

Iquique, cinco de agosto de dos mil veinticuatro.

VISTO:

Se reproduce la sentencia en alzada en su parte expositiva, considerandos y citas legales.

Y TENIENDO EN SU LUGAR, Y ADEMÁS, PRESENTE:

PRIMERO: Que estos autos se elevaron a esta Corte en apelación deducida por el demandante, don [REDACTED], en contra de la sentencia que rechazó su demanda de indemnización de perjuicios.

Al respecto, indica que sobre la aplicación y la prueba del régimen de responsabilidad contractual a la situación de este juicio, el fallo lo descarta en los motivos Décimo Cuarto y Décimo Quinto, que transcribe.

Sin embargo, refiere que en el motivo Noveno, donde se enumera la prueba rendida, consta que se acompañó copia de la ficha clínica del actor, con todas las atenciones recibidas en el Hospital de la Asociación Chilena de Seguridad en Iquique, que tiene relevancia para la prueba del contrato y la construcción de la responsabilidad contractual impetrada, pues ésta se regula por reglas especiales, como son el artículo 1 de la Ley 20.584 sobre Derechos y Deberes de los Pacientes, el artículo 3 de la misma ley, que en sus tres primeros incisos define a los prestadores de salud, por lo que cualquier atención en salud brindada por uno de ellos a una persona, se rige, no sólo por las normas del Código Civil, sino sobre todo por las de dicha ley, que configura la atención en salud como un contrato dirigido.

Cita al profesor Pizarro Wilson, para quien el contrato médico es innominado y consensual, al producirse no a través de la firma de un documento, sino por la ejecución de prestaciones médicas. Así, las normas de conducta y estándares de diligencia son tanto las correspondientes a los protocolos médicos, como aquellas que vienen de la Lex Artis.

Afirma que dada esta regulación del contrato médico, el medio de prueba de este no es, como equivocadamente lo indica el motivo Décimo Cuarto, un instrumento público o privado en que previamente se definan las obligaciones de las partes, sino el mecanismo que deja registro fiel de las



prestaciones médicas realizadas en este marco de contrato dirigido, es decir, la ficha clínica.

Añade que la ficha clínica está descrita en el artículo 12 de la Ley 20.584 como “el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente.”.

Indica que el artículo 15 del Reglamento de la Ley 20.584 remite, para la regulación de la ficha clínica, al Decreto 41/2012 MINSAL, que aprueba Reglamento sobre Fichas Clínicas. Así, es la ley y su reglamento los que establecen un medio regulado por el que se prueba la existencia del contrato de prestación de servicios médicos, como es la ficha clínica, instrumento en que se deben registrar todas las atenciones de salud que recibe una persona, aun si se trata de informaciones entregadas de manera verbal, y que demuestra la prestación de servicios médicos.

Plantea que el contrato de prestación de servicios médicos es un contrato consensual, complejo e innominado, cuya prueba está regulada de manera especial en la Ley 20.584, a través de la ficha clínica, y acompañar este antecedente no solo demostró la existencia del contrato de prestación de servicios médicos, sino que también probó las prestaciones médicas realizadas, y en especial aquellas que no se realizaron.

SEGUNDO: Que por otro lado, indica que la norma base que rige cómo debe brindarse una prestación médica es el artículo 4 de la Ley 20.584, al indicar qué son los protocolos médicos y, junto con ello, menciona que la prestación de servicios médicos se rige además por las prácticas comúnmente aceptadas, esto es, la Lex Artis.

Añade que si bien no existe un protocolo especial para el manejo del mal de altura o de daños neurológicos derivados de él, sí existe un protocolo de manejo de daño neurológico en pacientes con daño cerebral derivado de infarto cerebral, la “Guía Clínica AUGÉ Accidente Cerebro Vascular Isquémico en personas de 15 años y más”, aprobada el 2013.



Este documento señala, en sus páginas 48 y 49, claras pautas sobre lo que debe hacerse luego de ocurrido un accidente cerebrovascular, existiendo consenso en que la recuperación funcional global ocurre dentro de los primeros 6 meses desde el inicio del ACV y que es precedida por la recuperación neurológica en un promedio de dos semanas. También se establece en dicha Guía un protocolo detallado de actuación.

TERCERO: Que el apelante refiere que en la demanda se indicaron dos conjuntos de negligencias en la prestación de los servicios médicos.

