

«RIT»

Foja: 1

FOJA: 120 .- .-

NOMENCLATURA	: 1. [40]Sentencia
JUZGADO	: 6° Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL	: C-15440-2020
CARATULADO	: HERNÁNDEZ/CLÍNICA ALEMANA

Santiago, veinte de Septiembre de dos mil veintitrés

VISTOS:

Que comparece Carlos Neira Flores, abogado, domiciliado en Huérfanos N° 835, oficina 1203, comuna de Santiago, en su calidad de mandatario judicial y en representación, de Andrés Hernández Niklitschek, ingeniero, domiciliado en Av. Presidente Errázuriz N° 4.383, departamento 1305, comuna de Las Condes e interpone demanda en juicio ordinario de menor cuantía en contra de la sociedad denominada Clínica Alemana de Santiago S.A., del giro de su denominación, representada por Cristián Piera Morales, ingeniero, ambos domiciliados en Av. Vitacura N° 5.951, comuna de Las Condes.

Funda su acción en la circunstancia que con fecha 26 de Diciembre de 2016 su representado trasladó de urgencia a su pareja, Alejandra Espinosa Cerda, al Servicio de Urgencia de la Clínica Alemana, ya que se encontraba grave debido a una intoxicación medicamentosa, tras sobredosis de benzodiacepinas y ciclobenzaprina.

Agrega que al ingreso de la paciente al referido Servicio de Urgencia la demandada exigió que se le entregara un pagaré en garantía de pago por las prestaciones que aquélla recibiría, condicionando, así, la atención de la paciente a la entrega de esa garantía.

Indica que su representado, única persona que acompañaba a la paciente, se vio forzado a firmar el pagaré que exigió la demandada, cual fue, el Pagaré N° 196134, debiendo además a firmar un mandato, ya que el pagaré en comento quedó en blanco en poder de la demandada. Posteriormente, tras haber sido dada de alta la paciente, la demandada llenó el Pagaré por la suma de \$8.287.037, monto superior al que en todo caso habría correspondido, en el evento de haber pretendido cobrar, la demandada, solamente la parte correspondiente a aquello que la paciente, supuestamente, se habría encontrado en el deber de pagar o enterar.



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

Código: GEXXHQXHRX

«RIT»

Foja: 1

Afirma que la paciente se encontraba afiliada a una Isapre, mas no tiene conocimiento que la Clínica Alemana haya gestionado en tiempo y forma las bonificaciones del caso ante esa Isapre.

Que asimismo su representado sabe, además, que la paciente tenía contratado al día 26 de Diciembre de 2016 el “Convenio TODO ALEMANA”, Contrato N° 286294, que estaba vigente al tiempo de los hechos, mas no tiene conocimiento que la Clínica Alemana haya dado aplicación en tiempo y forma a ese Convenio.

Concluye que finalmente la demandada llenó el Pagaré por la suma de \$8.287.037.

Manifiesta que la demandada, además, llenó ese pagaré estableciendo, por sí y ante sí, que el mismo vencería con fecha 26 de Septiembre de 2018, ya que apuntó en ese documento la siguiente fecha de vencimiento: “26 de septiembre de 2018”, entregándolo a la Notaría de Santiago de Cosme Gomila Gatica para su protesto, siendo protestado el día 8 de Noviembre de 2018. La demandada, además, solicitó y obtuvo que información relativa a ese pagaré protestado, en relación con la persona de su representado, fuera publicado en DICOM.

Añade que la demandada con fecha 22 de Julio de 2019, presentó demanda ejecutiva en contra de su representado, invocando como título precisamente -y exclusivamente- el pagaré aquí referido. El conocimiento de esa acción correspondió al 13° Juzgado Civil de Santiago, autos rol N° C-23381-2019, caratulados “Clínica Alemana con Hernández”.

Agrega que el juicio referido en el numeral precedente culminó por resolución de 24 de Septiembre de 2019, por la que el 13° Juzgado Civil de Santiago declaró abandonado el procedimiento. Ello, sin perjuicio que antes, con fecha 26 de Mayo de 2020, la Clínica Alemana ingresó al expediente un escrito señalando que se desistía de su demanda ejecutiva de cobro de pagaré.

Que como fundamentos de derecho señala que la demandada es responsable de los perjuicios causados por su obrar en el plano de la responsabilidad extracontractual.

Que en primer término señala que el hecho de haber exigido un pagaré en circunstancias que eso era legalmente improcedente y que eso se encontraba, por demás, legalmente proscrito.

Manifiesta que las Leyes 19.650 y 20.394, prohíben en casos de emergencia o urgencia exigir garantías de pago por las prestaciones que recibirán los pacientes. En eso consiste la llamada Ley de Urgencia. Pues bien, en el caso que nos ocupa la demandada hizo caso omiso de esa prohibición legal y, reitero, exigió, para darle atención de urgencia a la Paciente, que se otorgara la garantía.



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

Código: GEXXHQXHRX

«RIT»

Foja: 1

Expresa que la Superintendencia de Salud, conociendo del caso, mediante Resolución Exenta IP/n° 1617, de 5 de Mayo de 2020, declaró que la Clínica Alemana, al haber exigido la entrega del Pagaré, infringió lo previsto en el artículo 173 inciso séptimo del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, de Salud, que prohíbe condicionar la atención de salud en casos de emergencia o urgencia.

Afirma que dicha circunstancia que se encuentra reconocido por la misma demandada, quien presentó un escrito con fecha 26 de Mayo de 2020, ante el 13° Juzgado Civil de Santiago, desistiéndose de la demanda ejecutiva de cobro de pagaré ya mencionada. Y al hacerlo, ella explicitó que: “Lo anterior, tiene su fundamento en que por Resolución Exenta IP/N° 1617, de fecha 5 de Mayo del año en curso, acogiendo un reclamo presentado por Andrés Hernández Niklitschek en contra de su representada, la Superintendencia de Salud ordenó hacer devolución al reclamante y ejecutado en estos autos del pagaré que sirvió de base a la presente ejecución”.

Manifiesta que al aceptar los términos de la referida Resolución Exenta IP/N° 1617, de 5 de Mayo de 2020, de la Superintendencia de Salud, y obrar, o intentar obrar, conforme a ello, la Clínica Alemana asumió que efectivamente había actuado de manera ilegal al exigir la garantía que se vio forzado a entregar a su representado para que, en el Servicio de Urgencia de dicha Clínica, atendieran a su pareja, que se encontraba grave, con riesgo de secuela funcional grave, de no mediar atención inmediata.

Invoca el artículo 2314 del Código Civil, señalando que la demandada actuó contra Derecho por lo tanto, todos los actos posteriores, en cuanto reconocen como causa necesaria ese actuar ilegal de su parte, necesariamente deben ser tildados, entendidos o calificados de ilegales, justamente porque participan de aquella ilegalidad de origen al sustentarse únicamente en aquel acto cuya ilegalidad se encuentra tanto declarada como reconocida.

Agrega que el obrar contrario a la legalidad vigente, en cuanto ocasionó perjuicios a su representado, genera una obligación de indemnizar en sede de responsabilidad extracontractual. Indica que la responsabilidad civil en que ha incurrido la Clínica Alemana se funda en la concurrencia efectiva de todos los requisitos que la normativa aplicable establece para sancionarla. En efecto, para que una persona se encuentre en la obligación de indemnizar perjuicios a otra, según la doctrina tradicional, debe tener capacidad delictual o cuasidelictual; debe existir un daño o perjuicio susceptible de ser reparado; debe acreditarse el modo en que ese daño se produjo en el patrimonio de la víctima, específicamente la relación de causalidad entre el mismo y la conducta atribuida a la demandada; y finalmente, debe constar el carácter ilícito de la conducta observada por la persona a quien se atribuya la producción del daño, lo que se traduce en acreditar el dolo o la culpa con que haya obrado.



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

Código: GEXXHQXHRX

«RIT»

Foja: 1

Que en relación al primer requisito de procedencia de la responsabilidad extracontractual, esto es, la capacidad delictual o cuasidelictual de la demandada, señala que la Clínica Alemana es una persona jurídica -una sociedad anónima- constituida en Chile y con existencia legal.

Que en cuanto al segundo requisito, es decir, la ilicitud de la conducta del demandado, que exige culpa o dolo en su actuar, afirma que los hechos descritos en esta demanda son completamente atribuibles a la demandada; siendo irrelevante, para efectos indemnizatorios, que hayan sido realizados o cometidos, los actos, por culpa o dolo de la demandada. La demandada, a través de sus funcionarios y/o trabajadores y/o colaboradores, sean remunerados, a honorarios o ad honorem, exigió la entrega de un pagaré en circunstancias que eso era legalmente improcedente. Y a partir de entonces, trató a su representado como deudor, y como deudor moroso y contumaz, en circunstancias que jamás debió existir vínculo alguno entre la Clínica Alemana y el demandante, al tratarse la paciente de persona distinta de este última. Manifiesta que todo lo ocurrido se debió únicamente al obrar contrario a derecho de la demandada y de sus funcionarios y/o trabajadores y/o colaboradores. Cabe señalar que la Clínica Alemana ante la Superintendencia de Salud no negó haber exigido o requerido, o “solicitado”, la entrega del Pagaré, por lo que no cabría que lo negara ahora, atendido que el actuar contra los propios actos, como sabemos, no se encuentra admitido en nuestro derecho. Argumenta que en este caso, la responsabilidad de la demandada se funda, precisamente, en infracciones a una prohibición legal expresa, que ya hemos citado en los párrafos precedentes.

