

468
Sebastián Urrejola Souren
Maturín 178. Ofiso 19 Agro
Nohjro u Od lo. Safe
CHITWAN MANUEL RIVAS SIUS
JUEZ ÁRBITRO

SENTENCIA

En Santiago, a veintiséis de Mayo del dos mil dieciséis.

VISTOS:

1.- Conforme consta en autos, a petición de la asegurada LILLY STELLA CUADRA DE PONSON DU TERRAIL, la Juez del 4º Juzgado Civil de Santiago, en causa Rol C-10.773-2014, sobre designación de árbitro, designó al suscrito en calidad de Árbitro arbitrador, mediante resolución de 28 de julio de 2014, para conocer las dificultades que se han suscitado entre la demandante y Seguros CLC S.A. respecto del contrato de Seguro suscrito entre las partes con fecha 9 de julio de 2007, y que da cuenta la Póliza de Seguro que se acompañó en dichos autos.

2.- Previa constitución del Tribunal Arbitral, se aprobaron las Bases de Procedimiento a fojas 51 de autos, estableciéndose que el objeto de este compromiso son las dificultades que se han suscitado entre la asegurada LILLY CUADRA DE PONSON DU TERRAIL con la compañía de SEGUROS CLC S.A., respecto de la Póliza de Seguro N° 20072689, de Prestaciones Médicas, y sus Condiciones Generales establecidas en la Póliza depositada e inscrita en la SVS POL 2 99 003

Asimismo, se acordó por las partes otorgar al Juez Árbitro facultades y la calidad de árbitro mixto, esto es arbitrador en cuanto al procedimiento y de Derecho en cuanto al fallo, en conformidad al Artículo 17º de las Condiciones Generales, recién citadas.

3.- A fs. 77 los abogados, Srs. José Manuel Valencia Cerasa y Constanza Sepúlveda Grúsic en representación de LILLY STELLA CUADRA DE PONSON DU TERRAIL, interpusieron demanda de cumplimiento de contrato de seguros, y en subsidio indemnización de perjuicios, en contra de SEGUROS CLC S.A., sociedad del giro de su denominación, representada legalmente por don Humberto Mandujano Reygadas, ambos domiciliados en calle Fontecilla N° 441, comuna de Las Condes.

Señala en su demanda, que la demandante, Sra. Cuadra, optó por contratar un seguro que cubriera cualquier contingencia que se pueda producir por un accidente o enfermedad, en razón de los altos costos de la salud privada. Por ello contrata el año 2005 con la Compañía ING Seguros de Vida S.A., que luego el año 2007 pasó a ser suscrito con SEGUROS CLC S.A., teniendo en cuenta que los beneficios otorgados eran prestados en la Clínica Las Condes.

Se contrató el 9 de julio de 2007 una póliza de seguros denominada "**Seguro Vivir Más Clínica Las Condes**", con vigencia anual, renovable tácita y automáticamente. El Capital Asegurado Anual es el monto de 35.000 UF, pagándose las cuotas correspondientes a la prima.

Las condiciones generales del respectivo contrato constan en la Póliza depositada e inscrita en la SVS POL 299003, y la Póliza de Seguro es la N° 20072689.

Señala la demandante que en la póliza se establece expresamente un cuadro de beneficios, en las Condiciones Particulares, en donde se indica que los Gastos de Hospitalización, en el caso de la Clínica Las Condes, tiene una cobertura de 100% luego del reembolso de plan de salud y otros seguros, y para "Otras instituciones" el 50% de cobertura de los gastos, luego del reembolso de plan de salud y otros seguros.

Agrega que el contrato establece que en caso de Riesgo Vital: "*se cubrirá en otros establecimientos según plan con Clínica Las Condes, es decir, según Cuadro de Beneficios cobertura Clínica Las Condes, pero aplicando el porcentaje del 35% señalados anteriormente para aquellos asegurados sin plan de Isapre. Para tal efecto, los asegurados deberán notificar a la compañía a más tardar 30 días después de ocurrido el evento. En caso de traslado se otorgará una cobertura tope de UF 6 para traslado aéreo por concepto de accidentes y enfermedades de riesgo vital.*

Por riesgo vital se entenderá todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, que pone en peligro la vida y es altamente probable la ocurrencia inmediata de muerte si la persona no es atendida en un centro asistencial cercano al lugar del suceso. Este evento debe ser diagnosticado por un médico y confirmado con evidencia clínica, radiológica, histológica y de laboratorio, que sea aceptable por la Compañía de Seguros."

Señala que el 17 de diciembre del año 2011, la demandante ingresó a la Clínica Las Condes, derivada de forma urgente desde la ciudad de Iquique, con un diagnóstico claro: Síndrome de Stevens-Johnson.

1468

Pese al diagnóstico, fue tratada por el Doctor Gacitúa por un cuadro agudo de Sjorgen, lo que es corregido el 19 de diciembre.

Ese mismo día 19 de diciembre, se pudo conseguir membranas amnióticas, sin embargo la Clínica no contaba con la tecnología ni los conocimientos necesarios para dicho procedimiento.

Con fecha 20 de diciembre de 2011, el doctor Ibarra solicita al doctor Francis Palisson, de la Clínica Alemana, para que oficiase de médico tratante en la Clínica Las Condes, señalando el Doctor Palisson que no se podían realizar los procedimientos en otro lugar que no fuera la Clínica Alemana, ya que dicho establecimiento contaba con la tecnología y equipamiento necesario, no así la Clínica Las Condes, señalando además que si no era tratada de inmediato y de manera adecuada, moriría en un par de horas.

Recién el 21 de diciembre, alrededor de las 20:30 horas se decide por la Clínica Las Condes, en específico el doctor Ibarra, el traslado a la Clínica Alemana. Teniendo claro que no estaban en condiciones para dar una atención adecuada.

Ya en la Clínica Alemana se inició el tratamiento adecuado, con cirugías de injertos HAM, conforme a su estado de gravedad. Se le advirtió a la familia que las posibilidades de sobrevida eran de un 10% debido a la gravedad de su condición, y es por ello que se le indujo a un coma profundo que se extendió hasta el 12 de enero de 2012.

Luego de largos tratamientos la demandante se pudo recuperar, manteniendo daños derivados de la enfermedad.

Señala que luego de innumerables trámites para reembolso de los gastos de hospitalización, la Aseguradora dio cumplimiento a sus obligaciones solo respecto de las atenciones en la Clínica Las Condes, no ocurrió lo mismo respecto a los gastos de la Clínica Alemana.

Se emitieron 2 liquidaciones, ambas con fecha 27 de mayo de 2013, según las cuales se cubría el 50% aproximadamente de los gastos de la Clínicas Alemana. En Liquidación N° 201207408, de un total de prestaciones por \$126.866.761, bonificación de ISAPRE por \$74.101.378, queda un saldo de **\$ 52.765.383**, de los cuales sólo reembolsaría la suma de \$22.042.236. Respecto Liquidación N° 201207407, el total de los gastos de Clínica Alemana son \$ 5.742.012, la bonificación de la Isapre es de \$ 2.338.907, quedando un saldo de **\$3.403.105**, de los cuales solo se reembolsaría \$ 1.644.815.

La demandante reclamó de estas liquidaciones administrativamente, lo que fue rechazado, indicando que corresponde solo el 50% conforme las Condiciones pactadas. Insistiendo la reclamante, fundada en que el traslado se trató de una situación de riesgo vital, la demandada nuevamente respondió negativamente, señalando "...es posible acreditar que la paciente no tenía los criterios de riesgo vital inminente al momento de su traslado."

Luego se recurrió a Superintendencia de Valores y Seguros, la que se excusó de pronunciarse, ya que "considerando lo expuesto y lo informado por la aseguradora, se observa que las diferencias que mantienen con la compañía se encuentran referidas a un aspecto de hecho, como es si las atenciones médicas se otorgaron o no en un contexto de riesgo vital".

Luego de presentar sus argumentos de derecho e incumplimiento del contrato, y previas citas legales de los artículos 96 y 512 del Código de Comercio, 1.489, 1545 y 1560 del Código Civil, se solicita al Tribunal:

- Que se declare que la demandada ha infringido el contrato de seguro al negar la cobertura por el total de los gastos incurridos, condenándola a cumplir el contrato de seguros suscrito con la demandante, y en consecuencia, deberá proceder al pago de la suma de \$ 56.170.427(sic), debidamente reajustados por IPC entre la fecha de la demanda y su pago efectivo. En subsidio la suma y/o reajuste que el señor Juez Árbitro determine de acuerdo al proceso.
- En subsidio, para el evento que durante el lapso que dure el presente proceso, el monto que la demandante ha dejado de pagar, sea cobrado a la actora, solicitamos se condene a la demandada a pagar a la actora, a título de indemnización de perjuicios, la suma de \$56.170.427, con más reajustes e intereses corrientes contados desde la fecha de presentación de la demanda y su pago efectivo, o el monto y/o reajuste que el señor Juez Árbitro determine de acuerdo al proceso.
- Que Seguros CLC S.A. deba pagar las costas de esta causa.

4.- A fs. 92 consta notificación por cédula de la demanda de autos a la demandada Seguros CLC S.A.

5.- Por su parte, la demandada Seguros CLC S.A., representada por el abogado, don Juan Pablo Pomés Pirotte, contesta la demanda de cumplimiento forzado de contrato de seguros y en subsidio, indemnización de perjuicios interpuesta en estos autos por doña Lilly Stella Cuadra de Ponson Du Terrail, solicitando su total rechazo, con costas.

10
Explica que este juicio se genera a raíz de un supuesto incumplimiento de su representada de lo dispuesto en el contrato de seguros "Vivir Más", suscrito con la demandante en el año 2005, N° de póliza 20072869.

Señala que la actora sostiene erradamente que Seguros CLC debe pagar el 100% de los gastos de hospitalización incurridos, debido a que se habría encontrado en una situación de "Riesgo Vital". De ahí que la materia a determinar por el Tribunal es si efectivamente se dan las circunstancias descritas en la póliza para que los costos sean asumidos en un 100%, es decir si se cumple con los supuestos del Riesgo que Seguros CLC asumió en virtud del contrato o si no, por ser los hechos diversos o "por existir alguna causal de excepción de responsabilidad"

Respecto de los hechos, señala que el contrato de seguros Vivir Más se encuentra compuesto por las condiciones generales de la póliza, las condiciones particulares y por la propuesta del seguro suscrita por la contratante, de la cual también forma parte la declaración de salud.

Confirma que la demandante contrató el seguro el año 2005, y que el año 2007 se traspasó a la póliza N° 20072869.

Relata que el 13 de diciembre de 2011, la demandante comenzó con un rash tenue, escasamente pruriginoso, que la actora atribuyó al consumo de camarones, por lo cual se le trató con el medicamento Citodén. Sin embargo las lesiones progresaron, pues no eran consecuencia del consumo de camarones, sino que una reacción a la lamotrigina, medicamento que la Sra. Cuadra estaba consumiendo en un plan de suspensión paulatina del medicamento Ravotril. La lamotrigina tiene como efectos secundarios adversos, los sarpullidos, incluidos sarpullidos graves, que a veces pueden requerir hospitalización.

Pese a los síntomas y sin suspender la ingesta del medicamento, la actora viajó a la ciudad de Iquique, donde fue hospitalizada por aparición de compromiso mucoso. La lamotrigina recién es suspendida el 15 de diciembre de 2011.

Continúa señalando que el 18 de diciembre de 2011, la demandante fue ingresada en la Clínica Las Condes, derivada desde el Hospital de Iquique, por no contar con el equipo para tratar las lesiones oculares que presentaba producto de la Lamotrigina. En el Hospital de Iquique no había acceso a oftalmólogo. Este traslado no fue en calidad de

urgencia, siendo falsas las aseveraciones de la demandante a este respecto.

Una vez ingresada a la Clínica Las Condes se inició su tratamiento, siendo evaluada además por oftalmólogo, quien inició una terapia con antibióticos y corticoides tópicos.