La primera fue el alta irregular del actor el 24 de diciembre de 2019, que está demostrada en la propia ficha clínica. Además, en el punto 1 de los hechos consignados en el motivo Vigésimo Primero, se dice que el Médico Jefe indicó el alta del actor, atendiendo solo a su estado general y no a una evaluación neurológica inexistente, lo que fue responsabilidad del Dr. [REDACTED]. Añade que en la Guía citada, ante la sospecha de ACV, el alta debe ser precedida por la evaluación de un equipo interdisciplinario de rehabilitación, que debe reunirse en las primeras 24 horas. En el caso, tal evaluación ocurrió el 26 de diciembre, luego que el actor fuera dado de alta y asistiera de nuevo a la consulta de la demandada, acusando síntomas.

Así, ante la sospecha de síntomas de daño cerebral, debió haberse pospuesto el alta hasta realizar esa evaluación, sin que conste que ésta se haya verificado, siendo el Dr. [REDACTED] responsable de tal omisión, al firmar el alta médica el 24 de diciembre.

El segundo conjunto de negligencias radica que en enero de 2020 se da el alta al actor, con orden de rehabilitación neurológica enfatizada en terapia ocupacional en la ACHS de la ciudad donde reside, Talca, y que por un actuar negligente de ella no se inicia hasta marzo, brindándose una evaluación y una sesión, sin ser contactado nuevamente.

Destaca que entre los hechos que fueron tenidos por demostrados en el motivo Vigésimo Primero, en el punto 9 se indican acciones concretas que se disponen a favor del actor, luego de una Reunión multidisciplinaria que las determina con el resultado de exámenes. Explica que el análisis de



aquellos hechos que se tuvieron por demostrados termina en esa misma data, pese a que uno de los aspectos demandados consiste, precisamente, en el contraste de lo que fue ordenado con lo que ocurrió en la realidad luego del 18 de febrero de 2020.

Añade que su parte solicitó a la demandada informe de todas las sesiones, tanto de terapia ocupacional como psicológica, a las que habría sido sometido el actor, sin considerar controles telefónicos, y solo se exhibió su ficha clínica, además de un documento titulado “Informe de antecedentes médicos”, pero ese documento menciona que el actor habría sido sometido a seis sesiones de estimulación cognitiva, los días 18, 20 y 27 de febrero, 3, 5 y 10 de marzo de 2020, pero la realización de estas sesiones no se consigna en la ficha clínica acompañada por la demandada, como tampoco lo están las supuestas inasistencias, a diferencia de lo que ocurre en la inasistencia a la cita de 28 de abril de 2020, que sí fue consignada en la ficha, así como la inasistencia de 22 de mayo de 2020. También consta en la ficha clínica que en septiembre de 2020 la ACHS se comunicó con el actor para control vía video llamada con la neuróloga tratante, quien se percató que no hubo rehabilitación de terapia ocupacional, fonoaudiología, sicólogo, ni medicación para poder revertir el daño cerebral producido. Sostiene que ese informe no reviste más valor probatorio que el de un instrumento privado emanado de la parte que lo presenta, a diferencia de la ficha clínica, cuyo valor probatorio está regulado de la forma que se ha mencionado.

Por tanto, las únicas terapias que se pueden tener por demostradas son las documentadas en la ficha clínica: de 24 de febrero; evaluación de 20 de agosto de 2020, atención psicológica de 5 de octubre de 2020, y control neurológico de 22 de octubre de 2020.

En base a estos hechos y a lo dicho en el motivo Vigésimo Primero, estima que se demostró que la Asociación Chilena de Seguridad no evaluó inmediatamente el daño cognitivo detectado el 3 de enero de 2020, sino que esperó hasta el 18 de febrero de 2020, para ordenar la asistencia a



sesiones de estimulación cognitiva, lo que va contra los protocolos de actuación por daño cerebral aprobados por MINSAL. Además, de estas sesiones sólo se verificó la de 24 de febrero, dos más cuya fecha no se especifica, la atención psicológica de 5 de octubre de 2020 y el control neurológico de 22 de octubre de 2020, contraviniendo los protocolos.

CUARTO: Que el apelante indica que lo anterior conforma una infracción del estándar de seguridad en la prestación médica que constituye el baremo mediante el cual se debe medir la actuación médica, y que debe ser examinado a la luz de la relación de causalidad entre esa actuación deficiente y el daño producido.