Que el tercer requisito de existencia de la responsabilidad extracontractual consiste en la existencia de un daño, siendo condiciones generales para que el autor de un daño se encuentre en la necesidad de repararlo, que éste provenga o se origine en la lesión a un derecho o a un interés lícito, además de lo cual, el daño debe ser un hecho cierto. Ambas condiciones concurren en la especie. En cuanto a la lesión, menoscabo, pérdida, perturbación o molestia de un interés lícito, es claro que tenemos un verdadero derecho subjetivo, por cuanto, como ha sido dicho, no correspondía que la demandada solicitara la entrega del Pagaré y no correspondía, tampoco, que la demandada hiciera posteriormente todo lo que hizo con ese pagaré.

Señala que el demandante especialmente, apareció con deuda publicada en los registros comerciales, se ha visto perjudicado sobremanera, no solamente en términos generales con una afectación o un daño a su imagen y buen nombre, cosa que para él, que trabaja y se desempeña en la Bolsa de Comercio de Santiago, es fundamental cuidar; sino que, en particular, se ha visto afectado porque esta situación le impidió acceder a un crédito hipotecario, con lo que vio frustrada su posibilidad de adquirir un inmueble.



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

Código: GEXXHQXHRX

«RIT»

Foja: 1

Sostiene que su representado por años ha sido perseguido y apremiado por la demandada a pagar una deuda que no es y que nunca ha sido suya, y ha sido tratado como deudor por la demandada, en los términos ya vistos, en circunstancias que su único pecado fue ser el acompañante de su pareja cuando ésta ingresó al Servicio de Urgencia de la Clínica Alemana.

Así sin causa, ni motivación reconocida, ni amparada por el derecho, la Clínica Alemana lo ha tratado como si de un vil aprovechador se tratara, y ha empleado todos los medios que ha tenido a su alcance para forzarlo a hacer un pago que nunca correspondió que sea visto en la obligación de hacer.

Añade que su representado tuvo que hacer frente a un juicio ejecutivo, con la aflicción de saberse injustamente perseguido y de saber, además, que no obstante eso y sin considerar qué defensa podía él o no conseguir, corría el riesgo de ver embargados sus bienes y de ser éstos, eventualmente, retirados y vendidos de manera forzada, en venta en martillo o pública subasta.

Todo aquello ha afectado, ciertamente, el ánimo de su representado, quien no solamente ha sido públicamente denostado -al publicarse en DICOM esa supuesta deuda únicamente para tratar de forzar su pago, en circunstancias, reitero, que nunca existió causa para que se le cobrara esa deuda- sino que, además, se ha visto incluso en la humillante situación de ser incorporado en un listado de deudores o de morosos que tiene la demandada, cosa que le impide acceder a prestaciones de salud dentro de esa institución.

Que en cuanto al último requisito de existencia de la responsabilidad extracontractual, esto es, la relación de causalidad entre los actos de la demandada y el perjuicio irrogado, consistente en autos en la relación de causa y efecto entre la actuación de la demandada y el daño moral que ha experimentado y experimenta su representado, que obliga a aquélla a indemnizar los perjuicios causados, y se deriva de los hechos expresados en los números anteriores.

Finalmente señala que la demandada está obligada a indemnizar los perjuicios al actor por los daños causados los que avalúa en la suma de \$25.000.000.

Termina pidiendo previas citas legales tener por interpuesta demanda en juicio ordinario en contra de la Clínica Alemana de Santiago S.A., ya individualizada, y en definitiva, condenarla a pagarle a su representado la suma de \$25.000.000 o la que el Tribunal estime corresponder, con más intereses y con expresa condenación en costas.

Que a folio 11 la parte demandada contesta la acción dirigida en su contra, solicitando su rechazo, con costas.



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

Código: GEXXHQXHRX

«RIT»

Foja: 1

Señala que de acuerdo con la propia confesión de la demandante, a contrario sensu, que si existió vínculo jurídico previo entre su representada y al demandante.

Que en cuanto a los hechos expone que al ingresar Alejandra Espinoza Cerda al Servicio de Urgencia de la demandada se configuraron dos relaciones contractuales; la primera, entre ésta y la institución de salud, para el otorgamiento de las prestaciones respectivas, además de su calidad de beneficiaria de convenio Todo Alemana; y, en segundo lugar, se verificó otra relación contractual entre la Clínica y el actor, quien no sólo contrajo la obligación de pagar las prestaciones que le serían otorgadas sino que, además, consintió en que fuera atendida en CAS suscribiendo el instrumento denominado “Opción de Hospitalización”, o sea, ejecutó actos jurídicos directos conviniendo o consintiendo en la hospitalización de la paciente, estando estabilizada.

Agrega el demandante no es un tercero absoluto, sino que es pareja de la Sra. Espinoza, con quien tienen una hija en común, fue quien decidió la hospitalización y es el “titular de la cuenta médica”, pues contrajo la obligación de pago de las atenciones a causa de sobre ingesta de medicamentos en la ocasión y demás atenciones de salud otorgadas.

En consecuencia, por estas circunstancias la demanda resulta improcedente, por lo que debe ser rechazada. Ello, sin perjuicio de los demás argumentos que expondré y que dejan de manifiesto la errada promoción de la acción que contesto.

Como cuestión previa, esta defensa deja establecido desde ya que Clínica Alemana de Santiago S.A. niega expresamente los hechos e imputaciones en que la parte demandante funda su improcedente acción indemnizatoria por responsabilidad extracontractual, salvo aquellos en que esta parte, de acuerdo a lo que se expondrá en los párrafos sucesivos, señale lo contrario.

Indica que comparece en autos, Andrés Hernández Niklitschek, interponiendo demanda de indemnización de perjuicios por presunta responsabilidad extracontractual, pretendiendo que al habersele exigido garantía de pago por prestaciones de salud a su pareja; alegando que habría habido forzamiento convencional, pero sin embargo no ejerció acción de nulidad del acto o contrato por vicio del consentimiento; limitándose tan solo a negar la existencia de dicho acto, asilándose en pretendida ausencia de relación e innecesaria postrera declaración de urgencia emergencia por parte de la Superintendencia de Salud.

Que en cuanto a la normativa y atenciones de salud a la paciente y su calificación, manifiesta que en este caso, como en muchos de atención hospitalaria, se plantea un problema inicial y de esencial determinación: ¿si un paciente se encuentra o no en situación de urgencia emergencia?



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

Código: GEXXHQXHRX

Foja: 1

A diferencia de lo que pudiera pensarse, esta definición debe realizarse al momento del ingreso del paciente y, por otro lado, sólo trae aparejada la consecuencia que no se le puede exigir documento de respaldo o garantía. No significa gratuidad, pues habrá que -luego- definir si dichas prestaciones están cubiertas total o parcialmente por la Isapre respectiva o Fonasa, y si concurren otros seguros, y en tales casos, si persiste un remanente o copago a solucionar por el paciente u otro obligado.

En este orden de ideas, la misma Intendencia de Prestadores, de la Superintendencia de Salud, en resolución exenta IP/Nº1617, precisamente invocada por el actor en apoyo de su tesis, bajo el Nº 2 de la parte resolutive luego de ordenar devolverle el pagaré, aclaró: “Lo anterior, no obsta para que el prestador involucrado pueda acordar con el titular de la cuenta médica la forma de pago de aquella parte de las prestaciones que tuvieron lugar durante la atención reclamada, no cubierta por su seguro de salud, en caso que corresponda, pudiendo para ello suscribir la documentación pertinente que asegure la solución de la deuda”.

Que en cuanto a la normativa que regula esta materia señala que el artículo 173 inc. 7mo. del DFL Nº 1, de Salud de 2005, que en general organiza el sistema de salud, en relación con su inc. 5º, que disponen: Inc. 4º. No obstante lo dispuesto en el inciso precedente, podrán celebrarse convenios que se refieran específicamente a la utilización de pensionados, unidades de cuidado intensivo y atención en servicios de urgencia, los que a su vez podrán comprender la realización de intervenciones quirúrgicas o exámenes de apoyo diagnóstico y terapéutico. Estos convenios podrán ser celebrados por cada Servicio de Salud con una o más Instituciones y en ellos los valores de esas prestaciones serán libremente pactados por las partes. En todo caso, ni la celebración ni la ejecución de estos convenios podrá ser en detrimento de la atención de los beneficiarios legales, quienes tendrán siempre preferencia sobre cualquier otro paciente. Inc. 5º: Sin perjuicio de lo anterior, en los casos de atenciones de emergencia debidamente certificadas por un médico cirujano, las Instituciones deberán pagar directamente a los Servicios de Salud el valor por las prestaciones que hayan otorgado a sus afiliados, hasta que el paciente se encuentre estabilizado de modo que esté en condiciones de ser derivado a otro establecimiento asistencial. Si no existiere convenio, el valor será aquel que corresponda al arancel para personas no beneficiarias del Libro II de esta Ley, a que se refiere el artículo 24 de la Ley Nº 18.681 y se aplicará sobre todas las prestaciones efectivamente otorgadas. Inc. 7º En las situaciones indicadas en los incisos cuarto y quinto de este artículo, las Instituciones podrán repetir en contra del afiliado el monto que exceda de lo que les corresponda pagar conforme al plan de salud convenido. Asimismo, en las situaciones indicadas en el inciso cuarto y quinto de este artículo, se prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios de esta ley, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma dicha atención.



