítima del paciente hacia la clínica, la cual tiene potestades de supervigilancia sobre el ‘‘médico independiente’’. Esa confianza legítima se fundamenta en que la publicidad y propaganda de la clínica hace creer al paciente que es una institución íntegra. Además, la confianza legítima del paciente se deriva de que la clínica no haya manifestado que la relación entre ella y el médico separa el ámbito contractual obligacional de cada uno: es decir, que al paciente no se le hayan aclarado las obligaciones de la clínica (Tocornal Cooper, 2013, pág. 80).

Esta tesis se ejemplifica con una sentencia de la Corte de Apelaciones

Carmona Catrilef. Querellante: José Moraga Espinoza’’.

de Concepción que señaló que la clínica respondía por las acciones del “médico independiente”, ya que existía una relación compleja entre ese médico y la clínica y esta le había otorgado al profesional una serie de prestaciones, como el personal auxiliar y el cumplimiento de órdenes técnicas. Asimismo, señaló que la clínica no podía eludir sus obligaciones cuando el paciente era atendido en una de sus instalaciones.¹²

Esta teoría se fundamenta en el art. 1679 del CC, debido a que la publicidad o propaganda de la clínica crea una falsa expectativa en el paciente, ya que dicha institución no le aclara que el “médico independiente” no es parte de su equipo. En consecuencia, la clínica tiene la obligación de responder. Esta idea es reforzada por el art. 1546 del CC: como los contratos deben ejecutarse de buena fe, la clínica y todo médico, como partes del contrato, han de cumplir sus deberes y, entre ellos, está el deber de información (Lyon Puelma, 2017, pág. 73).

Sintetizando lo expuesto, esta teoría se fundamenta en la omisión del deber de información y en que la publicidad crea una falsa expectativa en los pacientes. Por ello, se habla de una agencia aparente entre dicho médico y la clínica.

8. Responsabilidad por culpa de la organización

Primero, hay que hacer una referencia a los principios que rigen la responsabilidad de las clínicas para fundamentar esta tesis. Según Barros, a las clínicas les resultan aplicables las reglas generales de la responsabilidad patrimonial y les son aplicables los principios que rigen la responsabilidad de los empresarios (Barros Bourie, 2020, pág. 743) por el hecho propio y ajeno. Ella abarca la culpa en la organización y la no adecuada prestación

de servicios.¹³

La responsabilidad de las clínicas por el hecho propio tiene su fundamento en que esta no dispuso los medios adecuados para la prestación de servicios. Se trata, por lo tanto, de culpa en la organización por no haber actuado conforme a los deberes de cuidado, ya sea en la infraestructura o en los insumos médicos (Barros Bourie, 2020, pág. 746). Esta tesis se sostiene bajo el prisma de que la clínica infringió su deber de cuidado. No se le atribuye la culpa a una persona en específico, sino a la clínica por los estándares que son exigibles a este tipo de establecimientos.

La responsabilidad por el hecho ajeno tiene el mismo fundamento que la responsabilidad por el hecho propio, es decir, por la infracción a los deberes de cuidado. La clínica responde de acuerdo a los art. 2320 y 2322 del CC, porque se presume su culpa por las acciones de los médicos (Barros Bourie, 2020, pág. 747). Esto es relevante ya que la CS también ha señalado que la clínica no responde por el hecho ajeno, o sea, no responde por culpa presunta cuando el daño es ocasionado por un médico que no tiene una relación laboral con la clínica, no utiliza sus equipos ni personal en la atención del paciente (Barros Bourie, 2020, págs. 742-743).

Se puede colegir del razonamiento de la CS que no habrá responsabilidad de la clínica por los daños causados por el “médico independiente”, siempre que la incidencia de la misma sea mínima. Es decir, no habrá responsabilidad por el hecho ajeno en aquellos casos en que el médico no utilice los equipos ni el personal de la clínica para atender al paciente. No será responsable cuando el médico solamente use la infraestructura y trabaje con sus propios insumos médicos y sin intervención de cualquier persona dependiente jurídicamente de la clínica.

La responsabilidad por culpa de la organización se basa en dos supuestos. Primero, la persona jurídica es responsable por los daños que

¹²Corte de Apelaciones de Concepción, sentencia de fecha 11 de agosto de 2005, rol 1.045-2003, “Sáez Montoya Ruby con Sociedad Médica Clínica Francesa S.A.”.

¹³Corte Suprema, sentencia de fecha 7 de agosto de 2008, rol 1.405-2008, “MP con Carlos Carmona Catrilef. Querellante: José Moraga Espinoza”.

se produjeron en la estructura que gobierna dicha clínica. Segundo, la clínica es responsable por su propia culpa al no haber cumplido con sus deberes de organización, los que se pueden encontrar en la LDP y en los protocolos aprobados por el Ministerio de Salud que estandarizan los deberes de cuidado aplicables a las clínicas (Barros Bourie, 2020, pág. 745). Será responsable la clínica, aunque el “médico independiente” haya causado el daño, si ella no hubiere cumplido con sus deberes de cuidado necesarios para detenerlo o prevenirlo oportunamente.

