

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 2º Juzgado de Letras de Iquique
CAUSA ROL : C-1083-2022
CARATULADO : [REDACTED]/ASOCIACIÓN CHILENA DE
SEGURIDAD

Iquique, siete de Febrero de dos mil veinticuatro

VISTO:

A folio 1 comparece **JAIME BARRIENTOS RAMÍREZ**, abogado, en representación convencional de don [REDACTED], con domiciliado en Calle [REDACTED] con [REDACTED] N° [REDACTED], comuna de Talca, quien deduce demanda de resolución de contrato de prestaciones médicas y de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual, en contra de don [REDACTED], médico cirujano, y en contra de la **ASOCIACIÓN DE SEGURIDAD ACHS**, representada legalmente por don **PAUL SCHIODTZ OBILINOVICH**, ignora profesión u oficio, con domicilio en Calle Ramón Carnicer N°163, Providencia, Santiago.

Expone que el 18 de diciembre de 2019 don [REDACTED] ingreso a trabajar a Constructora Excon S.A., como prevencionista de riesgos, para desempeñarse en la obra “Starter Dam-Mass Earthworks Balance”, en Quebrada Blanca fase 2, a unos 240 kilómetros al suroeste de Iquique. Posteriormente el 21 de diciembre de 2019, mientras ejercía sus labores comenzó a sentirse mal, presentando mareos, dificultad respiratoria y dolor de cabeza, por lo que se desorienta y se pierde en la ruta, lo que deviene en un choque contra un muro de tierra, ante lo cual tuvo que ser asistido y llevado a su habitación.

Al día siguiente, y alrededor de las 17:00 horas sus compañeros de trabajo lo encuentran inconsciente en su habitación, con la piel azulada y botando saliva por la boca, ante lo cual el personal de salud de la faena decide trasladarlo a un centro asistencial de alta complejidad, esto es, a la Asociación Chilena de Seguridad, Centro



Asistencial CONSP AP IQUIQUE, donde fue atendido por el Dr. [REDACTED], quien indico según la anamnesis de 24 de diciembre de 2019 que el *“Paciente atendido en Faena de Quebrada Blanca por cuadro de dificultad respiratoria con desaturaciones importantes. Paciente en su primera subida a altura geográfica. Es atendido en Clínica Tarapacá con RX compatible con edema pulmonar mayor.”*

Agrega que la ficha clínica de su representado contaba con los siguientes datos su peso (89 kilos) y estatura (1,69 metros), lo que arrojaba un IMC de 31.16. (Obesidad), Colesterol LDL de 151.8 (cuando el valor de referencia de un examen normal es hasta 125.0), Colesterol total de 217, Triglicéridos de 171, arrojando como conclusión Dislipidemia mixta, también Cifras tensionales elevadas (PA 179/102), Contraindicación temporal para los trabajos sobre los 3.000 metros de altura y riesgo cardiovascular.

Sostiene que, en un acto de negligencia inconcebible, el médico tratante y demandado Dr. [REDACTED], sin dar importancia o revisar detenidamente la sintomatología de su representado, sin derivarlo a un especialista, sin llamar a un neurólogo para que se apersonare a atender la emergencia, o sin disponer la práctica de exámenes de laboratorio, imagenología ni ningún otro estudio que pudiera permitir establecer con certeza el diagnóstico de don [REDACTED], ordena el alta el mismo día de su atención, el 24 de diciembre de 2019 *“El periodo de reposo se extiende desde el 24.12.2019 y ha sido de alta el día 24.12.2019 y puede volver al trabajo a partir del 25.12.2019”.*

Argumenta que consta en la ficha clínica de atención que su representado padecía un “Edema Pulmonar de altura”, lo que significa “(...) una acumulación de líquido en los pulmones que aparece por lo general entre las 24 y las 96 horas posteriores a un rápido ascenso a más de 2500 m de altitud. Puede afectar incluso a personas que no



presentan síntomas de mal de altura y es responsable de la mayoría de las muertes por mal de altura.

El día 24 de diciembre de 2019, la pareja de su representado fue citada a las 09:00 de la mañana para ir a buscarlo, situación que no aconteció, toda vez que cuando esta ingreso a la habitación se percató que don [REDACTED] no estaba en la habitación, siendo encontrado a las afueras de la ACHS vestido con ropa de hospitalización y una bolsa, completamente desorientado y con un certificado de alta en su mano.

Arguye que, atendido lo anterior no cabría duda la poca diligencia en la atención dada a su mandante, la evidente falta de antecedentes para diagnosticar, la poca preocupación por su salud, y el evidente yerro en la indicación médica de alta, toda vez que este se encontraba aun desorientado y con una lentitud suprema para poder hacer actividades tan básicas, como tomar un vaso de agua, o realizar labores de higiene personal diarias.

Atendida las condiciones en las que fue dado de alta, es que su pareja decide llevarlo a un centro médico particular para realizar distintos exámenes, entre ellos una resonancia magnética que indica *"alteración de la intensidad de señal en relación a ambos globos pálidos que estarían en un contexto de una encefalopatía hipóxica-isquémica de aspecto subaguda"*. Atendido dicho resultado es que su representado junto a su pareja volvieron a apersonarse a la ACHS a exigir ser atendidos por el medico jefe. Tras la insistencia de la pareja de su representado es que el 27 de diciembre de 2019, finalmente es evaluado en la ACHS por el neurólogo Dr. Cortés y tras evaluarlo solicita sea trasladado de inmediato a Santiago. Dicho traslado fue pagado por parte de la ACHS.

Una vez evaluado en Santiago por el Dr. jefe del Hospital del trabajador, ordena en forma inmediata la hospitalización de su representado en el área de neurología del recinto, ya que necesitaba



asistencia en la deambulaci3n, asistencia permanente inclusive para ir al ba1o, con alteraciones motoras y sensoriales.

En el mes de enero de 2020, es dado de alta don [REDACTED] con una orden de rehabilitaci3n neurol3gica enfatizada en terapia ocupacional en la ACHS regional de la ciudad en donde reside el afectado, este caso, la ciudad de Talca, tratamiento que por actuar negligente nuevamente de la demandada, no fue iniciado hasta el mes de marzo, donde 3nicamente se le brind3 una evaluaci3n y una sesi3n para luego no ser contactado m1s, ni para terapias ni tampoco controles con neurolog3a.

En el mes de septiembre de 2020 la ACHS se comunica con su representado y el realiza un control v3a video llamada con la neur3loga tratante, quien le solicit3 varios ex1menes, concluyendo que la lesi3n sufrida por don [REDACTED] continuaba, por lo que requer3a en forma urgente terapia ocupacional y fonoaudiolog3a, prescribi3ndole adem1s "Aradix Retard", y vitaminas por un rango de tiempo de 6 meses.

Asevera que la condici3n de su representado de haber pasado por sufrimiento, angustia, sacrificio de intentar retomar su vida, sin poder lograrlo, se debe principalmente al actuar negligente de los demandados, tanto en su atenci3n principal, como en cuanto a la falta de coordinaci3n, contacto y efectiva realizaci3n de las sesiones de rehabilitaci3n programadas.

Agrega que don [REDACTED] ha estado con licencia m3dica, debiendo soportar todo este tiempo y hasta el d3a de hoy, fuertes medicaciones, controles, ex1menes m3dicos y cansadores y extensos tratamientos, tanto f3sicos como psicol3gicos, psiqui1tricos, neurol3gicos y de terapia ocupacional, habiendo tenido que financiar toda esta rehabilitaci3n en forma particular, ya que la ACHS no le dio tratamiento ni medicaci3n por 10 meses contados desde la fecha del accidente. Lo que dejo a su representado con secuelas permanentes de p3rdida de la memoria a corto plazo, dificultad de concentraci3n,



falta de atención e imposibilidad de expresar emociones e imposibilidad de sociabilizar con su entorno normalmente; condiciones que son irreversibles y que podrían haberse evitado de haber actuado los demandados de forma diligente, tomando todos los antecedentes, realizando exámenes oportunos y tomando decisiones adecuadas, las que no fueron tomadas y agravaron y propiciaron considerablemente el estado actual.

En cuanto al Derecho, sostiene:

1.- Existencia de un contrato de prestación de servicios médicos.

Al desentrañar la naturaleza jurídica del vínculo que une al médico con el paciente, se ha estimado tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, que existe entre ellos un contrato de atención médica o “asistencia sanitaria”, en cuya virtud se genera la obligación de prestar determinados servicios médicos por parte del facultativo, y se genera por parte del paciente, la obligación de pagar por dichos servicios.

Añade que, se ha entendido tanto por la jurisprudencia como por la doctrina, que el vínculo que une al Centro de salud con el paciente que ingresa al mismo tiene un marcado carácter contractual, que se traduce en un contrato de prestación de servicios, y que tiene por objeto la prestación de una asistencia médica integral y completa.

Estas conclusiones doctrinarias y jurisprudenciales van en el sentido de una tendencia que cada vez se torna más clara en cuanto a estimar la contractualización de la responsabilidad civil médica y hospitalaria, con el fin de permitir a pacientes víctimas de un daño causado a estos por una determinada prestación médica, el demandar los perjuicios causados en conformidad a los artículos 1547 y siguientes del Código Civil.



En cuanto al caso concreto, don [REDACTED] y el Dr. [REDACTED], así como también su representado y la Asociación Chilena de Seguridad, con fecha 24 de diciembre de 2019, celebraron un contrato de prestación de servicios médicos integrales y por dicha razón, la responsabilidad frente al incumplimiento del contrato médico recae tanto sobre el médico tratante, como sobre el recinto hospitalario, sin que puedan eximirse de responsabilidad alegando la negligencia de su persona.

Expone que la celebración del contrato si bien paso inadvertida, no por ello se podría afirmar que tal vínculo sería inexistente.