«RIT»

Foja: 1

Esta normativa tiene incorporada las disposiciones que de las Leyes 19.650 y 20.394, invocadas de contrario.

En conclusión, conforme dichas disposiciones, al momento que un paciente llega a un centro asistencial es necesario revisar la condición objetiva de su ingreso al servicio de urgencia, para definir si amerita calificarlo en condición de urgencia emergencia, esto es, de riesgo vital o de secuela funcional grave, hecho que debe ser certificado por un médico cirujano; y, en caso de así calificarse, no se le puede exigir documento de respaldo o garantía del pago de dichas prestaciones. Tras el ingreso, y una vez estabilizado, asiste al paciente derecho de opción, para ser trasladado a otro centro asistencial o permanecer en el mismo recinto de salud, esta vez sujeto al régimen general de atención, pudiéndosele exigir garantizar el pago de las prestaciones. Pero, reitera, la urgencia emergencia se califica al momento del ingreso del paciente al respectivo centro hospitalario y la calificación es de carácter técnico – médico, y emana del certificado médico del facultativo, quien define si en ese momento existe o no la condición.

Indica que administrativamente se ha entendido por la Contraloría General de la República que esta calificación también puede hacerla la Superintendencia de Salud, pero siempre con relación a ese momento (del ingreso del paciente) y sobre la base de los antecedentes médicos objetivos, que emanan entre otros de la respectiva ficha clínica del paciente.

Además, en este caso, el actor funda también su pretensión en la interpretación administrativa de la Intendencia de Prestadores, contenida en resolución exenta IP/ N° 1617 5/5/20 que declaró que Clínica Alemana al exigir pagaré al actor infringió el art. 173 inc. 7° del DFL N° 1, de 2005, de Salud que prohíbe condicionar atención de salud en casos de urgencia emergencia.

Que en lo relativo a la realidad práctica de la definición de la condición de urgencia emergencia, expone que lo que ocurre en la práctica es que habitualmente ingresan a los servicios de urgencia de los centros hospitalarios, pacientes con afecciones diversas, unos más graves que otros, y algunos que pueden estar en condición de urgencia de riesgo vital o de sufrir secuela funcional grave.

Alega que si todos los pacientes que pueden tener alguna afección delicada se califican como de urgencia emergencia, resulta que la Isapre respectiva o Fonasa, en su caso, reprochan dicha calificación, pues importa asumir el pago de prestaciones adicionales. Por lo cual, se producen visiones encontradas entre la institución previsional y el afiliado; confrontación en que el prestador de salud (hospital o clínica) queda en medio, en una indefinición respecto del financiamiento de las prestaciones otorgadas.

Pues bien, estos conflictos concluyen -como ocurrió en este caso- con reclamos ante la Superintendencia de Salud, quien por medio de la Intendencia de Prestadores, se



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

Código: GEXXHQXHRX

«RIT»

Foja: 1

pronuncia al respecto; normalmente asumiendo un criterio pro - paciente, declarando lisa y llanamente -ex post- urgencia emergencia.

En este escenario, la posición como Clínica Alemana es y ha sido siempre la de efectuar en todos los casos una calificación objetiva y veraz de la condición del paciente, sobre la base de la certificación del respectivo médico cirujano, al momento de su ingreso.

Que en respecto de la condición al ingresar a Clínica Alemana la paciente Alejandra Espinosa Cerda, señala que conforme los antecedentes, ingresó el 26 de diciembre del año 2016 a las 13:10 horas al Servicio de Urgencia de Clínica Alemana en Vitacura, habiendo sido trasladada por ambulancia externa, sin previa coordinación; acompañada por su marido e hija. A su ingreso, fue evaluada por la médico de turno en Urgencia General, la Dra. Paula Arriagada, a quien la misma paciente entregó todos los antecedentes, refiriendo trastorno de ánimo, uso de duloxetine y otros medicamentos que no recordaba en el momento. Negó padecer de alergias. Relató que el mismo día 26 de diciembre por la mañana, sin hora clara, ingirió con fines autolíticos 25 comprimidos de clonazepam de 0.5 mgs. y ciclobenzaprina. Negó ingesta de otros fármacos y alcohol. Refirió múltiples problemas familiares, con marido, hija, y familia del marido. En la Ficha Clínica de la paciente constan los siguientes registros, que acreditan claramente la adecuada calificación efectuada a la época, conforme parámetros objetivos e inamovibles:

Día 26 de diciembre de 2016: A las 13:10 horas la paciente ingresó al Servicio de Urgencia trasladada por ambulancia externa.

A las 13:11 horas fue evaluada por Dra. Arriagada -urgencióloga-, quien solicitó exámenes de laboratorio, electrocardiograma e interconsulta al psiquiatra.

A las 16:00 horas fue evaluada por el Dr. Duque -psiquiatra-, quien ante la imposibilidad de obtener una entrevista (por la sedación), indicó hospitalización para observación y posteriormente derivar a centro psiquiátrico:

La hora de la indicación de hospitalización en el Servicio de Urgencia fue a las 16:16 horas.

Al momento que al representante de la paciente se le solicitó firmar el documento Opción de Hospitalización y suscripción del Pagaré, la paciente no estaba en riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave producto de la intoxicación medicamentosa, y podía ser trasladada a un establecimiento siquiátrico, atendido que el peak plasmático del medicamento ya había pasado (entre 1 – 4 horas).

Además, durante su estadía en el Servicio de Urgencia, esto es, entre las 13:10 – 21:11 horas, la paciente no requirió de ningún tratamiento de emergencia, ni impostergable, no requirió apoyo ventilatorio, oxígeno ni drogas vasoactivas (soporte



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

Código: GEXXHQXHRX

«RIT»

Foja: 1

hemodinámico), y en los exámenes de laboratorio no se objetivaron trastornos electrolíticos, falla renal ni hepática.

Por lo tanto, al momento de optar a la hospitalización en Clínica Alemana y suscribir el Pagaré y mandato, la paciente se encontraba en condiciones físicas y hemodinámicas para ser trasladada a otro establecimiento de salud, o sea, se encontraba “estabilizada”, en los términos autorizados por el artículo 173 incisos 5° y 7° del DFL N° 1 de Salud, transcritos.

Cabe señalar que la paciente en el Servicio de Urgencia recibió olanzapina, que es un fármaco antipsicótico, esto atendido que a su ingreso se encontraba muy lábil emocionalmente y agrediendo a su acompañante verbalmente. Este fármaco, sedó más a la paciente sin afectación adicional. Finalmente, a las 21:11 horas, habiendo optado válidamente el actor, Andrés Hernández Niklitschek, por continuar su atención en Clínica Alemana, fue trasladada a la habitación 220 de la Unidad de Intermedio.

Por lo tanto, no solo a su ingreso en Clínica Alemana, sino que durante todo el día de su llegada, no existió en la Sra. Espinosa Cerda ninguna condición de urgencia emergencia.

Día 27 de diciembre de 2016: 00:31 horas: fue evaluada por la Dra. Donoso -residente de Unidad Intermedio-, quien la describió:

“Al ingreso a box PA 107/74; FC 115; despierta al estímulo verbal, llora, refiere múltiples oportunidades que quiere morir. Orientada en espacio. Motor u sensitivo ok, Pupilas mióticas isocóricas y reactivas. Resto sin hallazgos”

09:36 horas: evaluada por la Dra. Montiel -psiquiatra-, quien consignó evolución:

En entrevista: paciente irascible, agresiva, no coopera con la entrevista. Contenida de extremidades y con cinturón abdominal, protesta por ello. Se refiere con improperios del personal, exige su teléfono celular. No sabe cómo llegó a la clínica, refiere deseos de morir. No aporta historia: dice ser soltera, no tener familiares, no tener hijos. Luego corrige y dice que tenía una hija que se fue a USA, se refiere de la hija en forma descalificatoria.

En este contexto, decido postergar evaluación. La paciente no entrega información que permitan comprender su situación clínica Diag intoxicación medicamentosa obs trastorno de personalidad Plan mantener hospitalizada para contención ambiental en régimen de intermedio. Mantener con contención física en caso de agitación: 5 mg haldol ev. Monitorización cardíaca 10 en espera de llegada de familiar para completar antecedentes y decidir conducta



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

Código: GEXXHQXHRX

«RIT»

Foja: 1

12:34 horas: reevaluación de la Dra. Montiel, quien consignó: “hablo con familiares, explico que hoy seguirá hospitalizada en CAS, y que mañana, de mantenerse en estas condiciones, debe ser trasladada clínica psiquiátrica por riesgo suicida.”

14:59 horas: Paciente con agitación, se interpreta como reacción paradójica, se decide sedación y manejo en unidad de intensivo, esto requirió sedación profunda y ventilación mecánica. (Las reacciones paradójicas (o efectos secundarios paradójicos) en terapéutica farmacológica se refieren a los resultados de diversas medidas farmacológicas que pueden llevar a conclusiones aparentemente contradictorias. Algunas reacciones paradójicas pueden revertirse cambiando el fármaco por otro, o utilizando uno de rescate. Algunas de estas reacciones no son de peligro, como cuando se ingiere caféina en una taza de café por la noche y la persona padece de mayor sueño y cansancio que antes de ingerir la bebida. Sin embargo, en otras, puede ser caso de emergencia médica, como en la broncoconstricción causada por fármacos que se suponen deben aliviarla.)

Día 29 de diciembre de 2016: A las 11:54 horas se realizó extubación.

Posteriormente evolucionó con fiebre, por lo que se prolongó su estadía.