Sin perjuicio de lo anterior, también podemos encontrar el fundamento de la responsabilidad por culpa de la organización en los principios de confianza y de división del trabajo. Las clínicas deben conocer la cualificación de cada uno de los miembros de la organización, aun cuando sean “médicos independientes” (Fernández Cruz, 2002, pág. 115). Además, la clínica es quien dirige, organiza y facilita los insumos médicos para que no se generen daños. Estos son deberes indelegables.

Los deberes indelegables son los que servirían como factor de imputación de culpa. Tales deberes son constitutivos por la esencia de la clínica y ella no se puede excusar de su responsabilidad alegando que se trata de servicios prestados por profesionales independientes (Tocornal Cooper, 2013, pág. 96). No es aceptable que evadan su responsabilidad y excluyan de sus servicios esta área de responsabilidad, pues se promocionan como clínicas que prestan servicios integrales.

Por ejemplo, el art. 16 del Reglamento de Hospitales y Clínicas¹⁴ señala los mínimos que las instituciones deben garantizar a los pacientes, como la atención de emergencia, hidratarse, aplicar oxígeno, evacuación expedita en caso de incendio, entre otros. Por tanto, no sería tolerable que la clínica no cumpliera con los mínimos que requiere el art. 16, pero arguyese su irresponsabilidad por haber sido causado el hecho por “médicos inde-

¹⁴Decreto 161 del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento de hospitales y clínicas. Publicado el 19 de noviembre de 1982. <https://bcn.c1/2h2pm>

pendientes”. Por ello es que los deberes indelegables, antes mencionados, son exigibles de manera diligente.

Es menester hacer referencia a la buena fe institucional. Si la clínica buscó una confianza legítima de los pacientes a través de su publicidad, esta debe responder ante los pacientes cuando cualquier médico haya sido generador del daño. Esta buena fe institucional se puede vislumbrar en un fallo de la CS, que señaló que la clínica tiene la obligación de otorgar la debida atención al paciente y que se trata de responsabilidad civil por el hecho propio, ya que era su obligación tener un sistema de organización y control. Además, el paciente confía en que esa clínica pondrá todos los medios ofrecidos a su disposición.¹⁵

Normativamente, esta tesis se fundamenta en los arts. 2314 y 2329 del CC. Mediante una interpretación amplia del art. 2329, se podría razonar que el paciente está en una situación desfavorable: la propia naturaleza del hecho admite atribuirle negligencia a la clínica, por lo que el paciente tendría que probar que sufrió un daño. Para excusarse de dicha responsabilidad, la clínica tendría que probar que cumplió con sus deberes indelegables, como el cumplimiento de los principios de organización, división del trabajo y confianza.¹⁶

Esta tesis ha tenido buena acogida en nuestros tribunales. La CS condenó a una clínica debido a que se contactó con un “médico independiente” y, debido a la tardanza y negligencia de este, se provocó la muerte de un niño. En ningún momento se refirió a la dependencia del médico, sino que aludió a los arts. 2314 y 2329 del Código Civil y al incumplimiento de los deberes indelegables de dicha clínica.¹⁷

¹⁵Corte Suprema, sentencia de fecha 19 de junio de 2014, rol 5817-2013, “Dustin con Clínica Reñaca y otros”.

¹⁶Corte Suprema, sentencia de fecha 17 de julio de 2014, rol 10.438-2013, “Unda Muñoz con Clínica del Maule S.A”.

¹⁷Corte Suprema, sentencia de fecha 18 de diciembre de 2006, rol 5.090-2004, “Flavia con Elías y otros”.

Finalmente, se ha sostenido que aun sin el vínculo de dependencia, la clínica sí tiene la obligación de otorgar una atención de calidad. Esto conlleva que ella es responsable por los hechos cometidos por los “médicos independientes”. A ello se suma que debe cumplir con su deber de información, el que se basa en la estructura obligacional de la empresa y tiene como fundamento la culpa en la organización.

Todo lo expuesto se materializa en dos fallos recientes. En el primero, el “médico independiente” operó a un paciente. En virtud del contrato del médico con la clínica, esta debía entregarle insumos médicos e infraestructura. El tribunal responsabilizó a la clínica, para lo que se basó en la obligación de seguridad que debía otorgarle al paciente. Sostuvo que no se requería una obligación contractual, ya que se había configurado el incumplimiento de un deber indelegable.¹⁸ En el segundo fallo, que va en el mismo sentido, el tribunal sostuvo que la estructura empresarial es el verdadero vínculo jurídico. Hizo responsable a la clínica por su propio hecho debido a las falencias en sus controles de vigilancia y garantía de la seguridad, ya que la clínica era el núcleo de la organización empresarial. Es decir, aplicó la teoría de la culpa en la organización.¹⁹

9. Conclusiones

Los “médicos independientes” realmente no lo son, aunque no hayan celebrado un contrato de trabajo con la clínica y estas señalen que los médicos jurídicamente no están bajo su subordinación. Esto se debe a que las clínicas son las que autorizan al médico y comprueban su acreditación. La doctrina y la jurisprudencia han ido ampliando el concepto de la

¹⁸21° Juzgado Civil de Santiago, sentencia de fecha 8 de octubre de 2018, rol 5239-2013, “Jara-Quemada con Clínica Bicentenario”.