Indica que la obligación que contrae el centro asistencial puede resumirse en facilitar el inmueble e instrumental adecuado, así como la permanente colaboración de otros profesionales y el permanente apoyo del personal de la clínica. Esto incluye la prestación oportuna y adecuada de servicios de urgencia (UCI y UTI), cuestión que, en la materia de autos, se incumplió gravemente.

2. Obligación principal de la Clínica y de los profesionales médicos derivada del Contrato.

Indica que los demandados de autos asumieron una obligación de medios, que se obligaron a cumplir diligentemente, poniendo a disposición del paciente todos y cada uno de los medios idóneos que -atendido el estado actual de la ciencia médica, así como los recursos humanos y tecnológicos disponibles – estaban a su alcance.

De tal manera, la Clínica de la Asociación Chilena de Seguridad proporcionó un equipo de médicos y auxiliares, los que dentro de sus respectivas áreas de especialidad asumieron, por cuenta de la Clínica, la responsabilidad del cumplimiento de dicha obligación.

En el mencionado cumplimiento, todos y cada uno de los funcionarios involucrados debían observar la diligencia que les es



exigible, que no es una simple diligencia de obrar cuidadoso, sino que aquella que deriva de la especialidad de sus conocimientos técnicos.

3. Incumplimiento de la obligación principal

El cual lo hace consistir en la atención entregada la cual fue deficiente, descuidada y poco oportuna. En efecto, resulta incomprensible como, con todos los equipos, profesionales, y exámenes a disposición, el Dr. demandado no vela por el daño neurológico de su representado, y le da el alta el mismo día, indicándole que vuelva a subir a la altura.

Hace presente que el actual estado de la ciencia médica permite sin mayores dificultades, detectar tempranamente una complicación hipóxica como la sufrida por su representado, particularmente si se consideran todos los antecedentes entregados y que tenían a disposición los demandados al momento de atender, todo lo que hacía perfectamente posible una detección oportuna del mismo y su adecuado tratamiento. De tal manera, todo el daño causado a su representado, solo puede ser atribuido a una atención negligente por parte de los demandados.

4. Imputabilidad del incumplimiento.

Sostiene que, en el contrato de prestación de servicios médicos la falta de diligencia o cuidado, cumple una doble función. Por una parte, constituye el incumplimiento contractual, toda vez que los demandados se encontraban obligados a prestar los señalados servicios en forma diligente. Por otra parte, se constituye como criterio de imputabilidad en los términos del artículo 1557 del Código Civil. En consecuencia, demostrada la falta de diligencia en la atención prestada, se encuentra acreditado no sólo el incumplimiento del contrato sino también el carácter culpable de dicho incumplimiento.



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

Código: NGTBXLKFXQ

Transcribe parte de los considerandos SEXTO y OCTAVO de la sentencia de la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Santiago, de fecha 20 de enero del 2015.

Indica que para el profesor Vidal, en el ámbito de la responsabilidad médica, el prestador - en este caso demandado - no se obliga únicamente a ser diligente, sino que se obliga a ejecutar una prestación, la que debe ser empleada con la diligencia debida en conformidad a lo establecido por el artículo 1547 del Código Civil y que para el académico don Íñigo de la Maza, habrá incumplimiento incluso cuando haya sido un evento de caso fortuito o fuerza mayor, por tanto, lo importante será dilucidar qué efectos son los que producirá tal incumplimiento.

Concluye indicando que los demandados no actuaron conforme las obligaciones que asumieron para con su representado. No se ajustaron al ámbito de protección del contrato, - donde entra la lex artis - y por tanto, no satisficieron el interés del acreedor de tales obligaciones.

Consecuencia lógica, es el incumplimiento culpable de las obligaciones, y la responsabilidad que se ha generado.

5. Obligación de los demandados de indemnizar perjuicios.

Sostiene que habiéndose incumplido el contrato de prestación de servicios médicos por parte de la Asociación Chilena de Seguridad y el Dr. Vega, y siéndoles imputable dicho incumplimiento, procede la resolución del contrato celebrado, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1489 del Código Civil.

Asimismo, estos deben responder por los perjuicios que dicho incumplimiento ha ocasionado, según lo disponen los artículos 1545 y siguientes del Código Civil, que hacen responsable al deudor incumplidor por los perjuicios resultantes de la infracción del contrato.

6. Perjuicios que deben ser indemnizados



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

Código: NGTBXLKFXXQ

Son aquellos derivados en forma directa del incumplimiento del contrato por parte de las demandadas, y que se encuentran obligadas a indemnizar por haber sido previsibles al momento de celebrar el Contrato y que los hace consistir en:

a. Daño emergente: Los tratamientos, exámenes, medicamentos y traslados que derivaron directamente del incumplimiento contractual de las demandadas, ascienden a la suma de \$5.654.000.-

b. Lucro cesante: En razón del negligente actuar por parte de los demandados, la rehabilitación y tratamiento han impedido a su representado trabajar por 24 meses, y, tomando en consideración que su contrato laboral antes del evento en que tras la negligencia médica queda impedido de volver a trabajar, donde su sueldo era de \$1.380.854, lo que se traduce en un total, por el tiempo por el cual su representado estuvo impedido de generar ingresos por su trabajo, de \$33.140.496.-

C. Daño Moral:

Por daño moral ha de entenderse el padecimiento psicológico, espiritual o anímico inferido a una persona por un hecho dañoso. Según nuestra Jurisprudencia, importan daño moral, indemnizable, los dolores, sufrimientos, aflicciones, preocupaciones, depresiones, y molestias inferidas a la víctima. Este daño consiste en los dolores y angustia experimentados por la víctima, y el tribunal debe regularlo, atendiendo a la cantidad del mal que ha debido soportar.

En el caso de autos, desde luego se ha afectado la integridad de su representado, sin perjuicio que también se le ha provocado un daño moral enorme a causa del dolor físico y psicológico-mental, que ha tenido que experimentar, con ocasión de las lesiones y secuelas que sufre, tanto en el hecho mismo del actuar negligente de las demandadas, como aquel que ha experimentado al sufrir daño cognitivo.



Todo esto se debe a que el señor [REDACTED] requiere estar en completa y perfectas condiciones físicas y mentales para poder trabajar adecuadamente, tanto de Técnico Prevencionista de Riesgos, como de cualquier otra labor. Necesita, evidentemente, de habilidad mental y corporal, movilidad, concentración constante y precisa, características que ya no posee debido a las secuelas del actuar negligente de las demandadas.

Además, SS., debe tener presente que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 187 del Código del Trabajo, “No podrá exigirse ni admitirse el desempeño de un trabajador en faenas calificadas como superiores a sus fuerzas o que puedan comprometer su salud o seguridad” Así, para ejecutar cualquier tipo de labor física y mental, su representado requiere tener todo su cuerpo en perfectas condiciones, y producto de esta grave negligencia, se ha visto impedido de lo mismo.

Es del caso puntualizar algo obvio, la lesión a la integridad psíquica y afectiva no puede ser evaluada en una suma de dinero. Sin embargo, desafortunadamente, no existe otra posibilidad de compensar, aunque sea en forma ínfima, el sufrimiento, la angustia y el dolor experimentado, que recurriendo a una reparación por equivalencia. Por esta razón, por concepto de reparación del daño moral causado por el incumplimiento del contrato, se demanda la suma de \$ 800.000.000.

Por lo tanto solicita, tener por interpuesta demanda ordinaria de indemnización de perjuicios por incumplimiento contractual, en contra de la Asociación Chilena de Seguridad y de don [REDACTED], todos ya individualizados, acogerla en todas sus partes y, en definitiva, declarar que se ha incumplido el contrato de prestación de servicios médicos, condenando a los demandados, solidaria, conjunta, individual o subsidiariamente, a pagar una indemnización de perjuicios, de conformidad a las partidas antes estimadas, o la suma



que el Tribunal considere ajustada a derecho, más intereses, reajustes y costas.

Al primer otrosí y de forma subsidiaria, deduce demanda de indemnización de perjuicios por cuasidelito civil, en contra de don [REDACTED], médico cirujano, y en contra de la Asociación de Seguridad ACHS, representada legalmente por don Paul Schiodtz Obilinovich, fundado en los argumentos de hecho expuesto y los argumentos que señala.

Indica que ha quedado de manifiesto que el actuar negligente de los demandados ocasionó severos daños a su representado, don [REDACTED]. Dicho resultado, se produjo por causa directa, precisa, inmediata y necesaria del actuar negligente de los demandados. En efecto si los sujetos pasivos de la acción que se intenta hubiesen dado oportuna atención médica a su representado, interviniéndolo antes de que el desenlace de daño cerebral fuese irreversible, éste tendría una condición de vida muchísimo más digna y adecuada a lo que tenía anteriormente. Sin duda alguna, es la falta de diligencia de los demandados la causa de daño.

Añade que el actuar negligente de las demandadas ha causado un perjuicio moral gravísimo en su representado. Este daño, como lo ha afirmado la jurisprudencia que invoca, se presume, por esta razón, por concepto de reparación del daño moral causado por el cuasidelito civil, se demanda la suma de \$ 800.000.000.-

Sostiene que la indemnización del daño moral se justifica en virtud de lo dispuesto por el artículo 2329, inciso 1º del Código de Bello, según el cual: “por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona debe ser reparado por esta”. Así, se consagra positivamente el principio conocido en doctrina como reparación integral del daño causado a la víctima.

No concurriendo en la especie causales que eximan de responsabilidad a los demandados, siendo estos imputables, y



estando suficientemente clara la antijuridicidad de su actuar, procede, en atención a lo expuesto en este punto y en los precedentes –a partir de los cuales quedan cubiertos todos y cada uno de los requisitos para que sea acogida acción que persiga la responsabilidad extracontractual de una o más personas–, procede que se condene solidariamente a los demandados a pagar una indemnización de perjuicios que repare íntegramente el mal causado por su obrar culposos.