Día 5 de enero de 2017: Traslado a clínica psiquiátrica. Aunque fue llevada a su domicilio.

Como es posible concluir, la reacción paradójica ocurrió después del ingreso administrativo de la paciente, y es más, habiendo optado el mismo demandante por hospitalizarla en Clínica Alemana, pudiendo haberla derivado a otro centro hospitalario o psiquiátrico.

La paciente acudió al Servicio de Urgencia de Clínica Alemana el día 26 de diciembre de 2016 a las 13:10 horas, y la reacción paradójica está descrita en la Ficha Clínica por la Dra. Montiel el día 27 de diciembre de 2016 a las 14:59 horas.

Concluye que es errado el fundamento del actor Sr. Hernández Niklitschek, extraído de la resolución exenta IP/N° 1617, de 5/05/2020 de la Intendencia de Prestadores, que en el considerando 3°, dispuso: “3° Que, del análisis clínico de los antecedentes aportados al expediente, se tienen que la paciente ingresó al Servicio de Urgencia de la Clínica Alemana de Santiago el día 26 de diciembre de 2016 con riesgo de secuela funcional grave, por intento de suicidio por sobredosis medicamentosa, requiriendo observación de intoxicación farmacológica y manejo para impedir otro episodio de autoagresión inminente. Dicha condición se mantuvo hasta el día 29 de diciembre de 2016, fecha en que fue extubada de la UCI.”

Afirma que esto es errado, toda vez que -como se expuso- durante el día de su ingreso no existió riesgo alguno, evolucionando favorablemente; y pasado el mediodía del



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

Código: GEXXHQXHRX

Foja: 1

27 de diciembre se diagnosticó reacción paradójal, que requirió sedación profunda y ventilación mecánica.

Aún más, en la lógica del absurdo que evidencia el enfoque administrativo, si se trata de una persona con alteraciones siquiátricas con “riesgo de secuela funcional grave por intento de suicidio” y que se debía “impedir otro episodio de autoagresión inminente”; resulta que ese pretendido riesgo por su fundamento pudo jamás superarse por ser tema de siquis, pero se aparta del criterio normativo, pues el cambio de escenario -deja de ser urgencia emergencia- se produce al momento de la estabilización, cuando puede ser trasladado.

Alude para efectos ilustrativos la Circular IF/ N° 108, de 20/01/2010, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de salud, también dependiente de la Superintendencia de Salud, que sustituyó conceptos del DS N° 37 de 2009, respecto de las definiciones que indica:

“ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA O URGENCIA: Es toda prestación o conjunto de prestaciones que sean otorgadas, en atención cerrada o ambulatoria, a una persona que se encuentra en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia hasta que se encuentre estabilizada.

En el caso de pacientes trasladados desde otro centro asistencial público o privado, solamente se considerará atención médica de emergencia o urgencia en el caso de que el centro asistencial que remite al paciente carezca de las condiciones para estabilizarlo, lo que debe ser certificado por el encargado autorizado de la unidad de urgencia que lo remite, quedando excluidos los traslados decididos por terceros ajenos al establecimiento público o privado donde está recibiendo la primera atención. No se considerará atención médica de emergencia o urgencia, la que requiera un paciente portador de una patología terminal en etapa de tratamiento sólo paliativo, cuando esta atención sea necesaria para enfrentar un cuadro patológico derivado del curso natural de la enfermedad o de dicho tratamiento.”

“EMERGENCIA O URGENCIA: Es toda condición de salud o cuadro clínico que involucre estado de riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave para una persona y, por ende, requiere atención médica inmediata e impostergable.

La condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia debe ser determinado en la primera atención médica en que la persona sea atendida, ya sea en una unidad de urgencia pública o privada, por el diagnóstico efectuado por un médico cirujano de acuerdo con un protocolo dictado por el Ministerio de Salud y aprobado por decreto suscrito bajo la fórmula “Por Orden del Presidente de la República”. Dicha condición de salud o cuadro clínico deberá ser certificada por el médico que la diagnosticó. ”



«RIT»

Foja: 1

“CERTIFICACIÓN DE ESTADO DE EMERGENCIA O URGENCIA: Es la declaración escrita y firmada por un médico cirujano en una unidad de urgencia, pública o privada, dejando constancia que una persona determinada, identificada con su nombre completo, Rut y sistema de seguridad social de salud, se encuentra en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia de conformidad con el protocolo sobre la materia dictado por el Ministerio de Salud, diagnóstico probable y la fecha y hora de la atención.

Dentro de las primeras tres horas de emitida la certificación de urgencia, el centro asistencial avisará este hecho, por el medio más expedito, al Servicio de Salud del que es beneficiario el enfermo, o a quien sea su delegado para esta función, el cual podrá siempre acceder al paciente y/o solicitar información adicional.”

“PACIENTE ESTABILIZADO: Aquel que, habiendo estado en una situación de emergencia o urgencia, se encuentra en estado de equilibrio de sus funciones vitales o ha superado el riesgo de secuela funcional grave de modo que, aun cursando alguna patología no resuelta o parcialmente solucionada, está en condiciones de ser trasladado, dentro del establecimiento, a otro centro asistencial o a su domicilio, sin poner en riesgo su vida o la evolución de su enfermedad.

El Servicio de Salud al que compete atender al enfermo, o su delegado, podrá siempre acceder al paciente para constatar su condición de estabilización y, de ser ese el caso, impetrar su traslado al centro asistencial de la red de salud que determine o a su domicilio, si aún ello no se ha dispuesto, asumiendo la responsabilidad del traslado.

La estabilización del paciente deberá certificarse por el médico tratante, ya sea en la unidad de emergencia o en la de hospitalización a que hubiera sido ingresado, indicando la fecha y hora en que ello ha ocurrido, y se avisará este hecho inmediatamente, por el medio más expedito, al Servicio de Salud correspondiente, o a quien sea su delegado para esta función. ”

“SECUELA FUNCIONAL GRAVE: Es la pérdida definitiva de la función del órgano o extremidad afectada. ”

En el mismo orden de ideas, la Circular N° 56 de 24/12/1999, de la Superintendencia de Isapres, emitida a propósito de la dictación de la Ley 19.650, que había definido e instruido a esas instituciones dichos conceptos:

“Atención Médica de Emergencia o Urgencia: Es toda prestación o conjunto de prestaciones que sean otorgadas a una persona que se encuentra en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia.

Emergencia o Urgencia: Es toda condición de salud o cuadro clínico que implique riesgo vital para una persona de no mediar atención médica inmediata e



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

Código: GEXXHQXHRX

«RIT»

Foja: 1

imposterable o toda condición de salud o cuadro clínico que implique secuela funcional grave para una persona de no mediar atención médica inmediata e imposterable.

La condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia debe ser determinado por el diagnóstico efectuado por un médico cirujano en la unidad de urgencia del establecimiento asistencial público o privado en que la persona sea atendida, lo que deberá ser certificado por aquél.

Certificación de estado de emergencia o urgencia: Es la declaración escrita y firmada por un médico cirujano en una unidad de urgencia, pública o privada, dejando constancia que una persona se encuentra en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia y su diagnóstico probable. Dicha constancia deberá dejarse en un documento y/o “Ficha Clínica” y/o “Dato de Atención de Urgencia”, que, además, contendrá, los siguientes datos, a lo menos: nombre completo del paciente, su R.U.T., isapre en la cual se encuentra adscrito, motivo de consulta, diagnóstico probable, fecha y hora de la atención.

Paciente estabilizado: Es el paciente que, habiendo estado o estando en una situación de emergencia o urgencia, se encuentra en estado de equilibrio de sus funciones vitales, de modo que, aun cursando alguna patología no resuelta o parcialmente solucionada, está en condiciones de ser trasladado, dentro del establecimiento o a otro centro asistencial o a su domicilio, sin poner en riesgo su vida o la evolución de su enfermedad. La estabilización del paciente deberá certificarse en la misma forma y documentos que la certificación de estado de emergencia o urgencia, dejando constancia de la fecha y hora de la misma.”

Es evidente que la interpretación de la Superintendencia de Salud en la resolución en que se asila el demandante, a la luz de estas definiciones, también administrativas, no se ajusta a los conceptos normativos básicos y elementales que se encuentran en discusión.

Sostiene que son erradas las conclusiones y fundamentos de la Intendencia de Prestadores en resolución Ex IP/ N° 2253, de 26 de junio 2020, que pronunciándose sobre los descargos de esta Clínica, en considerando 4°, párrafos 3 y 4, y considerando 5° resolutorio, dispuso: 4° párrafo 3: “Evoluciona con cuadro de marcada agitación psicomotora, con agresión a terceros y delirio. Se plantea reacción paradójal a benzodiacepinas. Tras el fracaso de intentos de contención farmacológica, se decide su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos para sedación. Es conectada a ventilación mecánica invasiva (indicada por requerimiento de sedación para manejo de cuadro de agitación), administrándosele antipsicóticos y antidepresivos. Ex extubada el día 29 de diciembre de 2016. En conclusión, la paciente ingresó al Servicio de Urgencias de Clínica Alemana con diagnóstico de intento de suicidio por sobredosis medicamentosa,



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

Código: GEXXHQXHRX

«RIT»

Foja: 1

requiriendo manejo especializado para impedir otro episodio de autoagresión inminente que pusiera en riesgo su vida.”