Afirma que se diagnosticó que la paciente padecía de una necrólisis epidérmico-tóxica por lamotrigina, por lo que además del tratamiento indicado para estos casos, se llevaron a cabo gestiones para conseguir una membrana amniótica, que podría ser necesaria para evitar formación de Simblefaron.

Con fecha 19 de diciembre se confirma el diagnóstico, y se indicó el tratamiento para ello. Fue evaluada además por un cirujano plástico, quien registró en la ficha síndrome de Sjogren, quien sin modificar el tratamiento, dio indicaciones de manejo local de ampollas. La paciente fue evaluada por un equipo médico multi-profesional: dermatólogo, inmunóloga, cirujano plástico, infectólogo e internista.

Dado que las lesiones no disminuyeron, resultando compleja su reacción a la lamotrigina, en concordancia con su familia el día 20 de diciembre de 2011 se solicitó la opinión del Dr. Francis Palisson de Clínica Alemana, quien tiene experiencia en un tratamiento especial, para el tipo de lesiones que presentaba la actora en base a membranas amnióticas. En su visita del 21 de diciembre, el Dr. Palisson sugiere el traslado a la Clínica Alemana para el manejo de las lesiones con dicha terapia, que no se realiza en Clínica Las Condes. La paciente fue trasladada ese día de noche para la continuación del tratamiento al día siguiente.

Indica que no es efectivo que al momento de su traslado la demandante se encontrara en situación de riesgo vital, como alega.

Afirma que Seguros CLC no tiene la obligación de cubrir los gastos de hospitalización de la actora, ya que tiene su causa en la ingesta de medicamento lamotrigina, el cual tuvo efectos secundarios indeseados en la Sra. Cuadra.

Continúa citando las definiciones de contrato de seguro y de riesgo, señala que el riesgo que asume el asegurador es únicamente el descrito en la póliza, con excepción de las situaciones expresamente excluidas por ella. Agrega que en las condiciones generales de la póliza de prestaciones médicas inscritas en el Registro de Pólizas bajo el Código POL 2 99 003, en su artículo 4 titulado EXCLUSIONES,

señala que esta póliza no cubre los gastos médicos indicados, cuando ellos provengan o se originen por: i) Medicamentos, remedios, drogas e insumos, con excepción de los otorgados en el punto A) del artículo 2º precedente, que señala los insumos y medicamentos hospitalarios.

Así las cosas, Seguros CLC no se encontraría obligado a responder por los perjuicios sufridos por la Sra. Cuadra, pues su situación se encuentra expresamente excluida de la Póliza suscrita, pues se trata de una reacción al medicamento lamotrigina. Es decir, se excluyó expresamente el riesgo o suceso ocurrido a la demandante, de modo que no existe uno de los elementos esenciales para que opere el contrato de seguros.

Sin perjuicio de lo anterior, Seguros CLC igualmente pagó el 50% de la cuenta, sin existir obligación legal alguna.

Opone como primera excepción, no existir obligación de la demandada de cubrir los gastos hospitalarios de la Sra. Cuadra.

Como segundo fundamento de defensa, se señala que la demandante no se encontraba en una situación de "Riesgo Vital", conforme se define las Condiciones Particulares, que establecen:

"Por riesgo vital se entenderá todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, que pone en peligro la vida y es altamente probable la ocurrencia inmediata de muerte si la persona no es atendida en un centro asistencial cercano al lugar del suceso. Este evento debe ser diagnosticado por un médico y confirmado con evidencia clínica, radiológica, histológica y de laboratorio, que sea aceptable por la Compañía de Seguros."

Continúa señalando que esta definición debe interpretarse armónicamente con el resto de la póliza. Es por ello que se debe armonizar con la definición de Accidente establecida en el numeral 1 del artículo 3º, de las Condiciones Generales, que señala:

"Accidente: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del asegurado ocasionándole una incapacidad."

Indica que son definiciones casi idénticas, y ello se debe a que ambas están consideradas para una misma situación. El riesgo vital está concebido para una situación de accidente, un evento imprevisto, involuntario, repentino y fortuito. Así las cosas, el riesgo vital no se produciría en una situación médica controlada, con paciente hospitalizado y bajo cuidado profesional del área de la salud. En ese caso estaríamos en una situación médica grave, que es muy distinto a

un evento imprevisto, repentino y fortuito. El riesgo vital se produce previo a la atención médica, no en alguien que ya la ha recibido.

El caso de autos, no cabría en esta definición, ya que al momento del traslado, se encontraba hemodinámicamente estable, y no era víctima en ese momento de un evento imprevisto, repentino y fortuito. Todo lo contrario, su estado se debía a la enfermedad diagnosticada y se encontraba en tratamiento. Y precisamente por conocerse las complicaciones y tratamientos es trasladada a la Clínica Alemana, centro donde se cuenta con el equipo especializado para restaurar su salud. Así, en ningún caso se estaría frente a un evento imprevisto, repentino o fortuito, proveniente de la ingesta de un medicamento.

Señala que el riesgo vital, no es una situación médica grave. El riesgo vital es una situación particular que dice relación con los accidentes o casos fortuitos, y previo a una atención médica, y no como consecuencia de la ingesta de un medicamento.

Concluye que no existiendo riesgo vital, no corresponde a Seguros CLC S.A. cubrir la totalidad de los gastos médicos de la demandante.

En tercer lugar, señala que de acuerdo a la póliza sólo corresponde otorgar una cobertura de un 50% por lo que no existe infracción contractual.

Copia el cuadro de Beneficios que se establece en Las Condiciones Particulares, y afirma que en dicho cuadro se establece claramente que corresponde pagar solo el 50% de los gastos en otras instituciones distintas a la Clínica Las Condes, lo que la demandada ha cumplido voluntariamente.

Señala que la demandante pide una cobertura mayor a la establecida en el contrato, en base a la supuesta concurrencia de una circunstancia de Riesgo Vital, que no existe.

Opone entonces como tercera excepción, que no corresponde otorgar una cobertura mayor al 50% de la cuenta y no existir incumplimiento contractual alguno.

Respecto a la demanda de indemnización subsidiaria, en caso que durante el lapso del presente juicio se cobre por Clínica Alemana los gastos no cubiertos por el seguro, señala que es el actor quien adeuda esa cantidad a la Clínica Alemana, ya que en ningún caso le corresponde a la demandada su pago. Oponiendo entonces la excepción de inexistencia de los daños demandados en autos.

Por último, alega la demandada en su escrito de contestación, la Falta de Legitimación Pasiva de la acción intentada. Señalan que de los hechos descritos por la demandada, es claro que la Aseguradora nada tiene que ver con los supuestos hechos demandados, pues no es la persona jurídica llamada por ley ni por el contrato de seguros a asumir los gastos en que ha incurrido la Sra. Cuadra por su enfermedad. Agrega que no se dan los supuestos para que su representada sea legitimado pasivo de la acción intentada, pues no hay relación entre el sujeto con la situación jurídica sustancial que se deduce en juicio. Ello, porque si la demandante hubiese sido trasladada encontrándose en la supuesta situación de riesgo vital, la entidad llamada por ley, conforme el artículo 173 del DFL N° 1 del año 2005 del Ministerio de Salud, es su Institución de Salud Previsional (ISAPRE), ello en relación con el artículo 3° del DS 369 de 1985, que define "estado de emergencia".

El seguro contratado por la actora es un seguro de carácter complementario, pues la compañía se obliga a reembolsar los gastos médicos "razonables y acostumbrados efectivamente incurridos por el asegurado, en los términos y condiciones establecidas en esta póliza", después del reembolso de la Isapre y una vez aplicado el deducible.

Concluye que no existe conexión alguna entre la demandada y el objeto litigioso, pues no es Seguros CLC el llamado a asumir los costos asociados a la enfermedad de la paciente, de forma que las pretensiones demandadas no le son exigibles. Opone así como quinta excepción, el hecho de no ser la demandada el legitimado pasivo de la acción intentada.

Termina solicitando el rechazo de la demanda con expresa condena en costas.

6.- Conforme a las Bases de Procedimiento aprobadas, se citó a comparendo de conciliación.

7.- A fs. 107 se efectúa el llamado a Conciliación, la que no se produce.

8.- A fs. 115 se recibe la causa a prueba, fijando los puntos sustanciales, pertinentes y controvertidos.

Recurrida dicha resolución dentro de plazo legal, se modifica parcialmente en conformidad a lo resuelto a fs. 126, fijándose como hechos a probar:

1.- Términos y Condiciones pactadas por las partes, en la Póliza de Seguro N° 20072689, de Prestaciones Médicas, y sus Condiciones

Generales, también denominado "Seguro Vivir Mas Clínica Las Condes"

2.- Circunstancias y hechos que constituyen el siniestro correspondiente a la hospitalización de la demandante en la Clínica Las Condes a partir del día 17 de diciembre de 2011.

3.- Circunstancias y hechos que motivaron el traslado de la demandante a la Clínica Alemana con fecha 21 de diciembre de 2011. En especial, si se encontraba en un estado de "Riesgo Vital".

4.- Monto de los gastos de hospitalización correspondientes a las hospitalizaciones en ambas clínicas.

5.- Monto de los gastos de hospitalización que fue cubierto por Isapre o Institución previsional de salud correspondiente, en favor de la demandante.

6.- Efectividad y monto de los pagos efectuados por Seguros CLC S.A. a la demandante, en razón de los hechos materia de esta causa.

7.- Efectividad de ser Seguros CLC S.A. el legitimado pasivo de la acción interpuesta.

9.- Se reciben las pruebas ofrecidas por las partes, y cumplidas las etapas procesales pertinentes y no existiendo diligencias pendientes, a fs. 464 se cita a las partes a oír sentencia.

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que conforme consta en autos doña Lilly Stella Cuadra de Ponson du Terrail demandó a Seguros CLC el cumplimiento del contrato de seguros "Vivir Más" por cobertura de Prestaciones Médicas, suscrito entre las partes, solicitando se le condene a cumplir el contrato de seguros, y en consecuencia, proceder al pago de la suma de \$ 56.170.427, o la suma que el Tribunal determine, más reajustes correspondientes. Las condiciones generales del respectivo contrato constan en la Póliza depositada e inscrita en la SVS POL 299003, y la Póliza de Seguro es la N° 20072689.

Señala la demandante que en la póliza se establece expresamente un cuadro de beneficios, en las Condiciones Particulares, en donde se indica que los Gastos de Hospitalización en el caso de la Clínica Las Condes tiene una cobertura de 100% luego del reembolso de plan de salud y otros seguros, y para "Otras instituciones" el 50% de cobertura de los gastos, luego del reembolso de plan de salud y otros seguros.

Aggrega que el contrato establece que en caso de Riesgo Vital “se cubrirá en otros establecimientos según plan con Clínica Las Condes, es decir, según Cuadro de Beneficios cobertura Clínica Las Condes, pero aplicando el porcentaje del 35% señalados anteriormente para aquellos asegurados sin plan de Isapre.” En caso de traslado se otorgará una cobertura tope de UF 6 para traslado aéreo por concepto de accidentes y enfermedades de riesgo vital.

Conforme desarrolla en su demanda, luego de haber sido internada y tratada en la Clínica Las Condes, sin éxito y agravándose su cuadro, con fecha 20 de diciembre de 2011, el Doctor Ibarra solicita al Doctor Francis Palisson de la Clínica Alemana para que oficiase de médico tratante en la Clínica Las Condes, señalando el Doctor Palisson que no se podían realizar los procedimientos en otro lugar que no fuera la Clínica Alemana, ya que dicho establecimiento contaba con la tecnología y equipamiento necesario, no así la Clínica Las Condes, señalando además que si no era tratada de inmediato y de manera adecuada, moriría en un par de horas.

Recién el 21 de diciembre, alrededor de las 20:30 horas se decide por la Clínica Las Condes, en específico el doctor Ibarra, el traslado a la Clínica Alemana. Teniendo claro que no estaban en condiciones para dar una atención adecuada.

Ya en la Clínicas Alemana se inició el tratamiento conforme a su estado de gravedad. Se le advirtió a la familia que las posibilidades de sobrevida era de un 10% debido a la gravedad de su condición, y es por ello que se le indujo a un coma profundo que se extendió hasta el 12 de enero de 2012. Luego de largos tratamientos la demandante se pudo recuperar, manteniendo daños derivados de la enfermedad.

