

Santiago, veintisiete de noviembre de dos mil veinticinco.

**VISTOS.**

En autos Rol C-1083-2022, caratulados "██████████ con Asociación Chilena de Seguridad", seguidos ante el Segundo Juzgado de Letras de Iquique, por sentencia de fecha siete de febrero de dos mil veinticuatro, se rechazó la demanda principal de resolución de contrato de prestaciones médicas e indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual, y la demanda subsidiaria de indemnización de perjuicios por responsabilidad civil extracontractual, sin costas por estimar que la demandante tuvo motivo plausible para litigar.

La misma parte apeló en contra de dicho fallo, y la Corte de Apelaciones de Iquique, por sentencia de cinco de agosto de dos mil veinticuatro, confirmó, con nuevos argumentos, la sentencia apelada, sin costas.

En contra de esta última determinación, la parte demandante dedujo recurso de casación en el fondo.

Se ordenó traer los autos en relación.

**CONSIDERANDO:**

**PRIMERO:** Que, en su libelo, el recurrente acusa que la sentencia de segunda instancia, al confirmar la de primer grado, ha incurrido en graves errores de derecho que influyeron en lo dispositivo del fallo. Estos errores se agrupan en dos capítulos de casación en el fondo, ambos relacionados con el establecimiento y valoración de la relación contractual y la prueba.

En primer lugar, el recurrente alega la inaplicación del estatuto especial que rige el contrato de prestación de servicios médicos, acusando al efecto la infracción del artículo 12 de la Ley N° 20.584 sobre Derechos y Deberes de los Pacientes, así como el Decreto 41/2012 MINSAL sobre Reglamento de Fichas Clínicas, al no reconocer que estos establecen que este documento es un medio de prueba por excelencia de la existencia y contenido de la relación contractual médica. A lo anterior agregó los artículos 1, 3 y 4 de la Ley N° 20.584, por su no aplicación, ya que regulan el contrato de prestación de servicios médicos, sus características y su contenido. La recurrente enfatiza que esta ley se aplica a cualquier tipo de prestador de acciones de salud y que el contrato médico es innominado, consensual, bilateral, oneroso, conmutativo y principal, con un contenido definido por la *Lex Artis* y los protocolos del Ministerio de Salud, configurándose como un contrato dirigido.

Por otra parte sostuvo la falsa aplicación de los artículos 29, 30 y 31 de la Ley 16.744 sobre Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, argumentando que estas normas solo regulan la forma de pago de las prestaciones médicas y no establecen una diferencia en el contrato de prestación de servicios médicos en el contexto de un accidente laboral.



A su juicio las prestaciones de la Ley N° 16.744 son un derecho subjetivo de la víctima, dando origen a un contrato autónomo de prestación de servicios médicos entre el paciente y el prestador, y que la interpretación de la sentencia de segunda instancia implicaría que nunca podría haber negligencia médica en casos de accidentes del trabajo.

Un segundo capítulo de normas infringidas que se acusan en el recurso está conformada por la infracción a las normas reguladoras de la prueba, particularmente los artículos 342, 346 N°3 del Código de Procedimiento Civil y 1700, 1702, 1706 del Código Civil, al exigir un instrumento público para probar el contrato de prestación de servicios médicos, cuando este es consensual y su prueba no requiere tal solemnidad. Agregó que se infringió, por no aplicación, el artículo 318 del Código de Procedimiento Civil, al ignorar que la prestación de servicios médicos no fue sustancialmente controvertida por la demandada, por lo que no requería ser probada, ya que la demandada admitió el hecho de la prestación médica y reprodujo párrafos de la ficha clínica en su contestación, por lo que el juez de grado no estaba habilitado para no darlo por probado.

En esta misma línea argumentativa, finalmente, se infringió, al no ser aplicado, el artículo 12 de la Ley 20.584 y el Decreto 41/2012 MINSAL sobre Reglamento de Fichas Clínicas, en conexión con el artículo 1699 del Código Civil, ya que la ficha clínica, al ser un documento obligatorio con solemnidades legales precisas y autorizado por un funcionario competente, debió haber sido valorada como instrumento público y como medio de prueba especial y privilegiado de la existencia y contenido de la relación contractual médica.

**SEGUNDO:** Que, para una mejor comprensión del presente recurso, resulta útil recordar los siguientes antecedentes del proceso:

**1°.-** Don [REDACTED] interpuso demanda principal de resolución de contrato de prestaciones médicas e indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual, y subsidiariamente, demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual. La demanda se dirigió contra el médico cirujano don [REDACTED] y en contra de la Asociación Chilena de Seguridad.