Por tanto, solicita en subsidio de lo principal, tener por interpuesta demanda de indemnización de perjuicios por daños causados por cuasidelito civil, y en definitiva condenar a los demandados, a reparar solidaria e íntegramente el mal causado, conforme la suma que ya se ha indicado, o la que el Tribunal sirva fijar.

A folio 25 comparece **VICTOR ALEJANDRO NUÑEZ REYES**, Abogado, por los demandados **ASOCIACION CHILENA DE SEGURIDAD** y don [REDACTED], quien viene en contestar la demanda, solicitando el rechazo de la misma en todas sus partes, con expresa condenación en costas.

Comienza con un resumen de las atenciones que se le brindaron al demandante, indicando que:

1.- El 21 de diciembre de 2019, el demandante presentó falta de oxígeno, fatiga, mareos y desorientación, lo que deviene en un choque con un muro de tierra mientras manejaba un vehículo a 4.800 metros de altura.

2.- El 22 de diciembre de 2019 el actor fue encontrado en su habitación inconsciente, con la piel azul y botando saliva por la boca, debiendo ser llevado al servicio de urgencia de la Clínica Tarapacá, en el ingreso en AP se registra "Paciente bajado de faena minera, posterior a 3 días de su primera subida a Quebrada Blanca. Entregado por médico, el cual refiere que aproximadamente a las 16 horas el



paciente se encontraba con alteración de conciencia donde se comprueba Sat 40(%), es tratado con oxígeno, corticoides y furosemida respondiendo al tratamiento llegando a saturar 89 (%) y mejorando G 12 (Glasgow 12/15) por lo cual se indica traslado a Iquique. Se recibe a paciente a las 02 de la madrugada, con relato de traslado presentó un episodio de fiebre y náuseas, llega a Iquique asintomático”.

3.- El 24 de diciembre de 2019, AP Motivo de ingreso: “Mal agudo de montaña” “Paciente atendido en Faena de Q. Blanca por cuadro de dificultad respiratoria con desaturaciones importantes. Paciente en su primera subida a altura geográfica. Es atendido en clínica Tarapacá con Rx compatible con edema pulmonar mayor a derecha. Evoluciona con regresión completa. Rx a las 48 horas limpia. Sat 98%. Asintomático, sin apremio respiratorio. Durmió normal. Examen pulmonar normal, Sat 02 98%.

4.- El 26 de diciembre de 2019, en el control médico se describió "Paciente acude a control médico espontaneo, acompañado de esposa. Indica que en la tarde del día de alta, comenzó a presentar malestar general, acompañado de desorientación, por lo cual, acude para atención con médico general externo, quien indica que se encuentra cursando enfermedad cerebro vascular, acompañado de edema agudo de pulmón, por lo cual, le inicia reposo con LM externa por 10 días. Refiere que en la tarde tendrá resultados de exámenes.

A las 16 horas fue Re interrogado, paciente refiere estar bien hasta último control en Clínica Tarapacá. Refiere que en la tarde comienza con sensación de ausencias y más lento, que se mantuvieron el fin de semana hasta ese día. Refiere movilidad normal”.

A las 6 horas RMN cerebral: Alteración de la intensidad de señal en relación a ambos globos pálidos, que estarían en un contexto de una encefalopatía hipoxia isquémica de aspecto subaguda.



RMN: signos de neumopatía intersticial.

Diagnóstico: - Edema pulmonar de altitud bilateral.

Plan: Reposo Hospitalización Clínica Tarapacá, IC Neurología URGENTE.

Régimen liviano. O2 FIO2 24%. Control médico diario.

5.- El 27 de diciembre de 2019, se realiza evolución de neurología en Clínica Tarapacá por el neurólogo Dr. Cortez, quien solicita traslado para estudio al Hospital del Trabajador en la ciudad de Santiago, toda vez que el paciente evolucionó con alteración cualitativa de conciencia, y enlentecido

Al ingreso al hospital del Trabajador se indica "BEG. Lenguaje normal en fluidez y contenido. Vigil, orientado en tiempo y espacio. Glasgow 15. Sin focalidad neurológica. ECG RS PR normal. Ha evolucionado de forma favorable, con regresión de compromiso cualicuantitativo de conciencia. Paciente refiere estar al 100% de su capacidad. Refiere haberse levantado al baño sin problemas.

Ex físico: Vigil. Orientado en tiempo y espacio. Invierte series simples y complejas, estas últimas con discreta latencia. Algo bradipsíquico. Lenguaje espontáneo conservado; cuenta relato de lo ocurrido con detalles. Nomina, comprende y repite adecuadamente. Sin disartria. Memoria inmediata 3/3. Memoria corto plazo 3/3 sin ayuda. Presidentes 5/5. Praxias conservadas. Logra abstracción de ideas. No persevera.

6.- El 30 de diciembre de 2019, Se realizó EEG normal (vigilia, hiperventilación, fotoestimulación, 32 canales).

Impresión: Hallazgos descritos, compatibles con diagnóstico de derivación, edema cerebral por altura.

7.- El 31 de diciembre de 2019, Visita equipo neurología



Diagnóstico: Mal agudo de la montaña o "mal de altura" - EPA derecho resuelto - Cefalea de elevada altitud/Encefalopatía en regresión/ Edema cerebral profundo resuelto.

Exámenes. RM de cerebro c/c evidencia alteración en T2 hiperintensas en ambos globos pálidos. No se observa una hipointensidad al T1 marcada, no hay edema cerebral difuso, alteraciones en cuerpo calloso ni de sustancia blanca subcortical. - EEG normal.

No presentó alteraciones asociadas a alteraciones miopáticas/mitocondriales durante juventud.

Examen Físico: Aun algo bradipsíquico, en resta secuencial logra solo 1 correcta, y en interpretación de proverbios con bastante latencia en respuestas.

En visita con jefatura, se decide: Derivación a TO y fonoaudiología para evaluación cognitiva. OC para kine, fisioterapia y continuación de terapia cognitivo-comunicativo. OC para medicina interna para control ambulatorio post alta.

8.- El 02 de enero de 2020, se realiza pauta de ejercicios de activación en cama sin presentar déficit. Solo destaca durante la marcha falta de disociación entre cinturas escapular y pélvica y braceo disminuido.

Según la evolución médica, clínicamente estable, no ha desaturado ni presenta compromiso respiratorio. Sin cefalea ni otros síntomas. Levantada con kine bien tolerada, sin alteraciones atáxicas. EEG: normal Carboxihemoglobina: <1.5% (normal). CK normal, TSH normal, ac. Láctico muy discreto sobre lo normal: 2.1 Amonio pendiente.

9.- El 03 de enero de 2020, según epicrisis "Ha evolucionado con regresión de compromiso cuali cuantitativo de conciencia. Algo bradipsíquico, sin mayores fallas a nivel cognitivo ni focalidad al



examen. Mejor a la velocidad en inversión de series simples y complejas e interpretación de proverbios, lo cual eran sus principales latencias durante el examen.

Diagnóstico de egreso: Mal agudo de la montaña "mal de altura"
- EPA derecho resuelto -Cefalea de elevada altitud/Encefalopatía en regresión/ Edema cerebral profundo resuelto".

Indicaciones: Reposo laboral. Contraindicación de subir a altura hasta completar estudio y evaluaciones ambulatorias.

Terapia Física: Mejor equilibrio y coordinación durante la marcha TF sin incidentes.

Neurología: Sin cambios clínicos. Sin requerimientos de oxígenos. AngioTC normal. Rápido en respuestas Sin nueva focalidad agregada.

Plan: Completar estudio ambulatorio y control en HT y agencia, en condiciones de alta.

Resultado de Ecocardiograma: Normal.

10.- El 10 de enero de 2020, AP Talca actualmente no refiere molestias. Se mantiene con indicación de reposo laboral y controles agendados en el Hospital del Trabajador.

11.- El 20 de enero de 2020, RNM: Lesión con características de degeneración quística en ambas regiones palidales, con cambios que sugieren presencia de hemosiderina.

12.- El 21 de enero de 2020, Control AP Talca: Paciente refiere sentirse bien, pero según acompañante (esposa) él no está bien, ya que tiene un problema para comunicarse y expresarse. Resto de la entrevista se trata de acompañante quejándose sobre sistema en ACHS, señala que no se la ha hecho TO neurológica, señala que está realizando tratamiento particular con neuróloga y que además va a demandar a la ACHS.



Se solicita terapia ocupacional neurológica indicada al alta.

13.- El 24 de enero de 2020, Medicina física y rehabilitación: Se sugiere ingreso a Terapia Ocupacional con objetivos de estimulación cognitiva, derivado a la agencia de Talca.

14.- El 14 de febrero de 2020, según informe Neuropsicológico, Déficits cognitivos multidominio (atención, velocidad de procesamiento y funcionamiento ejecutivo) dentro del marco de una eficiencia cognitiva global normal.

El perfil cognitivo descrito se encuentra en el contexto de una autonomía en las actividades de la vida cotidiana moderadamente deteriorada y la presencia de sintomatología neuropsiquiátrica como apatía, depresión, ansiedad y alteraciones del apetito. Tanto el estado cognitivo actual del paciente como su historia clínica sugieren la presencia de compromiso frontal, lo que podría ser compatible con un Deterioro Cognitivo de gravedad leve a moderada.

15.- El 18 de febrero de 2020, mediante una Junta médica Multidisciplinaria concluye:

1. Lesiones y cuadro clínico son secundarias al contexto laboral del paciente.

2. Sicometría muestra alteraciones cognitivas que deben ser tratadas, pero que no limitan su retorno laboral a un puesto de baja exigencia.

3. Debe asistir a estimulación cognitiva al menos 2 veces por semana con terapia ocupacional y/o sicología. En su regional.

4. Control con neurología y psicología en HT en unas 4 a 6 semanas.

5. Contraindicación absoluta de trabajo en altura.

16.- El 25 de febrero de 2020, Neurología HT Dr. Bastías: Telemedicina.



