

**RESOLUCIÓN DE LA
CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS***

DE 26 DE NOVIEMBRE DE 2024

CASO POBLETE VILCHES Y OTROS VS. CHILE

SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE SENTENCIA

VISTO:

1. La Sentencia de fondo, reparaciones y costas (en adelante "la Sentencia" o "el Fallo") emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "la Corte Interamericana", "la Corte" o "el Tribunal") el 8 de marzo de 2018¹.
2. La Resolución emitida por la Corte el 28 de noviembre de 2018 sobre el reintegro realizado por la República de Chile (en adelante "Chile" o "el Estado") al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas de la Corte².
3. Las Resoluciones de supervisión de cumplimiento de sentencia emitidas por la Corte Interamericana los días 14 de mayo de 2019 y 5 de abril de 2022³.
4. El informe presentado por el Estado el 7 de diciembre de 2022, así como el escrito de observaciones presentado por los representantes de las víctimas⁴ (en adelante "los representantes") el 3 de enero de 2023. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "la Comisión Interamericana" o la "Comisión") no remitió observaciones escritas.
5. Las notas de la Secretaría de la Corte de 27 de febrero y 30 de marzo de 2023, mediante las cuales se comunicó a las partes y a la Comisión que, contándose con la anuencia del Estado, la Presidencia de la Corte había decidido convocar a una audiencia privada de supervisión de cumplimiento a celebrarse durante el 157º Período Ordinario de Sesiones, a realizarse del 24 al 28 de abril de 2023, en Santiago, Chile. Adicionalmente, decidió convocar a las partes y a la Comisión a una "visita *in situ* al Hospital Sótero del Río [...] sobre el cumplimiento de la reparación ordenada en el punto resolutivo décimo cuarto de la Sentencia". También se comunicó que el

* La Jueza Patricia Pérez Goldberg, de nacionalidad chilena, no participó en la deliberación y firma de la presente Resolución, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.1 del Reglamento de la Corte.

¹ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf. La Sentencia fue notificada el 21 de junio de 2018.

² Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Reintegro al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 28 de noviembre de 2018. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/asuntos/pobletev_fv_18.pdf.

³ Disponibles en: https://www.corteidh.or.cr/supervision_de_cumplimiento.cfm.

⁴ Los defensores interamericanos Octavio Tito Sufán y Silvia Martínez.

Tribunal delegó la realización de dichas diligencias de supervisión en el Juez Eduardo Ferrer MacGregor Poisot.

6. La visita de una delegación de la Corte y su Secretaría al Hospital Sótero del Río, realizada el 24 de abril de 2023, y la audiencia privada sobre supervisión de cumplimiento de Sentencia, celebrada en Santiago, Chile, el 25 de abril de 2023, durante el 157º Período Ordinario de Sesiones.

7. El informe presentado por el Estado el 7 de agosto de 2023, así como el escrito de observaciones presentado por los representantes el 6 de septiembre de 2023. La Comisión Interamericana no remitió observaciones escritas.

CONSIDERANDO QUE:

1. La Corte ha venido supervisando la ejecución de la Sentencia⁵ emitida en el 2018 (*supra* Visto 1), en la cual dispuso nueve medidas de reparación y el reintegro al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas. El Tribunal ha emitido tres resoluciones, en las que declaró que el Estado dio cumplimiento total a dos medidas de reparación⁶ y cumplimiento parcial a una⁷, así como que realizó el referido reintegro (*supra* Vistos 2 y 3).

2. En la presente Resolución, la Corte se pronunciará únicamente sobre la garantía de no repetición ordenada en el punto resolutivo décimo cuarto de la Sentencia, correspondiente a implementar determinados avances en el Hospital Sótero del Río para brindar una atención adecuada, oportuna y de calidad a sus pacientes (*infra* Considerando 4). Para ello, el Tribunal valorará la información presentada por las partes, al igual que la recabada de forma directa durante la visita de supervisión de cumplimiento que se realizó al Hospital Sótero del Río y en la audiencia privada de supervisión de cumplimiento de Sentencia, realizadas en abril de 2023 (*supra* Visto 6). El grado de cumplimiento de las demás medidas de reparación (*infra* punto resolutivo tercero) será valorado en una resolución posterior, para lo cual se está solicitando al Estado que presente un nuevo informe (*infra* punto resolutivo quinto). La presente Resolución se estructurará en el siguiente orden:

A. Medida ordenada por la Corte y supervisión realizada en resoluciones anteriores.....	3
B. Visita in situ al Hospital Sótero del Río y audiencia en la ciudad de Santiago los días 24 y 25 de abril de 2023.....	3
C. Alegatos y observaciones de las partes y la Comisión (escritos y expuestos en la audiencia).....	5
D. Consideraciones de la Corte.....	8

⁵ En el ejercicio de su función jurisdiccional de supervisar el cumplimiento de sus decisiones, facultad que además se desprende de lo dispuesto en los artículos 33, 62.1, 62.3 y 65 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 30 de su Estatuto y se encuentra regulada en el artículo 69 de su Reglamento.

⁶ El Estado dio cumplimiento total a las medidas de reparación relativas a: (i) la publicación y difusión de la Sentencia y su resumen oficial (*punto resolutivo décimo de la Sentencia*), y (ii) pagar la cantidad fijada por concepto del reintegro de costas y gastos (*punto resolutivo décimo séptimo de la Sentencia*).

⁷ El Estado dio cumplimiento parcial a la medida de reparación relativa al pago de las cantidades fijadas en la Sentencia por concepto de indemnizaciones por daños materiales e inmateriales (*punto resolutivo décimo séptimo de la Sentencia*), en tanto cumplió totalmente con el pago de la indemnización por concepto de daño material y, respecto de las indemnizaciones por concepto de daños inmateriales, cumplió con el pago a favor de las víctimas Vinicio Marco Poblete Tapia y Cesia Poblete Tapia, así como con la distribución del pago de una parte de las indemnizaciones ordenadas a favor de las tres de las víctimas que fallecieron, quedando abierto el procedimiento de supervisión en lo relativo a los montos que se encuentran pendientes de entregar a algunos de los derechohabientes de esas víctimas.

A. Medida ordenada por la Corte y supervisión realizada en resoluciones anteriores

3. En la Sentencia, la Corte declaró la responsabilidad internacional del Estado, entre otros, por no garantizar al señor Vinicio Antonio Poblete Vilches su derecho a la salud sin discriminación, mediante servicios necesarios básicos y urgentes en atención a su situación especial de vulnerabilidad como persona mayor, lo cual derivó en su muerte; así como por la violación del derecho a la integridad personal por los sufrimientos derivados de la desatención del paciente y por haber vulnerado el derecho a obtener el consentimiento informado por sustitución⁸ y al acceso a la información en materia de salud. Dichas vulneraciones ocurrieron en el marco de dos ingresos del señor Poblete Vilches al Hospital Sótero del Río en enero y febrero de 2001, respecto de los cuales el Tribunal determinó diversas omisiones, particularmente a la luz de los estándares de calidad, disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad que deben garantizar los Estados en materia de salud.

4. En consecuencia, en el punto resolutivo décimo cuarto y en el párrafo 238 de la Sentencia, la Corte ordenó como garantía de no repetición que el Estado debe “asegur[ar], a través de las medidas suficientes y necesarias, que el Hospital Sótero del Río cuente con los medios de infraestructura indispensables para brindar una atención adecuada, oportuna y de calidad a sus pacientes, particularmente relacionados con situaciones de urgencia en atención de la salud, brindando una protección reforzada a las personas mayores”. Para ello, el Tribunal “solicit[ó] al Estado que inform[ara] sobre: a) los avances que ha implementado [...] en infraestructura de la Unidad de Cuidados Intensivos de dicho Hospital; b) los protocolos vigentes de atención frente a urgencias médicas, y c) las acciones implementadas para la mejora en la atención médica de los pacientes en la UCI, particularmente de las personas mayores -desde la perspectiva geriátrica-, y a la luz de los estándares de [la] Sentencia”. Asimismo, señaló que, “[e]l Estado deberá informar anualmente sobre estos avances por un período de tres años”.