En cuanto a los hechos en que se fundamenta la acción, el demandante expuso que el 18 de diciembre de 2019 ingresó a trabajar a Constructora Excon S.A. como prevencionista de riesgos. El 21 de diciembre de 2019, mientras se desempeñaba en una faena a 4.800 metros de altura, sufrió una desorientación y un choque con un muro, y al día siguiente fue encontrado inconsciente, con la piel azul y salivando, siendo trasladado a la Clínica Tarapacá. Alega que en un acto de negligencia el Dr. [REDACTED], médico tratante en las instalaciones de la Asociación Chilena de Seguridad le dio el alta el 24 de diciembre de 2019, sin



derivarlo a un especialista ni realizar los exámenes adecuados, a pesar de presentar síntomas como desorientación. Después de ser dado de alta, su pareja lo llevó a un centro médico particular donde una resonancia magnética efectuada el 26 de diciembre de 2019, indicó una "encefalopatía hipóxica-isquémica de aspecto subaguda". Tras insistencia de la pareja, fue nuevamente evaluado en la ACHS por un neurólogo, quien ordenó su traslado inmediato a Santiago.

En el Hospital del Trabajador en Santiago fue hospitalizado en neurología debido a alteraciones motoras y sensoriales y en enero de 2020, fue dado de alta con una orden de rehabilitación neurológica en Talca, la cual, por un "actuar negligente nuevamente" de la demandada, no fue iniciada hasta marzo de ese año, consistiendo únicamente en una evaluación y una sesión.

Continuó indicando que en septiembre de 2020, un control por videollamada con la neuróloga tratante reveló que la lesión persistía y que no se había brindado la rehabilitación ni medicación adecuada. El demandante asegura que su estado actual, con secuelas permanentes como pérdida de memoria a corto plazo, dificultad de concentración e imposibilidad de sociabilizar, se debe al actuar negligente de los demandados, tanto en la atención inicial como en la falta de rehabilitación.

En cuanto a los fundamentos de derecho de la demanda principal, el actor sostuvo la existencia de un contrato de prestación de servicios médicos entre él, el Dr. Vega y la ACHS, de naturaleza consensual y regido por la *Lex Artis* y los protocolos del Ministerio de Salud y que el incumplimiento de aquél consistió en una atención deficiente y una falta de rehabilitación, lo que es imputable a los demandados.

Reclamó por daño emergente \$5.654.000, por lucro cesante \$33.140.496 y daño moral, \$800.000.000, y costas.

Respecto a los fundamentos de derecho de la demanda subsidiaria, el demandante señaló que el actuar negligente de los demandados causó los severos daños ya señalados, verificándose a este efecto los requisitos de la responsabilidad extracontractual, acción que fundó en el artículo 2329 del Código Civil para la reparación integral del daño, especialmente del daño moral que valoró en \$800.000.000.

**2.-** Los demandados, en su contestación, solicitaron el rechazo absoluto de la demanda en todas sus partes, con costas. En su defensa, resumieron las atenciones brindadas al demandante, señalando que el 21 de diciembre de 2019 sufrió un cuadro de mal de altura a 4.800 metros, y fue encontrado inconsciente el 22 de diciembre. Afirmaron que se le brindaron atenciones adecuadas, oportunas y acordes a los diagnósticos y exámenes, sosteniendo que las secuelas que presenta el actor no tienen relación con las atenciones médicas efectuadas, sino



que son propias del accidente de trabajo sufrido -mal de altura-, por el cual se le concedió una incapacidad de ganancias del 40%. Detallaron una cronología de atenciones, exámenes y evaluaciones desde el 22 de diciembre de 2019 hasta diciembre de 2020.

En cuanto a las excepciones y fundamentos en lo que respecta a la demanda principal, alegaron, en primer lugar, la falta de legitimidad activa, indicando que el demandante carece de título para demandar en sede contractual, ya que el contrato bajo los efectos de la Ley N° 16.744, es entre el empleador y la mutualidad, siendo el demandante un tercero beneficiario, de lo que deviene que no existe contrato alguno entre el actor y el Dr. [REDACTED]

Alegaron también que la imputación de culpa por hecho ajeno corresponde a la responsabilidad extracontractual (particularmente en el artículo 2320 del Código Civil), no a la contractual, y el demandante intenta eludir la mayor carga probatoria del régimen extracontractual.