- “5° Que, acreditada la condición objetiva de salud de la paciente, al momento de realizarse la exigencia de un pagaré, cabe concluir que la conducta infraccional, establecida en el artículo 173 inciso séptimo, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, se encuentra, asimismo, acreditada, conforme a los antecedentes reunidos tanto en este procedimiento como en el procedimiento de reclamo señalado en el considerando 1° precedente. Para los efectos...”.

Estas argumentaciones son erradas, pues por una parte, en la resolución 1617 se hacía radicar la decisión sancionatoria en “riesgo de secuela funcional grave”, y que dicha condición se habría mantenido hasta el 29 de diciembre de 2016. O sea, enuncia una especie de situación de continuidad o permanencia de sintomatología de la paciente, lo que es errado, puesto que, por una parte, no es efectivo conforme los antecedentes médicos y, por otra, dicha calificación de acuerdo con la normativa aplicable debe realizarse al momento de su ingreso al servicio de urgencia respectivo. Ese es el momento de la calificación, no importa si sobreviene ataque cardíaco, apendicitis, reacción paradójica medicamentosa, u otras, durante los días siguientes; pues semejante interpretación importa estado de incerteza respecto de la calificación de la condición del paciente y sus consecuencias patrimoniales (que compromete a la Isapre o Fonasa, a eventuales otros aseguradores, al prestador de salud y al paciente). El momento de quiebre es cuando el paciente se encuentre estabilizado, momento en el cual se podrá evaluar el aspecto patrimonial de su atención de salud, y decidirá el paciente mantenerse o trasladarse a otro centro de salud, conforme sus capacidades y respaldos.

En este orden de ideas, de igual modo, es errado lo concluido por la Intendencia en el acto N° 2253, considerando 4°, párrafo 3, en que hizo radicar el reproche, esta vez, en la “reacción paradójica a benzodiacepinas”, diagnóstico de la Dra. Montiel efectuado el 27/12/2020 a las 14:59 Hrs., muy posterior a su ingreso, y que habría determinado otras conductas terapéuticas posteriores. En apartado 5to. esta resolución, concluyó infracción de mi representada, por estar “...acreditada la condición objetiva de salud de la paciente, al momento de realizarse la exigencia de un pagaré...”; conclusión también inefectiva.

A propósito, en cuanto a facultades administrativas, el considerando 4° de la resolución N° 2253, agregó que “la determinación de la condición de urgencia no resulta ser una facultad exclusiva del médico tratante...”, como lo ha definido la Contraloría General de la República en diversos dictámenes sobre la materia.

Sin embargo, y en todo caso, para considerar si el paciente se encontraba o no en riesgo vital, es necesario revisar su condición objetiva a su ingreso al servicio de urgencia.



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

Código: GEXXHQXHRX

Foja: 1

Pero esta determinación, que puede hacerse posteriormente, debe basarse en los elementos de análisis que se disponga, siendo el más importante la ficha clínica del paciente.

Erradamente la resolución 2253 aludió a la evolución de La Paciente en su estadía hospitalaria –“requiriendo manejo especializado para impedir otro episodio de autoagresión inminente que pusiera en riesgo su vida”-, y no a su condición objetiva de ingreso al servicio.

El riesgo vital o de secuela funcional grave es aquella condición que cursa el paciente al momento de su atención en un servicio de urgencia, y se fija o determina ¿en qué momento?: - In actum, por el médico con los elementos o síntomas en ese momento del ingreso al servicio, o bien - Expost, por la autoridad, determinando la condición objetiva del paciente al momento de su atención en dicho servicio de urgencia; pero siempre sobre la base de los antecedentes tenidos a la vista en dicho momento, y no otro posterior como ocurrió en este caso, en que la Intendencia de Prestadores -en lo que se asila el demandante- puso el foco en la posterior evolución intrahospitalaria de la paciente.

De igual manera, resulta impropia la invocación a la complicación referida en la resolución N° 2253 (“manejo especializado para impedir otro episodio de autoagresión inminente que pusiera en riesgo su vida”) que se presentó pasadas 24 horas desde la atención inicial y fue una reacción paradójal (impredecible y dosis-independiente), consistente en agitación psicomotora ajena a la causa del ingreso a urgencia. Este se debió a sobredosis con benzodiacepinas, cuyos riesgos se asocian a complicaciones como depresión respiratoria, coma y convulsiones, entre otras, ninguna de las cuales exhibió la Sra. Espinosa Cerda.

Tal es así, que durante las primeras 24 horas desde el ingreso de la paciente a Clínica Alemana, a su Servicio de Urgencia y estadía en Unidad de Intermedio, no requirió ningún manejo de emergencia ni impostergable, lo único que necesitó fueron medicamentos ansiolíticos, por lo que afirma que no existió riesgo vital o funcional.

Agrega que a mayor abundamiento, el peak plasmático del medicamento clonazepam ocurre entre la primera y cuarta hora, contadas desde la ingesta. En este caso, la Paciente tomó los medicamentos durante la mañana (hora exacta desconocida), en cantidad inferior a dosis indicada para tratamiento de ciertos pacientes epilépticos, o sea no letal; acudió al servicio de urgencia a las 13:00 horas, y se le indicó hospitalización pasadas las 16:00 horas; es decir, ya había pasado el peak plasmático del fármaco. Por lo tanto, su efecto clínico en esta paciente fue solo la somnolencia, no requiriendo manejo de vía aérea, ventilación mecánica ni ningún tipo de soporte vital.



«RIT»

Foja: 1

Expuesto esto, hay entonces certeza que la Paciente al momento de decidir su hospitalización no se encontraba en riesgo alguno, solo se encontraba sedada.

Reitera que es erróneo invocar reacción paradójal ocurrida durante el lapso intrahospitalario y, luego, retrotraerla a época y condición al momento del ingreso, para inmerecidamente aplicar la ley de urgencia. El análisis expost pretendiendo fijar “condición objetiva de salud de la paciente a su ingreso al servicio de urgencia” debió basarse en elementos de juicio de la consulta de urgencia y no de la posterior reacción paradójal intrahospitalaria.

Manifiesta que por otra parte, los antecedentes de la ficha clínica permiten objetivar la estabilidad al momento del ingreso, lo que consta en la evolución anotada por la Dra. Donoso a su ingreso a la Unidad de Intermedio; y en evolución de la psiquiatra interconsultora Dra. Montiel el día 27/12/2016 a las 12:34 Horas, quien planteó que “de mantenerse en estas condiciones, debe ser trasladada a clínica psiquiátrica por riesgo suicida.”

En definitiva, la condición objetiva de la paciente a su ingreso al Servicio de Urgencia de Clínica Alemana no era de urgencia emergencia (bajo riesgo vital ni de secuela funcional grave). Lo anterior consta fehacientemente en la Ficha Clínica y demás antecedentes médicos de la paciente Alejandra Espinosa Cerda.

Por otra parte, es muy importante tener en consideración que al momento en que al representante de la paciente, el demandante Sr. Hernández Niklitschek, se le solicitó tomar la decisión de optar por permanecer en Clínica Alemana o trasladarla a otro establecimiento de salud, éste optó libremente por lo primero, firmando el documento Opción de Hospitalización y suscribiendo el correspondiente Pagaré y mandato para completar los datos del mismo.

En la ocasión, en ningún momento el demandante cuestionó o reprochó que la paciente estuviera en condición de riesgo vital o de secuela funcional grave, o que no fuera procedente la suscripción de dichos instrumentos.

Tanto es así, su conformidad con la legítima opción de hospitalización que decidió y se ejecutó, que no efectuó reclamación durante casi dos años. En efecto, las atenciones de salud de su pareja se produjeron desde el 26/12/2016 al 5/01/2017, oportunidad -ésta última- en que fue el padre de la paciente quien rechazó continuar la hospitalización en CAS.

Añade que el demandante reclamó a la Superintendencia de Salud que hubo urgencia emergencia sólo el 16 de octubre de 2018, lo que a su juicio, ocurrió porque se había liquidado el monto de las prestaciones de salud otorgadas a la Sra. Espinoza Cerda, arrojando un valor a pagar de \$8.287.037. Esta deuda del Sr. Hernández, se



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

Código: GEXXHQXHRX

«RIT»

Foja: 1

divide en dos cuentas: cuenta uno, N° 960367-1, por las atenciones realizadas entre 26 y 31 de diciembre de 2016 (la Superintendencia, en resolución 1617, párrafo 3ro., concluyó que: “Dicha condición se mantuvo hasta el día 29 de diciembre de 2016, fecha en que fue extubada de la UCI.) Y cuenta dos, N° 960367-2, por las prestaciones entre el 1° y 5 de enero de 2017, época en que – aún en errada tesis de la Intendencia de prestadores- no hubo de ninguna manera condición de urgencia emergencia.

Sostiene que el demandante, sabiendo de las legítimas prestaciones otorgadas y cobradas, estuvo negociando sin éxito con Clínica Alemana la posibilidad de obtener facilidades de pago. Por lo tanto, su reclamo radica en temas de orden económico y no en convicción de situación riesgo de vida o de pérdida de aptitudes.

Por otra parte, en este orden de ideas, también debo reiterar que el ánimo de Clínica Alemana es siempre actuar correctamente y no perjudicar a sus pacientes. Los médicos que atendieron a la paciente el día 26 de diciembre de 2016 llegaron genuinamente a la convicción que la condición de salud de ella no era de riesgo vital ni de secuela funcional grave, y por ese motivo no la calificaron como tal. Y digo específicamente “los médicos”, pues es una definición -como dije- de orden estrictamente técnico médico, en que la Clínica no tiene injerencia alguna, conforme la independencia técnico profesional de los facultativos y la imposibilidad de esta Clínica de siquiera acceder a los antecedentes de la ficha clínica, conforme el tenor del artículo 13 de la Ley 20.584.