Para la demandante este traslado a la Clínica Alemana se produce dentro del marco de una situación de “Riesgo Vital”, haciéndose aplicable la póliza de seguro debiendo cubrirse el 100% de los gastos incurridos en dicha institución, luego del reembolso de plan de salud y otros seguros.

Lo anterior no fue aceptado por la aseguradora, la que dio cumplimiento a sus obligaciones solo respecto de las atenciones en la Clínica Las Condes, Respecto de los gastos de la Clínica Alemana se emitieron 2 liquidaciones, ambas con fecha 27 de mayo de 2013, según las cuales se cubría el 50% aproximadamente. En Liquidación N° 201207408, de un total de prestaciones por \$ 120.866.761, bonificación de Isapre por \$ 74.101.378, queda un saldo de \$ 52.765.383, de los cuales solo reembolsaría la suma de \$22.042.236.

Respecto Liquidación N° 201207407, el total de los gastos de Clínica Alemana son \$ 5.742.012, la bonificación de la Isapre es de \$ 2.338.907, quedando un saldo de \$3.403.105, de los cuales solo se reembolsaría \$ 1.644.815. Es decir, se aplicó el Cuadro de Beneficios, sin considerar el traslado a la Clínica Alemana como una situación de Riesgo Vital.

En subsidio, y en el evento que la Clínica Alemana en el transcurso del presente juicio cobre los gastos incurridos a la demandante, demandó la misma cantidad como indemnización de perjuicios.

SEGUNDO: Por su parte, la Compañía demandada, en su contestación, reconoce la existencia de la Póliza contratada, conforme contrato de seguros "Vivir Más", suscrito con la demandante en el año 2005, N° de póliza 20072869.

Señala que la actora sostiene erradamente que Seguros CLC debe pagar el 100% de los gastos de hospitalización incurridos, debido a que se habría encontrado en una situación de "Riesgo Vital". De ahí que la materia a determinar por el Tribunal es si efectivamente se dan las circunstancias descritas en la póliza para que los costos sean asumidos en un 100%, es decir si se cumple con los supuestos del Riesgo que Seguros CLC asumió en virtud del contrato o si no, por ser los hechos diversos o "por existir alguna causal de excepción de responsabilidad".

Respecto de los hechos, señala que el contrato de seguros Vivir Más se encuentra compuesto por las condiciones generales de la póliza, las condiciones particulares y por la propuesta del seguro suscrita por la contratante, de la cual también forma parte la declaración de salud. Confirma que la demandante contrató el seguro el año 2005, y que el año 2007 se traspasó a la póliza N° 20072869.

Sostiene que la demandante comenzó con un rash tenue, escasamente pruriginoso, y que fueron progresaron, siendo producto de una reacción al medicamento denominado "Lamotrigina", medicamento que la Sra. Cuadra estaba consumiendo en un plan de suspensión paulatina del medicamento Ravotril. La Lamotrigina tiene como efectos secundarios adversos, los sarpullidos, incluidos sarpullidos graves, que a veces pueden requerir hospitalización.

Pese a los síntomas y sin suspender la ingesta del medicamento, la actora viajó a la ciudad de Iquique, donde fue hospitalizada por aparición de compromiso mucoso. La Lamotrigina recién es suspendida el 15 de diciembre de 2011. Continúa señalando que el 18

de diciembre de 2011, la demandante fue ingresada en la Clínica Las Condes, derivada desde el Hospital de Iquique, por no contar con el equipo para tratar las lesiones oculares que presentaba producto de la Lamotrigina. En el Hospital de Iquique no había acceso a oftalmólogo.

Una vez ingresada a la Clínica Las Condes se inició su tratamiento, siendo evaluada además por oftalmólogo, quien inició una terapia con antibióticos y corticoides tópicos. Afirma que se diagnosticó que la paciente padecía de una necrólisis epidérmico-tóxica por lamotrigina, por lo que además del tratamiento indicado para estos casos, se llevaron a cabo gestiones para conseguir una membrana amniótica, que podría ser necesaria para evitar formación de Simblefaron.

Con fecha 19 de diciembre se confirma el diagnóstico, y se indicó el tratamiento para ello. Fue evaluada además por un cirujano plástico, quien registró en la ficha síndrome de Sjogren, quien sin modificar el tratamiento, dio indicaciones de manejo local de ampollas. La paciente fue evaluada por un equipo médico multi-profesional: dermatólogo, inmunóloga, cirujano plástico, infectólogo e internista.

Dado que las lesiones no disminuyeron, resultando compleja su reacción a la Lamotrigina, en concordancia con su familia el día 20 de diciembre de 2011 se solicitó la opinión del Dr. Francis Palisson de Clínica Alemana, quien tiene experiencia en un tratamiento especial, para el tipo de lesiones que presentaba la actora en base a membranas amnióticas. En su visita del 21 de diciembre, el Dr. Palisson sugiere el traslado a la Clínica Alemana para el manejo de las lesiones con dicha terapia, que no se realiza en Clínica Las Condes. La paciente fue trasladada ese día de noche para la continuación del tratamiento al día siguiente.

Indica que no es efectivo que al momento de su traslado la demandante se encontrara en situación de riesgo vital, como alega.

En definitiva, afirma que Seguros CLC no tiene la obligación de cubrir los gastos de hospitalización de la actora, basado en los siguientes argumentos o defensas:

- a) Primera defensa, no existir obligación de la demandada de cubrir los gastos hospitalarios de la Sra. Cuadra:
La hospitalización tiene su causa en la ingesta de medicamento Lamotrigina, el cual tuvo efectos secundarios indeseados en la Sra. Cuadra. Situación expresamente excluida en el Póliza en su artículo 4 titulado **EXCLUSIONES**, que señala que esta póliza no cubre los gastos médicos indicados, cuando ellos provengan o se originen por: i)

Medicamentos, remedios, drogas e insumos, con excepción de los otorgados en el punto A) del artículo 2º precedente, que señala los insumos y medicamentos hospitalarios.

Es importante señalar que el demandado agrega la frase: **Sin perjuicio de lo anterior, Seguros CLC igualmente pagó el 50% de la cuenta, sin existir obligación legal alguna.**

- b) Segundo fundamento de defensa, se señala que la demandante no se encontraba en una situación de "Riesgo Vital", conforme se define las Condiciones Particulares. Indica que la definición contractual de "riesgo vital" tiene íntima relación con la de "Accidente", lo que se debe a que ambas están consideradas para una misma situación. El riesgo vital está concebido para una situación de accidente, un evento imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, como lo es un accidente. Así las cosas, el riesgo vital no se produciría en una situación médica controlada, con paciente hospitalizado y bajo cuidado profesional del área de la salud.
- c) En tercer lugar, señala que de acuerdo a la póliza sólo corresponde otorgar una cobertura de un 50% por lo que no existe infracción contractual, ya que conforme a las liquidaciones, la demandada ha cumplido voluntariamente, estado dispuesta al pago del 50% de los gastos incurridos en la Clínica Alemana.
- d) Respecto a la demanda de indemnización subsidiaria, en caso que durante el lapso del presente juicio se cobre por Clínica Alemana los gastos no cubiertos por el seguro, señala que es el actor quien adeuda esa cantidad a la Clínica Alemana, ya que en ningún caso le corresponde a la demandada su pago. Oponiendo entonces la excepción de inexistencia de los daños demandados en autos.
- e) Asimismo, alega la Falta de Legitimación Pasiva de la acción intentada, pues no hay relación entre el sujeto con la situación jurídica sustancial que se deduce en juicio. Indica que si la demandante hubiese sido trasladada encontrándose en la supuesta situación de riesgo vital, la entidad llamada por ley, conforme el artículo 173 del DFL N° 1 del año 2005 del Ministerio de Salud, es su Institución de Salud Previsional (ISAPRE), ello en relación con el artículo 3º del DS 369 de 1985, que define "estado de emergencia". El seguro

contratado por la actora es un seguro de carácter complementario. Concluye que no existe conexión alguna entre la demandada y el objeto litigioso, pues no es Seguros CLC el llamado a asumir los costos asociados a la enfermedad de la paciente,

Termina solicitando el rechazo de la demanda con expresa condena en costas.

TERCERO: Que en primer lugar, y antes de entrar al fondo del asunto controvertido, se debe resolver la tacha opuesta a fojas 262 a la testigo doña Carmen Eugenia Williams Cofré. La parte demandante tacha a la testigo, por la causal establecida en el Art. 358 N° 5 del CPC, esto es por ser la testigo trabajadora dependiente de la persona que exige su testimonio, en este caso la parte demandada, CLC Seguros S.A.

La parte demandada, al evacuar el traslado solicita el rechazo de la tacha en razón de que el presente arbitraje tiene la naturaleza de mixto, contando con facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, ante lo cual la tacha no sería aplicable.

En primer lugar, se debe determinar que efectivamente este Juez tiene la calidad de árbitro mixto, esto es arbitrador en cuanto al procedimiento y de Derecho en cuanto al fallo, conforme a las Bases de procedimiento aprobadas.

Que, asimismo, en el acápite Cuarto del Acta del Comparendo de Bases de Procedimiento, denominado, "Procedimiento", se lee que "Las partes están de acuerdo en que este arbitraje se llevará a efecto conforme a las reglas del juicio ordinario del Libro Segundo del Código de Procedimiento Civil, con las siguientes modificaciones y los acuerdos posteriores que quedan consignados en esta Acta:" En estos acuerdos nada se dice o se modifica respecto a la declaración de los testigos.

En este contexto, ha de recordarse que el inciso tercero del artículo 223 del Código Orgánico de Tribunales prevé, en lo que interesa, que el arbitrador no estará obligado a guardar en sus procedimientos y en su fallo otras reglas que las que las partes hayan expresado en el acto constitutivo del compromiso, y si éstas nada hubieren expresado, a las que se establecen para este caso en el Código de Procedimiento Civil. Del precepto anterior se desprende con claridad que, ante todo, el arbitrador debe regirse por las normas procedimentales que los interesados hayan convenido y, en el caso de la especie, éstas son las

previstas en el párrafo Cuarto de las bases, que se refiere a las reglas del juicio ordinario del Libro Segundo del Código de Procedimiento Civil.

En consecuencia, es evidente que las normas sobre las tachas de testigos son plenamente aplicables en este procedimiento arbitral, por expreso acuerdo de las partes.

Teniendo claro lo anterior, analizadas la respuestas de la testigo William Cofré, efectivamente, la testigo declaró en forma expresa que trabaja para la Compañía de Seguros como Subgerente de riesgo desde el año 2006, con lo que se encuentra plenamente acreditada la relación de dependencia que tiene con la demandada, que es precisamente la parte que la presenta, por lo que se acoge la tacha de la testigo, declarándola inhábil como testigo, y su declaración no será considerada ni tendrá valor probatorio por este sentenciador.

CUARTO: Que a fs. 196 la parte demandante objetó los documentos acompañados por la demandada, en su presentación de fs. 183. La parte demandada evacuó el respectivo traslado a fs. 287 y a fs. 291 se dejó su resolución para definitiva.

Respecto del documento signado con el N° 1, se rechaza la objeción opuesta, porque no se basa en causa legal alguna.

Respecto de los documentos con los números 2,4 y 6, objetados por falta de integridad basada en que conforme a la numeración de las hojas se omitieron piezas, esta es rechazada, en especial porque al contrastarse con la Ficha y antecedentes médicos acompañados en autos en audiencia de exhibición de documentos por la Clínica Las Condes S.A., se constató que las copias acompañadas si corresponden a dichos antecedentes.

Respecto del documento signado con el N° 8, se rechaza la objeción por ser su fundamento una apreciación del valor de la prueba y no una causal de objeción legal.