Indicaron que las obligaciones médicas son de medios, no de resultado, y que el demandante debía probar la culpa, pero que, sin embargo, aquella no se verifica ya que las atenciones se encuentran ajustadas a la *lex artis* siendo las secuelas propias del mal de altura, de modo que los daños están alejados del obrar de los demandados, no existiendo relación de causalidad.

Consideraron el daño moral improcedente en sede contractual por no ser previsible al contratar, y que los montos demandados son desproporcionados.

Respecto a las excepciones y fundamentos de derecho de la demanda subsidiaria de responsabilidad extracontractual, reiteraron que las obligaciones del médico son de medios, no de resultados, y que la prueba de la culpa y el nexo causal recae en el paciente. Alegaron la inexistencia de hecho ilícito, de culpa y de nexo de causalidad. Señalaron que no hay daño atribuible a las demandadas, y que el daño moral, en todo caso, debe ser fehacientemente acreditado. También argumentaron la inexigibilidad de otra conducta, dado el cumplimiento de todas las obligaciones bajo la Ley N° 16.744.

**TERCERO:** Que, la sentencia de primera instancia, dictada el siete de febrero de dos mil veinticuatro, desestimó la demanda principal de responsabilidad contractual y subsidiaria de responsabilidad extracontractual, y los perjuicios subsecuentes, todo, sin costas, por estimar que el demandante tuvo motivo plausible para litigar.

En cuanto a los hechos, el fallo dio por acreditado que el demandante, don [REDACTED], sufrió un cuadro de dificultad respiratoria con desaturaciones importantes el 22 de diciembre de 2019. Este episodio ocurrió mientras trabajaba como prevencionista de riesgos a 4.800 metros de altura, lo que le causó lesiones de carácter grave. La prueba documental, consistente en las



fichas clínicas de la ACHS y de la Clínica Tarapacá, permitió establecer que el 24 de diciembre de 2019 se le otorgó un alta médica, con una indicación de reposo que finalizaba el mismo día, no obstante lo cual, el 26 de diciembre de 2019, el demandante acudió nuevamente a la ACHS por presentar malestares generales y desorientación, ocasión en la que se le diagnosticó una enfermedad cerebrovascular. Tras ello, fue derivado al Hospital del Trabajador en Santiago el 27 de diciembre de 2019 para continuar con el estudio y tratamiento.

El tribunal *a quo* desestimó la acción principal, centrada en la no existencia de una relación contractual entre el demandante y los demandados, al concluir que la parte actora no logró acreditar un elemento esencial y constitutivo de su pretensión: la existencia misma de dicho contrato. La jueza fundamentó su decisión en el principio general de la carga de la prueba, que establece que quien alega la existencia de una obligación, debe probarla y pese a que el demandante invocó un contrato de prestaciones médicas que supuestamente lo vinculaba a la Asociación Chilena de Seguridad y al médico codemandado, no se aportó a la causa prueba documental ni testimonial que permitiera determinar la naturaleza, las cláusulas, el objeto o las obligaciones específicas que emanaban de este supuesto acuerdo. La ausencia de este presupuesto fáctico y jurídico hizo imposible para el tribunal analizar si existió un incumplimiento contractual, y por ende, si procedía la indemnización de perjuicios por esta vía.

En cuanto al rechazo de la demanda subsidiaria, que se sustentaba en la responsabilidad civil por un hecho ilícito extracontractual, se basó en la falta de acreditación de uno de los requisitos de este tipo de responsabilidad: la culpa o dolo en el actuar de los demandados. El tribunal, si bien reconoció la ocurrencia del cuadro clínico que afectó al demandante, estimó que la prueba presentada no fue concluyente para demostrar que el daño sufrido por el actor fuera consecuencia directa y necesaria de una negligencia, imprudencia, o falta a los deberes de cuidado por parte de los demandados. Para arribar a aquella conclusión, el tribunal consideró que los informes médicos y testimonios aportados no lograron establecer un nexo de causalidad entre la conducta de la Asociación Chilena de Seguridad o del Dr. [REDACTED] y el daño alegado por el demandante. La sentencia concluye que las lesiones del demandante, si bien graves, no fueron probadamente causadas por una acción u omisión negligente de los demandados.

**CUARTO:** Que, en la sentencia de segunda instancia, la Corte de Apelaciones de Iquique, confirmó en todas sus partes la sentencia de primer grado. El tribunal de alzada desestimó la apelación deducida por el demandante, concordando con el análisis del tribunal de primer grado y ratificando la improcedencia de las acciones de responsabilidad civil contractual y extracontractual intentadas.