Por ello indica que para asentar el nexo causal se debe examinar la conducta de la demandada a la luz de los protocolos de actuación citados y la Lex Artis, para luego aplicar esas dos operaciones.

Al respecto, reitera lo que señala la “Guía Clínica AUGÉ Accidente Cerebro Vascular Isquémico en personas de 15 años y más”, explicando que ese protocolo no solo dice que la rehabilitación debe comenzar cuanto antes y debe durar como mínimo los primeros 6 meses post ACV, o, como en este caso, 6 meses desde el accidente de mal de altura con similar resultado, sino que menciona la relación causal naturalística entre la atención precoz, intensa y constante, y la mejoría de los pacientes, cuestión que en autos no ocurrió, por los dos conjuntos de negligencia mencionadas en la demanda.

Por tanto, considera que la infracción contractual probada es al mismo tiempo naturalísticamente apta para producir el resultado dañoso, como jurídicamente imputable a los demandados, pues se vulneró el estándar de cuidado, tanto de la Lex Artis como de los protocolos citados, los que tienen el carácter de normas reglamentarias, de acuerdo al artículo 4 de la Ley 20.584, y por ello concluye que la relación causal se deba tener por probada, a diferencia de lo dicho por la sentencia.



QUINTO: Que en cuanto a los daños sufridos, expresa que en el fallo no se hizo análisis alguno de ellos, debido a que la demanda fue descartada por una supuesta insuficiencia probatoria que no era tal.

En este sentido, refiere que su parte acompañó pruebas del daño acaecido como un certificado de discapacidad emitido el 4 de noviembre de 2022, que no era conocido al deducir la demanda y que acredita que Miguel Anderson sufrió una discapacidad, tanto física como mental, de 52,5%, que le origina, además, una movilidad reducida. También declaró un testigo no tachado, quien describió la diferencia entre la conducta del actor antes y después del accidente, y sobre cómo prácticamente su personalidad ha desaparecido, y presentó Informe pericial de don Claudio Chamond, que se refiere a la gravedad de los perjuicios neurológicos sufridos, aplicando el cuestionario del Inventario de Síntomas SCL-90.

Además, de acuerdo con la única sesión de psicometría registrada en la ficha clínica, de 22 de septiembre, el coeficiente intelectual del actor es de 87, con la observación de un “desempeño disminuido en tareas que requieren razonamiento abstracto capacidad para procesar información visual, análisis y síntesis y habilidad constructiva.”.

Esto resulta coherente con la disminución de un 52,5% de capacidad tanto física como mental que reporta el certificado de discapacidad, y con el hecho que antes del accidente él era un profesional, ingeniero en prevención de riesgos, carrera que requiere un coeficiente intelectual mayor para su estudio y su aprobación.

Añade que el informe del perito psicólogo describe el estado psicológico actual del demandante, concluyendo en la presencia de los trastornos que menciona.

Afirma que si la demandada hubiese tratado oportunamente al demandante, ello habría incrementado las posibilidades de que el daño orgánico fuese menor, que la pérdida en cuanto al carácter y personalidad hubiese sido menor y que los trastornos psicológicos hubiesen sido mejor manejados.



Lo anterior configura lo que se conoce como la pérdida de una chance, o el hecho que, debido a un tratamiento que se dejó de administrar como lo exigían los protocolos vigentes y la Lex Artis, el demandante perdió la oportunidad de mejorar de su enfermedad. De acuerdo con lo anterior, la pérdida de una oportunidad de mejoría es un perjuicio indemnizable, y en la especie tal perjuicio ha quedado demostrado.

SEXTO: Que en cuanto a la demanda por responsabilidad extracontractual, refiere que la sentencia concluyó que el demandante no rindió prueba suficiente para acreditar la existencia de un hecho ejecutado con dolo o culpa por los demandados, no demostrándose la ocurrencia de un hecho u omisión doloso o culposo imputable a éstos, de modo que tuvo por no acreditado tal elemento, y de ese modo indica que no concurren las exigencias de la responsabilidad extracontractual demandada, siendo innecesario analizar el resto de los elementos que la conforman.