Por último, la objeción a los informes médicos señalados en los números 10 y 11 del escrito de fs. 183, se basa por ser documentos que emanan de terceros ajenos a la partes que no se han ratificado en juicio, por lo que no consta su autenticidad, ni fecha cierta. Respecto de la objeción por falta de autenticidad, este Tribunal la rechaza en razón de que siendo las objeciones de derecho estricto, se debe señalar precisamente la causal y los hechos que la constituyen, vale decir en la manera que se configura la falta de autenticidad o

integridad, y no habiéndose cumplido esta exigencia, solo cabe su rechazo. Por lo demás, el informe indicado con el N° 10, si fue ratificado en autos por el testigo Doctor Cristián Ibarra. Esto es sin perjuicios, del valor probatorio que el Tribunal pueda darle al documento más adelante en esta sentencia.

QUINTO: Por su parte, la demandada objetó a fs. 302 los documentos acompañados mediante presentaciones de fs. 251, 271, 272, 273, 275 y 283.

La parte demandante evacuó el respectivo traslado a fs. 325 y a fs. 334 se dejó su resolución para definitiva.

- Respecto de la objeción a los documentos acompañados a fs. 251, éstas son rechazadas. La objeción basada en la forma en que el Tribunal tuvo por acompañados los documentos, no es causal de objeción, sino de una reposición que no fue opuesta en tiempo y forma, por lo que se rechaza. La segunda razón de que los documentos son meras copias, y con ello carecerían de integridad o autenticidad, este Tribunal la rechaza en razón de que siendo las objeciones de derecho estricto, se debe señalar precisamente la causal y los hechos que la constituyen, vale decir en la manera que se configura la falta de autenticidad o integridad, y no solo basarla en que son copias, por lo que no habiéndose cumplido esta exigencia, solo cabe su rechazo. Por lo demás, estos documentos al ser contrastados con los acompañados por los propios demandantes y por los exhibidos por la Clínica Las Condes S.A. se constató que las copias acompañadas si corresponden a dichos antecedentes. Por último, la objeción que se basa en que el documento emana de terceros ajenos a las partes que no se han ratificado en juicio, por lo que carece de valor probatorio, este Tribunal la rechaza en razón de que el fundamento esgrimido es una apreciación del valor de la prueba y no una causal de objeción legal.

- Respecto de las objeciones a los documentos acompañados a fs. 271, éstas son rechazadas. Se reitera la objeción respecto de la forma en que el Tribunal tuvo por acompañados los documentos, la que se rechaza conforme se fundamentó en el punto anterior. La objeción que se basa en que el documento emana de terceros ajenos a las partes que no se han ratificado en juicio, este Tribunal también la rechaza en razón de lo ya expuesto en el punto anterior. Respecto de la objeción de que las fotografías no contienen fecha ni referencia de la época, lugar y persona a quien fue tomada, ésta se rechaza, en razón que el Doctor Pallison en su declaración de

fs. 406 señala expresamente que reconoce todas las fotos y que corresponden a la demandante.

- Respecto de la objeción a los documentos acompañados a fs. 272, éstas son rechazadas. Se reitera la objeción respecto de la forma en que el Tribunal tuvo por acompañados los documentos, la que se rechaza conforme se fundamentó precedentemente. La objeción basada en que los documentos se encuentran en lengua extranjera, es improcedente, primero por no ser una causal legal de impugnación, y segundo porque el artículo 347 del Código de Procedimiento Civil si permite su agregación. La razón de que los documentos son meras copias, y con ello carecerían de integridad o autenticidad, este Tribunal la rechaza en razón de que siendo las objeciones de derecho estricto, se debe señalar precisamente la causal y los hechos que la constituyen, vale decir en la manera que se configura la falta de autenticidad o integridad, y no solo basarla en que son copias, por lo que no habiéndose cumplido esta exigencia, solo cabe su rechazo. Por último, la objeción que se basa en que el documento emana de terceros ajenos a las partes que no se han ratificado en juicio, este Tribunal también la rechaza en razón de lo ya expuesto anteriormente.

- Respecto de la objeción a los documentos acompañados a fs. 275, éstas son rechazadas. Se reitera la objeción respecto de la forma en que el Tribunal tuvo por acompañados los documentos, la que se rechaza conforme se fundamentó precedentemente. Se hace presente que lo que se acompañó fue un documento material y no uno digital, por lo que no es procedente el artículo 348 bis del Código de Procedimiento Civil. La objeción basada en que se remite a una página web errada o que el documento es inexistente o falso conforme los datos de internet proporcionados, no es una causal legal de objeción, e intenta atacar el valor probatorio del mismo, por lo que también esta causal es rechazada. Por último, la objeción que se basa en que el documento emana de terceros ajenos a las partes que no se han ratificado en juicio, este Tribunal también la rechaza en razón de lo ya expuesto en los puntos anteriores.

- Respecto de las objeciones a los documentos acompañados a fs. 283, éstas son rechazadas. Se reitera la objeción respecto de la forma en que el Tribunal tuvo por acompañados los documentos, la que se rechaza conforme se fundamentó en los puntos anteriores. La razón de que los documentos son meras copias, y con ello carecerían de integridad o autenticidad, este Tribunal la rechaza en razón de lo expuesto en los puntos anteriores. La objeción que se basa en que el documento emana de terceros ajenos a las partes que

no se han ratificado en juicio, este Tribunal también la rechaza en razón de lo ya expuesto en los puntos anteriores.



SEXTO: Resuelto lo anterior, pasaremos a analizar el conflicto de fondo.

No hay discusión entre las partes, de que éstas suscribieron contrato de seguro denominado "Seguro Vivir Más Clínica Las Condes", cuyas condiciones generales constan en la Póliza depositada e inscrita en la SVS POL 299003, y la Póliza de Seguro es la N° 20072689, en donde constan las Condiciones Particulares, es parte además del contrato la propuesta del seguro N° 4021480 suscrita por la contratante, de la cual también forma parte la declaración de salud.

Revisadas las Condiciones Particulares indicadas precedentemente el Capital Asegurado Anual es el monto de 35.000 UF, con un deducible por evento entre 0 a 65 U.F. en caso de Cobertura Clínica Las Condes y en caso de otras instituciones, el deducible es de 100 U.F.

Ambas partes están contestes que en la póliza se establece expresamente un cuadro de beneficios, en las Condiciones Particulares, en donde se indica:

- en el ítem "**Gastos de Hospitalización**": en el caso de la Clínica Las Condes tiene una cobertura de 100% luego del reembolso de plan de salud y otros seguros, y para "Otras instituciones" el 50% de cobertura de los gastos, luego del reembolso de plan de salud y otros seguros.

- Asimismo, en el ítem "**Prestaciones médicas no cubiertas por la Isapre**": en el caso de la Clínica Las Condes tiene una cobertura de 50% luego de señalada la no cobertura por el plan de salud y/u otros seguros, y para "Otras instituciones" el 25% de cobertura de los gastos, luego de señalada la no cobertura por el plan de salud y/u otros seguros

Más adelante en las mismas Condiciones Particulares, se establece que **en caso de Riesgo Vital**: "se cubrirá en otros establecimientos según plan con Clínica Las Condes, es decir, según Cuadro de Beneficios cobertura Clínica Las Condes, pero aplicando el porcentaje del 35% señalados anteriormente para aquellos asegurados sin plan de Isapre. Para tal efecto, los asegurados deberán notificar a la compañía a más tardar 30 días después de ocurrido el evento. En caso de traslado se otorgará una cobertura tope de UF 6 para traslado aéreo por concepto de accidentes y enfermedades de riesgo vital.

Por riesgo vital se entenderá todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, que pone en peligro la vida y es altamente probable la ocurrencia inmediata de muerte si la persona no es atendida en un centro asistencial cercano al lugar del suceso. Este evento debe ser diagnosticado por un médico y confirmado con evidencia clínicas, radiológica, histológica y de laboratorio, que sea aceptable por la Compañía de Seguros.”

El conflicto se presenta porque la demandante sostiene que Seguros CLC debe pagar el 100% de los gastos de hospitalización incurridos en las Clínicas Las Condes y Alemana, debido a que se habría encontrado en una situación de “Riesgo Vital” conforme contrato. Hecho negado por la demandada.

De ahí que la materia a determinar por el Tribunal es si efectivamente se dan las circunstancias descritas en la póliza para que los costos sean asumidos en un 100% en un establecimiento distinto a la Clínica Las Condes, es decir si se cumple con los supuestos del Riesgo que Seguros CLC asumió en virtud del contrato o por el contrario, no corresponde asumirlos, por ser los hechos diversos o por existir alguna causal de excepción de responsabilidad.

SEPTIMO: La Compañía de Seguros demandada, opuso diferentes defensas en contra de la demanda, que paso a analizar:

Primera defensa: No existir obligación de la demandada de cubrir los gastos hospitalarios de la Sra. Cuadra, por tener su origen o causa en la ingesta del medicamento “Lamotrigina”, el cual tuvo efectos secundarios indeseados en la Sra. Cuadra.

Es importante señalar que el demandado agrega la frase en su contestación: “Sin perjuicio de lo anterior, Seguros CLC igualmente pagó el 50% de la cuenta, sin existir obligación legal alguna.”

Respecto de esta defensa, en primer lugar se debe señalar que si es efectivo, que en las Condiciones Generales Póliza de Prestaciones Médicas, inscrita bajo el código POL 2 99 003, se establece en su artículo 4º denominado Exclusiones, variadas razones por las cuales la póliza no cubre los gastos médicos, señalando expresamente que no lo cubren cuando ellos provengan o se originen por: “j) Medicamentos, remedios, drogas e insumos, con excepción de los otorgados en el punto A) del artículo 2º precedente, que señala los insumos y medicamentos hospitalarios”

Ahora bien, analizados los siguientes medios de prueba:

- a. Documento de fs. 151 y la ficha médica de la Clínica Las Condes agregada a este expediente a fs. 321, en ella consta que en la Ficha Interconsulta- Evaluación Inicial de 18 de diciembre de 2011, el INFORME señala que la paciente se traslada desde Iquique a la Clínica Las Condes con el diagnóstico de Síndrome de Steven Johnson secundario APARENTEMENTE A LAMOTRIGINA. Agrega más abajo que las Hipótesis Diagnóstica es Necrosis Epidermica Toxica (NET) con compromiso conjuntival. Las demás fichas de la Clínica Las Condes agregadas a los autos señalan como diagnóstico un NET por Lamotrigina
- b. Documento agregado a fs. 160 correspondiente a Nota de Alta médica de la Clínica Las Condes, en que se constata Alergias: mariscos, camarón, Huevo, Plátano, Amparax.
- c. A fs. 166 se agrega el documento denominado Indicación de Alta y epícrisis de la Clínica Alemana de fecha 22 de diciembre de 2011, coincidente al contrastarlo con la Ficha médica de la Clínicas Alemana, agregada a los autos a fojas 409-410, el cual indica como Diagnóstico un NET. RAM a Lamotrigina probable. Indicándose posteriormente un diagnóstico de NET por lamotrigina.
- d. A fs. 177 y 180 se encuentran los informes emitidos por los doctores Cristián Ibarra Duprat y May Chomalí Garib. El primero señala que la paciente "Arroja como antecedente de alergia a mariscos, camarón, huevo y plátano", lo que es repetido en varios documentos de las Fichas médicas de la demandante. Ambos informes señalan que el diagnóstico de ingreso era Necrólisis epidérmica tóxica secundario a Lamotrigina o por Lamotrigina.
- e. El documento de fs. 242 denominado Epicrisis e Indicaciones para el Alta, de la Clínica Las Condes, de fecha 21 de diciembre de 2011, coincidente con el agregado en la Ficha Médica acompañada en la exhibición de documentos por dicha clínica, señala como:
- Motivo de Ingreso: Reacción a fármaco.
- Diagnóstico de Egreso: necrólisis tóxica epidérmica por fármacos.
- f. Se debe agregar que en las Fichas médicas de ambas Clínicas se relata que con fecha 9 de diciembre de 2011 la demandante inició tratamiento con Lamotrigina, pero que el 13 de diciembre de 2011 consultó al médico en razón de un cuadro alérgico que se produce por la ingesta de camarones, el que es tratado con medicamentos. En el intertanto viaja a Iquique y se produce una intensificación del cuadro y debe ser hospitalizada en el Hospital de esa ciudad, bajo el diagnóstico