Por estas causas, el requerimiento por parte de Clínica Alemana de Santiago S.A. de pagaré de respaldo de pago de las obligaciones por las atenciones de salud de la paciente y mandato para llenar fecha y monto, suscritos voluntariamente por el actor junto con la Opción de Hospitalización, fue absolutamente legítimo y ajustado.

Indica que el pagaré N° 196134 por la suma de \$8.287.037, sólo el 26 de septiembre de 2018 fue llenado simplemente porque estuvo a la espera que el suscriptor obligado concurriera al pago de la obligación que contrajo; y, luego de las infructuosas conversaciones con Andrés Hernández, no hubo otra opción que dar curso al proceso de cobranza. Agrega que, además, la Sra. Espinosa Cerda era afiliada la Ex Isapre Másvida, que en aquella época estaba en proceso de reorganización judicial por estado de insolvencia. En efecto, por resolución de 26 de julio de 2017, el 1° Juzgado Civil de Concepción, en causa rol N° C-3831-2017, decretó la Reorganización Judicial de Isapre Masvida S.A., que había pagado prestaciones de sus afiliados solo hasta el año 2016.

Dice que conforme lo informado, al mes siguiente de fecharse el pagaré, en octubre del año 2018 el actor reclamó a la Superintendencia de Salud pretendida urgencia emergencia. Pues bien, cronológicamente, con fecha 8/11/18 el pagaré citado



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

Código: GEXXHQXHRX

«RIT»

Foja: 1

fue protestado por falta de pago en la Notaría de Santiago de don Cosme Gomila Gatica, produciéndose los efectos que le son propios.

Antes de cumplirse el año de prescripción de la acción cambiaria, y sin que hubiera pronunciamiento de la Superintendencia de Salud de los descargos presentados por CAS al reclamo del actor, el 22/07/2019 se ingresó demanda ejecutiva, ante el 13° Juzgado Civil de Santiago, en autos caratulados “Clínica Alemana con Hernández”, rol N° C-23.381-2019; demanda que fue notificada y la ejecutada opuso excepciones que se recibieron a prueba. Posteriormente, se instruyó a los abogados de Clínica Alemana paralizar la gestión a la espera de definición administrativa de la Superintendencia de Salud; lapso que aprovechó el ejecutado para pedir, y fue ordenado por el tribunal, el abandono de procedimiento; y finalmente, se rescató el pagaré para entregarlo al suscriptor conforme las instrucciones de la Superintendencia de Salud.

Sostiene que la resolución en que se asila el actor fue la exenta IP/N° 1617, del 5 de mayo de 2020. O sea, contado desde el 2612/16, fecha del ingreso de la paciente, habían transcurrido casi tres años y medio. Contra esta resolución CAS presentó descargos el 25/05/2020. Estos descargos fueron resueltos negativamente por resolución exenta IP/ N° 2253 de 26/06/2020 imponiéndose pago de multa de 200 UTM por presunta infracción al art. 173 inc.7mo. del DFL N° 1 de Salud, de 2005. Con fecha 3/08/2020 CAS dedujo recurso de reposición contra esta resolución y, en subsidio, recurso jerárquico. El 15/10/2020 la Intendencia de Prestadores, mediante IP/N° 4103, desestimó el recurso de reposición y confirmó la condena de la IP/N° 2.253, y ordenó elevar el expediente administrativo al Superintendente de Salud, para que conozca y se pronuncie sobre el recurso jerárquico, el que también fue desestimado.

Que en lo que respecta a la acción de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual alega la ausencia de un hecho culpable.

Al efecto indica que en la demanda analizando los elementos de esta clase de responsabilidad, afirmó; “La demandada a través de sus funcionarios... exigió la entrega de un pagaré en circunstancias que eso era legalmente improcedente. Y a partir de entonces, trató a mi representado como deudor, y como deudor moroso y contumaz, en circunstancias que jamás debió existir vínculo alguno entre la Clínica Alemana y mi representado, al tratarse la Paciente de persona distinta de este último”.

Afirma que el actor pretende desconocer que fue él -junto a la hija común que tiene con la Paciente-, quien la trasladó a Clínica Alemana, solicitó su atención de urgencia, interactuó con los tratantes, firmó documento de opción de hospitalización y asumió la calidad de titular de la cuenta.

Pues bien, el fundamento de su imputación lo radica en la exigencia del pagaré invocando la responsabilidad fundada en la infracción de una prohibición legal expresa.



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

Código: GEXXHQXHRX

«RIT»

Foja: 1

Niega tal imputación, reiterando que a su juicio su conducta se ajustó a derecho atendida calificación de la tratancia a cargo en su oportunidad, que no calificó de urgencia emergencia la condición de salud de la paciente Alejandra Espinoza Cerda al ingresar y ser atendida en el servicio de urgencia de CAS el 26/12/2016. Por lo tanto, no existió infracción alguna, ni menos conducta dolosa o culposa.

Que en cuanto a la relación de causalidad da por íntegramente reproducidos los argumentos ya sostenidos, reiterando que tampoco concurre este presupuesto por lo que no debe prosperar esta demanda por las mismas razones allí expuestas.

Que en relación a los perjuicios demandados el actor pide un monto importante de dinero, en forma global y única, y sin especificar el fundamento en que se basa, sin efectuar un desglose de los capítulos que comprende. Podría pensarse, al tenor de su apartado 21 que sólo demanda daño moral, pero bajo el numerando 26 menciona daño inmaterial por trabajar en la bolsa de comercio de Santiago, y que no pudo acceder a un crédito hipotecario y adquirir un inmueble, con lo que parece desplazarse al daño material.

Niega la existencia de todo daño o perjuicio, alegando expresamente la imposibilidad de pronunciarse ante un monto único y en bloque, carente de desglose. Igualmente, respecto de la petitoria de dicho monto con intereses y costas, que carece de sustentación.

Que en mérito de lo expuesto alega improcedencia de demanda, por existencia de contrato, argumentando que los hechos discutidos tienen origen en relación o vinculación, efectivamente producida, -entre el actor y Clínica Alemana- por lo que se configuró evidentemente relación contractual en cuyo marco se desarrollaron los hechos materia del reproche en demanda, de modo que no procede el ejercicio de esta acción prescindiendo de dicha vinculación preexistente. Por ello, la demanda debe rechazarse.

Alega asimismo la inexistencia de conducta ilícita, ya que la conducta de su representada corresponde a legítima actuación frente al titular de la cuenta, quien legítimamente se obligó al pago suscribiendo opción de hospitalización de la Paciente, estando estabilizada por no haber cursado condición de urgencia emergencia, al igual que el pagaré y mandato respectivos.

Arguye además la legítima calificación de condición de la paciente, señalando que la tratancia a cargo, en cumplimiento de sus independientes obligaciones técnico-profesionales (DS N° 161, de Salud 1982, Reglamento de Hospitales y Clínicas, artículo 19 letra a) y artículo 20) efectuó la calificación de la condición de la Paciente, sin participación de su representada; de lo que devino el legítimo cumplimiento de las demás actuaciones del personal administrativo de su representada, que otorgó opción al actor de trasladar u hospitalizar en CAS a la señora Espinosa Cerda. En este escenario, no



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

Código: GEXXHQXHRX

Foja: 1

corresponde, ni pudo su representada realizar actuación alguna al respecto, estando incluso impedida de siquiera acceder y conocer la ficha clínica de la paciente (Artículo 12 y 12 Ley 20.584), por lo que mucho menos pudo intervenir en la calificación de la pretendida urgencia emergencia.

Insiste en la errada y extemporánea recalificación administrativa de los hechos, en efecto, conforme a su detallada exposición, alega que es errada la recalificación de la Superintendencia de Salud, de orden estrictamente administrativa, -en que el actor funda su pretensión- que tres años y medio después de la atención calificó la condición de la Paciente como de urgencia emergencia, sin considerar las condiciones reales y objetivas exhibidas a su ingreso al servicio de urgencia de su representada. A mayor abundamiento, agregar que dicha Superintendencia en sus resoluciones declaró que Clínica Alemana estaba en “falta permanente” al haber exigido el pagaré, por lo que inmerecidamente rechazó la alegación de excepción de prescripción alegada en dicha etapa administrativa, no obstante el tiempo transcurrido.

A continuación opone la excepción de legítima imposibilidad de evitar el hecho, en subsidio opone en forma principal y derechamente, la excepción del artículo 2320 inciso final Código Civil, que preceptúa: “Pero cesará la obligación de esas personas si con la autoridad y cuidado que su respectiva calidad les confiere y prescribe, no hubieren podido impedir el hecho.”

A este respecto invoca expresamente el Reglamento de Hospitales y Clínica, contenido en DS N° 161 de Salud, de 1982, cuyos arts. 19 y 20 se refieren a las obligaciones de la Dirección Médica de la institución y de los facultativos, respectivamente, y el artículo 19 letra a), establece expresamente que el Director Técnico de cumplir especialmente: “a) La ejecución de los tratamientos indicados por los profesionales tratantes;”, lo que coincide con la necesidad de certificación del médico, de la urgencia emergencia, al tenor del artículo 173 del DFL N° 1 de Salud, de 2005.

En suma, se trata de facultad exclusiva y excluyente de los facultativos, sobre la cual CAS no pudo ni puede tener influencia alguna, de acuerdo a las atribuciones y calidad que el ordenamiento le confiere y prescribe.