5. En la Resolución de abril de 2022, la Corte notó con preocupación que “el Estado no ha[bía] brindado información sobre los avances llevados a cabo respecto del Hospital Sótero del Río, pese a que en la Sentencia se solicitó al Estado informar anualmente sobre tales avances, por un período de tres años”. Por ello, le requirió que presentara información actualizada y detallada sobre los tres puntos indicados en la Sentencia⁹ (*supra* Considerando 4).

B. Visita in situ al Hospital Sótero del Río y audiencia en la ciudad de Santiago los días 24 y 25 de abril de 2023

6. Debido a que Chile brindó su anuencia y colaboración para que la Corte pudiera efectuar una visita al Hospital público Sótero del Río, en el marco del período de sesiones que el Tribunal celebró en Santiago en la semana del 24 al 28 de abril de 2023, el 24 de abril, por la tarde, el entonces Vicepresidente, Juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, acompañado de una delegación de la Secretaría del Tribunal¹⁰ realizó dicha visita (*supra* Visto 6). La diligencia *in situ* tenía por objeto efectuar una constatación de la implementación de la medida y recibir información directamente de las autoridades y funcionarios sobre el cumplimiento de la referida garantía de

⁸ En la Sentencia, la Corte señaló que “el consentimiento por representación o sustitución se actualiza cuando se ha comprobado que el paciente, por su especial condición, no se encuentra en la capacidad de tomar una decisión en relación a su salud, por lo cual esta potestad le es otorgada a su representante, autoridad, persona, familiar o institución designada por ley”. En el caso concreto, el Tribunal consideró que el Estado “incumplió con su deber de obtener el consentimiento informado por sustitución de los familiares frente a la intervención quirúrgica practicada” al señor Poblete Vilches. *Cfr. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas, supra* nota 1, párrs. 166 y 175.

⁹ *Cfr. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia.* Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 5 de abril de 2022, Considerando 9.

¹⁰ Compuesta por la Secretaria Adjunta, la Directora de Supervisión de Cumplimiento de Sentencias, y una abogada de la Unidad de Supervisión de Cumplimiento de Sentencias.

no repetición. Dicho hospital público, perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, se encuentra ubicado en Puente Alto, en la Región Metropolitana de Santiago, y atiende una población aproximada de un millón quinientas mil a dos millones de personas¹¹. Para el desarrollo de la visita se siguió un programa que tomó en cuenta la propuesta de recorrido efectuada por el Estado, y respecto de la cual los representantes no formularon observaciones¹². Participaron los representantes de las víctimas¹³ y una asesora de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana¹⁴. Asimismo, participó una amplia delegación del Estado, entre quienes se encontraban autoridades representantes de distintos ministerios e instituciones públicas de relevancia para la implementación de la referida medida de reparación. Dicha delegación estuvo compuesta, entre otros, por el Director de Derechos Humanos¹⁵ y el Jefe del Departamento de Sistema Interamericano¹⁶ del Ministerio de Relaciones Exteriores, respectivamente, agente y agente alterno del Estado para el presente caso; la Jefa del Departamento de Derechos Humanos y Género en Salud del Gabinete Ministerial del Ministerio de Salud¹⁷; una representante del Servicio de Salud Metropolitano Oriente¹⁸, y los siguientes funcionarios del Hospital Sótero del Río: el Subdirector Médico¹⁹, la Jefa de la Unidad de Geriatría²⁰, la Jefa de la Unidad de Calidad²¹, el Jefe de la Unidad de Pacientes Críticos²² (también referida como la "UCI" o "Unidad de Cuidados Intensivos") y el Jefe de la Unidad de Urgencias²³. En la fotografía 1 en Anexo, tomada frente al Hospital, consta las delegaciones que participaron en la visita.

7. En la visita se efectuó un recorrido por las áreas de tres unidades del Hospital: la Unidad de Geriatría, la Unidad de Pacientes Críticos y la Unidad de Urgencias²⁴. Este recorrido fue guiado por el Subdirector Médico del Hospital junto con los respectivos Jefes de cada Unidad, quienes explicaron su funcionamiento y servicios, las condiciones materiales actuales, así como las mejoras y avances que se han realizado con posterioridad a los hechos del presente caso. Adicionalmente, durante el recorrido, el Vicepresidente y la delegación de la Secretaría del Tribunal que participó en la visita pudo efectuar preguntas al personal, las cuales fueron atendidas, tanto por parte del Subdirector Médico y Jefes de Unidad, como de distintos funcionarios y funcionarias del Hospital que se encontraban presentes en las áreas visitadas. También pudieron realizar preguntas las delegaciones de la representación de las víctimas y de la Comisión Interamericana.

8. Al día siguiente de la referida visita, el 25 de abril de 2023 se celebró la audiencia privada de supervisión de cumplimiento de Sentencia²⁵, la cual tuvo como fin recibir por parte del Estado

¹¹ Cfr. Información rendida por representantes del Hospital Sótero del Río durante la visita de 24 de abril de 2023, e informe estatal de 7 de agosto de 2023.

¹² Mediante nota de la Secretaría de 18 de abril de 2024 se otorgó un plazo a los representantes de las víctimas para que presentaran las observaciones que estimaran pertinentes a la propuesta de recorrido efectuada por el Estado. Los representantes no efectuaron observaciones a la misma.

¹³ Los defensores interamericanos Octavio Tito Sufán y Silvia Martínez.

¹⁴ Karin Mansel.

¹⁵ Tomás Pascual Ricke.

¹⁶ Oliver López Serrano.

¹⁷ Paula Araya.

¹⁸ Carolina Páez.

¹⁹ Dr. Sergio Baez.

²⁰ Dra. Tamara Gallardo.

²¹ Dra. Patricia Barrera.

²² Dr. Andrés Aquevedo.

²³ Dr. Lázaro Calderón.

²⁴ A las Unidades de Geriatría y Pacientes Críticos, debido a restricciones de aforo y por tratarse de áreas de atención más críticas, ingresó un grupo reducido de las delegaciones participantes en la visita.

²⁵ En dicha audiencia comparecieron: a) por las víctimas y sus representantes: las víctimas Cesia Leila y Vinicio Poblete Tapia, y los defensores interamericanos Octavio Tito Sufán y Silvia Martínez; b) por el Estado: Tomás Pascual Ricke, Agente y Director de Derechos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores; Oliver López Serrano, Agente Alterno y Jefe del Departamento de Sistema Interamericano del Ministerio de Relaciones Exteriores; Daniela Quintanilla, Jefa de División de Protección de la Subsecretaría de Derechos Humanos; Paula Araya, Jefa del Departamento de Derechos Humanos y Género en Salud del Gabinete Ministerial del Ministerio de Salud, y Andrea Cantuarias, Abogada del

información actualizada sobre el cumplimiento de cinco medidas de reparación ordenadas en este caso²⁶, entre ellas la referida garantía de no repetición que fue objeto de la visita *in situ* (*supra* Considerandos 4, 6 y 7), así como escuchar las observaciones de los representantes y de la Comisión al respecto.

9. Resulta de vital importancia que el Estado de Chile haya brindado su anuencia y colaboración para que se efectuaran estas diligencias de supervisión de cumplimiento de sentencia en su territorio, en el marco del período de sesiones celebrado por este Tribunal en Santiago, Chile. La Corte destaca la necesidad de que, en casos como el presente, respecto de la supervisión de reparaciones que lo ameriten, los Estados asuman este tipo de actitud, dirigida a que las diligencias se efectúen de forma directa en su territorio, con la mayor participación posible de funcionarios responsables de ejecutar las mismas y la mejor disponibilidad para asumir compromisos dirigidos al pronto cumplimiento de las reparaciones.