En relación con la responsabilidad contractual, la Corte sostuvo que la atención médica prestada al demandante obedecía a la Ley N° 16.744, que regula los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Se concluyó que el demandante no es parte del contrato existente entre su empleador y la Asociación Chilena de Seguridad, sino solo un beneficiario de las prestaciones que de él emanan, por lo que, en consecuencia, al no existir un vínculo contractual directo entre el actor y los demandados, no procedía la acción de resolución de contrato con indemnización de perjuicios. Se descartó también el argumento del apelante sobre un supuesto contrato de prestaciones médicas de carácter innominado, al no haber prueba suficiente para acreditar su existencia.

En lo que respecta a la responsabilidad extracontractual, la Corte de Apelaciones coincidió con el tribunal de primera instancia en que el demandante no probó un actuar doloso o culposo por parte de los demandados. El tribunal de alzada consideró que la prueba rendida en la causa no logró establecer un nexo de causalidad entre la conducta de los demandados y las lesiones sufridas por el actor. Asimismo, la Corte confirmó que no existe certeza de que las secuelas del demandante hayan sido necesariamente producto de un supuesto incumplimiento de los protocolos médicos o de la *Lex Artis*, toda vez que las lesiones son secundarias al accidente laboral sufrido por el actor. Así se concluyó que no se configuraron los requisitos copulativos para que procediera la acción subsidiaria.

**QUINTO:** Que, respecto del recurso de casación en el fondo, resulta indispensable el análisis de su naturaleza jurídica y sus presupuestos para determinar su procedencia. Este arbitrio procesal se concede de manera excepcional para invalidar una sentencia que ha sido pronunciada con infracción de ley, siempre que dicha infracción haya influido de manera sustancial en lo dispositivo del fallo. Para su correcta interposición y posterior acogida, es requisito ineludible que el recurso se construya exclusivamente sobre la base de los hechos que los jueces de la instancia han dado por probados, sin que sea admisible discutirlos o pretender su alteración en esta sede.

**SEXTO:** Que, en el primer capítulo del recurso de casación, el recurrente impugna la sentencia por la errónea aplicación de la ley, en particular, por la inaplicación del estatuto que rige el contrato de prestación de servicios médicos, regido por la Ley N° 20.584. Sostiene que los tribunales de instancia incurrieron en un error al no considerar la existencia de un contrato de esta naturaleza entre el demandante y los demandados. Sin embargo, al examinar la argumentación, se advierte que el recurrente pretende revertir la conclusión fáctica de los jueces del fondo, quienes de forma categórica determinaron que no se logró probar la existencia de dicho vínculo contractual. La sentencia de segunda instancia ratificó que la atención médica del demandante se enmarcó en lo dispuesto en la Ley N°



16.744, que regula el seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y que el demandante era beneficiario de esta prestación por el contrato entre su empleador y la ACHS, no por un contrato directo con la entidad o el médico.

Al basar su recurso en una relación contractual cuya existencia fue desestimada por los jueces de fondo en virtud de las pruebas, el recurrente busca una nueva apreciación de los hechos, lo cual, como se ha señalado, resulta improcedente en esta instancia.

**SÉPTIMO:** Que, en el segundo capítulo de casación, el recurrente alega la infracción de las normas reguladoras de la prueba, específicamente por la no valoración de la ficha clínica como un principio de prueba por escrito que hacía verosímil la relación contractual. Nuevamente, esta impugnación se funda en una disconformidad con la valoración de la prueba realizada por los tribunales del fondo. La decisión de los jueces de instancia de desestimar la demanda se basa en que la prueba aportada no fue suficiente para acreditar los presupuestos de la responsabilidad civil, sin embargo, el recurrente, al insistir en que los hechos fueron debidamente probados o que la prueba fue erróneamente valorada, incurre en un error conceptual. La valoración de la prueba es una facultad exclusiva de los jueces del fondo y, salvo que se infrinjan manifiestamente las leyes reguladoras de la prueba, no puede ser revisada por este Tribunal de Casación, circunstancia excepcional que no se ha verificado en la causa.