En subsidio, y sobre la base de los mismos antecedentes, opone esta excepción conforme al artículo 2322 inciso Final del Código Civil, que dispone: “Pero no responderán de lo que hayan hecho sus criados o sirvientes en el ejercicio de sus respectivas funciones, si se probare que las han ejercido de un modo impropio que los amos no tenían medio de prever o impedir, empleando el cuidado ordinario, y la autoridad competente. Es este caso toda la responsabilidad recaerá sobre dichos criados o sirvientes”. Es evidente que su parte no tuvo la atribución, ni posibilidad de interferir en



«RIT»

Foja: 1

la certificación médica de urgencia emergencia, de la que devinieron los hechos demandados en autos.

Alega asimismo la excepción de inexistencia de perjuicios, señalando también que además de haberse demandado en confuso bloque sin esencial desglose, resultan improcedentes, conforme las refutaciones de hecho expuestas, por ser las consecuencias de la negativa del actor, quien voluntariamente asumió la calidad de titular de la cuenta, a solucionar oportuna y legalmente las obligaciones derivadas de las legítimas prestaciones de salud otorgadas a su pareja.

Opone del mismo modo la excepción de exceso de avalúo y exposición imprudente al daño, en subsidio alego del mismo modo que la cuantía de la demanda se encuentra injustificada e inmerecidamente abultada. Asimismo, invoco en este apartado la excepción del artículo 2330 Código Civil, que dispone: “La apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente”. En efecto, fundo esta reducción en el hecho que la Superintendencia de Salud, en su decisión, fijó urgencia emergencia de la Paciente entre el 26 y 29 de diciembre de 2016. Sin embargo, permaneció hospitalizada y fue atendida hasta el 5 de enero de 2017, lapso éste último en que el actor, en su calidad de titular de la cuenta debió necesariamente concurrir al pago; obligación respecto de la que no puede refugiarse en la comentada excusa.

Finalmente opone excepción de compensación, pues al margen de la improcedente declaratoria administrativa, la obligación de pago de la deuda subsiste. Pues, la Isapre MasVida nunca asumió el pago de prestación alguna, y el seguro Todo Alemana no pudo aplicar. Y no aplicó pues, por una parte, al no haber pagado la Isapre no procede el seguro Todo Alemana, que requiere previo aporte de los seguros de salud contratados y; por otra parte, atendido que la atención de salud misma provino de pretendido intento de suicidio, se trató de un hecho excluyente de cobertura. En estas condiciones, Andrés Hernández Niklitschek adeuda a Clínica Alemana de Santiago S.A., desde el 26 de septiembre de 2018, por las atenciones de salud otorgadas a Alejandra Espinosa Cerda, la suma de \$8.287.037, o al menos el importe de la segunda cuenta; y, en todo caso, más reajustes, intereses y costas.

Que folio 20 se lleva a efecto la audiencia de conciliación con la asistencia de la apoderado de la demandante y en rebeldía de la demandada, por lo que aquella no se produce.

Que con fecha 26 de enero de 2021 se recibe la causa a prueba.

Que el 15 de junio de 2023 se cita a las partes a oír Sentencia.

CONSIDERANDO:

EN CUANTO A LAS TACHAS DE LOS TESTIGOS:



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

Código: GEXXHQXHRX

«RIT»

Foja: 1

PRIMERO: Que la parte demandante deduce tacha en contra de la testigo Melissa Cambiazo Rodriguez en virtud de las causales establecidas en los numerales 4, 5 y 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil.

Que en relación a las dos primeros numerales de inhabilidad invocados señala que la testigo ha manifestado en su declaración que tiene un contrato de trabajo con la Clínica Alemana, desempeñándose como sub gerente del área de Fiscalía, por lo que concluye que existe la causal de dependencia invocada, ya que es una trabajadora habitual, con una larga data de antigüedad.

Que en cuanto a la causal de tacha del numeral sexto, señala que según lo ha reconocido la propia deponente participó en el reclamo administrativo realizado por el demandante ante la Superintendencia de Salud y estuvo en la etapa en que se formuló la reposición, sosteniendo que el referido organismo había fallado equivocadamente. Agrega que al no ser acogido el recurso se aplicó una multa a su empleador, por lo que a su juicio tiene un interés en los resultados del juicio de carácter económico, profesional y laboral.

SEGUNDO: Que la demandada al evacuar el traslado solicita el rechazo de la tacha deducida manifestando que fue deducida por quien no es parte en este juicio, al referirse al Instituto de Diagnostico como agraviado por el testimonio de la testigo.

Que en relación a los N° 4 y 5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil señala que la declaración de la testigo resulta insuficiente para configurar las tachas alegadas. Asimismo señala que la deponente es una profesional que no arriesga su empleo o condiciones de trabajo por su declaración. Alega que las causales invocadas se encuentran tácitamente derogadas por lo dispuesto por el artículo 485 del Código del Trabajo.

Que en cuanto a la causal contemplada en el N° 6 del artículo 358 del Código de Enjuiciamiento Civil señala que la testigo participó en un procedimiento administrativo ya fenecido, por lo que no existe multa que la testigo pretenda defender, ya que esta fue pagada por la Clínica Alemana, encontrándose agotado dicho procedimiento. Asimismo afirma que la deponente actuó en representación de la demanda y no a título personal, manifestando además que no existe interés de carácter laboral o económico.

TERCERO: Que el artículo 358 del Código de Procedimiento Civil dispone que son inhábiles también a declarar: N°4 Los criados domésticos o dependientes de la parte que los presenta. Se entenderá por dependiente para los efectos de este artículo, el que preste habitualmente servicios retribuidos. N°5 Los trabajadores y labradores dependientes de la persona que exige su testimonio. N°6 Los que a juicio del tribunal



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

Código: GEXXHQXHRX

«RIT»

Foja: 1

carezcan de la imparcialidad necesaria para declarar por tener en el pleito interés directo o indirecto.

CUARTO: Que atendido el mérito de las declaraciones de la deponente si bien esta ha reconocido ser trabajadora de la parte que la presenta, la legislación laboral vigente establece una serie de mecanismos de defensa de los derechos de los trabajadores que aseguran que estos puedan declarar sin ver afectada su estabilidad laboral, por lo que se procederá al rechazo de las causales de tacha en análisis.

QUINTO: Que en relación a la causal de inhabilidad relacionada con la falta de imparcialidad de la declarante, a la luz de sus dichos no existen a juicio del Tribunal antecedentes que establezcan el interés aludido, por lo que la tacha no podrá prosperar.

SEXTO: Que asimismo el actor dedujo tacha en contra de Carolina Montiel, por las causales de inhabilidad contenidas en los N° 4 y 5 del Código de Enjuiciamiento Civil.

Que en relación con la primera causal de inhabilidad manifiesta que la deponente ha manifestado que desconoce el reclamo administrativo y que solo conoce la demanda que le hizo llegar Auditoria, sin conocer otros antecedentes del caso, por lo que carece del sentido necesario para percibir los hechos declarados en el juicio. De igual modo sostiene que trabaja para Clínica Alemana desde el año 2011, perteneciendo además a la Asociación de Médicos de la Clínica Alemana desde ese mismo año, por lo que queda de manifiesto que recibe una remuneración por parte de la demandada.

SÉPTIMO: Que la parte demandada al evacuar el traslado de la tacha deducida solicita su rechazo, señalando que la testigo participó en la atención del paciente, por lo que sí pudo percibir por sus sentidos los hechos, por haber tomado conocimiento personal de los mismos. Agrega que la testigo declaró ser arrendataria de la Clínica Alemana, por lo que presta sus servicios de manera independiente, lo mismo respecto del cobro de honorarios a sus pacientes.

OCTAVO: Que de igual modo la demandante tacho al testigo Rodrigo Rozas Condemarin por las causales de los numerales 4 y en subsidio del 5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil.

Arguye que de las respuestas del testigo queda en evidencia que posee un vínculo de subordinación y dependencia de la demandada, ya que declaró que es Jefe del Servicio de Urgencia de la Clínica Alemana encontrándose contratado desde hace 10 años a la fecha de su declaración y recibe su remuneración de parte de la demandada.

NOVENO: Que la demandada solicita el rechazo de las tachas en análisis señalando que el testigo es un profesional sin sesgo, que no arriesga su empleo y no verá desmejoradas sus condiciones laborales por el testimonio que presta. Alega además que



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

Código: GEXXHQXHRX

«RIT»

Foja: 1

las causales de inhabilidad se encuentran tácitamente derogadas por el artículo 485 del Código del Trabajo. Añade que el testigo manifestó no tener interés en el juicio y que conoció los hechos siendo Jefe del Servicio de Urgencia.

DECIMO: Que atendido el mérito de lo establecido en el motivo cuarto se estará a lo resuelto en el mismo, en atención a que los fundamentos de hecho y derecho esgrimidos para inhabilitar a los testigos ahí mencionados resultan idénticos a los analizados.

UNDECIMO: Que el actor opuso tacha respecto de la testigo Paula Gatica Islame por la causal del artículo 358 N° 4 del Código de Procedimiento Civil y en subsidio por la causal contemplada en el numeral quinto de la mencionada norma.

Manifiesta que de las declaraciones de la testigo queda de manifiesto la existencia de una relación de dependencia y subordinación con la demandada. Agrega que la testigo señaló que es enfermera de la Clínica Alemana desde hace nueve años y que tiene un contrato de trabajo con aquella y que recibe una remuneración de parte de la misma.