C. Alegatos y observaciones de las partes y la Comisión (escritos y expuestos en la audiencia)

10. El **Estado** informó sobre diversas acciones adoptadas para la implementación de los distintos componentes de la medida de reparación ordenada y, en la audiencia privada de supervisión de cumplimiento (*supra* Considerando 8), alegó que “ha dado cumplimiento” a la misma. Respecto a lo requerido en el párrafo 238 de la Sentencia (*supra* Considerando 4), Chile presentó información sobre: (i) avances en infraestructura, (ii) protocolos de atención frente a urgencias médicas y (iii) acciones implementadas en la mejora en la atención médica de los pacientes en la UCI, particularmente de las personas mayores. En resumen, señaló lo siguiente:

- a) *Respecto a la infraestructura*: Chile se refirió a los avances en la UCI, en la Unidad de Geriatria y en la Unidad de Urgencias. Sobre la UCI, indicó que “es una de las unidades más grandes y complejas del país, incluyendo el sector privado”. En cuanto a la dotación de camas en dicha Unidad, informó que, previo a la pandemia por COVID-19, la UCI contaba con 18 camas. Señaló que este número aumentó progresivamente a 48 camas para el año 2022. Posteriormente, en la audiencia privada de abril de 2023 y en su informe de agosto de 2023, explicó que “aun cuando la situación epidemiológica se encuentra más controlada, el número de camas UCI se ha mantenido en el tiempo, y actualmente hay 36[; a]demás, se ha previsto una expansión de 6 camas adicionales para el manejo de casos altamente complejos a nivel regional”. Adicionalmente, indicó que “[c]ada una de estas camas cuenta con ventilador mecánico, y existen 7-8 ventiladores de respaldo”. El Estado manifestó que el aumento en el número de camas “permite un mejor manejo de pacientes en riesgo vital, incluidos personas mayores”²⁷. Por otra parte, informó que el 6 de mayo de 2019 se creó la Unidad de Geriatria del Hospital, “la cual inició sus actividades en abril de 2020”²⁸. Indicó que esta Unidad cuenta “con un equipo multidisciplinario con profesionales especialistas en Geriatria”²⁹ y, sobre la dotación de camas, Chile informó que cuenta con “12 camas en la

Departamento de Derechos Humanos y Género en Salud del Gabinete Ministerial del Ministerio de Salud, y c) por la Comisión Interamericana: Karin Mansel, Asesora de la Secretaría Ejecutiva.

²⁶ Se supervisó la medida relativa a brindar atención médica psicológica a las víctimas y las cuatro garantías de no repetición ordenadas en la Sentencia de este caso.

²⁷ *Cfr.* Informe estatal de 7 de diciembre de 2022.

²⁸ Dicha Unidad de Geriatria fue creada mediante Resolución Exenta N° 724 de 6 de mayo de 2019 del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río del Ministerio de Salud. *Cfr.* Informe estatal de 7 de diciembre de 2022.

²⁹ Explicó que el equipo multidisciplinario está compuesto por “[c]inco geriatras, tres médicos generales, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, kinesiólogo, TENS [(o técnicas de atención de salud superior)]. Los especialistas, tales como fisiatras y psicólogos, atienden vía interconsulta”. *Cfr.* Informe estatal de 7 de agosto de 2023.

Unidad Geriátrica Aguda³⁰, distribuidas en dos salas, y “8 camas básicas”³¹. En cuanto al servicio de Urgencias, señaló que “se puede apreciar un aumento de la dotación [de personal] por turno” para la atención diaria de pacientes³².

- b) *Sobre los protocolos de atención frente a urgencias médicas que se encuentran vigentes:* informó que el “protocolo vigente en la Unidad de Emergencia Adulto del C[omplejo Asistencial Dr. Sótero del Río] es de junio de 2019 y contempla el sistema de priorización de la demanda y los flujos de atención en dicha Unidad”. Además, precisó que “en los protocolos y atención de pacientes en Unidades Críticas no se discrimina por la edad del paciente, considerando que se trata de personas que ingresan a dichas unidades con riesgo vital, y que debe actuarse de conformidad a su estado de salud, sin excepciones”. Asimismo, remitió los protocolos sobre el “Sistema de Priorización de la Demanda y Flujos de Atención de la Unidad de Emergencia Adulto del C[omplejo Asistencial Dr. Sótero del Río]”³³ y sobre “Criterios Clínicos de ingreso-egreso Unidades de Paciente Crítico Adulto”³⁴, así como una lista de los protocolos vigentes aplicables en la Unidad de Paciente Crítico³⁵. También, en la audiencia privada de 25 de abril de 2023 y en su informe de agosto de 2023, el Estado se refirió al protocolo de consentimiento informado institucional, y las mejoras que se han dado en su implementación y cumplimiento entre 2010 y 2023³⁶.
- c) *En cuanto a las acciones implementadas para la mejora en la atención médica de los pacientes en la UCI, particularmente de las personas mayores:* indicó que, “[t]anto en la Unidad de Paciente Crítico, como en distintas dependencias del C[omplejo Asistencial Dr. Sótero del Río], se encuentran instalados distintos carteles informativos [...] que [se refieren a] los derechos y deberes de los pacientes”, dentro de los cuales se incluye un cartel que informa a las personas mayores sobre su derecho a atención preferente. Asimismo, “se cuenta con afiches específicos [que explican lo que significa] Atención Preferente a personas mayores de 60 años y aquellas con discapacidad”³⁷. Adicionalmente, alegó que la creación de la Unidad de Geriátrica (*supra* Considerando 10.a) “representa una mejora significativa en la atención de personas mayores, al contar con un equipo

³⁰ Informó que la Unidad Geriátrica Aguda “recibe pacientes que requieren monitorización por patología aguda y/o pacientes en un estado de fragilidad”. *Cfr.* Informe estatal de 7 de diciembre de 2022.

³¹ Indicó que en las camas básicas “se hospitalizan pacientes con patologías menos graves, que se encuentran en rehabilitación [...], y en ocasiones para pacientes en fin de vida con el objeto de brindar bienestar y confort en el último periodo de vida”. *Cfr.* Informe estatal de 7 de diciembre de 2022.

³² Informó que, para agosto de 2023, el Servicio de Urgencia “conta[ba] con 18 enfermeras, 24 TENS, 9 auxiliares de servicios, y alrededor de 40 profesionales médicos”. *Cfr.* Audiencia privada de supervisión de cumplimiento de Sentencia de 25 de abril de 2023 e informe estatal de 7 de agosto de 2023.

³³ *Cfr.* Resolución Exenta N° 1225 de 29 de agosto de 2019 del Director del Hospital Sótero del Río (anexo al informe estatal de 7 de diciembre de 2022). Establece la escala de categorización de pacientes; la definición de situaciones de alto riesgo, la descripción del flujo de usuarios en la Unidad de Emergencia Adulto; los criterios de excepción a considerar en tiempos de espera de atención post categorización; así como los indicadores para la priorización de la demanda y flujos de atención en dicha unidad del Hospital.

³⁴ *Cfr.* Resolución Exenta N° 1401 de 2 de diciembre de 2020 del Director del Hospital Sótero del Río (anexo al informe estatal de 7 de diciembre de 2022). Establece los criterios generales para ingreso de pacientes a la Unidad de Paciente Crítico, que se resumen en: (i) criterios por prioridad y (ii) criterio de ingreso por modelo por diagnóstico, relativo a pacientes críticos médicos, pacientes críticos quirúrgicos o pacientes críticos obstétricos. También se detallan los criterios de egreso de la Unidad del Paciente Crítico y traslado de pacientes, así como los indicadores utilizados.

³⁵ El Estado remitió un oficio en el que se enumeran 37 protocolos “vigentes aplicables en la Unidad de Paciente Crítico”. *Cfr.* Oficio No. 428, emitido el 15 de septiembre de 2022 por el Director del Hospital Sótero del Río (anexo al informe estatal de 7 de diciembre de 2022).