**OCTAVO:** Que, sin perjuicio de lo indicado, y aun cuando esta Corte pudiera disentir en la circunstancia de que existe una relación contractual en el marco de prestaciones médicas entre el paciente, el médico y el servicio donde se ejecutan aquellas, no es menos cierto que en ambos capítulos de casación, la parte recurrente sustenta su pretensión en una premisa fáctica no acreditada: que las afecciones del demandante son consecuencia directa de una supuesta negligencia médica, y que esta negligencia constituye una infracción a la *lex artis*. Sin embargo, los tribunales de instancia, fijaron como hecho de la causa que no se logró probar la existencia de un hecho u omisión doloso o culposo por parte de los demandados, y que las lesiones del demandante eran secundarias al accidente laboral que sufrió en la faena minera, en la cual ejercía además una función especial como prevencionista de riesgo.

Al impugnar las sentencias de instancia bajo el supuesto de una infracción a la *lex artis* que no fue probada en la causa, el recurso se desvía de su objetivo, y evidencia que lo que se busca es alterar la conclusión fáctica de la sentencia de alzada, que es precisamente la falta de prueba de un actuar negligente por parte de los demandados.



De este modo, la calificación de las relaciones jurídicas existentes entre todos los interesados -paciente, médico tratante y clínica u hospital- carecería de influencia en lo resolutivo de la sentencia recurrida ya que el hecho dañoso, imputable a los demandados -ya por la vía contractual o extracontractual- no está determinado.

**NOVENO:** Que, no obstante lo dicho hasta ahora, corresponde también agregar, para rechazar el planteamiento de nulidad sustancial de la demandante, que del tenor del arbitrio de nulidad sustancial queda en evidencia que, pese al esfuerzo argumentativo de la parte impugnante, su recurso no ha sido encaminado como debió serlo, abarcando los fundamentos jurídicos que en propiedad e ineludiblemente resultaban ser pertinentes y de rigor. Esto es así, pues la preceptiva legal citada en el motivo segundo y que constituye, como se ha visto, aquella en que se asila la estructura normativa sobre la cual viene construido el alegato de casación de fondo, no es la idónea para abordar el examen de la resolución de la controversia de la forma en que se hizo por los juzgadores y conforme a la acción interpuesta, al no venir denunciada la conculcación de las normas decisorias litis fundamentales a la resolución de la materia discutida, en particular, los artículos 1437, 1547, 1556 y 1558 del Código Civil, normas que forman parte del estatuto de responsabilidad civil contractual, conforme al cual se rechazó la acción indemnizatoria principal que reclama, y lo mismo ocurre con aquellas otras propias de la responsabilidad extracontractual del artículo 2314 y siguientes, y las propias de los perjuicios que han sido demandados en cada uno de los estatutos reseñados.

En consecuencia, lo razonado conduce derechamente a concluir que los quebrantamientos de ley denunciados en el arbitrio no pueden por sí solos servir de apoyo idóneo al remedio procesal que se examina, por ser una condición fundamental del mismo que el yerro jurídico invocado influya sustancialmente en lo dispositivo del fallo, exigencia que no se cumple en la especie.

**DÉCIMO:** Que, conforme a lo razonado, el recurso de casación en el fondo será desestimado.

Por estas consideraciones y visto además lo dispuesto en los artículos 764 y 767 del Código de Procedimiento Civil, se **rechaza** el recurso de casación en el fondo interpuesto por el abogado Ernesto Manríquez Mendoza, en representación de la demandante, en contra de la sentencia de cinco de agosto de dos mil veinticuatro, dictada por la Corte de Apelaciones de Iquique.

Regístrese y devuélvase vía interconexión.

Redacción a cargo del Ministro Sr. Arturo Prado P.

**Rol Nº 44.863-2024.**





Pronunciado por la Primera Sala de la Corte Suprema integrada por los señor Arturo Prado P., señor Mauricio Silva C., señora María Angélica Repetto G., señor Mario Carroza E. y señora María Soledad Melo L.

No obstante, haber concurrido a la vista de la causa y al acuerdo, no firma la Ministra señora Repetto, por estar con feriado legal.

ARTURO JOSE PRADO PUGA  
MINISTRO  
Fecha: 27/11/2025 13:08:39

MAURICIO ALONSO SILVA CANCINO  
MINISTRO  
Fecha: 27/11/2025 13:08:40

MARIO ROLANDO CARROZA  
ESPINOSA  
MINISTRO  
Fecha: 27/11/2025 11:52:20

MARIA SOLEDAD MELO LABRA  
MINISTRA  
Fecha: 27/11/2025 13:08:40



En Santiago, a veintisiete de noviembre de dos mil veinticinco, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