¹⁹25° Juzgado de Letras de Santiago, sentencia de fecha 16 de abril de 2018, rol 7998-2014, “Marisabel Neira y otros con René Arturo Corvalán y Clínica Indisa”.

dependencia y, por lo expuesto, se concluye que dichos médicos están bajo una supervigilancia de la clínica. Ella tiene que cumplir ciertos deberes respecto de los médicos, ya que ellos son parte de su organización.

Ha habido una clara evolución respecto de la responsabilidad contractual clásica. Antiguamente, la mayoría de los juicios en que se exigía que la clínica respondiera, se ventilaban en sede aquiliana. Sin embargo, la jurisprudencia ha ido ampliando la noción de dependencia y la ha extendido a los “médicos independientes”. Por ello, los esfuerzos de las clínicas se han traspasado a la sede contractual.

Aun cuando ciertos tribunales siguen acogiendo las tesis esgrimidas por las clínicas, se han ido debilitando dichas defensas. Hay ciertos fallos de la CS y algunos recientes de tribunales de justicia inferiores que reconocen la existencia de una relación contractual entre el médico y la clínica, y han hecho responsable a la institución.

Cuando la incidencia de la clínica es mínima en la causalidad del daño, esta podría no responder. Sin embargo, de acuerdo con ciertos criterios jurisprudenciales, aun cuando la clínica sólo otorgue la infraestructura, ella debe responder. Habrá responsabilidad de la clínica por los hechos cometidos por los “médicos independientes” que hayan prestado su servicio bajo la infraestructura de esta, siempre que se establezca que hubo culpa en la organización. La culpa de la clínica se deriva de una infracción en sus deberes indelegables: por ejemplo, por producir la falsa creencia en los pacientes de que los “médicos independientes” son parte del equipo de la clínica, es decir, por no haber cumplido con su deber de información. En definitiva, si no actúan con la debida diligencia, las clínicas serán responsables.

Todo esto da cuenta de la evolución que ha habido en la materia. Se puede concluir que en la actualidad la tendencia jurisprudencial ha avanzado hacia un sistema de responsabilidad civil médica, basada en el incumplimiento de la organización empresarial por la infracción de sus deberes de cuidado indelegables.

Acerca del autor

Marcelo Vélez. Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Austral de Chile, con distinción, especialización en derecho de la empresa, Región de los Ríos, Valdivia, Chile.

✉ marcelovelez@gmail.com.  0000-0002-5512-6538

Bibliografía

Barros Bourie, E. (2006). *Tratado de Responsabilidad Extracontractual* (1a ed.). Santiago: Editorial Jurídica de Chile.

Barros Bourie, E. (2020). *Tratado de Responsabilidad Extracontractual* (2a ed.). Santiago: Editorial Jurídica de Chile.

Domínguez Hidalgo, C. (2010). El problema de la culpa presunta contractual y las obligaciones de medio y obligaciones de resultado: Sus implicancias para la responsabilidad médica. *Cuadernos de análisis jurídico. Colección de Derecho Privado VI. Responsabilidad médica*, 21-44.

Fernández Cruz, J. Á. (2002). El delito imprudente: La determinación de la diligencia debida en el seno de las organizaciones. *Revista de Derecho*,

13, 101-121.

Flores Carvajal, V. (2002). *Responsabilidad civil médica: Normativa, Doctrina y Jurisprudencia*. Santiago: Editorial Metropolitana.

León Correa, F. J. (2012). La ley de derechos y deberes de las personas en la atención de salud. Una mirada bioética. *Revista Médica de Chile*, 140(11), 1490-1494. 10.4067/S0034-98872012001100017

Lyon Puelma, A. (2017). *Integración, Interpretación y Cumplimiento de Contratos* (1a ed.). Santiago: Ediciones UC.

Pizarro Wilson, C. (2008). Responsabilidad profesional médica: Diagnóstico y perspectivas. *Revista Médica de Chile*, 136(4), 539-543. 10.4067/S0034-98872008000400016

Rodríguez Grez, P. (2010). Responsabilidad profesional. *Revista Actualidad Jurídica*(22), 103-154.

Tocornal Cooper, M. (2013). *La Responsabilidad Sanitaria Institucional: Una propuesta de armonización entre los establecimientos de Salud Públicos y Privados. Tesis para optar al grado de Doctor en Derecho*. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.

Zelaya Etcheagaray, P. (2003). La responsabilidad civil de hospitales y clínicas privadas: hacia una paulatina responsabilidad estricta por riesgo de empresa. *Cuadernos de Extensión Jurídica*(7), 173-205.