³⁶ Chile comunicó que el porcentaje de cumplimiento del consentimiento informado “está asociado a la acreditación del Hospital para atender pacientes con patologías GES” (enfermedades cubiertas por el Régimen General de Garantías Explícitas en Salud). También, informó que “[d]icha acreditación consiste en un proceso periódico de evaluación que considera el ámbito de la dignidad y los derechos del paciente para verificar el cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados por el Ministerio de Salud”. *Cfr.* Informe estatal de 7 de agosto de 2023.

³⁷ El Estado indicó que estos carteles informan que “[l]a Atención Preferente implica un acceso diferenciado a prestaciones que incluyen consultas de salud, prescripción y dispensación de medicamentos y toma de exámenes y procedimientos médicos”. *Cfr.* Informe estatal de 7 de diciembre de 2022.

multidisciplinario con profesionales especialistas en Geriátría, y al enfocar el trabajo en la disminución de estadía hospitalaria para evitar la pérdida de funcionalidad de la persona mayor³⁸. Por otra parte, indicó que “ha habido un aumento de dotación” de personal en el servicio de Urgencias, así como en la complejidad, por lo que “hoy día pacientes con mayor riesgo terapéutico son mejor tratados en la atención de servicios de urgencias³⁹. Adicionalmente, señaló, en cuanto a la comunicación sobre el estado de salud del paciente en UCI, que se efectúa al menos una actualización diaria por parte del médico tratante a los familiares⁴⁰.

11. Los **representantes** destacaron que, en la visita *in situ* al Hospital Sótero del Río “tuvieron oportunidad [...] de ver algunas mejoras sustantivas innegables”, por lo que “felicitar[on] al Estado por el compromiso y por el esfuerzo⁴¹, y afirmaron que “los avances logrados posibilitarán una mejora en la atención de las personas adultas mayores⁴². Especialmente, “celebrar[on] la creación de la Unidad Geriátrica”, la cual observaron que “no existía con anterioridad a esta Sentencia y que claramente se puede atribuir como efecto” de la misma⁴³. Sin perjuicio de ello, alegaron que los avances mostrados podrían “no [ser] suficiente[s] todavía”, en atención a la magnitud de la “población destino” del Hospital⁴⁴, por lo que “instar[on] al Estado] a ampliar estos programas”. Al respecto, en sus observaciones de septiembre de 2023, manifestaron que, “a pesar de las evidentes mejoras observadas en la infraestructura del hospital, durante la visita *in situ*”, también fue posible apreciar que subsiste un problema grave que repercute seriamente en la atención de salud”, que consiste en “las enormes demoras que se registran para el otorgamiento de turnos en consultorios externos y para prácticas programadas”. También alegaron que “entre la dotación profesional que compone la Unidad Geriátrica, no se incluyó un psicólogo/a y un/a fisiatra exclusivo para ese espacio, lo que resulta imprescindible en una Unidad de ese tipo”. Finalmente, alegaron que, “como la orden de reparación dispone que el Estado debería informar anualmente durante el periodo de tres años y el primer informe [concreto sobre la implementación de esta reparación] es el de diciembre de [2022]”, “es preciso mantener la supervisión por el lapso dispuesto en la sentencia a partir de es[e] año y por tres años a fin de evaluar la sostenibilidad de las medidas adoptadas⁴⁵.”

12. Por su parte, en la audiencia privada de abril de 2023, la **Comisión** reconoció que en la visita al Hospital “pudo observar *in situ* los avances”, así como “la buena disposición del personal del Hospital”, y destacó que dicha visita “result[ó] muy importante para entender los logros alcanzados y los retos que aún enfrenta el hospital en la atención que presta y para evitar que hechos como los del presente caso se repitan”. Además, “tomó nota de la mejora en la infraestructura del servicio de geriatría, la Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad de Emergencia”; “escuchó la información provista sobre los protocolos de atención para urgencias médicas y las acciones implementadas para la mejora en la atención médica de la UCI,

³⁸ Respecto a la disminución de estadía hospitalaria, el Estado informó que, previo a la creación de la Unidad de Geriátría, “el promedio de días de estadía hospitalaria era de 15, y actualmente es de 4 días para los pacientes agudos y 7-9 en caso de pacientes en cama básica”. Cfr. Audiencia privada de supervisión de cumplimiento de Sentencia de 25 de abril de 2023 e informe estatal de 7 de agosto de 2023.

³⁹ Chile señaló que en el servicio de urgencias “se atienden aproximadamente 350 personas de forma diaria, con una tasa de ingreso de 50 pacientes aproximada[mente]”. Cfr. Audiencia privada de supervisión de cumplimiento de Sentencia de 25 de abril de 2023.

⁴⁰ Cfr. Audiencia privada de supervisión de cumplimiento de Sentencia de 25 de abril de 2023 e informe estatal de 7 de agosto de 2023.

⁴¹ Cfr. Audiencia privada de supervisión de cumplimiento de Sentencia de 25 de abril de 2023.

⁴² Cfr. Escrito de observaciones de los representantes de las víctimas de 6 de septiembre de 2023.

⁴³ Cfr. Audiencia privada de supervisión de cumplimiento de Sentencia de 25 de abril de 2023.

⁴⁴ Una población aproximada de entre un millón quinientas mil y dos millones de personas. Cfr. Audiencia privada de supervisión de cumplimiento de Sentencia de 25 de abril de 2023 y escrito de observaciones de los representantes de las víctimas de 6 de septiembre de 2023.

⁴⁵ Cfr. Audiencia privada de supervisión de cumplimiento de Sentencia de 25 de abril de 2023 y escrito de observaciones de los representantes de las víctimas de 6 de septiembre de 2023.

particularmente [de] las personas mayores y aquellas en riesgo vital"; "notó el aumento de camas y de implementos técnicos como respiradores y colchones especiales, [así como] los carteles informativos sobre los derechos y deberes de los pacientes", y que "los médicos directivos y jefas de enfermería y personal técnico están al tanto y son parte del esfuerzo del Hospital para la mejora en la atención que brinda, dentro de sus posibilidades". Finalmente, observó que "este esfuerzo del Hospital [...] debe continuar" y que se podría ver beneficiado de la implementación de las demás garantías de no repetición dispuestas en la Sentencia, "en particular los programas de educación a su personal y la política de protección de las personas mayores"; así como que "la respuesta integral en salud debe reconocer siempre a [estas personas] como sujetos de derechos especiales".

D. Consideraciones de la Corte

13. La Corte recuerda que, en la Sentencia, se identificaron ciertas deficiencias en las prestaciones básicas en materia de salud que debieron haber sido brindadas al señor Poblete Vilches durante sus dos ingresos al Hospital Sótero del Río a inicios de 2001, relativas, entre otros, a la falta de disponibilidad de determinados servicios y de priorización de su tratamiento médico, a pesar de tratarse de una persona mayor en condición crítica, y al incumplimiento de la obligación estatal de obtener, a través del personal de salud, el consentimiento informado por representación o sustitución por parte de sus familiares para la práctica de actos médicos, en razón de que el señor Poblete Vilches no se encontraba en capacidad de tomar una decisión relativa a su salud.

14. En vista de los hechos y violaciones acreditadas, el Tribunal estimó pertinente ordenar una garantía de no repetición dirigida a implementar avances en el Hospital Sótero del Río. La naturaleza de la referida garantía de no repetición hace que su ejecución tenga cierto grado de complejidad, porque, entre otros aspectos, requiere de acciones progresivas y paulatinas para asegurar que el Hospital Sótero del Río cuente con los medios de infraestructura indispensables para brindar una atención adecuada, oportuna y de calidad a sus pacientes, particularmente en situaciones de urgencia y brindando una protección reforzada a las personas mayores. En ese sentido, en la Sentencia se solicitó al Estado que presentara información anualmente, por un período de tres años, sobre tres áreas específicas: (i) la infraestructura de la Unidad de Cuidados Intensivos de dicho Hospital; (ii) los protocolos vigentes de atención frente a urgencias médicas, y (iii) la mejora en la atención de los pacientes en la UCI, particularmente de las personas mayores -desde la perspectiva geriátrica- (*supra* Considerando 4). Con base en la información recabada en la visita, así como aquella presentada por el Estado y las observaciones de los representantes y de la Comisión, la Corte evaluará, en el marco de sus facultades de supervisión de cumplimiento, que se haya dado una mejora sustancial en las referidas áreas, respecto de la situación constatada en la Sentencia⁴⁶. A continuación, el Tribunal se referirá a cada uno de estos puntos (*infra* Considerandos 15 a 29), para posteriormente efectuar sus conclusiones generales sobre el grado de cumplimiento de la medida ordenada (*infra* Considerandos 30 y 31).

