

Rol Unicoxx : 1100457332-5

Rol Interno : 15021114974

Región : REGION METROPOLITANA ORIENTE

Fiscalía : ÑUÑO A

Caso : OTROS HECHOS CONTRA ROJAS OSCAR IVAN AGA

Delitos : OTROS HECHOS

F.Denuncia : 06/05/2011



1100457332-5

Rol Unico : 1100457332-5

Rol Interno : 15021114974

Región : REGION METROPOLITANA ORIENTE

Fiscalía : ÑUÑO A

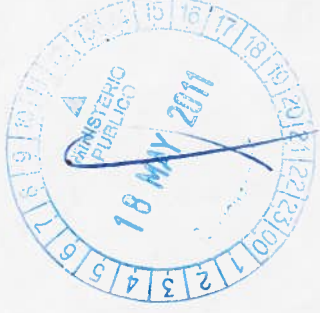
Caso : OTROS HECHOS CONTRA ROJAS OSCAR IVAN AGA

Delitos : OTROS HECHOS

F.Denuncia : 06/05/2011



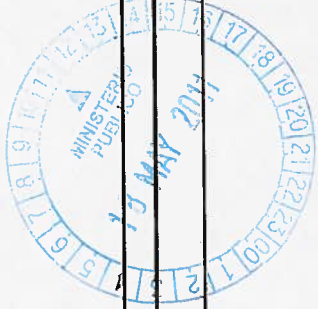
1100457332-5



PARTE DENUNCIA

ANTECEDENTES DE LA DENUNCIA

REGION: REGIÓN METROPOLITANA DE NOMBRE FISCALIA: ÑUÑO A
 INSTITUCION POLICIAL MISMA FISCALIA Nº DE L PARTE 0
 FECHA PARTE HORA PARTE
 FECHA DENUNCIA 06/05/2011 HORA DENUNCIA 16:53
 UNIDAD POLICIAL COMISARIA
 PREFECTURA
 FUNCIONARIO CONFECCIONA EL PARTE
 NÚMERO DOC. IDENT. FUNCIONARIO CONFECCION DEL PARTE
 FUNCIONARIO A CARGO PROCEDIMIENTO
 NÚMERO DOC. IDENT. FUNCIONARIO QUE EFECTÚA EL PROCEDIMIENTO



ANTECEDENTES DEL DELITO

RESERVADO Si: NO: X
 CODIGO DELITO 1099 OTROS HECHOS
 FECHA 27/10/2010 HORA 0:00
 MEDIOS PARA COMISION DEL DELITO
 TIPO DE ARMA
 LUGAR DE OCURRENCIA ORGANIZACION PUBLICA Y/O SOCIA SITIO DEL SUCESO CENTROS DE ASISTENCIA
 UBICACION
 CLASE CALLE AVDA CALLE SANTA MARIA
 CUADRANTE 122 CUADRANTE 122 DEPTO
 NUMERO 0500 NOMBRE CONJ. HABITACIONAL BLOCK
 TIPO CONJ. HABITACIONAL PROVINCIA SANTIAGO COMUNA PROVIDENCIA
 REGION REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO

ESPECIES ASOCIADAS A LA DENUNCIA

1 CATEGORIA	DESCRIPCION
NUMERO SERIE	AVALUO (\$)

IDENTIFICACION DENUNCIANTE

TIPO DOC. IDENTIFICACION CEDULA DE IDENTIDAD NUMERO DOC. IDENT. 7098826-7
 AP. PATERNO OSCAR IVAN AP. MATERNO AGACINO NOMBRES ROJAS
 FECHA NACIMIENTO 18/12/1959 SEXO MASCULINO NACIONALIDAD CHILE
 ESCOLARIDAD UNIVERSITARIA PROFESIÓN / OFICIO INGENIERO CIVIL
 CARACTER DE LA LESION LESIONADO
 DESCRIPCION DE LA LESION HORA CITACIÓN
 FECHA CITACIÓN
 DOMICILIO DENUNCIANTE
 CALLE CENTRAL NUMERO 841 DEPTO BLOCK
 NOMBRE CONJUNTO HABITACIONAL
 REGION REGIÓN METROPOLITANA DE PROVINCIA MAIPO COMUNA SAN BERNARDO
 TELEFONOS 8575990
 CORREO ELECTRÓNICO -
 FIRMA DENUNCIANTE

IDENTIFICACION IMPUTAI (denunciado / sospechoso y demás afectados por la investigación)

TIPO DOC. IDENTIFICACION	AP. MATERNO	NUMERO DOC. IDENT
AP. PATERNO	ALIAS / NOMBRE SUPUESTO	NOMBRES
FECHA NACIMIENTO	FECHA NACIMIENTO	NACIONALIDAD
ESCOLARIDAD	SEXO	
FECHA CITACIÓN	PROFESIÓN / OFICIO	
REGISTRA OTROS ANTECEDENTE	HORA CITACIÓN	
SI	NO	
<u>DOMICILIO</u>	NUMERO	BLOCK
CALLE	DEPTO	
NOMBRE CONJUNTO HABITACIONAL	PROVINCIA	COMUNA
REGION		

**IDENTIFICACION VICTIMA**

TIPO DOC. IDENTIFICACION	CEDULA DE IDENTIDAD	NUMERO DOC. IDENT
AP. PATERNO	AP. MATERNO	NOMBRES
FECHA NACIMIENTO	SEXO	NACIONALIDAD
ESCOLARIDAD	PROFESIÓN / OFICIO	
CARACTER DE LA LESION	HORA CITACIÓN	
DESCRIPCION DE LA LESION		
FECHA CITACIÓN		
<u>DOMICILIO</u>	NUMERO	BLOCK
CALLE	DEPTO	
NOMBRE CONJUNTO HABITACIONAL	PROVINCIA	COMUNA
REGION		
TELEFONOS		
CORREO ELECTRÓNICO		