Sostiene que existe un error en la comprensión de la demanda, que ha tratado de corregir en este escrito de apelación, al indicar cómo el sustento de la acción no son los hechos mencionados en ese motivo, sino aquellos mencionados a lo largo del escrito, con las correspondientes citas a partes de la demanda donde esta mención también ha sido realizada.

Indica que al ser la culpa, en un escenario de imputación objetiva, un juicio jurídico respecto de la actividad de un demandado o de una organización que consiste, precisamente en la desviación de la conducta de dicha organización o de dicho demandado de un estándar de conducta, se tiene que el estándar de conducta que debió exhibir, tanto la Asociación Chilena de Seguridad, como el médico demandado, consistía precisamente en la observancia de los deberes de comportamiento consagrados, tanto en los protocolos, como en la Lex Artis.

Por ello, al configurarse la culpa de esta manera y verificarse esta desviación, sostiene que en el improbable caso que se estime que no hay una relación contractual entre las partes, aún existe una acción culposa



atribuible a las demandadas, que provocó los perjuicios de la forma dicha establecida en los acápite III y IV anteriores.

Solicita que se revoque la sentencia apelada, y se acoja la demanda de responsabilidad contractual interpuesta; o, subsidiariamente, acceda a la demanda de responsabilidad extracontractual, con costas.

SÉPTIMO: Que las pretensiones del apelante serán desestimadas, considerando para ello que su principal cuestionamiento dice relación con el rechazo de la responsabilidad civil contractual alegada, pues tal como concluyera la sentencia de primer grado, en su motivo Décimo Tercero, para que ella ocurra son necesarios los requisitos que ahí se indican, los que deben concurrir de manera copulativa, y deben ser acreditados por la parte demandante, al tenor de lo previsto en el artículo 1698 del Código Civil.

Así, en el motivo Décimo Cuarto, en cuanto a la existencia de un vínculo contractual, la sentenciadora concluye que las pruebas rendidas para acreditarlo no resultan suficiente, es decir, no es posible tener por acreditada la efectividad de la existencia de un contrato celebrado entre las partes del presente juicio, así como su naturaleza, estipulaciones y alcance de este, lo que conduce necesariamente al rechazo de la demanda principal.

En efecto, conforme a la propia acción deducida, esto es, resolución de contrato con indemnización de perjuicios, aquello supone ser parte de un contrato, y en este caso consta que se persigue una indemnización en razón de las secuelas que habría sufrido en virtud de un accidente de trabajo, y por lo cual fue atendido en la Asociación Chilena de Seguridad, pero lo cierto es que tal atención médica obedece a lo previsto en la Ley 16.744, pues entre la mutualidad señalada y el empleador del actor existe un contrato que permite dar cobertura a los casos de accidente del trabajo en que aparezcan involucrados los trabajadores de ese empleador, de suerte que el demandante para los fines de dicho contrato es un tercero, pues solo es beneficiario de la atención de salud a que se refiere tal



contrato, pero aquello no lo habilita para solicitar su resolución, lo que desde ya descarta la existencia de una vinculación contractual entre el actor y los demandados de este juicio.

OCTAVO: Que desde otro punto de vista, tampoco puede tener cabida lo argumentado por el apelante en torno a la existencia de un contrato de prestaciones médicas entre las partes, que tendría el carácter de dirigido e innominado, y que en su opinión se encuentra regulado por los artículos 1 y 3 de la Ley 20.584 sobre Derechos y Deberes de los Pacientes, bastando para ello la ejecución de prestaciones médicas que deben regirse, a su vez, por las normas de conducta y estándares de diligencia previstos en los respectivos protocolos médicos, como también por aquellas que informan la Lex Artis, y para cuya acreditación es necesaria la ficha clínica, según se define en el artículo 12 de la citada ley.

Para concluir de tal manera, basta señalar que la atención médica prestada al actor lo es en virtud de lo señalado en la Ley 16.744, siendo un hecho no controvertido que el actor fue recibido en la Asociación Chilena de Seguridad y atendido por el demandado [REDACTED], pues al encontrarse laborando en una faena minera, en calidad de dependiente, sufrió padecimientos de salud relacionados con el lugar en que lo hacía, esto es, un establecimiento minero situado sobre los 4.000 metros sobre el nivel del mar, y dadas sus condiciones personales sufrió lo que se denomina “mal de altura”, debiendo ser atendido en la misma faena y luego en un centro especializado.