(i) Avances implementados en la infraestructura de la UCI del Hospital Sótero del Río

15. En la Sentencia, la Corte analizó los hechos violatorios en perjuicio del señor Poblete Vilches relativos a su segundo ingreso al Hospital Sótero del Río, en febrero de 2001, respecto de los cuales "se comprobó la falta de provisión del tratamiento intensivo que requería en la UCI Médica, con motivo de la falta de disponibilidad de camas en esa unidad⁴⁷, [y] la falta de asistencia, a

⁴⁶ *Mutatis Mutandi, Caso Kawas Fernández y Caso Luna López Vs. Honduras. Supervisión de Cumplimiento de Sentencias.* Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 30 de agosto de 2017, Considerando 25.

⁴⁷ La Corte recuerda, en este sentido, que el Estado efectuó un reconocimiento parcial de responsabilidad internacional en este caso, en el que reconoció que el señor Poblete Vilches "no fue tratado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)", sino que fue hospitalizado "en una unidad de cuidado distinta [...] debido a la ausencia de camas" disponibles. *Cfr. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas, supra* nota 1, párr. 17.

través de un respirador mecánico [...]”⁴⁸. A la luz de los criterios de calidad y disponibilidad de las prestaciones médicas de urgencias desarrollados en la Sentencia, el Tribunal determinó que “ante la falta de disponibilidad de ciertas medidas básicas, el servicio de salud que recibió el paciente careció de calidad mínima”⁴⁹.

16. La Corte recuerda que en la Sentencia estableció los estándares mínimos que deben garantizar los Estados para las prestaciones médicas de urgencia, siendo uno de ellos el de calidad, el cual implica que “se debe contar con la infraestructura adecuada y necesaria para satisfacer las necesidades básicas y urgentes. Esto incluye cualquier tipo de herramienta o soporte vital, así como también disponer de recurso humano calificado para responder ante urgencias médicas”⁵⁰. De la información presentada por el Estado y la recabada durante la visita al Hospital Sótero del Río (*infra* Considerandos 17 y 18), así como de lo observado por los representantes y la Comisión, la Corte constata que, con posterioridad a la Sentencia, en dicho centro médico se han implementado medidas con el fin de mejorar la infraestructura, el equipo y el recurso humano calificado en la Unidad de Cuidados Intensivos.

17. Al respecto, durante la visita, el Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sótero del Río explicó que, previo al año 2020, existían dos unidades distintas, una Unidad de Cuidados Intensivos y otra de Cuidados Intermedios, y que dicha estructura fue modificada a raíz de la pandemia por COVID-19, reuniendo ambos servicios bajo la “Unidad de Paciente Crítico” (UCI). Indicó que, con esta modificación, todas las camas con las que contaban las unidades anteriores fueron habilitadas como “camas críticas”, permitiendo una mayor capacidad para recibir pacientes en esa condición. La UCI, según señaló el Jefe de la Unidad, actualmente es una de las “más grandes” y “complejas” del país, en cuanto al tipo de prestaciones que brinda en varias especialidades médicas⁵¹, y es de carácter polivalente, es decir, que atiende tanto pacientes quirúrgicos como médicos (no quirúrgicos). En cuanto a la disponibilidad de camas con las que cuenta dicha Unidad, con base en lo informado por el Estado por escrito y durante la visita, la Corte nota que previo al año 2020 el Hospital Sótero del Río contaba con 18 camas en la UCI, y al año 2023 se había ampliado el número a 36 camas. La Corte valora positivamente que, con posterioridad a la Sentencia del presente caso, se duplicó la cantidad de camas disponibles en la UCI y que se estaba en proceso de aumentar dicha disponibilidad a seis camas adicionales, según indicó el Jefe de dicha Unidad durante la visita de 2023. Se insta al Estado a continuar adoptando las acciones necesarias para concretar esta ampliación de camas, la cual, según lo señalado en la visita, servirá para “el manejo de casos altamente complejos a nivel regional”. Por otra parte, es preciso destacar que se pudo observar en la visita que todas las camas disponibles cuentan con su respectivo ventilador mecánico, y adicionalmente la UCI cuenta con siete u ocho ventiladores mecánicos de respaldo. En la fotografía 2 en Anexo a esta Resolución, tomada en la UCI, se puede apreciar un ventilador mecánico al lado de una de las camas. También fue explicado durante la visita que la UCI cuenta con equipo para efectuar oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO), un servicio que el Jefe de la Unidad destacó como “extraordinari[o]” dentro del sistema público de salud. Tal aumento de camas y máquinas como respiradores en la UCI resulta de vital importancia tomando en cuenta las deficiencias que causaron en el presente caso las violaciones en perjuicio del señor Poblete Vilches.

18. Adicionalmente, en la visita se observó que la UCI se encuentra dividida en módulos de seis cubículos (uno por paciente). Según informó el Jefe de dicha Unidad, la dotación médica es de asignación exclusiva para la misma, y se cuenta con equipos compuestos por un médico o médica especialista por cada seis pacientes, las 24 horas del día, así como un enfermero o

⁴⁸ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas, supra* nota 1, párr. 138.

⁴⁹ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas, supra* nota 1, párr. 138.

⁵⁰ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas, supra* nota 1, párr. 121.

⁵¹ Por ejemplo, destacó que es un centro de referencia en la práctica de trasplantes hepáticos, así como en neurocirugía, cardiocirugía y oncología.

enfermera y un técnico o técnica en enfermería por cada tres pacientes. Además, señaló que en cada módulo se cuenta con la visita de médicos intensivistas con el fin de asegurar que se mantenga la continuación del tratamiento de los pacientes⁵². Respecto de la comunicación con los familiares de los pacientes hospitalizados en dicha Unidad, en la visita *in situ* se explicó que se mantienen dos sistemas de comunicación con las familias, a saber: las visitas diarias de las familias a los pacientes en un horario determinado, durante las cuales pueden conversar directamente con los médicos encargados, y un sistema de llamada telefónica diaria de actualización, en caso de que los familiares no puedan efectuar la visita. En el caso de pacientes en la etapa final de la vida, se permite la visita de sus familiares durante las 24 horas del día⁵³.

(ii) *Protocolos vigentes de atención frente a urgencias médicas*

19. En el Fallo, la Corte observó que, durante el primer ingreso del señor Poblete Vilches al Hospital Sótero del Río, en enero de 2001, el Estado “incumplió con su obligación internacional de obtener, a través de su personal de salud, el consentimiento informado por parte de los familiares del señor Poblete Vilches, para la práctica de los actos médicos realizados”⁵⁴. En cuanto al segundo ingreso, en febrero de 2001, consideró, a la luz del criterio de disponibilidad de las prestaciones médicas de urgencias desarrollado en la Sentencia, que “se comprobó [...] la omisión de dispensar al paciente el traslado a otro centro médico que contara con las instalaciones necesarias”⁵⁵ para brindarle el tratamiento intensivo que requería. Asimismo, con relación a los elementos de accesibilidad y aceptabilidad, la Corte destacó que “la edad del señor Poblete Vilches, resultó ser una limitante para recibir una atención médica oportuna, pues de los hechos del caso se desprende que no se le brindó el tratamiento médico adecuado, en parte, por su condición de persona mayor [...], razón por la cual no se priorizó su tratamiento médico a pesar de su condición crítica y su avanzada edad”. Además, consideró “inaceptable la falsificación del consentimiento de los familiares y la falta de información clara y accesible sobre la condición del paciente”⁵⁶.