TESTIGOS

TIPO DOC. IDENTIFICACION	NUMERO DOC. IDENT
AP. PATERNO	NOMBRES
FECHA NACIMIENTO	NACIONALIDAD
ESCOLARIDAD	
FECHA CITACIÓN	
<u>DOMICILIO</u>	
CALLE	
NOMBRE CONJUNTO HABITACIONAL	
REGION	
TELEFONOS	
CORREO ELECTRÓNICO	

DATOS PERITO

TIPO DOC. IDENTIDAD	Nº DOC. IDENTIDAD
AP. PATERNO	NOMBRES
PROFESION/OFCIO	
INSTITUCION A LA QUE PERTENECE	
ESPECIALIDAD	

DOCUMENTOS ADJUNTOS

TIPO DOCUMENTO	FECHA DOCUMENTO
NUMERO DOCUMENTO	

RELACION DE LOS HECHOS

DENUNCIA DIRECTA

EN SANTIAGO, A 06 DE MAYO DE 2011, SIENDO LAS 16:00 HORAS,

APROXIMADAMENTE, COMPARECE DON OSCAR IVAN AGACINO ROJAS, RUN N°

7.098.826-7, NACIDO EL 18 DE DICIEMBRE DE 1959, DE PROFESIÓN U OFICIO

INGENIERO CIVIL, QUIEN APERCIBIDO DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN EL

ARTÍCULO 26 DEL CÓDIGO PROCESAL PENAL, ESTO ES EN CASO DE OMISIÓN,

INEXACTITUD, INEXISTENCIA O NO COMUNICACIÓN DE CUALQUIER CAMBIO DE

DOMICILIO, LAS RESOLUCIONES JUDICIALES QUE SE DICTEN Y PUEDAN AFECTARLE

SE LE COMUNICARÁN POR ESTADO DIARIO, FIJA SU DOMICILIO EN AVENIDA CENTRAL

841, SECTOR LA SELVA, SAN BERNARDO, TELÉFONO 98134928 Y HIJO 8575990, Y

CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 191 DEL MISMO CUERPO LEGAL, EN

CONOCIMIENTO DE SU OBLIGACIÓN DE COMPARECER Y DECLARAR EN LA AUDIENCIA

ORAL RESPECTIVA, MANIFIESTA NO TENER QUE AUSENTARSE A LARGA DISTANCIA O

TENER MOTIVO QUE HICIERE TEMER LA SOBREVINIENCIA DE SU MUERTE, SU

INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL, O ALGÚN OTRO OBSTÁCULO SEMEJANTE, DECLARA

VOLUNTARIAMENTE:

QUE EL 27 DE OCTUBRE DE 2010, PRODUCTO DE UNA ENFERMEDAD DE LA QUE

PADecía LLAMADA SÍNDROME DEL OPÉRCULO TORÁXICO, ME OPERÉ EN LA CLÍNICA

SANTA MARÍA CON EL MÉDICO CIRUJANO VASCULAR RAUL POBLETE, QUIEN ES

RECONOCIDO EN EL TRATAMIENTO DE ESTE TIPO DE ENFERMEDADES. DICHA

OPERACIÓN SEGÚN SE ME INFORMÓ Y DE LO QUE PUDE AVERIGUAR, ES UNA

OPERACIÓN QUE TIENE UN TIEMPO DE RECUPERACIÓN DE SÓLO UNA A DOS SEMANAS,

Y QUE NO DEBIERA TENER MAYORES DIFICULTADES. LUEGO EL 01 DE NOVIEMBRE

PRODUCTO DE TODOS LOS DOLORES QUE ME ENCONTRABA SUFRIENDO, ME TUVE QUE

HOSPITALIZAR POR SEGUNDA VEZ EN LA CLÍNICA SANTA MARIA, EN DICHA

OPORTUNIDAD EL MÉDICO RAUL POBLETE ME SEÑALA QUE ESTAS SITUACIONES SUELEN

OCURRIR Y ME RECOMIENDA A UN NEURÓLOGO Y POSTERIOR TRATAMIENTO KINESICO.

POSTERIORMENTE EN DICIEMBRE DE 2010, Y CON MOTIVO DEL QUE EL DOLOR NO SE

ME IBA, CONCURRÍ CON MI MÉDICO NEURÓLOGO TRATANTE DON MARIO RIVERA, QUIEN

JUNTO A OTRO NEURÓLOGO DON CARLOS NAVARRETE ME SEÑALAN QUE TENÍA UNA



LESIÓN SEVERA AL PLEXO BRAQUIAL, Y QUE ESTO SE HABÍA PRODUCIDO POR LA

OPERACIÓN ANTERIOR. LUEGO EN FEBRERO VOLVÍ A EFECTUARME EXÁMENES Y SE ME

DIAGNOSTICÓ UNA LESIÓN PERMANENTE Y DEFINITIVA AL PLEXO BRAQUIAL, RAZÓN

POR LA CUAL ACTUALMENTE EL COMPIN DICTAMINÓ MI INVALIDEZ.

RESPONSABILIZO DIRECTAMENTE A LA CLÍNICA SANTA MARÍA DE MI SITUACIÓN

ACTUAL DE INVALIDEZ, YA QUE CON ANTERIORIDAD NO TENÍA PROBLEMA ALGUNO EN

EL PLEXO BRAQUIAL.

OSCAR IVAN AGACINO ROJAS, RUN N° 7.098.826-7

HSS/

FISCALIA LOCAL DE ÑUÑO A

DENUNCIANTE

FISCAL ADJUNTO