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

Código: NGTBXLKFXXQ

Paciente llegó a acuerdo con empresa para no retornar. Sin reposo por neurología (fin de contrato).

Realizar psicometría en HT.

Estimulación cognitiva al menos 2 veces por semana con terapia ocupacional y/o sicología en su regional.

Control con psicometría.

17.- Agrega que se realizaron terapias Ocupacionales los días 8-02, 20-02, 27-02 y los días 03-03, 05-03 y 10-03 todos del año 2020.

18.- El 20 de agosto de 2020, Neurología. Se conversa con paciente y esposa, los cuales informan que no recibió terapia psicológica (no lo llamaron de la regional) estuvo en 3 oportunidades con terapia ocupacional y no lo volvieron a llamar.

19.- El 09 de septiembre de 2020, RNM cerebral: El examen actual muestra estabilidad de las lesiones cavitadas de aspecto secuelar en ambos globos pálidos. Restante RNM cerebral sin hallazgos patológicos.

20.- El 21 de septiembre de 2020, Neurología: control con video llamada. Esposa refiere que persiste como ido y no socializa.

21.- El 22 de septiembre de 2020, Evaluación neuropsicológica: El paciente presenta indicadores de deterioro cognitivo leve a moderado, los cuales se asocian a déficit de abstracción, razonamiento perceptual y, menos significativamente, a velocidad de procesamiento. Se estima un nivel previo cercano a un rango normal promedio, considerando nivel educacional y ocupacional previo.

22.- El 05 de octubre de 2020, Fonoaudiología: Se procede a realizar ingreso y terapia fonoaudiológica con el objetivo de estimular la funcionalidad cognitiva-comunicativa.

23.- El 22 de octubre de 2020, en control por telemedicina e informe CCEI por Neurología:



En relación con las funciones viso-constructivas evaluadas se aprecia adecuada capacidad de integración viso constructivo. La capacidad de razonamiento y abstracción visoespacial se observan disminuidas.

En el área de lenguaje, muestra un adecuado dominio verbal y semántico. La capacidad de conceptualización y abstracción verbal se aprecian disminuidas. - En relación con el área de funciones mnésicas, se observa adecuada memoria episódica verbal y visual. El desempeño en tareas que exploran memoria de trabajo se encuentra adecuado.

El funcionamiento ejecutivo requerido en las tareas presentadas se observa adecuado, pero con una abstracción disminuida.

24.- El 23 de noviembre de 2020, Informe fonoaudiología, concluye que el paciente, presenta dificultades cognitivas comunicativas de predominio amnésico verbal y de funciones ejecutivas.

25.- El 22 de diciembre de 2020, se conversó con el paciente, se ha mantenido estable, no llegaron medicamentos indicados en control pasado (metilfenidato). Postulando a trabajos pero aun sin respuesta. No ha recibido terapia ocupacional ni psicoterapia, refiere que no lo han llamado. Se debe mantener con Aradix.

26.- El 09 de marzo de 2021, paciente refiere sentirse mucho mejor con uso de metilfenidato, mejor atención y conexión con otros. Sin Terapia Ocupacional.

27.- El 09 de noviembre de 2021, Paciente se refiere a sentirse mejor con Aradix, más conectado con su entorno. Plan: Aradix retard 20 mg al día. Retomar terapia con fonoaudiologo. Control en 8 meses por video llamada.

Finaliza su resumen indicando que, en el desarrollo de las atenciones médicas, se demuestra que se realizaron las atenciones



adecuadas, oportunas y correspondientes con los diagnósticos y exámenes que se tenían o se solicitaban del paciente. Lamentablemente, indica, que las secuelas que presenta el actor no tienen relación con las atenciones médicas de sus representados sino que son propias del accidente de trabajo que sufrió y que por el cual finalmente se le concedió una incapacidad de ganancias de 40%.

Opone la falta de legitimidad activa para demandar en sede contractual, al indicar que el demandante no argumenta ni indica cual es el título que le permite demandar a la Asociación Chilena de Seguridad ni al Dr. [REDACTED] por sede contractual, ni tampoco acompaña este presunto contrato que tendría su empleadora con su representada, lo cual es suficiente para desechar la demanda en esta sede.

No obstante lo indicado, en caso de existir un contrato, el demandante sería un tercero, pues este contrato sólo existiría entre la empleadora y su representada, por lo que en ningún momento se puede considerar como parte contratante al actor y, por tanto, no puede utilizar la vía contractual para exigir sus pretensiones de acuerdo a la Ley 16.744 que pudo ligar a su representada con el empleador de la demandante, producto de lo cual, necesariamente, la demanda debe ser analizada bajo las normas de la responsabilidad extracontractual.

Agrega que, respecto a la demanda por responsabilidad contractual respecto del Dr. [REDACTED], no existe ningún contrato entre el actor y su representado que le permita accionar en su contra y aún más, cuando la atención que se le brindó fue en base a la ley 16.744 que como ya se ha señalado, es un contrato entre el empleador y las mutualidades para esta prestación de seguro frente a accidentes del trabajo, y que incluso en este caso es por una derivación del ISL que tiene convenio con la ACHS; por lo cual no existe contrato alguno



entre el demandante y el Dr. [REDACTED] por el cual se pueda accionar en su contra.

Inadmisibilidad en la forma, en cuanto al régimen de responsabilidad en el cual se demanda.

Sostiene que en el caso de que se considere que el demandante está legitimado para accionar por sede contractual, se debe distinguir entre la ACHS y el facultativo demandado, y aun así la demanda sería improcedente, toda vez que se le imputa a sus representados culpa por el hecho ajeno, por la supuesta actuación negligente en la atención que llevaron a una supuesta alta apresurada, que es lo que finalmente se reclama por el actor.

Para ello, el demandante se encuadra en lo que la doctrina ha llamado responsabilidad **in eligendo vel vigilando**, correspondiendo la aplicación de la normativa civil extracontractual, conforme a lo dispuesto por el artículo 2320 del Código Civil, esto es, que toda persona es responsable del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado, cesando la obligación si, con la autoridad y cuidado que su respectiva calidad les confiere y prescribe, no hubieren podido impedir el hecho. Lo anterior significa e implica, que las entidades titulares de las clínicas privadas responden de acuerdo a lo señalado en el Código Civil y, por tanto, en base a la culpa subjetiva y probada.

De lo expuesto verdaderamente lo que se le está imputando a su representada es, nada menos que, culpa por el hecho ajeno o de otro, por la supuesta actuación en la atención del actor. Toda vez que los hechos descritos hacen clara mención a la existencia de una atención en virtud de la ley 16.744, en el cual existe un contrato entre el empleador y la mutualidad, por lo cual, estaríamos supuestamente de acuerdo a la doctrina y jurisprudencia, frente a la responsabilidad contractual por el hecho ajeno, dado que la institución de salud se obliga a realizar determinadas prestaciones para cuyo cumplimiento recurre a sus auxiliares médicos.



Hace presente que rechaza absolutamente el ámbito jurídico de responsabilidad en el cual se ha pretendido juzgar a su representada mediante la somera enunciación de normas que corresponden al régimen de responsabilidad contractual, ya que no obstante se alegue y se intente acreditar la existencia de un contrato entre el demandante y sus representadas, por la prestación oportuna en la atención del paciente para el restablecimiento de la salud, es a todas luces evidente, que el demandante no ha pretendido otra cosa que eludir el régimen civil extracontractual por el cual ha debido presentar su libelo, en la cual tiene una mayor carga probatoria, cuestión trascendental para la labor que Usía debe desarrollar, pues siendo una base esencial del procedimiento civil el principio dispositivo, esto es, que la facultad jurisdiccional de SS. queda determinada y delimitada única y exclusivamente a todo aquello que se somete a su conocimiento y decisión, y a la aplicación del derecho que lo regula, no cabe otra cosa que el rechazo de la demanda, pues la regulación y principios que rigen la relación de las partes de este juicio es evidente e irrefutablemente extracontractual.

En subsidio, la demanda es improcedente por la inexistencia de responsabilidad indemnizatoria de la ACHS y del Dr. [REDACTED].

Sostiene que las obligaciones derivadas del contrato de prestación de servicios médicos son, precisamente, obligaciones de medios y, en ese sentido, se circunscriben a poner al servicio del paciente los medios de que se dispone, para conseguir un resultado determinado, en este caso, que el paciente mejore, pero no a que este resultado se logre, siendo por tanto carga del acreedor probar la culpa del deudor, es decir que el deudor no tomó las precauciones ni empleó la diligencia a que el contrato lo obligaba.

Por ello, tal y como lo hemos reseñado, al no haber incumplimiento alguno en las obligaciones asumidas por sus representadas, jurídicamente no hay perjuicios que puedan ser



alegados a la Asociación Chilena de Seguridad o al Dr, [REDACTED] por cuanto el argumento del resultado obtenido en los tratamientos, corresponde a la apreciación subjetiva y personal que hace la contraria, elemento que sus representadas nunca pudieron obligarse a satisfacer.

Así, la aseveración de la falta de responsabilidad indemnizatoria que se reclama, encuentra su fundamento en la ausencia de los requisitos necesarios para establecerla, esto es:

a.- Ausencia de Culpa, toda vez que todas las atenciones médicas dadas al paciente se ajustaron a las normas de la lex artis de la medicina, además se utilizó un equipo multidisciplinario para las atenciones del demandante.

b. Ausencia de Lesión o Daño: es claro que no existe daño o lesión alguna que la demandante pueda reclamarle a sus representadas, toda vez que en virtud del accidente de trabajo sufrido, las secuelas que padeció el actor son propias al mal de altura que sufrió.

c. Ausencia de Nexo de Causalidad: Asevera que el origen de los supuestos daños alegados por el demandante, están muy lejanos a la esfera del obrar de la Asociación Chilena de Seguridad y de sus dependientes, por lo que de modo alguno puede asegurarse que el actuar de sus representadas, las hayan generado tales supuestos perjuicios.