20. En el marco de la supervisión de cumplimiento de Sentencia, el Estado brindó información sobre determinados protocolos de atención de pacientes adoptados con posterioridad a la emisión del Fallo, en los cuales se recogen los criterios de priorización de la atención en las Unidades de Urgencias y de Pacientes Críticos. Tales protocolos son de aplicación en el Hospital Sótero del Río. Particularmente, respecto de la Unidad de Urgencias, aportó copia del protocolo correspondiente al “*Sistema de Priorización de la Demanda y Flujos de Atención en la Unidad de Emergencia Adulto*”, vigente desde junio de 2019. Se constata que dicho protocolo tiene por objeto “[e]stablecer la prioridad de atención según gravedad en los usuarios que consultan en la Unidad de Emergencia Adulto [...], considerando necesidad y rapidez requerida, a través de un sistema de priorización estructurada [...] y de definición de flujos de atención según nivel de categorización”⁵⁷. En cuanto a la Unidad de Pacientes Críticos, aportó el protocolo denominado “*Criterios Clínicos de Ingreso-Egreso Unidades de Pacientes Crítico Adulto*”, vigente desde octubre de 2020, en el cual se establecen criterios de ingreso a la Unidad basados en la condición crítica y patologías de los pacientes⁵⁸. En la visita realizada al Hospital en abril de 2023, el Jefe de la UCI señaló que una diferencia existente, respecto de la situación que se presentaba al momento de los hechos del presente caso en 2001, es que con los protocolos actuales de ingreso a la UCI “se dejó evidente” que no existen criterios de inclusión o de exclusión en razón de la edad de los pacientes, sino que

⁵² En la visita, el Jefe de la UCI comunicó que, además, cuentan con convenios asistenciales docentes con universidades, que les permite contar con el apoyo de médicos becarios en la Unidad.

⁵³ El Jefe de la UCI clarificó que los pacientes de fin de vida se mantienen bajo control en la Unidad, brindando privacidad al paciente y sus familiares a través de la colocación de biombos.

⁵⁴ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas, supra* nota 1, párr. 173.

⁵⁵ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas, supra* nota 1, párr. 138.

⁵⁶ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas, supra* nota 1, párr. 139.

⁵⁷ Cfr. Anexo al informe estatal de 7 de diciembre de 2022.

⁵⁸ Cfr. Anexo al informe estatal de 7 de diciembre de 2022.

los criterios responden al nivel de gravedad y a las patologías que presentan. Al respecto, los representantes “destaca[ron] la evidente mejora que implica que se haya protocolizado la evaluación de pacientes para derivación a unidad de cuidados intensivos con debida constancia de todos los elementos diagnósticos considerados”⁵⁹.

21. Al respecto, el Tribunal observa que ambos protocolos establecen los criterios que deben ser aplicados para determinar la prioridad de atención e identificar si un paciente debe ser derivado a la UCI debido a su cuadro clínico. Asimismo, nota que en éstos no se contempla ningún criterio discriminatorio de exclusión por edad del paciente, sino que basa la priorización de la atención según la gravedad de su situación. Esto es conforme a lo dispuesto en la Sentencia, en cuanto a que “la edad de una persona no debe ser una causa que obstaculice [...] el acceso a la protección de su salud”⁶⁰, y previenen que vuelvan a repetirse hechos como los ocurridos en este caso, en los cuales no se priorizó el tratamiento médico de una persona en condición crítica por su condición de persona mayor.

22. En cuanto al protocolo a seguir en caso de no haber camas disponibles en la UCI para la atención de un paciente, el Tribunal nota que, en sus observaciones de enero de 2023, los representantes resaltaron positivamente que “el procedimiento para [la] derivación [de pacientes] en la hipótesis de que no haya cama disponible” en la UCI se encontraba recogido en el protocolo relativo a la Unidad de Pacientes Críticos (*supra* Considerando 20). En efecto, la Corte observa que dicho protocolo estipula que, “[d]e no existir disponibilidad de camas en UPC [(Unidad de Paciente Crítico)] en la institución o en su red, se gestionará la búsqueda de camas a través de la unidad de gestión de camas (UGCC) del MINSAL [(Ministerio de Salud)], por intermedio de la gestora de cama de la institución en conjunto con conformidad de la jefatura de la UPC”⁶¹. En el mismo sentido se expresó el Jefe de la UCI durante la visita al Hospital Sótero del Río, al ser consultado por la representación de las víctimas respecto a dicho procedimiento⁶². La Corte destaca que las acciones de coordinación comprendidas en el protocolo para la derivación de pacientes a otro centro médico cuando no hayan camas disponibles en la UCI del Hospital Sótero del Río son conformes al criterio de disponibilidad de las prestaciones médicas de urgencia desarrollado en la Sentencia, según el cual, entre otros, “[l]a coordinación entre establecimientos del sistema [de salud] resulta relevante para cubrir de manera integrada las necesidades básicas de la población”⁶³.

23. Por otra parte, con base en lo informado por el Estado y lo observado durante la visita, la Corte resalta que, además de los protocolos mencionados, se han adoptado acciones para fortalecer la capacidad de la Unidad de Urgencias del Hospital Sótero del Río (*supra* Considerando 10.c). En particular, nota lo expresado por el Jefe de dicha Unidad y la Jefa de enfermería de la misma respecto a que, desde el momento de los hechos del caso, el servicio de urgencias ha crecido en al menos un 50% de capacidad e infraestructura adicional⁶⁴, y cuenta con “más del

⁵⁹ Sin perjuicio de ello, los representantes alegaron que el criterio de ingreso a la Unidad “debe además atender al estado hemodinámico que presenta” el paciente. *Cfr.* Escrito de observaciones de los representantes de las víctimas de 3 de enero de 2023.

⁶⁰ *Cfr. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas, supra* nota 1, párr. 140.

⁶¹ *Cfr. Anexo al informe estatal de 7 de diciembre de 2022.*

⁶² Ante una consulta realizada por la representación de las víctimas respecto al procedimiento a seguir en caso de que no haya suficientes camas disponibles para atender a los pacientes en la UCI, el Jefe de la Unidad señaló que en horas tempranas de la mañana se hace una valoración para identificar cuáles pacientes internados están en condición de egreso de la Unidad o de traslado. En este segundo supuesto, se realizan las averiguaciones para determinar si existen camas disponibles para su traslado y se procede con el mismo. No obstante, indicó que en situaciones excepcionales donde no exista la posibilidad de recibir al paciente, se puede hacer la derivación al ámbito de salud privado.

⁶³ *Cfr. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas, supra* nota 1, párr. 121.

⁶⁴ En cuanto a la infraestructura, el Jefe de la Unidad de Urgencias explicó que ésta cuenta con al menos cuatro camas de reanimación, así como dos pabellones de urgencias. Además, tiene equipo especializado como un escáner

doble” de recursos humanos que los que existían para el año 2001⁶⁵. En cuanto al flujo de atención de pacientes, expresaron que se atiende un aproximado de 300 a 350 pacientes por día, con una tasa de ingreso diaria de aproximadamente 50 pacientes.

24. Finalmente, respecto de otros protocolos de atención vigentes, el Tribunal destaca que en la visita al Hospital la Jefa de la Unidad de Calidad señaló que, desde el año 2010, se cuenta con un protocolo de obtención del consentimiento informado a nivel institucional, el cual se viene aplicando dentro del centro médico Sótero del Río, con mejoras en su implementación. Al respecto, explicó que se efectúa una supervisión en terreno y de la ficha clínica para verificar el cumplimiento de dicho protocolo y que, como resultado de su implementación, se pasó de un cumplimiento del 20% en el año 2010 a un 98% en el año 2023. Asimismo, explicó que el cumplimiento de dicho protocolo también es una parte fundamental dentro del proceso de acreditación del Hospital para atender pacientes con patologías GES (enfermedades cubiertas por el Régimen General de Garantías Explícitas en Salud).