- de Síndrome de Steven Johnson, pero no puede ser controlado y se traslada a Santiago.
- g. A fs. 210, consta declaración del Doctor Mario López Ibañez, en su calidad de médico de la familia, y si bien señala expresamente la ingesta por la Sra. Cuadra del fármaco Lamotrigina desde 2 semanas antes de que se iniciaran los síntomas de hospitalización, al ser contrainterrogado respecto a si el consumo de Lamotrigina tiene relación con el cuadro clínico presentado por la demandante, éste señaló que esa es la hipótesis diagnóstica. *"No queda claro cual es la relación entre el fármaco y el síndrome de Steven Johnson, se supone. La medicina basada en evidencia no lo tiene claro."*
 - h. A fs. 254, declara el testigo Doctor Cristián Alejandro Ibarra Duprat, en su calidad de médico tratante de la Sra. Cuadra en su hospitalización en la Clínica Las Condes, quien señala que la demandante padeció una **"reacción adversa a ingesta de fármacos"**, agregando que se refiere a **"Lamotrigina, requiere hospitalización porque desarrolla una rash."**, siendo ésta el Diagnóstico primario al momento de ingresarla a la Clínica Las Condes, el que derivó a Necrólisis epidérmica tóxica (net). Contrainterrogado respecto de cuáles fueron las condiciones para efectuar ese diagnóstico primario, aclara que *"para el diagnóstico primario la presencia de rash y la relación temporal con la ingesta de lamotrigina, compromiso de más de un 30% de la superficie corporal"*
 - i. Informe pericial de fs. 427 emitido por el Médico Dermatólogo don Juan Honeyman Mauro, que en el punto denominado **"Agente causal de la enfermedad"** señala que *"No existen evidencias científicas que permitan establecer que la enfermedad fue causada por el medicamento Lamotrigina."*, señalando que conforme revisión de la historia clínica de la demandante permite establecer que lo más probable es que la causa es la ingesta de camarones, lo que habría sido agravado con la ingesta de Lamotrigina.

Del análisis de las pruebas aportadas y detalladas en este punto, a este Juez no le es posible afirmar con certeza que la situación clínica por la que fue tratada la señora Cuadra y que es materia de la activación del seguro, en el mes de Diciembre de 2011 haya sido provocada por la ingesta del medicamento Lamotrigina.

Efectivamente existe un diagnóstico inicial, una hipótesis al respecto, pero no se acompañan antecedentes científicos o médicos que acrediten o afirmen categóricamente que el padecimiento o enfermedad sufrida por la demandante fue producto de la ingesta de

Lamotrigina no suministrada en hospitalización. Es más se declara que no existe evidencia científica que lo corrobore. Se suma a lo anterior, que la primera consulta por una reacción alérgica en la piel, se produce por haber consumido camarones, causal que es recogida en el informe pericial acompañado.

En consecuencia, no habiéndose acreditado la relación directa entre la Lamotrigina y la enfermedad sufrida por la demandante, no es posible aceptar que este siniestro se encuentra excluido de los riesgos contratados con Seguros CLC S.A., conforme al tenor de la póliza contratada.

No puedo dejar de agregar, que para una mayor convicción de esta decisión, se tuvo presente que la propia demandada efectuó las liquidaciones del siniestro agregadas a estos autos a fs. 172 a 175, en las cuales se aceptó sin reparo cubrir el riesgo, reembolsando los gastos de hospitalización en la Clínica Las Condes en un 100% menos el deducible, luego de la bonificación de Isapre, lo que se les pagó directamente. Respecto de la Clínica Alemana, las liquidaciones aceptan pago a la demandante de un 50% aproximadamente de los gastos incurridos en su hospitalización, (que no consta su pago efectivo) sin haber discutido ni señalado que el pago del siniestro no correspondía por estar excluido.

Esta actuación, completamente contradictoria con la primera defensa esgrimida en autos por la demandada, no hace más que debilitar el argumento planteado y hacerla inconsistente, debiendo asumir la demandada la consecuencia de sus propios actos (Teoría de los actos propios), ya que si el siniestro estaba excluido de la póliza no había razón alguna de pagar los gastos incurridos en ninguna de las clínicas, sin embargo aceptó y pagó sin problemas a la Clínica Las Condes, y aceptó parcialmente el pago a la Clínica Alemana.

La frase puesta en el escrito de contestación de la demanda: "**Sin perjuicio de lo anterior, Seguros CLC igualmente pagó el 50% de la cuenta, sin existir obligación legal alguna**", no justifica ni explica el pago a la Clínica Las Condes.

En consecuencia, se rechaza la defensa de exclusión o de no existir obligación de la demandada de cubrir los gastos hospitalarios de la Sra. Cuadra, por tener su origen o causa en la ingesta del medicamento "Lamotrigina", ya que no se encuentra acreditado que efectivamente haya ocurrido así, y porque la demandada aceptó libre y voluntariamente cubrir el riesgo conforme a la póliza contratada.

OCTAVO: El segundo fundamento señalado en la contestación de la demanda, consiste en que la demandante no se encontraba en una situación de “Riesgo Vital”, conforme se define en las Condiciones Particulares, por lo que conforme a las cláusulas y condiciones contratadas, no corresponde el pago del 100% de los gastos hospitalarios en otras instituciones distintas a la Clínica Las Condes.

Revisadas las estipulaciones del contrato, y que las partes no discuten su texto, se establece que en caso de Riesgo Vital:

“se cubrirá en otros establecimientos según plan con Clínica Las Condes, es decir, según Cuadro de Beneficios cobertura Clínica Las Condes, pero aplicando el porcentaje del 35% señalados anteriormente para aquellos asegurados sin plan de Isapre. Para tal efecto, los asegurados deberán notificar a la compañía a más tardar 30 días después de ocurrido el evento. En caso de traslado se otorgará una cobertura tope de UF 6 para traslado aéreo por concepto de accidentes y enfermedades de riesgo vital.

Por riesgo vital se entenderá todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, que pone en peligro la vida y es altamente probable la ocurrencia inmediata de muerte si la persona no es atendida en un centro asistencial cercano al lugar del suceso. Este evento debe ser diagnosticado por un médico y confirmado con evidencia clínica, radiológica, histológica y de laboratorio, que sea aceptable por la Compañía de Seguros.”

Analizando la cláusula transcrita, se establece un cambio en las condiciones generales establecida en el Cuadro de Beneficios. Se acepta que en caso de Riesgo Vital se cubrirá en otros establecimientos distintos a la Clínica Las Condes, según plan con dicha clínica, es decir, según Cuadro de Beneficios cobertura Clínica Las Condes, que en caso de Gastos de Hospitalización asciende a una cobertura de un 100% luego del reembolso de plan de salud y otros seguros, y para las Prestaciones médica no cubiertas por Isapre tiene una cobertura del 50%.

Asimismo, el contrato define expresamente que se entiende por Riesgo Vital. Entonces, debemos estar a esta definición suscrita por las partes, y no la acepción clínica o médica del término.

Sobre este punto, Seguros CLC S.A. indica que la definición contractual de “riesgo vital” tiene íntima relación con la de “Accidente”, lo que se debe a que ambas están consideradas para una misma situación. El riesgo vital está concebido para una situación de accidente, un evento imprevisto, involuntario, repentino y fortuito,

como lo es un accidente. Así las cosas, el riesgo vital no se produciría en una situación médica controlada, con paciente hospitalizado y bajo cuidado profesional del área de la salud.

Por su parte, la demandante doña Lilly Cuadra sostiene que estuvo en una situación de riesgo vital durante muchos días, tanto en la Clínica Las Condes como Alemana, lo que hace aplicable este régimen especial de cobertura total por el seguro respecto de otros establecimientos diversos a la Clínica Las Condes.

En primer lugar, conforme a los antecedentes de la póliza contratada, las presentaciones de las partes y el petitorio de la demanda, la obligación que se supone incumplida y que se solicita se efectúe por la demandada, es solamente el pago de los gastos incurridos por la hospitalización en la Clínica Alemana, por ser esta un establecimiento de salud diverso a la Clínica Las Condes (institución preferente en la cobertura del riesgo conforme contrato), y cuyos gastos en esta última fueron cubiertos y pagados en un 100% conforme al régimen normal del seguro contratado.

Es entonces, necesario determinar por este Tribunal la existencia o no de la condición especial, Riesgo Vital, para decidir si se hace aplicable el pago del 100% de los gastos de hospitalización respecto de otros establecimientos distintos a la Clínica Las Condes, como en la especie se alega.

Para ello se analizan los antecedentes acompañados a la causa, y en especial:

- a. Documento agregado a fs. 151 y siguientes, correspondiente a Interconsulta y Evaluaciones de la Clínica Las Condes, coincidentes o ratificadas con la Ficha Médica exhibida en autos, en donde llama la atención a fs. 158, el día 20 de diciembre de 2011, la nota de la Dra. María Carolina Lobos Hernandez, Dermatóloga, en donde confirma diagnóstico de NET y agrega: "Planteamos tratamiento con MB Amniótica: (contactar a Dr. Francis Pallison)". Luego a fs. 159 la misma doctora registra: "Paciente evoluciona con mayor extensión del compromiso cutáneo. Áreas extensas denudadas que comprometen prácticamente toda la espalda y parte de glúteos. Áreas denudadas en zona submamarias y tórax superior. El resto de la piel con evidentes signos de necrosis y con nuevas ampollas que abarcan dorso de manos y pies. Mucosas: peor. Se evalúa en conjunto con equipo tratante y con Dr. Pallison (experto en MB Amniótica/net). Plantea traslado a

Clínica Alemana para manejo de procedimiento dada la complejidad del caso.”

- b. A fs. 160 y 161, se encuentra agregado el documento “Nota de Alta Médica” correspondiente a la paciente y emitido por la Clínica Las Condes, elaborado por el médico tratante, Doctor Cristián Ibarra, con fecha 21 de diciembre 2011 a las 21:42 horas, es decir minutos antes de su traslado a la Clínica Alemana. En él se señalan, los antecedentes y evolución del caso. En el punto planes y problemas consigna: “*Evolución PROGRESIVA de lesiones en piel. Evaluada por Dr. Pallison 21/12/2011 20:30 horas, evidencias clínicas de NET activo a pesar de dosis altas de Gammaglobulina 2 gr/K/día + 2do bolo de metilprednisolona. Incremento de la mortalidad, asociado al desarrollo actual del cuadro clínico.*” Más adelante en el ítem Plan, señala: “*Indicación de injerto de MEMBRANA AMNIOTICA-> Clínica Alemana Santiago.*”
- c. Ingreso y Epicrisis Clínica Alemana de fs. 166, Indicación de Alta de fecha 22 de diciembre de 2011 a las 02:07 hrs., donde se señala “*ingreso a UCI, traslado desde CLC*”. A las 10:09 hrs registra el Doctor Palisson: “*Paciente con NET severo >40% de superficie corporal desprendida al ingreso*”
- d. Documento agregado a fs. 170, denominado EVOLUCION, parte de la ficha médica Clínica Alemana: “*Trasladada a la Clínica Las Condes el 18 de diciembre por progresión del cuadro y compromiso ocular. Allí se confirma el diagnóstico de NET severo con compromiso mayor a 55% de superficie corporal, se pide interconsulta a Dr. Palisson quien evalúa a la paciente y debido a la gravedad, a la imposibilidad de realizar injertos de membranas amnióticas en dicho centro y a la solicitud por escrito de su médico tratante de CLC, se traslada a CAS para su manejo. Ingresa a UCI Clínica Alemana de Santiago el 22/12 con extenso compromiso cutáneo mucoso (100% de eritema, 55% de SC desprendida), conectada a VMI y se programa su terapia global*”
- e. Informe de fojas 177 Informe del doctor Cristián Ibarra Duprat, ratificado en su declaración como testigo. Señala que el 21 de diciembre “*dada la evolución de las lesiones hacia la progresión, se decide en nueva reunión multidisciplinaria donde participan, el suscrito, el equipo de Dermatología de Clínica Las Condes y el Dr. Francis Palisson (Clínica Alemana) el traslado de la paciente a ese centro para continuar la terapia, con el uso de Membrana*

48

Amniótica. Esta decisión fue electiva, con el objeto de ofrecer una terapia a la paciente que no se realiza en la Clínica Las Condes." Se detallan los parámetros de signos vitales al momento del traslado.