Así las cosas, resulta del todo improcedente solicitar una indemnización a su respecto, por daños que no tienen relación con las atenciones médicas de los dependientes de la ACHS y tampoco del Dr. [REDACTED] toda vez que el cuerpo médico de su representada actuó y cumplió otorgándole a la demandante el cuidado debido y tratamiento acorde a la lesión que demostraba.



4.- Inexigibilidad de otra conducta: Expone que sus representados cumplieron con todas y cada una de las obligaciones que le correspondían, poniendo a disposición de la paciente un equipo de profesionales médico, exámenes, servicios paramédicos, kinesiólogos y prestaciones asistenciales adecuados, producto de lo cual, no es posible exigir una conducta diferente a sus representadas ni menos imputarle participación alguna en el incumplimiento alegado y lesión o daño que presentó el paciente, que es una secuela.

Agrega que las obligaciones derivadas de las prestación de servicios médicos son, precisamente, obligaciones de medios y, en ese sentido, se circunscriben a poner al servicio del paciente los medios de que se dispone para conseguir un resultado determinado, en este caso, que el paciente mejore, pero no a que este resultado se logre, siendo por tanto carga del acreedor probar la culpa del deudor, es decir, que el deudor no tomó las precauciones ni empleó la diligencia a que el contrato lo obligaba.

En consecuencia, las decisiones médicas y hospitalarias en torno al actor, se encuentran en plena concordancia con la práctica médica, diagnóstico de ingreso y exámenes.

5.-. En cuanto a los daños cuya indemnización se reclama.

Asevera que sólo podrá acogerse el daño que se pruebe como directo, cierto y consecuencia necesaria del supuesto incumplimiento que se alega, y, teniendo en consideración la naturaleza de la relación jurídica, hace que los conceptos económicos de daño moral sean improcedentes, toda vez que en sede contractual sólo se indemnizan los perjuicios que se previeron o pudieron preverse al momento de contratar. Y en este caso, el daño moral estaba fuera de toda perspectiva de análisis al regular la relación existente entre las partes, ya que, su consideración es absolutamente ajena al objeto de la obligación pactada.



En el caso improbable que el Tribunal estime que ha existido algún tipo de daño moral, y éste fuere consecuencia de dolo o culpa de sus representadas, dicha indemnización debe tener un fin exclusivamente resarcitorio, en cuanto busca reparar estrictamente el daño causado, es decir, ella “debe representar tan exactamente como sea posible el daño realmente sufrido por el acreedor”.

6.- En cuanto a la petición de intereses y reajustes.

Sobre el particular, hace presente que las sentencias judiciales son títulos declarativos acerca de la existencia de una obligación, que se configuran como tales desde el momento en que quedan ejecutoriadas conforme el artículo 174 del Código de Procedimiento Civil.

Al otrosí de la presentación contesta la demanda por indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual, solicitando el más absoluto, completo y total rechazo de la demanda interpuesta, con expresa condena en costas.

Asevera que el relato de los hechos que contiene la demanda, señala hechos e imputaciones que no son acorde a la realidad y, por otro lado, omiten una serie de circunstancias de vital importancia en la comprensión de los mismos, especialmente en lo que dice relación con la atención médica recibida por el actor, que por economía procesal se remite a lo mencionado en la principal de su presentación.

En cuanto a los antecedentes de derecho expone:

1.- Las obligaciones del médico son obligaciones de medios.

Expone que la obligación del médico es de medios, lo que significa que el médico debe poner empeño, dedicación y esmero en el tratamiento de su paciente, pero no por ello puede asegurar o garantizar un resultado determinado de sanación o diagnóstico.



Agregando que la obligación extracontractual del médico, es una obligación de medios y no de resultados, y en la valoración de su conducta queda descartada toda clase de responsabilidad más o menos objetiva, estando a cargo del paciente la prueba de la culpa y la relación o nexo de causalidad, ya que a la relación causal material o física ha de sumarse el reproche culpabilístico, por lo que no hay responsabilidad sanitaria, cuando no es posible establecer relación de causalidad culposa, por depender de la misma el resultado.

2.- Inadmisibilidad en la forma, en cuanto al régimen de responsabilidad en el cual se demanda.

Expone que la demanda intentada ha sido interpuesta en aplicación de las normas del Régimen de Responsabilidad Civil Extracontractual, atendido que las atenciones que se le brindaron al demandante habrían sido negligentes y que serían las causantes de las secuelas que presenta hoy.

Situación que sería del todo errada, toda vez que, a simple vista se puede ver que se efectuaron todas las atenciones de forma oportuna y de acuerdo a la lex artis conforme a la lesión por la cual ingresó debido a un accidente del trabajo, bajo la cobertura del seguro contra accidentes del trabajo de la ley 16.744.

Agrega que se demandada a la ACHS por ser el órgano administrador del seguro social contra accidente de trabajo de la ley 16.744 y por el actuar o hecho ajeno de sus dependientes; mientras que respecto al Dr. [REDACTED] se señala solo como atención el día 24 de diciembre de 2019, y lo que se le reprocha a este facultativo es la circunstancia de haber otorgado el alta al paciente, la cual se encuentra sustentada en aspectos o base médica. Por lo tanto no se apreciaría del libelo cual sería la supuesta falta de sus representados, ya que solo se señala de forma genérica que el alta no debió haberse efectuado pero no se señala el argumento médico para dicha decisión cuando los exámenes que se tomaron al paciente demostrarían lo



contrario. Por lo que será carga del actor acreditar cada uno de los requisitos exigidos para que estemos frente a normas de la responsabilidad extracontractual.

3.- En subsidio, inexistencia de responsabilidad civil extracontractual de sus representados.

a) Inexistencia de hecho ilícito, expone que las imputaciones realizadas por el actor serían del todo injustificadas, por cuanto se ha establecido fehacientemente que sus representados han cumplido cabalmente con todas las obligaciones que le correspondían en torno al paciente, todo lo cual hace evidente la falta de fundamento de la presente acción y lo improcedente de la indemnización que pretende hacer valer.

b) Inexistencia de culpa, sostiene que de existir un daño este no generaría responsabilidad, toda vez que el Código Civil ha definido expresamente lo que deberíamos entender por culpa, así el artículo 44 del dicho cuerpo legal, la define como la falta de aquella esmerada diligencia y cuidado que un hombre juicioso emplea en la administración de sus negocios importantes.

Por ende, no hay culpa menos aun dolo, como se ha reseñado precedentemente, ya el actuar de sus representados y de los dependientes de la Asociación Chilena de Seguridad se encuentra específicamente ajustado a todas las obligaciones establecidas por la *lex artis* de la medicina.

c) Ausencia de causalidad. El actor no señala cómo se configuraría el nexo causal entre los hechos que relatan y el supuesto daño sufrido por los demandados, por tanto, deberá acreditar cuál es el acto supuestamente negligente y que este acto es la causa directa y necesaria del daño que alega, acreditando además cómo el accionar de mi representado se apartó de la *lex artis* médica, en consideración a su conducta misma, y no en consideración al resultado.



d) Daño o lesión: sostiene que en el caso particular no hay daño atribuible a sus representados, por lo cual corresponderá al actor sustentar su petición en este sentido, reiterando, desde ya, que el daño moral y todo daño alegado, debe ser fehacientemente acreditado y decir relación directa con el supuesto acto negligente que se imputa.

4. Inexigibilidad de otra conducta.

Expone que sus representados cumplieron con todas y cada una de las obligaciones que les correspondían, al tratarse de una atención de acuerdo al seguro de la ley 16.744, entregándole la atención de un equipo multidisciplinario hasta tratar de lograr la máxima recuperación, que finalmente llevó a que se debiera determinar incapacidad laboral para el actor.

En efecto, si se pretende la responsabilidad de sus representadas en sede extracontractual, señala que las obligaciones derivadas de la prestación de servicios médicos son, precisamente, obligaciones de medios y, en ese sentido, se circunscriben a poner al servicio del paciente los medios de que se dispone para conseguir un resultado determinado, en este caso, que el paciente mejore, pero no a que este resultado se logre, siendo por tanto carga del acreedor probar la culpa del deudor, es decir que el deudor no tomó las precauciones, ni empleó la diligencia a que el contrato lo obligaba.

Por ello, tal y como lo hemos reseñado, al no haber incumplimiento alguno en las obligaciones asumidas por sus representadas, jurídicamente no hay perjuicios que puedan ser alegados a sus personas, por cuanto el argumento del resultado obtenido en los tratamientos corresponde a la apreciación subjetiva y personal que hace la contraria.

5.- En cuanto a los daños cuya indemnización se reclama.

Rechaza absolutamente la procedencia de que se le condene a pagar la indemnización pecuniaria de \$800.0000.000.- que se solicita,



pero en el caso improbable que se estimase dar lugar a la pretensión, esta solo podrá acogerse por los daños que se prueben.

Agrega que si el Tribunal estima que ha existido un tipo de daño moral, y éste fuere consecuencia de dolo o culpa de sus representadas, lo que estima francamente imposible, dicha indemnización tiene solo un fin exclusivamente resarcitorio, en cuanto busca reparar estrictamente el daño causado, es decir, ella “debe representar tan exactamente como sea posible el daño realmente sufrido por el acreedor”. Por lo que solicita regular prudencialmente y conforme al mérito del proceso las indemnizaciones demandadas.

A folio 28, la parte demandante evacúa la réplica ratificando en todas sus partes las acciones formuladas en la demanda de autos.

A folio 32, la parte demandada evacúa la duplica ratificando en todas sus partes las acciones formuladas en la contestación de autos

A folio 36, llamadas las partes a conciliación, ésta no se produce.

A folio 39, se recibió la causa a prueba, fijándose los hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos.

A folio 109, se citó a las partes a oír sentencia.