(iii) Acciones implementadas para la mejora en la atención médica de los pacientes en la UCI, particularmente de las personas mayores, desde la perspectiva geriátrica

25. En cuanto a las acciones implementadas para la mejora en la atención médica de las personas mayores, desde la perspectiva geriátrica, la Corte destaca muy positivamente que en abril de 2020 inició funciones una Unidad de Geriátrica en el Hospital Sótero del Río. En el mismo sentido que hicieron notar los representantes de las víctimas (*supra* Considerando 11), la Corte destaca que la creación y puesta en funcionamiento de dicha Unidad de Geriátrica es uno de los impactos de la Sentencia del presente caso, y considera que constituye una mejora sustancial en la atención médica de las personas mayores. Dicha Unidad fue visitada dentro del recorrido del Hospital efectuado por la delegación de la Corte y su Secretaría, lo cual permitió obtener información sobre su funcionamiento y los servicios que brinda, así como observar su infraestructura. Ello consta en las fotografías 3 y 4 en anexo a esta Resolución.

26. Dicha Unidad de Geriátrica cuenta con los servicios de cinco médicos geriatras y tres médicos generales, así como profesionales especialistas en terapia ocupacional, fonoaudiología, kinesiología, enfermería y técnicos de enfermería. Adicionalmente cuenta con la asistencia de otros especialistas, tales como fisiatras y psicólogos, quienes brindan atención vía interconsulta. En cuanto a la distribución y dotación de camas, en la visita de abril de 2023, la Jefa de la Unidad de Geriátrica señaló que cuenta con un total de 20 camas⁶⁶, que se encuentran divididas a lo largo de tres salas. Las primeras dos salas son para atención de casos más agudos y cuentan con seis camas cada una, mientras que la tercera sala corresponde a un espacio compuesto por ocho camas (conocidas como “camas básicas”), a las que se traslada a los pacientes que van mejorando y que tienen un enfoque más dirigido a la rehabilitación. Cada sala cuenta con un área de monitoreo a través de la cual el personal sanitario puede mantener un seguimiento constante del estado de los pacientes. Asimismo, explicó que esta Unidad cuenta con un protocolo de derivación en el caso excepcional de no contar con camas disponibles para recibir nuevos pacientes, y también se efectúan interconsultas de geriatría en otras unidades del Hospital, permitiéndoles valorar a otros pacientes adultos mayores que se encuentren hospitalizados en otras áreas, debido a su cuadro clínico.

utilizado, entre otros, para la atención de pacientes neuroquirúrgicos o politraumatizados graves, ventiladores mecánicos invasivos y no invasivos, monitores, sala de radiografía y laboratorio 24 horas.

⁶⁵ En este sentido, tanto los especialistas del Hospital Sótero del Río como el Estado informaron que la dotación de personal por turno para el año 2023 era de 18 enfermeras, 24 técnicos de enfermería, nueve auxiliares de servicios y alrededor de 40 profesionales médicos. *Cfr.* Informe estatal de 7 de agosto de 2023.

⁶⁶ Según fue informado por la enfermera en jefe de la Unidad de Geriátrica, las camas de dicha Unidad cuentan con “colchón viscoelástico”, los cuales tienen una textura especial y evitan que haya puntos de presión en la piel, favoreciendo la movilidad y control de humedad.

27. La Unidad de Geriátría además cuenta con un espacio donde los pacientes pueden realizar terapia física y cognitiva ya que, según explicó la Jefa de la Unidad, la misma se enfoca en reducir los días de estadía hospitalaria de los pacientes adultos mayores para evitar la pérdida de su funcionalidad, así como en su rehabilitación. En este sentido, el Estado informó que, previo a la creación de la Unidad, el promedio de estadía hospitalaria para estos pacientes era de quince días, y que para agosto de 2023 era de cuatro días en los casos de pacientes agudos, y de siete a nueve días para los pacientes de cama básica⁶⁷. En cuanto al flujo de pacientes, la Jefa de la Unidad precisó durante la visita que en un año de atención se reciben aproximadamente 650 pacientes. Adicionalmente, explicó que la Unidad realiza evaluaciones integrales de cada paciente, lo cual les permite identificar si en algún caso concreto existe alguna alteración o déficit en el apoyo familiar que requiera establecer un enlace con especialistas en trabajo social. Finalmente, explicó que la mayoría de los pacientes, al finalizar su hospitalización, son remitidos a los servicios de atención primaria en salud para que éstos den seguimiento a sus objetivos de rehabilitación.

28. Por otra parte, la Corte toma nota de lo señalado por el Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la visita, quien precisó que gran parte de la población que se atiende en dicha Unidad son personas mayores, y que si se presentan los criterios de gravedad y patologías (*supra* Considerando 20), estas ingresan directamente a la UCI. Una vez que el paciente adulto mayor es estabilizado y sale del riesgo vital, generalmente se le traslada a una unidad intermedia, atendida por medicina interna, y posteriormente a la Unidad de Geriátría.

29. Finalmente, el Tribunal destaca que, a lo largo del recorrido realizado en el Hospital durante la visita de abril de 2023, se pudieron constatar los esfuerzos realizados para mejorar la difusión de los derechos de los pacientes y, en particular, de las personas mayores. La delegación de la Corte y su Secretaría observó que, en distintas dependencias por las que transitan pacientes y público en general, se encuentran instalados carteles informativos sobre los derechos y deberes de los pacientes y, en particular, sobre el derecho de las personas mayores a una atención preferente. Dichos carteles señalan que la atención preferente "implica un acceso diferenciado a prestaciones que incluyen consultas de salud, prescripción y dispensación de medicamentos y toma de exámenes y procedimientos médicos". Adicionalmente, se observó la disponibilidad de una ventanilla de atención de la Oficina de informaciones, reclamos y sugerencias del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, en la que un letrado indicaba que brinda atención preferencial a personas adultas mayores, gestantes y/o con discapacidad. Ello consta en las fotografías 5, 6 y 7 en anexo a esta Resolución. La Corte nota que la colocación de este tipo de material informativo en el referido hospital coadyuva a la visibilización de las personas mayores como sujetos de derecho con especial protección en materia de salud⁶⁸, así como a que éstas conozcan sus derechos y garantizar su observancia por el personal de salud.

30. La Corte valora positivamente los importantes avances implementados por el Estado para dar cumplimiento a esta garantía de no repetición orientada a la adopción de mejoras en el Hospital Sótero del Río. Estos esfuerzos resultan de gran importancia para evitar que hechos como los ocurridos en el presente caso se repitan, así como porque redundan en beneficio de la población de más de un millón y medio de personas a quienes brinda cobertura dicho Hospital. Tomando en cuenta los hechos que configuraron las violaciones declaradas en la Sentencia del presente caso, el Tribunal destaca las mejoras sustanciales efectuadas en las tres áreas identificadas en la Sentencia, las cuales se concretan, entre otros aspectos, en:

⁶⁷ Cfr. Informe estatal de 7 de agosto de 2023.

⁶⁸ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*, *supra* nota 1, párrs. 130 y 132.

- (i) la duplicación de dotación de camas disponibles y equipo para ventilación mecánica en la UCI;
- (ii) la emisión y vigencia de protocolos relativos a la atención de pacientes en dicha Unidad y en la de Urgencias, así como la derivación de pacientes a otros centros médicos en caso de ser necesario;
- (iii) el fortalecimiento de la implementación y el aumento en el cumplimiento del protocolo relativo a la obtención del consentimiento informado;
- (iv) las acciones para fortalecer la capacidad de la Unidad de Urgencias del Hospital Sótero del Río;
- (v) la creación de una Unidad de Geriatría especializada en la atención de personas mayores, y
- (vi) las acciones realizadas para difundir dentro del centro médico el derecho de las personas mayores a una protección reforzada, mediante la adopción de medidas diferenciadas, que coadyuvan a que éstas conozcan sus derechos y a garantizar su observancia por el personal de salud.