DECIMO SEGUNDO: Que la parte demandada al evacuar el traslado conferido solicita el rechazo de las tachas deducidas, señalando que la testigo es una profesional, enfermera y que en dicha condición no ve amenazado su trabajo al prestar declaración en el juicio. Asimismo argumenta que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 485 del Código del Trabajo las causales de tacha invocadas se encuentran orgánicamente derogadas.

DECIMO TERCERO: Que estimando esta Sentenciadora que en la actualidad la legislación laboral otorga la suficiente y debida protección a los trabajadores que permiten que declaren con independencia en juicio, se rechazará la tacha en comento.

EN CUANTO AL FONDO:

DECIMO CUARTO: Que en autos se ha deducido acción de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual fundada en la circunstancia de haber exigido la demandada la suscripción de un pagaré para prestar atención médica a la pareja del demandante, conducta que el demandante tilda de ilegal rindiendo a fin de acreditar su pretensión prueba documental consistente en copia de Resolución Exenta IP/N°1617 de 5 de mayo de 2020 de la Superintendencia de Salud, el que puesto en conocimiento de la contraria no fue objetado, por lo que apreciado de conformidad con las reglas reguladoras de la prueba permite establecer que por escrito de fecha 16 de octubre de 2018 se presentó por el actor reclamo en contra de la demandada, fundado en haber condicionado la Clínica Alemana la atención de urgencia de la paciente a la entrega de garantía de pago de la prestaciones, reclamo que fue acogido por el órgano



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

Código: GEXXHQXHRX

«RIT»

Foja: 1

contralor, por infringir dicha exigencia lo dispuesto por el inciso séptimo del artículo 173 del DFL N°1 de 2005 de Salud, ordenando al recinto médico privado corregir la irregularidad cometida, mediante la devolución del pagaré que fue obtenido ilegítimamente por las prestaciones de salud otorgadas.

DECIMO QUINTO: Que por su parte la demandada acompañó prueba documental, a saber, la agregada mediante las presentaciones rolantes a los folios 37 y 41 de la carpeta electrónica, todos relativos a presentaciones efectuadas en el procedimiento administrativo seguido ante la Superintendencia de Salud y correos electrónicos que dan cuenta de la devolución del referido pagaré al demandante, como asimismo antecedentes clínicos de la paciente Alejandra Espinosa, los que si bien no fueron objetados, en nada alteran la conclusión probatoria precedente en cuanto ella se desprende una sentencia administrativa firme y ejecutoriada.

DECIMO SEXTO: Que con idéntico fin probatorio la demandada rindió prueba testimonial de los deponentes Melissa Cambiazo, Carolina Montiel, Rodrigo Rozas y Paula Gatica, quienes fueron interrogados al tenor del punto de prueba primero, no permitiendo sus declaraciones desvirtuar, como ya se indicó en el motivo que precede, la conducta infraccional de la demandada que fue establecida por sentencia firme pronunciada por la Superintendencia de Salud.

DECIMO SEPTIMO: Que fin de establecer la existencia de los perjuicios sufridos por el actor, este acompañó a la causa copia de copia del expediente seguido ante el 13° Juzgado Civil de Santiago, autos rol n° C-23381-2019, caratulados “Clínica Alemana con Hernández”: demanda ejecutiva, copia del pagaré, estampado receptorial relativo a la notificación de la demanda, de fecha 24 de Septiembre de 2019, estampado receptorial relativo al requerimiento de pago, de fecha 25 de Septiembre de 2019, Escrito de excepciones, presentado por la parte demandante con fecha 30 de Septiembre de 2019, escrito de 26 de Mayo de 2020, por el que la Clínica Alemana se desistió de su demanda, los que ponderados de acuerdo a las reglas reguladoras de la prueba acreditan la existencia de un juicio ejecutivo seguido contra el actor en el que se cobraba el pagare tantas veces aludido, causa en la que finalmente la demandada se desistió.

Que de igual modo acompañó Informe Platinum 360 Dicom Equifax, Publicación DICOM, en que aparece informado el demandante como deudor de la demandada por la suma de \$8.287.037 y comunicación Banco de Crédito e Inversiones, todos documentos emanados de terceros ajenos al juicio que no le han prestado su reconocimiento en el mismo, por lo que de conformidad con lo dispuesto por el numeral primero del Código de Procedimiento Civil carecen de valor probatorio.

DECIMO OCTAVO: Que asimismo rindió prueba testimonial consistente en las declaraciones de Virginia Vera, Francisco Tapia, Mariela Olave, Claudio Riquelme



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

Código: GEXXHQXHRX

«RIT»

Foja: 1

y Homero Espinoza, quienes debidamente juramentados, estuvieron contestes en señalar la primera de ellas que el demandante fue incluido en Dicom porque el pagaré que le exigió la Clínica Alemana fue protestado, por lo que haber sido incluido en ese registro comercial le impidió acceder a un crédito hipotecario, Asimismo expresa que la demandada lo tiene “bloqueado” para obtener prestaciones médicas.

Que el segundo deponente reiteró que a raíz del protesto del pagaré el demandante ingresó a Dicom lo que le impidió obtener un crédito hipotecario, acarreándole además un menoscabo social y potenciales problemas laborales.

Que por su parte la testigo Mariela Olave afirmó que el ingreso del actor a Dicom por el protesto del pagaré indebidamente solicitado por la Clínica Alemana ocasionó que no pudiera adquirir una casa en el año 2019, la que subió mucho de precio con el transcurso del tiempo. Agrega que la circunstancia relatada le afectó en lo emocional, ya que él es un hombre muy responsable con sus pagos, sus cuentas y ahorros, por lo que estar en Dicom lo afecta emocionalmente.

Que el declarante Claudio Riquelme Inostroza manifestó que el actor quiso optar a un crédito en el año 2019, encontrándose que estaba en Dicom, lo que también le ocasionó problemas ya que es un profesional sénior de la Cámara de Comercio.

Finalmente el testigo Homero Espinosa Bustos quien manifestó que la exigencia del pagaré tantas veces mencionado le ocasionó perjuicios al demandante en el orden psicológico, emocional y económico, ya que el ser incluido en Dicom afectó su imagen en el lugar que trabaja, como asimismo no poder efectuar las inversiones y compras planeadas por el demandante.

DECIMO NOVENO: Que con idéntico fin probatorio rola a folio 91 informe psicológico del Perito Andrés Aldunate quien expone que existen indicadores de daño en el sujeto periciado de naturaleza psíquica y emocional al evaluar su contingencia como amenazante, injusta y transgresora de principios que son fundamentales y argumentativos de su personalidad. Agrega que la interferencia en proyectos personales y familiares, la consciencia de mantenerse en Dicom, el ser acusado e invocado por deudas (inexistentes), entre otros puntos descritos por el sujeto se asocian también a este sentido de malestar subjetivo intenso e invasivo, ya señalado.

VIGESIMO: Que el artículo 2314 del Código de Bello señala que el que ha cometido un delito o cuasidelito que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena que le impongan las leyes por el delito o cuasidelito.

VIGÉSIMO PRIMERO: Que atendido el mérito de la norma transcrita y la prueba rendida en autos ha quedado establecido que la demandada incurrió en una



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

Código: GEXXHQXHRX

«RIT»

Foja: 1

conducta negligente al exigir al demandado la suscripción de un pagaré condicionando a dicha circunstancia la atención de su pareja, infringiendo así el inciso séptimo del D.F.L N°1 de 2005 de Salud, configurándose en definitiva a su respecto lo que la doctrina ha denominado **“culpa infraccional”**, circunstancia establecida, como ya se señaló en lo precedente, en una sentencia firme y ejecutoriada pronunciada por la Superintendencia de Salud.

Que asimismo los hechos posteriores a dicha circunstancia, a saber, la inclusión del demandante en Dicom y el ejercicio de una acción ejecutiva en su contra derivaron del actuar ilegal de la demandada, por lo que pueden ser calificadas de acciones negligentes ejecutadas por la demandada.

VIGESIMO SEGUNDO: Que de la abundante prueba rendida por el demandante es posible afirmar que el obrar culposos de la Clínica Alemana le ocasionó perjuicios, principalmente en el orden emocional, ya que- entre otros- tratándose de una persona responsable y ordenada y desempeñándose profesionalmente en la bolsa de comercio, paso a estar incluido en Dicom, amén de ser demandado ejecutivamente, por lo que el Tribunal fijará como indemnización la suma de \$5.000.000.

VIGESIMO TERCERO: Que las restantes probanzas en nada alteran lo resuelto.

Por estas consideraciones, y vistos además lo dispuesto por los artículos 1437, 2314 y siguientes del Código Civil, artículos 44, 144, 160, 170, 384, 254 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, y demás normas pertinentes, se declara:

I-. Que se rechazan las tachas deducidas por el demandante;

II-. Que se acoge la demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual condenándose a la demandada a pagar al demandado la suma de \$5.000.000, sin intereses por no tratarse de una operación de crédito de dinero;

III-. Que cada parte pagará sus costas.

Rol C-15440-2020.

PRONUNCIADA POR DOÑA ROMMY MULLER UGARTE. JUEZ TITULAR DEL SEXTO JUZGADO CIVIL DE SANTIAGO.

AUTORIZA DOÑA MARÍA ELENA MOYA GUMERA. SECRETARIA SUBROGANTE.



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

Código: GEXXHQXHRX

«RIT»

Foja: 1

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Santiago, veinte de Septiembre de dos mil veintitrés**



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

Código: GEXXHQXHRX