CONSIDERANDO:

EN CUANTO A LA TACHA OPUESTA POR LA PARTE DEMANDADA EN CONTRA DE LA TESTIGO [REDACTED]

PRIMERO: Que a folio 96, la parte demandada deduce tacha fundada en la causal de inhabilidad del N°7 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, fundada en que conoce al demandante desde el tiempo de pololeo con su actual marido y que se visitan, le prestan ayuda para mejorar la evolución de salud y relación familiar del demandante con su familia, hechos que demuestran una íntima amistad respecto de la persona que lo presenta.



SEGUNDO: Que la parte demandante evacua el traslado conferido, solicitando el total rechazo de la tacha opuesta, toda vez que los hechos mencionados no revisten una amenaza de imparcialidad del testigo, toda vez que de los mismos hechos se extrae que entre el testigo y el demandante se ha producido un alejamiento, por lo que si bien pudo existir una relación, lo cierto es que hoy en día esta no existe, producto de los mismos daños reclamados en el presente juicio.

TERCERO: Que, en relación a la testigo, el hecho que esta reconozca que tenía una relación de amistad con la parte demandante, en forma alguna permite a esta Juez entender o concluir que concurre a su respecto la causal de inhabilidad esgrimida, toda vez que en modo alguno ha manifestado tener una relación de estrecha amistad con quien la presenta ni enemistad con la contraria, que haga suponer una falta de imparcialidad a su respecto, razón por la cual se rechazará la tacha deducida.

EN CUANTO A LA TACHA OPUESTA POR LA PARTE DEMANDADA EN CONTRA DEL TESTIGO [REDACTED]

CUARTO: Que a folio 96, la parte demandada deduce tacha fundada en la causal de inhabilidad del N°7 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, fundada en que ha señalado tener amistad con el demandante desde hace 30 años, compartiendo celebraciones, conociendo a la cónyuge e hija del demandante. Hechos que configurarían la tacha del numeral 7, toda vez que los hechos señalados manifiestan claramente una amistad por la parte que los presenta.

QUINTO: Que la parte demandante evacua el traslado conferido, solicitando el total rechazo de la tacha opuesta, toda vez que la inhabilitaciones de la declaración del testigo guarda relación con hechos de carácter moral que disminuyan su imparcialidad y que en las circunstancias de este juicio, muy por el contrario corresponde a dicha calidad, la que les ha permitido percibir los hechos de manera



presencial y con una claridad que permite concluir plena certeza de lo ocurrido que no existe otro interés que no sea moral, respecto del caso puntualizado. Agrega que según lo ha señalado la jurisprudencia que no basta una relación de amistad sino que debe tener caractere4s de gravedad necesarios para inhabilitar al testigo en cuestión.

SEXTO: Que respecto de la causal de inhabilidad contemplada en el numeral 7 del artículo 358 citado, el hecho que el testigo haya sido presentado a declarar por la parte demandante, permiten a esta Juez entender o concluir, que concurre a su respecto la causal de inhabilidad esgrimida, toda vez que ha manifestado tener una relación de estrecha amistad de a lo menos 30 años con quien lo presenta, lo que puede hacer suponer que exista una relación de estrecha amistad que haga suponer una falta de imparcialidad del declarante, toda vez que en razón de ella resulta indudable que tratara de favorecer con sus dichos a quien lo presenta, razón por la cual se acogerá la tacha deducida.

EN CUANTO AL FONDO:

SEPTIMO: Que a folio 1, comparece **JAIME BARRIENTOS RAMÍREZ**, abogado, en representación convencional de don [REDACTED], quien deduce demanda de resolución de contrato de prestaciones médicas y de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual, en contra de don [REDACTED], médico cirujano, y en contra de la **ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD ACHS**, representada legalmente por don **PAUL SCHIODTZ OBILINOVICH**, y por los motivos señalados en la parte expositiva, solicita se acoja la demanda y se condene a la parte demandada, y en definitiva, declarar que se ha incumplido el contrato de prestación de servicios médicos, condenando a los demandados, solidaria, conjunta, individual o subsidiariamente, a pagar una indemnización de perjuicios por concepto de daño emergente por la suma de \$5.654.000.-, por lucro cesante la suma de \$33.140.496.- y la suma de \$800.000.000.- por concepto de daño moral, con costas.



En subsidio de lo principal, deduce demanda de indemnización de perjuicios por daños causados por cuasidelito civil, solicitando se acoja la misma y en definitiva se condene a los demandados, a reparar solidaria e íntegramente el mal causado por la suma de \$800.000.000.-, con costas.

OCTAVO: Que a folio 25, comparece **VICTOR ALEJANDRO NUÑEZ REYES**, Abogado, por los demandados **ASOCIACION CHILENA DE SEGURIDAD** y el Dr. [REDACTED], quien contesta la demanda, solicitando el rechazo de la misma en todas sus partes, con expresa condenación en costas, por los motivos señalados en la parte expositiva.

NOVENO: Que la parte demandante a fin de acreditar su pretensión acompañó los siguientes medios de prueba:

Documental:

A folio 1

1. Copia del Certificado de la Superintendencia de Salud, emitido con fecha 10 de enero de 2022 y firmado por el Agente Regional de Tarapacá don Rodolfo Núñez Úbeda, del reclamo N° 2004623-2021, señalando que el procedimiento de mediación se entiende fracasado conforme al artículo 43 de la Ley 19.966.
2. Copia del Certificado de Término de reposo laboral, del Centro Asistencial Iquique de la Asociación Chilena de Seguridad, donde se señala fecha de alta el día 24 de diciembre de 2019, timbrado por la Asociación Chilena de Seguridad.
3. Copia del Certificado de Atención y Reposo Ley 16.744, de fecha 24 de diciembre de 2019, timbrado y firmado por Centro Asistencial Iquique de la Asociación Chilena de Seguridad.
4. Copia del Informe de Radiografía de Tórax PA y lateral, firmado por el Dr. Juan Valenzuela, del centro diagnóstico "Norteimagen"
5. Copia del Informe de Resonancia magnética de cerebro, firmada por el Dr. Pablo Delgado, de fecha 26 de diciembre de 2019.



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

Código: NGTBXLKFXXQ

6. Copia del Informe fonoaudiológico, firmado por el Fonoaudiólogo don Exequiel Plaza, del centro "Atención neurológica integral" de Talca.

A folio 52

- 7.- Copia de la Ficha clínica correspondiente a don [REDACTED], desde el 24 de diciembre de 2019 hasta el 28 de julio de 2022, emitida por la Asociación Chilena de Seguridad.

8. Copia de la Ficha clínica correspondiente a don [REDACTED], desde el 26 de diciembre de 2019, emitida por la Clínica Tarapacá.

9. Copia de la Epicrisis correspondiente a don [REDACTED], emitida por la Asociación Chilena de Seguridad.

10. Copia de la Ficha de hospitalización de don [REDACTED], emitida por la Asociación Chilena de Seguridad,

11. Copia de la Resolución de certificación de discapacidad emitida por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

12. Copia del Informe clínico correspondiente a resonancia magnética cerebral.

Testimonial:

A folio 96

A.- Comparece doña [REDACTED], quien legalmente juramentada y examinada, en síntesis expone, que se enteró por la señora del demandante que este habría sufrido un accidente, por problemas de altura, debiendo ser hospitalizado, con resultado "edema pulmonar", debiendo ser derivado al hospital.

Agrega que posteriormente se enteró que a don [REDACTED] le habrían dado el alta y lo trasladarían a Talca, momento en que también se enteró que lo que habría sufrido realmente fue una isquemia, derivando en problemas para poder comunicarse y moverse.



Asevera que el demandante no ha recibido ayuda de rehabilitación, y que solo lo han citado en diferentes ocasiones para realizar evaluaciones de su condición y no un tratamiento paliativo.

Otros

A folio 74, se realizó la audiencia de percepción documental de los siguientes documentos:

1.- Informe de todas las sesiones de terapia ocupacional a la que fue sometido don [REDACTED], sin considerar controles telefónicos.

2.- Informe de todas las sesiones de terapia psicológica a las fue sometido don [REDACTED], sin considerar controles telefónicos.

DECIMO: Que las partes demandadas no rindieron probanza alguna.

DÉCIMO PRIMERO: Que, para la adecuada resolución de asunto, y con miras a despejar la normativa aplicable, será útil esclarecer de manera preliminar, el tipo de responsabilidad que regula los hechos denunciados en la demanda, dado que aquella de naturaleza contractual invocada por la actora, ha sido debatida por los demandados, alegando la procedencia de la responsabilidad extracontractual, siendo entonces menester dejar claro y establecido el criterio de esta Juez, en materia de contratos de prestación de servicios, como lo es el caso de autos.

DÉCIMO SEGUNDO: Así cabe referirnos al tema de la “conurrencia de responsabilidades”, que se presenta cada vez que un mismo acaecer dañoso, es susceptible de integrar el supuesto de hecho de la responsabilidad contractual y el de la extracontractual, por ejemplo en aquellos casos en que la responsabilidad alegada emana de una prestación de servicios, o de contratos en que las partes alegan indistintamente la responsabilidad contractual y la extracontractual, o cuando un hecho pueda dar lugar a accionar en forma contractual o extracontractual.



Para resolver este tema existen diversas teorías en la doctrina, entre ellas, la “Teoría de la Opción”, a la que esta sentenciadora adscribe, la cual, según señala María Teresa Alonso Traviesa, en su obra “El Problema de la Concurrencia de Responsabilidades”, *“parte de la base que la responsabilidad convencional y la aquiliana son pretensiones jurídicas distintas y autónomas, que no se excluyen mutuamente, y por lo mismo, pueden concurrir respecto de un caso concreto. De tal forma que la víctima, en los supuestos dañosos ubicados en las “zonas fronterizas”, cuenta con dos acciones para exigir la reparación del daño causado: la derivada del incumplimiento del contrato y la proveniente del principio general de no dañar a otro. El perjudicado, entonces, puede exigir la tutela jurídica por cualquiera de las dos vías, dado que la existencia de la violación de una obligación contractual no excluye la procedencia de la acción aquiliana. La única limitación que se le impone es la imposibilidad de ejercerlas simultáneamente, salvo que las invoque conjuntamente mediante la acumulación subsidiaria o alternativa de acciones.*

En virtud del principio dispositivo, el actor podrá presentar la pretensión como desee, ya que está facultado para elegir el medio por el cual exigirá la indemnización de los perjuicios, sin embargo, la elección que haga vinculará al juez, que se encuentra sometido a la calificación jurídica hecha por las partes.” (Alonso Traviesa, El Problema de la Concurrencia de Responsabilidades”, ob. Cit. pág. 397).