31. Tomando en cuenta las mejoras sustanciales que han sido constatadas por la Corte, fundamentalmente durante la visita al Hospital Sótero del Río (*supra* Considerando 30), el Tribunal considera que Chile ha demostrado haber adoptado medidas suficientes y necesarias para tener por acreditado el cumplimiento de esta medida. Asimismo, la Corte valora positivamente que, durante la visita, los funcionarios públicos expresaron su compromiso de continuar implementando acciones para el mejoramiento de la atención en el referido Hospital. La Corte entiende que Chile, de buena fe, continuará llevando a cabo las acciones que sean necesarias para la permanencia de los avances constatados en esta Resolución, así como otras dirigidas al fortalecimiento de las capacidades de dicho Hospital, para lo cual se le insta a tomar en cuenta lo observado por los representantes de las víctimas y la Comisión Interamericana (*supra* Considerandos 11 y 12).

32. En consecuencia, el Tribunal declara que el Estado ha dado cumplimiento total a la medida de reparación dispuesta en el punto resolutivo décimo cuarto y en el párrafo 238 de la Sentencia, relativa a "asegur[ar], a través de las medidas suficientes y necesarias, que el Hospital Sótero del Río cuente con los medios de infraestructura indispensables para brindar una atención adecuada, oportuna y de calidad a sus pacientes, particularmente relacionados con situaciones de urgencia en atención de la salud, brindando una protección reforzada a las personas mayores".

POR TANTO:

LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS,

en el ejercicio de sus atribuciones de supervisión del cumplimiento de sus decisiones y de conformidad con los artículos 33, 62.1, 62.3, 65, 67 y 68.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 24, 25 y 30 del Estatuto, y 31.2 y 69 de su Reglamento,

RESUELVE:

1. Reafirmar la importancia de que el Estado haya brindado su anuencia y colaboración para la realización de una diligencia de supervisión de cumplimiento de Sentencia en el Hospital Sótero del Río, en Santiago, Chile, pues ello permitió una constatación directa de la Corte Interamericana y una mayor participación de los representantes de las víctimas y de los distintos funcionarios y autoridades estatales a cargo de la implementación de la garantía de no repetición objeto de la presente Resolución (*infra* punto resolutivo 2).

2. Declarar, de conformidad con lo señalado en la parte considerativa de esta Resolución, que el Estado ha dado cumplimiento total a la medida de reparación ordenada en el punto resolutive décimo cuarto y el párrafo 238 de la Sentencia, relativa a "asegur[ar], a través de las medidas suficientes y necesarias, que el Hospital Sótero del Río cuente con los medios de infraestructura indispensables para brindar una atención adecuada, oportuna y de calidad a sus pacientes, particularmente relacionados con situaciones de urgencia en atención de la salud, brindando una protección reforzada a las personas mayores".
3. Mantener abierto el procedimiento de supervisión de cumplimiento de las siguientes medidas de reparación:
 - a) realizar un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional (*punto resolutive décimo primero de la Sentencia*);
 - b) brindar, a través de sus instituciones de salud, la atención médica psicológica de manera gratuita e inmediata a las víctimas (*punto resolutive décimo segundo de la Sentencia*);
 - c) implementar programas permanentes de educación en derechos humanos (*punto resolutive décimo tercero de la Sentencia*);
 - d) diseñar una publicación o cartilla que desarrolle los derechos humanos de las personas mayores en materia de salud (*punto resolutive décimo quinto de la Sentencia*);
 - e) adoptar las medidas necesarias, a fin de diseñar una política general de protección integral a las personas mayores (*punto resolutive décimo sexto de la Sentencia*), y
 - f) pagar las cantidades fijadas en la Sentencia por concepto de indemnizaciones por daño inmaterial de tres víctimas fallecidas, en lo relativo a los montos que se encuentran pendientes de entregar a algunos de sus derechohabientes (*punto resolutive décimo séptimo de la Sentencia*).
4. Disponer que el Estado adopte, en definitiva y a la mayor brevedad posible, las medidas que sean necesarias para dar efectivo y pronto cumplimiento a las reparaciones indicadas en el punto resolutive anterior, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 68.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.
5. Disponer que el Estado presente a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, a más tardar el 21 de marzo de 2025, un informe sobre las reparaciones pendientes de cumplimiento, señaladas en el punto resolutive tercero de esta Resolución.
6. Disponer que los representantes de las víctimas y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos presenten observaciones al informe del Estado mencionado en el punto resolutive anterior, en los plazos de cuatro y seis semanas, respectivamente, contados a partir de la recepción del informe.
7. Disponer que la Secretaría de la Corte notifique la presente Resolución a la República de Chile, a los representantes de las víctimas y a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

ANEXOS

Fotografía 1



Fotografía 2



Fotografía 3



Fotografía 4



Fotografía 5

Las personas mayores de 60 años y aquellas con discapacidad tienen derecho a:

ATENCIÓN PREFERENTE

La Atención Preferente implica un acceso diferenciado a prestaciones que incluyen consultas de salud, prescripción y dispensación de medicamentos y toma de exámenes y procedimientos médicos. Para conocer los detalles sobre estos beneficios, infórmese en su centro de salud.

Se debe presentar uno de los siguientes documentos:

- Las personas mayores de 60 años**
 - Cédula de Identidad.
 - Pasaporte.
 - Excepcionalmente, cualquier otro documento emanado de autoridad competente que acredite identidad y edad del beneficiado.
- Las personas con discapacidad**
 - Credencial o certificado vigente emitido por el Registro Civil.
 - Excepcionalmente, comprobante de inicio del proceso de calificación y certificación de discapacidad, válidamente emitido por COMPI con una vigencia máxima de 60 días.

Fotografía 6

Exige tus derechos

Recibir información oportuna y comprensible de los servicios de salud.	Recibir un diagnóstico, diagnóstico diferencial y pronóstico.	Declarar con autonomía y consentimiento informado.	Recibir una atención médica oportuna y adecuada.
Recibir información de los costos de su atención de salud.	No ser obligado a hospitalizarse sin consentimiento informado.	Que los medicamentos recetados se entreguen a precios accesibles.	Recibir un diagnóstico, diagnóstico diferencial y pronóstico.
Recibir visitas, consultas y atención especializada.	Consultar e incluirse en programas de la atención de salud recibida.	Que sea incluido en listas de espera de los servicios de salud.	Recibir un diagnóstico, diagnóstico diferencial y pronóstico.
Que el personal de salud porte una identificación.	Recibir el medicamento de costo en el lugar de suministración.	Que los médicos le entreguen informes de su atención médica, durante la hospitalización.	Recibir un diagnóstico, diagnóstico diferencial y pronóstico.

y cumple tus deberes

Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.	Conocer y cumplir el reglamento interno y reglamento de información médica.	Cumplir los tratamientos y procedimientos de salud.	Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.
Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.	Conocer y cumplir el reglamento interno y reglamento de información médica.	Cumplir los tratamientos y procedimientos de salud.	Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.
Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.	Conocer y cumplir el reglamento interno y reglamento de información médica.	Cumplir los tratamientos y procedimientos de salud.	Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.
Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.	Conocer y cumplir el reglamento interno y reglamento de información médica.	Cumplir los tratamientos y procedimientos de salud.	Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.

TODA PERSONA PODRÁ RECLAMAR SUS DERECHOS ANTE EL CONSULTORIO, HOSPITAL, CLÍNICA O CENTRO MÉDICO PREVIO QUE LO SERVICIO, SI LA RESPUESTA NO ES SATISFATORIA PODRÁ RECURRIR A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. Retiro de la Ley N°20.544 de Derechos y Deberes de los Pacientes.

Fotografía 7



Corte IDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 26 de noviembre de 2024. Resolución adoptada en San José, Costa Rica.

Nancy Hernández López
Presidenta

Rodrigo Mudrovitsch

Humberto A. Sierra Porto

Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot

Ricardo C. Pérez Manrique

Verónica Gómez

Gabriela Pacheco Arias
Secretaria Adjunta

Comuníquese y ejecútese,

Nancy Hernández López
Presidenta

Gabriela Pacheco Arias
Secretaria Adjunta