Por tanto, el ámbito jurídico en que se deduce la acción principal no corresponde a la responsabilidad contractual, sin que pueda tener asidero ni justificación el argumento del actor en torno a que existió un contrato de prestación de servicios médicos por las atenciones que recibió de los demandados, porque lo obrado por éstos deriva de las obligaciones asumidas en virtud de la Ley 16.744, pero en caso alguno se debe a un contrato directo entre el actor y las demandadas.



En consecuencia, no cabe otra cosa que el rechazo de la demanda principal, pues no existió vínculo contractual entre el demandante y los demandados, para que el primero recibiera atención médica por los demandados.

NOVENO: Que lo dicho y razonado precedentemente, no se ve alterado por el instrumento acompañado en esta instancia por el apelante, denominado “Guía Clínica AUGÉ Accidente Cerebro Vascular Isquémico en personas de 15 años y más”, del Ministerio de Salud, que fuera aprobada el año 2013, pues el valor que se pretende asignar por dicha parte a aquel instrumento es precisamente para justificar la existencia de un contrato de prestación de servicios médicos, sobre la base que ahí se define un deber de actuación que obliga a los demandados a proceder de cierta forma, en casos como el que habría afectado al demandante, sin embargo, no existe certeza o seguridad de que las secuelas padecidas por éste hayan sido necesariamente producto de una supuesta infracción a tal protocolo o bien de un deficiente cumplimiento de la Lex Artis, puesto que la misma sentencia considera que esas lesiones son secundarias al accidente laboral sufrido.

En tal contexto, las prestaciones médicas que recibió el demandante por parte de las demandadas, a consecuencia de un accidente laboral, solo pueden ser consideradas bajo el estatuto de la estipulación a favor de otro, puesto que el demandante, tal como se dijera, no es parte del contrato existente entre su empleador y la Asociación Chile de Seguridad, sino solo puede considerarse como beneficiario de las prestaciones previstas en la Ley 16.744.

DÉCIMO: Que respecto a la responsabilidad extracontractual en que se funda la acción subsidiaria, también se concordará con la decisión y conclusiones del tribunal de primer grado, para disponer su rechazo.

Es así como en los motivos Décimo Séptimo a Vigésimo Tercero, la sentencia indica cuáles son los requisitos para que proceda tal acción, los hechos que es posible tener por acreditados con la prueba rendida por el



demandante, y en particular, que no es posible establecer que las lesiones sufridas por el actor hayan sido consecuencia de un actuar imprudente o doloso por parte del personal de la Asociación Chilena de Seguridad o del médico demandado [REDACTED], pues la prueba resulta insuficiente para demostrar la existencia de un hecho ejecutado con dolo o culpa por éstos últimos.

De este modo, no habiéndose acreditado una acción u omisión dolosa o culposa imputable a las demandadas, no es posible tener por configuradas las exigencias copulativas que conforman la responsabilidad extracontractual invocada por el demandante.

En consecuencia, la única conclusión a la que es posible arribar es al rechazo de la demanda subsidiaria intentada.

Por estas consideraciones, y de conformidad, además, con lo dispuesto en los artículos 186 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, SE CONFIRMA la sentencia apelada de siete de febrero de dos mil veinticuatro, escrita en folio 110, sin costas.

Regístrese y devuélvanse.

Redacción del Ministro señor Pedro Güiza Gutiérrez.

Rol N°156-2024 Civil.

 Pedro Nemesio Guiza Gutiérrez Ministro Corte de Apelaciones Cinco de agosto de dos mil veinticuatro 13:09 UTC-4 	 Marilyn Magnolia Fredes Araya Ministro Corte de Apelaciones Cinco de agosto de dos mil veinticuatro 13:14 UTC-4 
 Andrés Alejandro Provoste Valenzuela Ministro Corte de Apelaciones Cinco de agosto de dos mil veinticuatro 13:15 UTC-4 	

Pronunciado por la Primera Sala de la C.A. de Iquique integrada por los Ministros sr. Pedro Gúiza Gutiérrez, sra. Marilyn Fredes Araya y sr. Andrés Provoste Valenzuela. Iquique, cinco de agosto de dos mil veinticuatro.

En Iquique, a cinco de agosto de dos mil veinticuatro, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



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

Código: BMWYXPKEPRE