Por lo anterior, esta Juez estima que resulta perfectamente posible en este caso, accionar en virtud de la responsabilidad contractual, basándonos en el vínculo existente entre las partes, no obstante poder la actora, haber accionado bajo el régimen de responsabilidad extracontractual, de modo que será materia de prueba el acreditar que el supuesto fáctico en que se apoya la demanda, cumple con los requisitos que hacen procedente el tipo de responsabilidad alegada.



Cabe mencionar que la teoría de la opción ha sido aceptada y recogida por jurisprudencia de la Excma. Corte Suprema, incluso en aquellos casos en que no se trata de hechos de dudosa calificación jurídica, en sentencia de 26 de enero de 2000, por la que acogió la acción de responsabilidad extracontractual por los daños derivados del incumplimiento de un contrato de promesa de compraventa. (R.D.J., t. XCVII, sc. 1ª, 2000, págs... 36 y ss).

DÉCIMO TERCERO: Que una vez despejado aquello es dable indicar que la responsabilidad contractual en la legislación civil chilena, supone la concurrencia de los siguientes requisitos: I) la existencia de una obligación de carácter contractual, esto es, nacida del contrato; II) que el deudor no realice la conducta convenida del modo en que está consagrado en el contrato; III) Imputabilidad del deudor, esto es que la inejecución de la conducta debida esté acompañada de un reproche subjetivo u objetivo al obligado en los términos descritos por la ley; IV) Perjuicios al acreedor y; V) que entre el incumplimiento y los perjuicios exista una relación de causalidad.

Para determinar la procedencia de la pretensión de la parte demandante, se hace necesario verificar entonces, la concurrencia copulativa de los presupuestos enunciados anteriormente, los que deben ser acreditados por la parte demandante, toda vez que son los fundamentos necesarios para declarar el incumplimiento del contrato, principio probatorio, este último, que se desprende del artículo 1.698 de nuestro Código Civil.

DÉCIMO CUARTO: Que en cuanto a la concurrencia del primer requisito, esto es, el vínculo contractual, apreciada la prueba aparejada al proceso, de conformidad a los artículos 342, 346 N°3 y 385 del Código de Procedimiento Civil, artículos 1700, 1702, 1706 y 1713 del Código Civil, a juicio de esta sentenciadora, ésta no resulta suficientes para acreditar la efectividad de la existencia de un contrato, su naturaleza, estipulaciones y alcance del mismo celebrado entre las



partes del presente juicio, razones todas por las cuales, resulta forzoso rechazar la demanda principal de autos, como se dirá.

DÉCIMO QUINTO: Que, no habiéndose acreditado la existencia del contrato celebrado entre las partes como se señaló precedentemente, resulta innecesario pronunciarse sobre los demás requisitos para la procedencia de la acción ejercida por el actor.

DÉCIMO SEXTO: Que respecto de la acción de indemnización de perjuicios incoada por el actor, siendo esta de carácter accesoria a la demanda principal y habiéndose rechazado, esta será asimismo desestimada.

DÉCIMO SEPTIMO: Que en cuanto a la demanda subsidiaria, es dable indicar que la responsabilidad extracontractual, se encuentra contenida en el artículo 2314 del Código Civil, que dispone: “El que ha cometido un delito o cuasidelito que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la penas que le impongan las leyes por el delito o cuasidelito.” Señalando asimismo la doctrina, que quien haya cometido una acción dolosa o culposa que haya producido daño a un tercero, y existiendo un vínculo de causalidad entre el acto y los resultados dañosos, se deberán indemnizar los perjuicios ocasionados. Por lo anterior, es necesario precisar que son presupuestos de la responsabilidad extracontractual, que deben concurrir de manera copulativa, los siguientes: a) Capacidad, e imputabilidad del hecho a su autor; b) Existencia de un hecho ilícito, ejecutado con dolo o con culpa; c) Existencia de un daño; d) Relación de causalidad entre el hecho generador y el daño ocasionado. Correspondiendo a la parte demandante su comprobación, conforme el artículo 1698 del Código Civil.

DÉCIMO OCTAVO: Que respecto al primero de los requisitos citados, la capacidad de los demandados, al ser la capacidad la regla general en nuestro ordenamiento jurídico, y al no haberse alegado hipótesis de incapacidad alguna, se da por cumplido.

DÉCIMO NOVENO: Que en cuanto a la existencia de un hecho ilícito, del tenor de la demanda, se desprende que los hechos que



sirven de fundamento a la misma, consisten en síntesis, en que [REDACTED], médico cirujano, y la Asociación de Seguridad ACHS, contando con todos y cada uno de los antecedentes necesarios (de exámenes realizados el día 2 de diciembre de 2019), para poder evaluar en forma íntegra, oportuna y eficaz una emergencia, no lo habría realizado, toda vez que en un acto negligente el médico tratante, don [REDACTED], dispuso el alta del demandante de autos, el día 24 de diciembre de 2019, sin derivarlo a un especialista, y sin siquiera llamar a un neurólogo para que se apersonare a atender la emergencia **“Edema Pulmonar de altura”**.

VIGÉSIMO: Que, para determinar la concurrencia del segundo presupuesto de la responsabilidad alegada, esto es, la existencia de un hecho ejecutado con dolo o culpa, cabe indicar que ello configura nuestro sistema subjetivo de responsabilidad civil, toda vez que, como enseña nuestra doctrina, la imputabilidad subjetiva que desencadena una responsabilidad subjetiva, se funda en la culpabilidad, factor psíquico, con sus dos variantes: la culpa y el dolo. A su turno es menester señalar, que la culpa es un factor de atribución de responsabilidad civil regulado en el artículo 44 del Código de Bello, precepto que distingue tres especies de culpa (grave, leve y levísima) y dispone que “Culpa o descuido sin otra calificación, significa culpa o descuido leve”, por lo que, de conformidad con las disposiciones del Título XXXV del mismo cuerpo legal, las cuales no califican la culpa, hay que necesariamente concluir que el grado mínimo de negligencia requerido para configurar la responsabilidad pretendida, es la culpa o descuido leve, que, según se desprende del referido artículo 44 en relación con las normas del mencionado Título XXXV, significa la falta de una diligencia o cuidado ordinario o mediano al desplegar la conducta dañosa.

El dolo por su parte, de conformidad con lo establecido en el inciso final del artículo 44 del Código Civil, consiste en la intención positiva de inferir injuria a la persona o propiedad de otro.



VIGÉSIMO PRIMERO: Que, la prueba rendida en autos, en especial la Copia de la Ficha clínica correspondiente a don [REDACTED], desde el 24 de diciembre de 2019 hasta el 28 de julio de 2022, emitida por la Asociación Chilena de Seguridad, la Copia de la Ficha clínica correspondiente a don [REDACTED], desde el 26 de diciembre de 2019, emitida por la Clínica Tarapacá; la Copia de la Epicrisis correspondiente a don [REDACTED], emitida por la Asociación Chilena de Seguridad y la Copia de la Ficha de hospitalización de don [REDACTED], emitida por la Asociación Chilena de Seguridad, todas valoradas de conformidad a los artículos 342 y siguientes del Código de Procedimiento Civil en relación a los artículos 1700 y siguientes del Código Civil, y la testifical rendida por la parte demandante, valorada de conformidad al artículo 384 del Código de Enjuiciamiento Civil, permite tener por establecidos los siguientes hechos:

1.- El día 22 de diciembre de 2019, [REDACTED], estando en faena a 4 mil 800 metros de altura, presentó un cuadro de dificultad respiratoria con desaturaciones importante, debiendo ser trasladado a la ciudad de Iquique y siendo atendido en la Clínica Tarapacá, manteniendo reposo en dicho establecimiento hasta el día 24 de diciembre, en que fue dado de alta, saturando 98%, asintomático, sin apremio respiratorio. Buena evolución clínica por lo que el medico jefe Dr. [REDACTED] indica alta hospitalaria.

2.- El día 26 de diciembre de 2019, don [REDACTED] acude a la ACHS por control médico espontaneo, indicando que el día que le dieron el alta comenzó a presentar malestares generales, desorientación, por lo cual acude para atención con médico general externo, quien le indica que se encuentra cursando una enfermedad cerebro vascular, acompañado de edema agudo de pulmón. Por lo cual el medico jefe lo decide hospitalizar para evaluación con neurólogo. (Evolución en SAP) con resultado de RMN de cerebro (particular), impresión diagnostica; alteración de la intensidad de señal en relación a ambos globos



pálidos que estarían en contexto de una encefalopatía hipoxica isquémica de aspecto subagudo.

3.- El 27 de diciembre de 2019, se decide trasladar desde la ciudad de Iquique a don [REDACTED] al Hospital del Trabajador para continuar con el estudio y tratamiento, se le practica un examen TAC CRANEO O CEREBRO, RX TORAX PA Y LATERAL. Siendo ingresado ese mismo día al Hospital del Trabajador en Santiago, hemodinamicamente estable, glasgow 15, clote, enlentecido en el habla pero adecuado. Hidratado, tibio y bien perfundido, al examen físico normocráneo, pupilas isocóricas y reactivas, cuello normal, tórax simétrico sin apremio respiratorio, ABDI. EESS Y EEII sin lesiones evidentes, buena perfusión a distal, resto del examen físico sin otras lesiones.