- f. Informe de fojas 180 emitido por Dra. May Chomalí Garib, Subdirectora de gestión Clínica de la Clínica Las Condes, en él se indica que el Doctor Palisson sugiere el traslado a la Clínica Alemana para el tratamiento a base de membranas amnióticas, el que no se realiza en la Clínica Las Condes. *"En ese contexto la paciente es trasladada ese día en la noche, para la continuación del tratamiento de una patología per se de riesgo en la forma de presentación en este caso particular. El traslado se hizo en el contexto de buscar una mejor alternativa de tratamiento. Finaliza señalando que la primera cirugía para cubrir las lesiones con membranas en Clínica Alemana se realizó al día siguiente de su traslado, por lo que podemos asegurar que el traslado no se debió a un riesgo vital, de no mediar atención inmediata e impostaergable."*
- g. Declaración de testigo Doctor Mario Fernando López Ibañez, en su calidad de médico de la familia, a fojas 210 y siguientes, en la que señala: *"tras la entrega al equipo de Clínica Las Condes me desentendí hasta varios días después me indican que ahí no están los medios para tratar el cuadro por el mismo equipo médico. Señalan específicamente respecto el implante de membrana amniótica ya que en esos momentos tenía sobre 70% del cuerpo tomado. En la Alemana estaba el Dr. Francis Palisson que es experto en este problema"* Agrega más adelante *"La paciente entró con una mortalidad probable del 30% en el avión ya de un 50% y llegó a la Clínica Las Condes con más del 70% y luego llegó casi a un 90%....La paciente tenía riesgo de muerte."*
- h. Declaración de testigo Doctor Cristián Alejandro Ibarra Duprat, en su calidad de médico tratante Clínica Las Condes, a fojas 254 y siguientes, en las que señala: Que el diagnóstico de ingreso o primario a la Clínica Las Condes era una reacción adversa a la Lamotrigina, que varió durante la hospitalización a necrolisis epidérmica tóxica (Net). Que para su diagnóstico primario consideró un compromiso de 30% de la superficie corporal, esto es piel con lesiones maculares, papulares, vesiculares y de mucosas. Agrega *"La paciente no presenta evolución satisfactoria con las medidas terapéuticas instauradas y la existencia de una terapia alternativa para su condición. Al*

momento del traslado no se encontraba en riesgo vital,”, explica que “*la paciente no tenía ningún parámetro clínico ni ningún sistema de soporte que contraindicara su traslado, situación contraria a la condición de riesgo vital*.” Aclara que la decisión del traslado a la Clínica Alemana nació de una búsqueda por parte del Equipo médico de una alternativa terapéutica, la que luego fue sugerida a la familia y ésta la aceptó. Por último sostiene que “*no recuerdo bien el porcentaje pero quisiera explicitar que la extensión del compromiso al ingreso probablemente correspondió a más de 2/3 de la superficie corporal y que progresó 10 a 20%*”.

- i. Set de fotografías del estado de la demandante, agregadas a fojas 271 de autos, reconocidas ser tomadas a la Sra. Cuadra por el Dr. Palisson en su declaración.
- j. Declaración de testigo Doctora May Paulina Chomalí Garib, en su calidad de Directora de Servicios Médicos Clínica Las Condes, a fojas 294 y siguientes, en las que señala: “*El equipo tratante consideró que una buena alternativa de tratamiento para la paciente era una terapia con placenta por ello interconsultaron al doctor Palisson de Clínica Alemana quien tiene experiencia en dicha terapia. Revisamos en Clínica Las Condes la opción de implementarla pero era muy engorroso se suma a lo anterior que el doctor Palisson quería hacerlo en Clínica Alemana por ello se consideró la posibilidad de trasladarlo, lo que se discutió con la familia y lo aceptaron, la paciente no estaba en riesgo vital al momento del traslado.*” Explica que “*Si hubiera estado en riesgo vital no podemos autorizar el traslado, la paciente estaba hemodinámicamente estable y sin compromiso de la función respiratoria que son los elementos que determinan el riesgo vital*”, ello lo supo porque fue consultada por el Equipo médico en su calidad de Directora de Servicios Médicos y es quien autoriza la implementación de nuevas terapias y dispone los recursos para ello.
- k. Certificados médicos emitidos por el Doctor Francis Palisson Etcharren acompañados mediante escrito de fojas 283, de fechas 10 de enero de 2012, 13 de febrero 2013 y 11 de julio de 2013, todos ratificados por el Doctor Palisson en su declaración testimonial. En dichos certificados, casi de idéntico tenor, sostiene que evaluó el 21 de diciembre a la demandante en la Clínica Las Condes a petición de su médico tratante Dr. Cristián Ibarra Duprat, y el equipo Dermatológico de ese centro, representado por la Dra.

182

Carolina Lobos. En esa evaluación pudo comprobar que la paciente se encontraba cursando un cuadro denominado Necrosis Epidérmica Tóxica (NET), que comprometía en ese momento prácticamente la totalidad de la superficie corporal y con una superficie desprendida superior al 40% pese al tratamiento de 3 días con Gana Globulina Endovenosa. Dada la alta mortalidad del cuadro, el riesgo vital en que se encontraba la paciente y la imposibilidad de realizar injertos de membrana amnióticas en dicho centro asistencial se ofreció al equipo tratante de la Clínica Las Condes el traslado a Clínica Alemana, donde esta técnica se encuentra implementada, alternativa terapéutica cuyos tratantes estuvieron en completo acuerdo y solicitaron formalmente después de conversar con los familiares y tener su completa aprobación.

l. Declaración del Doctor Francis Palisson Etcharren a fojas 406 de autos, en su calidad de médico tratante en la Clínica Alemana. En donde además de reiterar lo expuesto en sus certificados, agrega que ello lo confirma un certificado de fecha 3 de enero de 2012 firmado por el médico tratante de la Clínica Las Condes (Dr. Cristián Ibarra), en el que se señala que la paciente se encontraba en estado crítico y en riego vital.

Agrega que su condición de riesgo vital se manifestaba en que el diagnóstico de NET implica una mortalidad de al menos 30% según bibliografía médica. "La paciente en el momento de la solicitud de traslado tenía extensas áreas de superficie corporal desprendidas lo que constituye un riesgo vital. De hecho la trasladamos a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Alemana".

m. Informe pericial agregado a fojas 427 y siguientes, emitido por el Dr. Juan Honeyman Mauro, Profesor titular de Dermatología de la Pontificia Universidad Católica y Universidad de Chile, en el cual relata en el punto "Historia Clínica" lo siguiente: "*El domingo 18 de diciembre trasladada a la Clínica Las Condes. Ingresó a las 0.39 am. Al ingreso presenta un cuadro febril con compromiso de piel y mucosas ocular, bucal, genital y esofágica. El 90% de la piel está comprometida con lesiones ampollares y signo de Nikolsky muy positivo. (Indica destrucción de las capas superficiales de la piel).*

Tiene aumento de PCR (Indica inflamación), aumento leve de baciliformes y eosinófilos (Indica alergia) y de las transaminasas (Indica compromiso del hígado).

Se hace el diagnóstico de Necrolisis epidérmica tóxica o NET. (Significa destrucción de la epidermis, la capa más superficial de la piel)

Es tratada con gama globulina endovenosa (1gr/Kg), antibióticos y corticoides tópicos. A pesar de lo cual el cuadro continúa agravándose, por lo cual el 21 de Diciembre, los médicos de la Clínica Las Condes solicitan una interconsulta al Dr. Francis Palisson de la Clínica Alema para evaluar la posibilidad de realizar injertos de membranas amnióticas dado que toda la piel está afectada y sobre el 55% está desprendida. Este procedimiento no se realizaba en la Clínica Las Condes y era la única posibilidad de salvar la vida de la paciente ya que no había respuesta con los tratamientos realizados a pesar de ser los adecuados.

El 21 de Diciembre a las 23.47 es trasladada a la Clínica Alemana, donde se comprueba que además del compromiso cutáneo y de mucosas (Síndrome de Söegren), tiene Infección por bacterias multiresistentes (*Pseudomonas aeruginosa* y *estafilococo hemolítico*), insuficiencia renal aguda de varias causas y compromiso neurológico severo. En base a estos antecedentes, usando la puntuación de la gravedad de enfermedad para la necrólisis epidérmica tóxica (SCORTEN) el riesgo de mortalidad era sobre el 80%.”

Más adelante explica que no hay un tratamiento específico para la NET que haya demostrado su eficacia en todos los casos, indicando algunos de ellos.

Hace presente que un elemento clave en el tratamiento de la enfermedad una vez que esta ya está instalada y se están empleando los tratamientos antes mencionados, es el cuidado de piel. “La muerte de estos pacientes en la mayoría de los casos se origina porque la persona al no tener piel en la mayoría de su superficie corporal pierde grandes cantidades de agua, minerales, suero, proteínas, anticuerpos de defensa, etc.

Puede ser necesario el desbridamiento de las áreas necróticas de piel. La dermis expuesta necesita protección con un injerto de piel para evitar la pérdida y la infección de fluido y proteínas, así como para controlar el dolor.

Los apósitos, emolientes y solución salina se pueden aplicar a la piel afectada aunque no son tan eficaces como nuevos métodos entre los cuales figuran los injertos de membranas amnióticas, los cuales han salvado muchas vidas de pacientes con esta enfermedad. Estos injertos

487

reemplazan a la piel dañada evitando que se produzcan las complicaciones producidas cuando no se tiene piel. Además evitan las infecciones y permiten que la persona regenere su propia piel hasta su total recuperación. (Referencias bibliográficas: 5, 6, 7, 8, 9, 10). "

Por último, respecto de los puntos específicos a informar señala:

a) Si la demandante entre el 17 al 22 de Diciembre (Período en que estuvo hospitalizada en la Clínica Las Condes), se encontró en algún momento en un estado de peligrar su vida con alta probabilidad de muerte.

Respuesta:

La demandante ingresó a la Clínica Las Condes en un estado de peligrar su vida con alta probabilidad de muerte.

b) Fecha o días en que estuvo en dicha condición y los parámetros o índices médicos que fundamentan la respuesta.

Respuesta:

Todos los parámetros están establecidos en el informe adjunto.

Al ingreso presenta un cuadro febril con compromiso de piel y mucosas ocular, bucal, genital y esofágica. El 90% de la piel está comprometida con lesiones ampollares y signo de Nicholsky muy positivo. (Indica destrucción de las capas superficiales de la piel).

Tiene aumento de PCR (Indica inflamación), aumento leve de baciliformes y eosinófilos (Indica alergia) y de las transaminasas (Indica compromiso del hígado).

Al ser dada de alta de la Clínica Las Condes además del compromiso cutáneo y de mucosas (Síndrome de Söegren), tenía una infección por bacterias multiresistentes (*Pseudomonas aeruginosa* y *estafilococo hemolítico*), insuficiencia renal aguda de varias causas y compromiso neurológico severo.

c) En caso de ser efectivo su estado de peligro vital con alta probabilidad de muerte, si se podía seguir tratando en la Clínica Las Condes, o ameritaba su traslado a la Clínica Alemana con urgencia.

Respuesta:

En la Clínica Las Condes se recurrió a la inmunoglobulina más corticoides, lo cual no controló el avance de la enfermedad, lo que indica que la destrucción de tejidos estaba hecha. Dado que no había respondido a las

terapias tradicionales, indicadas oportunamente y tenía un severo y extenso compromiso de su superficie corporal, había que evitar que la falta de piel causara la muerte de la paciente.

En estas condiciones la mejor posibilidad en el país de salvar la vida de la demandante era el uso de injertos con membrana amniótica, lo cual sólo se realiza en la Clínica Alemana, lo cual si ameritaba su traslado a dicha clínica con urgencia.

d) Porcentaje de fatalidad y/o sobrevivencia de la enfermedad en el grado que le afectó a la Sra. Lily Cuadra.

Respuesta:

En base a estos antecedentes, usando la puntuación de la gravedad de enfermedad para la necrólisis epidérmica tóxica (SCORTEN) el riesgo de mortalidad era sobre el 80%.”

NOVENO: De los antecedentes referidos en el considerando anterior, este Juez puede concluir que efectivamente la paciente y demandante señora Lilly Cuadra, ingresó a la Clínica Las Condes con un diagnóstico de síndrome de Steven Johnson, y que al agravarse derivó en una Necrólisis Epidérmica Tóxica (NET). Conforme explica el informe pericial evacuado por el Dr. Honeyman, cuando compromete las mucosas se denomina síndrome de Stevens Johnson y cuando se extiende por sobre el 30% de toda la piel y la destruye se llama NET.

En la Clínica Las Condes efectivamente fue tratada por un equipo multidisciplinario (oftalmólogo, infectólogo, dermatólogo, cirujano plástico, internista) suministrándole Gama globulina endovenosa (1gr/Kg), antibióticos y corticoides tópicos. A pesar de lo cual el cuadro continúa evolucionando desfavorablemente, aumentando en un 20 a 30% el compromiso de la piel, y por ende su tasa de mortalidad. En mérito de ello, el 20 de Diciembre, la doctora María Carolina Lobos Hernandez, Dermatóloga de la Clínica Las Condes registra que es necesario contactar al Dr. Francis Palisson de la Clínica Alemana para evaluar la posibilidad de realizar injertos de membranas amnióticas dado que toda la piel está afectada y sobre el 55% está desprendida. El equipo tratante solicita la interconsulta, y el Dr. Palisson visita a la paciente los días 20 y 21 de diciembre de 2011. El día 21 de diciembre en la noche se realiza el traslado a la Clínica Alemana y se inicia el tratamiento con membranas amnióticas.

Llama la atención la diferencia de opiniones entre los médicos tratantes de ambas clínicas, que deponen en autos como testigos, y

suscriben sendos certificados médicos. El Dr. Cristián Alejandro Ibarra Duprat, en su calidad de médico tratante Clínica Las Condes, por un parte sostiene y declara que al momento del traslado la paciente no se encuentra en estado de riesgo vital, ya que la paciente no tenía ningún parámetro clínico ni ningún sistema de soporte que contraindicara su traslado, situación que él sostiene es contraria a la condición de riesgo vital. Por su parte, el Dr. Francis Palisson sostiene todo lo contrario, que pudo comprobar que la paciente se encontraba cursando un cuadro denominado Necrosis Epidérmica Tóxica (NET), que comprometía en ese momento prácticamente la totalidad de la superficie corporal y con una superficie desprendida superior al 40% y "dada la alta mortalidad del cuadro, el riesgo vital en que se encontraba la paciente y la imposibilidad de realizar injertos de membrana amnióticas en dicho centro asistencial se ofreció al equipo tratante de la Clínica Las Condes el traslado a Clínica Alemana." Agregando que su condición de riesgo vital se manifestaba en que el diagnóstico de NET implica una mortalidad de al menos 30% según bibliografía médica. La paciente en el momento de la solicitud de traslado tenía extensas áreas de superficie corporal desprendidas lo que constituye un riesgo vital. De hecho se trasladó a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Alemana.

Encontrándonos con esta contradicción entre los médicos tratantes, debemos revisar las demás pruebas para dilucidar la situación.

Respecto de la prueba testimonial, la parte demandante presenta al testigo Dr. Mario Fernando López Ibañez, en su calidad de médico de la familia, que declara el estado de riesgo vital, pero solo por conversaciones con la familia, los médicos y la paciente, no por una evaluación directa. Además presenta a la testigo doña María Iñiguez Barrio, que también señala que estaba la demandante en riesgo vital, pero es una testigo de oídas de lo que le señalaron los padres de la demandante.

Por la otra parte, los testigo Dra. May Chomalí Garib, que declara que la paciente no se encontraba en riesgo vital al momento del traslado a la Clínica Alemana, porque si así fuera no era posible autorizar el traslado; que la paciente estaba hemodinámicamente estable y sin compromiso de la función respiratoria. Esta testigo tampoco es una testigo directa de la situación clínica o médica de la demandante, ya que no la visitó ni trató directamente, sino que tuvo contacto y conversó con el Equipo Médico a cargo, para ver la posibilidad de implementar el tratamiento de membranas amnióticas en la Clínica Alemana. No tomó la decisión del traslado.

Para este sentenciador los testigos médicos recién citados se anulan entre sí, y la testigo a oídas no da la certeza suficiente para establecer el hecho en discusión.

DECIMO: La prueba confesional de la parte demandada a fs. 338, no otorga mayores antecedentes al respecto.

DECIMO PRIMERO: Revisada la documental basada principalmente en las Fichas Clínicas de ambos centros médicos involucrados, podemos sostener que el documento "Nota de Alta Médica" elaborado por el médico tratante, Doctor Cristián Ibarra, con fecha 21 de diciembre 2011 a las 21:42 horas, es decir minutos antes de su traslado a la Clínica Alemana, señala: Evolución PROGRESIVA de lesiones en piel. Evaluada por Dr. Pallison 21/12/2011 20:30 horas, evidencias clínicas de NET activo a pesar de dosis altas de Gammaglobulina 2 gr/K/día + 2do bolo de metilprednisolona. **Incremento de la mortalidad, asociado al desarrollo actual del cuadro clínico.** Indicación de injerto de MEMBRANA AMNIOTICA-> Clínica Alemana Santiago.

Efectivamente la Ficha de la Clínica Las Condes momentos antes del traslado, establece parámetros hemodinámicos estables, y sin compromiso respiratorio.

Por su parte, en la Ficha médica de la Clínica Alemana, se registra el ingreso con fecha 21 de diciembre de 2011 en la noche, trasladada desde Clínica Las Condes. Con fecha 22 de diciembre de 2011 el Doctor Palisson registra que la paciente se encuentra **con NET severo, mayor al 40% de superficie corporal desprendida al ingreso.** Asimismo, en documento denominado EVOLUCION, parte de la ficha médica Clínica Alemana, se consigna que desde la Clínica Las Condes se pide interconsulta a Dr. Palisson quien evalúa a la paciente y debido a la gravedad, a la imposibilidad de realizar injertos de membranas amnióticas en dicho centro **y a la solicitud por escrito de su médico tratante de CLC, se traslada a CAS para su manejo.** Se ingresó a UCI Clínica Alemana de Santiago el 22/12 con extenso compromiso cutáneo mucoso (100% de eritema, 55% de SC desprendida), conectada a VMI y se programa su terapia global. Es ingresada directamente a UCI, y su primera intervención es en la mañana del 22 de diciembre.

DECIMO SEGUNDO: El set de fotos aportadas por la parte demandante, y reconocido por el Doctor Palisson que se las fórmó a la paciente Sra. Cuadra, hacen tener una dimensión de la gravedad de la enfermedad y complejidad del estado de la Sra. Cuadra, en donde

efectivamente aparece casi 100% de su piel comprometida con quemaduras, y un gran porcentaje desprendido o sin piel.

DECIMO TERCERO: Por último, el Informe Pericial agregado a fojas 427 y siguientes, emitido por el Dr. Juan Honeyman Mauro, Profesor titular de Dermatología de la Pontificia Universidad Católica y Universidad de Chile, en el cual se deja claro que la paciente estando en tratamiento en la Clínica Las Condes, evolucionó al punto de que toda su piel estaba afectada y sobre el 55% estaba desprendida y que el tratamiento con membranas amnióticas **“era la única posibilidad de salvar la vida de la paciente ya que no había respuesta con los tratamientos realizados a pesar de ser los adecuados.”**

Expresamente informa, que la demandante ingresó a la Clínica Las Condes en un estado de peligrar su vida con alta probabilidad de muerte. Al ser dada de alta de la Clínica Las Condes e ingresada a la Clínica Alemana, además del compromiso cutáneo y de mucosas (Síndrome de Söegren), tenía una infección por bacterias multiresistentes (Pseudomonas aeruginosa y estafilococo hemolítico), insuficiencia renal aguda de varias causas y compromiso neurológico severo.

Agrega que en la Clínica Las Condes se recurrió a la inmunoglobulina más corticoides, lo cual no controló el avance de la enfermedad, lo que indica que la destrucción de tejidos estaba hecha. Dado que no había respondido a las terapias tradicionales, indicadas oportunamente y tenía un severo y extenso compromiso de su superficie corporal, había que evitar que la falta de piel causara la muerte de la paciente.

“En estas condiciones la mejor posibilidad en el país de salvar la vida de la demandante era el uso de injertos con membrana amniótica, lo cual solo se realiza en la Clínica Alemana, lo cual si ameritaba su traslado a dicha clínica con urgencia.”

Un dato importantísimo para este sentenciador, es que en este informe se explica que un elemento clave en el tratamiento de la enfermedad una vez que esta ya está instalada y se están empleando los tratamientos tradicionales, es el cuidado de piel. **“La muerte de estos pacientes en la mayoría de los casos se origina porque la persona al no tener piel en la mayoría de su superficie corporal pierde grandes cantidades de agua, minerales, suero, proteínas, anticuerpos de defensa, etc.”**

DECIMO CUARTO: La documentación analizada acredita que el tratamiento entregado en la Clínica Las Condes no estaba dando

resultado, y que en apenas 3 días el cuadro por el que ingresó la Sra. Cuadra había evolucionado a uno muchísimo más grave, lo que obliga al Equipo Médico tratante a buscar otras alternativas de tratamiento fuera de la Clínica Las Condes. Que es evidente que la paciente estaba en una situación grave de salud, y que debían cambiar urgentemente la estrategia o procedimiento, pues no era posible que la paciente sobreviviera con la velocidad que el NET evolucionaba. Lo anterior, justifica la solicitud del equipo médico de la Clínica Las Condes, autorizado por la familia de la paciente, de trasladarla para ser tratada en la Clínica Alemana con otro procedimiento que ellos no tenían implementado, como es el de las membranas amnióticas.

Más importante aún, que esto se debe a que el estado de la paciente ha evolucionado a un estado de gravedad con posibilidad de muerte real y en desarrollo, lo que obliga al equipo médico tratante para salvar la vida de la paciente, a realizar este cambio de terapia que no puede ser implementado en la Clínica Las Condes, ingresando a la paciente a la Clínica Alemana directamente a UCI por un largo periodo, manteniéndose en coma inducido. Así las cosas, este traslado no fue "electivo" u "opcional", por parte de la familia de la paciente, sino que fue la única forma de mantenerla con vida.

DECIMO QUINTO: Que como se señaló en el considerando Octavo, en el caso de autos debemos estar a la definición contractual aceptada por las partes de riesgo vital, la que contiene variados elementos, que pasamos a analizar.

En primer lugar señala: "**todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, que pone en peligro la vida**"

Se hace presente que las condiciones exigidas a este hecho o suceso (imprevisto, involuntario, repentino y fortuito), establecidas en el contrato, se refieren y exigen a la persona del asegurado. Es el asegurado, en este caso asegurada, quien no debe poder prever el suceso, o voluntariamente provocarlo, debiendo ser repentino y fortuito respecto de ella y no de terceros involucrados, como el equipo médico tratante, ya que ella es la contratante y beneficiaria del seguro. No puede exponerse al riesgo voluntariamente o no evitarlo si era previsible, ya que ello es contrario a la buena fe contractual y a tenor expreso del contrato de seguro.

La defensa de la demandada ha sostenido que es imposible entender que en este caso nos encontremos en presencia de una situación de riesgo vital, pues su definición está íntimamente ligada a la de

accidente, y ello se debe a que ambas están consideradas para una misma situación. Efectivamente, ambas definiciones usan los mismos conceptos (imprevisto, involuntario, repentino y fortuito), por lo que sostiene, que el riesgo vital no se produciría en una situación médica controlada, con paciente hospitalizado y bajo cuidado profesional del área de la salud. En ese caso estaríamos en una situación médica grave, que es muy distinto a un evento imprevisto, repentino y fortuito. El riesgo vital, sostiene la demandada, se produce previo a la atención médica, no en alguien que ya la ha recibido.