4.- El día 28 de diciembre de 2019, luego del examen realizado por el equipo de la ACHS se determina que el Paciente ingresado el 28/12 por el SU, que el día 22/12 sufre EPA de altura. A la visita de enfermería en buena condición general. Consciente, lúcido, orientado en TyE. Tranquilo, no se observa bradisiquico a diferencia de días anteriores, según lo referido por la colega en entrega de turno y paciente también refiere sentirse mejor y "menos lento". Se mantiene en glasgow 15. Cooperador. Al CSV estable; con leve hipotensión sistólica asintomática, eucárdico, afebril saturando 97% ambiental, sin apremio. Se alimenta V.O con buena tolerancia al régimen, con asistencia mínima por cuidadora de día.

5.- El día 02 de enero de 2020, Según la evolución del registro de enfermería, Paciente en BCG, HDE. Con buena tolerancia oral. No refiere dolor y/o molestias. Mantiene reposo asistido por el personal. Al examen físico se valora piel y zonas de apoyo que están sanas e indemnes. Diuresis espontánea, s/deposiciones Sion MAES durante visita, el cual se reinstala.



6.- El día 03 de enero de 2020, visita EU: Paciente en BCG tranquilo cooperador al CSV se mantiene normotenso afebril, al examen físico se mantiene con piel sana, con brazaletes in situ y legible. Deambula sin dificultad.

Agrega que el paciente, ha evolucionado de forma favorable, con regresión de compromiso cualicuantitativo de conciencia. Cefalea (-), mareos/vértigos (-), diplopía (-), ataxia (-), vías largas motoras/sensitivas (-), fiebre (-). Refiere haberse levantado al baño sin problemas. Al examen físico, destaca algo bradipsíquico, pero sin mayores fallas a nivel cognitivo ni focalidad al examen. En su evolución, mejora la velocidad en inversión de series simples y complejas e interpretación de proverbios, lo cual eran sus principales latencias durante el examen.

En contexto de lesión selectiva de globos pálidos, sin comprometer sustancia blanca ni núcleo caudado, se solicitó carboxihemoglobina, amoníaco, lactato y CK, todos negativos. No se solicita estudio toxicológico en orina. TO-NRH: Levantada bien tolerada por kine. Sin mayores alteraciones.

Fue evaluado por TO NRH: Evaluar TTO. en agencia de T.O en NRH (No impresiona candidato para la UNRH de acuerdo a nivel funcional y déficits a nivel cognitivo en evaluación durante hospitalización). MOCA 25/30 MED INTERNA: Evoluciona estable, sin requerimientos de oxígeno ni taquipnea. Sin hallazgos patológicos al examen cardiopulmonar. En la evaluación hospitalaria se agrega atorvastatina por LDL elevado. Se solicita angioTC de tórax en contexto en busca de shunt y medición de calibre de arteria pulmonar (dentro de rango normal), que no evidencia hallazgos patológicos. No se alcanza a gestionar ecocardiograma TT, por lo que se solicita ambulatorio.

7.- El 10 de enero de 2020, paciente que sufrió EPA por mal de montaña agudo el 21/12 hospitalizado en ht, con alta el día 03, acude



a control señalado en epicrisis en ap. actualmente no refiere molestias, disnea - cefalea ha usado paracetamol porque no tiene dolor de cabeza tiene pendiente estudio con RM para control con neurólogo el 24. Se tomó eco doppler cardiaco el cual está normal, tiene también control el 24 para revisión de este.

8.- El 20 de enero de 2020, paciente conocido, citado para evaluar alta. Paciente se hizo RM, con hallazgos degenerativos.

Tiene control el 24 en MI y neurología. Paciente refiere sentirse bien, pero según acompañante (esposa) él no está bien, ya que tiene un problema para comunicarse y expresarse. Resto de la entrevista se trata de acompañante quejándose sobre sistema en ACHS, señala que no se la ha hecho terapia ocupacional neurológica, señala que está realizando tratamiento particulares con neuróloga y que además va a demandar a la ACHS.

Paciente ha evolucionado de forma favorable, con regresión de compromiso cualicuantitativo de conciencia. Cefalea (-), mareos/vértigos (-), diplopía (-), ataxia (-), vías largas motoras/sensitivas (-), fiebre (-). Refiere haberse levantado al baño sin problemas. Al examen físico, destaca algo bradipsíquico, pero sin mayores fallas a nivel cognitivo ni focalidad al examen. En su evolución mejora la velocidad en inversión de series simples y complejas e interpretación de proverbios, lo cual eran sus principales latencias durante el examen.

En contexto de lesión selectiva de globos pálidos sin comprometer sustancia blanca ni núcleo caudado, se solicitó carboxihemoglobina, amonio, lactato y CK, todos negativos. No se solicita estudio toxicológico en orina.

9.- El día 18 de febrero y mediante una Reunión multidisciplinaria se determina que discutido el caso, con resultado de exámenes, se concluye que:



1. Lesiones y cuadro clínico son secundarias al contexto laboral del paciente.

2. Sicometría muestra alteraciones cognitivas que deben ser tratadas, pero que no limitan su retorno laboral a un puesto de baja exigencia.

3. Debe asistir a estimulación cognitiva al menos 2 veces por semana con terapia ocupacional y/o sicología. En su regional.

4. Control con neurología y sicología en HT en unas 4 a 6 semanas.

5. Contraindicación absoluta de trabajo en altura. Paciente tiene cita con Dr. Bastias, neurólogo el 25.02.2020, donde se entregará el plan a él y esposa. Dra. Castillo informará a Dra. Olate las conclusiones de reunión para coordinaciones con empresa.

VIGÉSIMO SEGUNDO: Que no obstante la extensa prueba rendida por la parte demandante, ella sólo permite tener por acreditados los hechos ya señalados, en cuanto a que el demandante efectivamente el día 22 de diciembre del año 2019, en circunstancia que se encontraba trabajando como prevencionista de riesgo en una faena a 4 mil 800 metros de altura, presentó un cuadro de dificultad respiratoria con desaturaciones importantes, debiendo ser trasladado a la ciudad de Iquique, lo que le causó diversas lesiones de carácter grave, las cuales fueron extensamente acreditadas en autos. Posteriormente el día 26 de diciembre de 2019, don [REDACTED] acude a la ACHS por control médico espontaneo, indicando que el día que le dieron el alta comenzó a presentar malestares generales y desorientación, por lo cual acude para atención con médico general externo, quien le indica que se encuentra cursando una enfermedad cerebro vascular, siendo derivado finalmente el 27 de diciembre de 2019, desde Iquique al Hospital del Trabajador en la ciudad de Santiago, para continuar estudio y tratamiento, lugar donde se le practicó entre otros, un examen TAC CRANEO O CEREBRO, RX



TORAX PA Y LATERAL. Sin embargo, no es posible advertir que dichas lesiones hayan sido consecuencia de un actuar imprudente o doloso, por parte del personal de la **Asociación de Seguridad ACHS**, o del médico cirujano [REDACTED], no aportándose probanza alguna en tal sentido.

En conclusión, el demandante no rindió prueba suficiente que permita tener por acreditada 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 los demandados, de manera que se tendrá por no acreditado en marras el elemento en estudio.

VIGÉSIMO TERCERO: Que así, no habiéndose acreditado una acción u omisión dolosa o culposa imputable a las partes demandadas, la acción impetrada en autos no podrá prosperar, al no concurrir los requisitos de la responsabilidad extracontractual demandada, siendo menester rechazar la demanda, según se dirá, siendo innecesario el análisis del resto de los elementos de la responsabilidad demandada, motivo por lo que esta sentenciadora rechazará la acción, en todas sus partes, según se dirá en lo resolutivo del presente fallo.

VIGESIMO CUARTO: Que la restante prueba rendida en nada altera lo resuelto precedentemente, por lo que se omitirá su análisis pormenorizado.

Por estas consideraciones y visto además lo dispuesto en los artículos 1545, 1698, 1700, 1702, 1706, 2314 y siguientes del Código Civil, 144, 160, 170, 341, 342, 356, 384 del Código de Procedimiento Civil; **SE DECLARA:**

EN CUANTO A LAS TACHAS:

I.- Que, **SE RECHAZA**, la tacha promovida por la parte demandada, respecto de la testigo doña [REDACTED]
[REDACTED] de folio 96.



II.- Que, **SE ACOGE**, la tacha promovida por la parte demandada, respecto del testigo don [REDACTED] de folio 96.

EN CUANTO AL FONDO:

III.- Que, **SE RECHAZA** la demanda principal de resolución de contrato de prestaciones médicas y de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual, deducida a fojas 1 y siguientes por **JAIME BARRIENTOS RAMÍREZ**, abogado, en representación de don [REDACTED], en contra de [REDACTED], médico cirujano, y en contra de la **ASOCIACIÓN DE SEGURIDAD ACHS** representada legalmente por don **Paul Schiodtz Obilinovich**.

IV.- Que, **SE RECHAZA** la demanda subsidiaria de indemnización de perjuicios en juicio ordinario, fundada en responsabilidad civil extracontractual, deducida por don **JAIME BARRIENTOS RAMÍREZ**, abogado, en representación de don [REDACTED], en contra de [REDACTED], médico cirujano, y en contra de la **ASOCIACIÓN DE SEGURIDAD ACHS** representada legalmente por don **Paul Schiodtz Obilinovich**.

V.- Que no se condena en costas a la parte demandante, por haber tenido motivo plausible para litigar.

Anótese, regístrese y notifíquese.

Rol C-1083-2022.

Dictada por doña **PATRICIA ALEJANDRA SHAND SCHOLZ**, Juez Titular del Segundo Juzgado de Letras de Iquique.

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



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

Código: NGTBXLKFXQ



Patricia Alejandra Shand Scholz

Juez

PJUD

Siete de febrero de dos mil veinticuatro
13:14 UTC-3