Analizando cada condición podemos señalar:

- Imprevisto:

Claramente los hechos establecidos nos da cuenta de que el agravamiento a NET es un suceso que no se pudo prever o anticipar, por cuanto la asegurada Lilly Cuadra no estuvo en la posibilidad de advertir ni la reacción alérgica (rach) con que se inició el cuadro, ni menos su veloz evolución a NET hasta un compromiso vital del 80%.

Debemos tener en cuenta que ella como su familia, efectuaron lo que por lógico cuidado le correspondía, que era ingresar al Hospital de Iquique y luego a la Clínica Las Condes para su atención médica especializada, por lo que la asegurada no podía prever -ni menos en el estado de salud con el que ingresó y se mantuvo-, que su situación podía empeorar a los niveles a que llegó.

No interesa para resolver este punto, si el equipo médico tratante pudo o no prever la evolución de la enfermedad una vez hospitalizada, pues ellos no son parte del contrato.

- Involuntario:

Es un hecho involuntario, pues no existe prueba alguna de que la demandante haya deseado o querido llegar a esta situación de salud, y como ya se resolvió precedentemente, tampoco se ha acreditado que la enfermedad provino de la ingesta voluntaria del medicamento Lamotrigina.

- Repentino

Según la definición de la RAE, significa "pronto, impensado, no previsto". Además de reiterar los conceptos señalados respecto de "Imprevisto", se agrega lo sorprendentemente rápido de la evolución de la enfermedad, y que en 3 días debió ser trasladada de urgencia para otro tipo de tratamiento.

- Fortuito.

Suceso ajeno a la voluntad del obligado. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Código Civil, se llama fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto a que no es posible resistir como un naufragio, un terremoto. De esta manera, el caso fortuito o fuerza mayor debe ser inimputable, vale decir, que provenga de una causa enteramente ajena a la voluntad de las partes; imprevisible, esto es, que no se haya podido prever dentro de los cálculos ordinarios y corrientes; e irresistible, es decir, que no se haya podido evitar, ni aun en el evento de oponerse las defensas idóneas para lograr tal objetivo.

En la especie, ya hemos hablado de que el hecho es involuntario o inimputable, e imprevisible. Me detengo respecto del punto "irresistible". A opinión de este fallador, el hecho que provoca el traslado a la Clínica Alemana que es el agravamiento del cuadro médico de la asegurada, es irresistible, precisamente, porque estaba en una clínica con todos los recursos médico dispuestos, considerado uno de los mejores del país, y aun así no fue posible su contención, es decir no hubo forma de evitarlo.

Por último, este Juez estima que la circunstancia de estar hospitalizada con tratamiento médico especializado, no la libera de que ocurran situaciones accidentales o fortuitas que agraven su estado de salud.

La segunda parte de la definición es: "**y es altamente probable la ocurrencia inmediata de muerte si la persona no es atendida en un centro asistencial cercano al lugar del suceso.**"

Al respecto me remito a lo ya señalado tanto en las Fichas Clínicas y en especial en el Informe pericial. Efectivamente, de no mediar su traslado a la Clínica Alemana la paciente podía morir, llegando a tener un 80% de probabilidad de muerte.

Respecto de que la paciente al momento del traslado estaba hemodinámicamente estable, lo que permitió autorizar su traslado, efectivamente es un hecho acreditado con las declaraciones de testigos y la Ficha de la Clínica Las Condes. Sin embargo, este parámetro, utilizado para la definición médica o técnica de riesgo vital, no se considera para la definición contractual que estamos aplicando en la especie. Por lo demás, este Juez Arbitro ha tomado el convencimiento, mediante las pruebas indicadas, que de no mediar el traslado a la Clínica Alemana, aun permaneciendo internada en la Clínica Las Condes tenía altas probabilidades de muerte, pues quedó demostrado que el Equipo médico tratante con la implementación que

a esa fecha tenía la clínica, no pudo contrastar o paralizar el avance de la enfermedad, comprometiendo la vida de la paciente.

Por último, la definición señala: **“Este evento debe ser diagnosticado por un médico y confirmado con evidencia clínicas, radiológica, histológica y de laboratorio, que sea aceptable por la Compañía de Seguros.”**

Las pruebas exigidas, son las allegadas a este proceso, individualizadas y analizadas en esta sentencia y que cumplen los requisitos de la definición.

DECIMO SEXTO: En tercer lugar, la demandada señala que de acuerdo a la póliza sólo corresponde otorgar una cobertura de un 50% por lo que no existe infracción contractual, ya que conforme a las liquidaciones, la demandada ha cumplido voluntariamente, estando dispuesta al pago del 50% de los gastos incurridos en la Clínica Alemana.

Si bien, esta es la regla general del contrato, conforme se ha establecido en los considerandos anteriores, se ha configurado la situación de riesgo vital de la demandante respecto de su traslado y tratamiento en la Clínica Alemana, así que conforme contrato debe aplicarse la situación especial o excepcional de cobertura del 100% de los Gastos de Hospitalización y 50% aquellos no cubiertos por Isapre, aún cuando sea en un centro distinto a la Clínica Las Condes, luego del reembolso de plan de salud y otros seguros, por lo que no se ha dado cumplimiento íntegro por parte de la demandada a las obligaciones del contrato..

DECIMO SEPTIMO: En cuanto al monto de la obligación incumplida, se han acompañado a fojas 174 y 175 Liquidaciones N° 201207407 y 201207408, emitidas por Seguros CLC S.A. con fecha 27 de mayo de 2013, cuya objeción fue rechazada.

En ellas constan los valores totales de las prestaciones efectuadas en la Clínica Alemana a la demandante Sra. Cuadra, el monto de Bonificación Isapre, Monto reclamado por cada cuenta, porcentaje de cobertura, Base Reclamado y finalmente el reembolso aceptado.

Recordando que los gastos médicos en caso de riesgo vital son cubiertos en un 100%, aquellos que no son reembolsados por Isapre

tienen un 50% de cobertura igual que si fuera en la Clínicas Las Condes (el doble de los montos en la cobertura general), y que hay prestaciones no cubiertas por el seguro, las que nunca van a tener cobertura, los montos a pagar por la aseguradora debieron ser:

-Liquidación N° 201207407, el monto total de prestaciones es de \$ 5.742.012, con una bonificación Isapre de \$ 2.338.907, quedando en consecuencia la suma de \$ 3.403.105 como monto reclamado a la aseguradora. El cálculo a reembolsar conforme las coberturas indicadas asciende a la suma de **\$ 3.289.630.-**

- Liquidación N° 201207408, el monto total de prestación es de \$126.868.761, con una bonificación Isapre de \$ 74.101.378, quedando en consecuencia la suma de \$ 52.767.383 como monto reclamado a la aseguradora. El cálculo a reembolsar conforme las coberturas indicadas asciende a la suma de **\$ 44.084.460.-**

Asimismo, si bien se ha señalado que la demandada conforme liquidación aceptó el pago del 50% de la bonificación respecto de los gastos de la Clínica Alemana, no acredító ni consta su pago efectivo a la contratante y beneficiaria, y ella ha señalado no haberlo recibido.

DECIMO OCTAVO: Por último, se alegó por la demandada la falta de Legitimación Pasiva de la acción intentada, pues no habría relación entre el sujeto con la situación jurídica sustancial que se deduce en juicio. Indica que si la demandante hubiese sido trasladada encontrándose en la supuesta situación de riesgo vital, la entidad llamada por ley, conforme el artículo 173 del DFL N° 1 del año 2005 del Ministerio de Salud, es su Institución de Salud Previsional (ISAPRE), ello en relación con el artículo 3° del DS 369 de 1985, que define "estado de emergencia". El seguro contratado por la actora es un seguro de carácter complementario. Concluye que no existe conexión alguna entre la demandada y el objeto litigioso, pues no es Seguros CLC el llamado a asumir los costos asociados a la enfermedad de la paciente.

La acción interpuesta es la demanda de cumplimiento de contrato de seguros, y en subsidio indemnización de perjuicios, respecto del Contrato de Seguro "Vivir Más Clínica Las Condes". Contrato que consta en la Póliza depositada e inscrita en la SVS POL 299003, y la Póliza de Seguro N° 20072689.

Es un hecho pacífico que dicho contrato fue suscrito por doña Lilly Stella Cuadra de Ponson du Terrail, como contratante y asegurada y Seguros CLC S.A. como empresa aseguradora.

Que la demanda interpuesta es para determinar el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones de la empresa aseguradora Seguros CLC S.A., respecto del contrato indicado, por lo que no se vislumbra de qué manera puede sostenerse de que no hay legitimidad pasiva por parte de la demandada, o que no tiene relación alguna respecto de la obligación contractual demandada, ya que expresamente ha reconocido la suscripción del contrato y las obligaciones pactadas.

La defensa basada en que siendo una supuesta situación de riesgo vital, la entidad llamada por ley, conforme el artículo 173 del DFL N° 1 del año 2005 del Ministerio de Salud, es su Institución de Salud Previsional (ISAPRE) para el pago de los gastos médicos, y no la Compañía de Seguro, en atención a que el seguro contratado por la actora es un seguro de carácter complementario, después del reembolso de plan de salud y otros seguros, no la hace no ser parte del contrato en discusión.

Respecto de esta defensa en relación a la demanda subsidiaria, no corresponde pronunciarse, conforme se señala en el considerando siguiente.

En consecuencia, también corresponde rechazar esta defensa por falta total de fundamento.

DECIMO NOVENO: Respecto a la demanda de indemnización subsidiaria, este juez no se pronuncia, por acogerse la demanda principal.

VIGESIMO: Que la demás prueba rendida en la causa, no modifica las consideraciones expuestas en este fallo, por lo que no es necesario pronunciarse específicamente por cada una de ellas.

SE RESUELVE:

1° Se acoge la tacha de la testigo Carmen Eugenia Williams Cofré, declarándola inhábil como testigo, y su declaración no será considerada ni tendrá valor probatorio por este sentenciador, conforme lo expuesto en el Considerando Tercero de esta sentencia.

2° Se rechaza la objeción de documentos de fs. 196 efectuada por la parte demandante, conforme lo expuesto en el Considerando Cuarto de esta sentencia.

3° Se rechaza la objeción de documentos de fs. 302 efectuada por la parte demandada, conforme lo expuesto en el Considerando Quinto de esta sentencia.

4° Se declara que el traslado de la demandante Lilly Stella Cuadra de Ponson du Terrail efectuado con fecha 21 de diciembre de 2011 desde la Clínica Las Condes a la Clínica Alemana, fue provocado por un suceso de riesgo vital que afectaba a la asegurada y demandante.

5° Se declara que la demandada Seguros CLC S.A. incumplió el contrato de seguro Contrato de Seguro "Vivir Más Clínica Las Condes", consistente en Póliza depositada e inscrita en la SVS POL 299003, y la Póliza de Seguro N° 20072689, por cuanto conforme contrato, al ser un caso de riesgo vital, debió cubrir los gastos incurridos en la Clínica Alemana según plan con Clínica Las Condes, esto es, en el ítem "Gastos de Hospitalización" una cobertura de 100% y en el ítem "Prestaciones médicas no cubiertas por la Isapre" una cobertura de 50%, lo que no aceptó ni realizó la demandada, liquidando solo con el 50% y 25% respectivamente los ítems indicados.

6° Por lo anterior, se condena a Seguros CLC S.A. a cumplir el contrato de seguros suscrito con la demandante en forma íntegra, y en consecuencia, debe pagar la suma de \$ 44.084.460.-, conforme se detalla en el Considerando Décimo Sexto de esta sentencia, debidamente reajustados por IPC entre la fecha de la interposición de la demanda y su pago efectivo.

7° Que habiendo sido totalmente vencida, Seguros CLC S.A. debe pagar las costas de esta causa.

Notifíquese personalmente o por cédula.

JUEZ ÁRBITRO

ACTUARIO

Confirme,
8/30, 06/06/2016

