

Pastén Godoy, Francisca José
Superintendencia de Seguridad Social y otro
Recurso de Protección
Rol N° 1405-2018.-

La Serena, tres de abril de dos mil diecinueve.

VISTOS Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, comparece doña Francisca José Pastén Godoy, Cédula de identidad N° 15.036.169-9, domiciliada en Tomás Somerscale 1388, La Serena, interponiendo recurso de protección en contra de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, y la Superintendencia de Seguridad Social.

La recurrente comparece por sí misma, sin el patrocinio de letrado. Indica que desde junio del año 2018 le han rechazado licencias médicas, por reposo prolongado. Señala igualmente un trámite de invalidez.

Las licencia médicas rechazadas indica que son las de siguientes numeración y fechas:

2-56362735 17 de junio 2018 hasta 16 de julio 2018

2-56911313 (debió decir 56911335) 17 de julio 2018 hasta 15 de agosto 2018.

2-56920544 16 de agosto 2018 hasta 14 de septiembre 2018.

Solicita se le aprueben (sic) estas licencias médicas ya que su tratamiento médico es de alto costo y no lo ha podido pagar, generando un retraso importante.

Hace presente que las cuatro licencias médicas anteriores fueron falladas (sic) a su favor por esta Corte y las que está apelando (sic) fueron emitidas dentro del proceso del recurso de protección anterior (rol 566-2018)

Señala que interpone este recurso porque se han vulnerado sus "garantías de seguir trabajando". Pide se restablezcan sus derechos (sic).

Indica que acompaña los siguientes documentos: Resolución de la SUSESO; copia de las licencias médicas; Informe médico y resolución COMPIN N° 2886.

SEGUNDO: Al tenor de lo ordenado informa don Roberto Barraza Saavedra, abogado, en representación de la recurrida Superintendencia de Seguridad Social, ambos domiciliados en



calle Huérfanos N°1376 quinto piso, Santiago, solicitando el rechazo de la presenta acción, por cuanto, no ha existido de parte de su representada actuación ilegal o arbitraria que haya causado a la recurrente la vulneración de un derecho constitucionalmente garantizado o siquiera su amenaza. Lo anterior, por cuanto la Superintendencia de Seguridad Social en el caso de la recurrente, y de acuerdo con los antecedentes administrativos que acompaña a su informe, se limitó a resolver, con pleno apego a la normativa legal y reglamentaria que regula esta particular manifestación del derecho a la Seguridad Social, los reclamos que en su oportunidad presentó la recurrente en contra de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, por haber confirmado el rechazo de sus licencias médicas, por reposo no justificado.

Previo a informar respecto del fondo de la acción de Protección, solicita que se declare improcedente por cuanto la materia sobre la que realmente versa, dice relación con un derecho perteneciente al Sistema de Seguridad Social, establecido en el numeral 18 del artículo 19 de nuestra Carta Fundamental, que no está amparado por la acción cautelar que motiva estos autos.

De manera subsidiaria y en relación al fondo del recurso, señala que consta en el expediente administrativo acompañado a este informe, que la recurrente, reclamó ante la recurrida Superintendencia mediante presentación de fecha 02 de octubre de 2018, apelando por cuanto la COMPIN Región de Coquimbo, confirmó el rechazo de las licencias médicas N°s 55774907, 55785054, 56362735, 56345911, 56920544, 56911335, 56353673, extendidas por un total de 210 días a contar del 18 de febrero de 2018, por reposo no justificado.

Señala que, su representada estudió los antecedentes y con su mérito concluyó que el reposo prescrito por las licencias médicas referidas, no se encontraba justificado. Esta conclusión se basó en que los estudios clínicos adjuntos al expediente administrativo, evidencian lesiones de carácter crónico e irreversible, por lo tanto, no se justifica la prolongación del reposo más allá del período previamente



autorizado. Además se señaló que la recurrente ha cursado dos trámites de invalidez rechazados y ejecutoriados, con incapacidad insuficiente, sólo del 34%, dictamen y fundamentos contenidos en resolución exenta IBS N° 39359, de fecha 19 de noviembre 2018, acto administrativo impugnado en autos.

Agrega que, la recurrente registra, de acuerdo al documento *Listado Maestro de Licencias Médicas de Fonasa*, más de 2.044 días de reposo continuo y autorizado por la misma patología, hecho que motivó, junto a los informes médicos aportados, el inicio del trámite de calificación de invalidez, ante la Comisión Médica Regional respectiva, entidad de carácter autónomo, cuya supervigilancia y fiscalización depende de la Superintendencia de Pensiones. Que iniciado el trámite señalado, con fecha 04 de agosto de 2017, se resolvió su rechazo, por cuanto se determinó solo un 34% de menoscabo en la capacidad de trabajo de la recurrente, dictamen que consta ejecutoriado, con fecha 10 de enero de 2018, por el diagnóstico "*Cervicolumbalgia Crónica*", sin perjuicio de que se acredita adicionalmente en la especie, el inicio de un segundo trámite de invalidez ante la misma Comisión, con fecha 14 de marzo del 2018, que fue rechazado por el mismo porcentaje de incapacidad, previo análisis de los antecedentes médicos y la comparecencia de la trabajadora afectada, Sra. Pasten, ante la Comisión Médica respectiva, de acuerdo a los artículos 4 y 11 del D.L. No 3.500, de 1980.

Señala que, la licencia médica es el derecho que tiene el trabajador afectado por una incapacidad temporal que le impide desempeñar sus funciones habituales, derecho destinado a que recupere su salud, de modo de permitirle quedar en condiciones de reincorporarse a la actividad laboral. Por ende, para determinar la procedencia del reposo prescrito, las entidades previsionales competentes en la autorización o rechazo de las licencias médicas, deben atender a la posibilidad que tiene el trabajador de reincorporarse a la vida laboral después de terminado el reposo.



Agrega que, dentro del Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, se regula el beneficio de la pensión de invalidez, la que se financia con cargo a la cotización del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia. Así, en su artículo 5° se señala que tendrán derecho a una pensión de invalidez los afiliados no pensionados por esta ley que, sin cumplir los requisitos de edad para obtener pensión de vejez, y a consecuencia de enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, sufran un menoscabo permanente de su capacidad de trabajo. El hecho que una patología sea irrecuperable, es decir, que no va a desaparecer con el uso del reposo, y que no permite al trabajador volver a trabajar, implica el rechazo de las licencias médicas porque se carece de uno de sus requisitos, ya que el reposo no tiene un rol terapéutico, es decir, no va a obtenerse la reinserción laboral del trabajador.

Señala que, su representada ha dictaminado que en los casos en que a la persona se le ha rechazado su calificación de invalidez, porque se le ha asignado un grado de incapacidad que no le da derecho a pensión de invalidez, para resolver respecto de la procedencia de las licencias médicas posteriores, debe solamente atenderse a si existe o no la posibilidad cierta de que el trabajador quedará en condiciones de volver a trabajar al término de un determinado período de reposo, independiente de que haya iniciado un nuevo trámite de calificación de invalidez, autorizándose las licencias si se determina que existe tal posibilidad de reincorporación laboral, o rechazándose en el caso contrario, por haberse perdido la temporalidad que supone el uso de licencias médicas. (v. gr. *Dictamen No 17497, de 2016; Dictamen No 44859, de 2016, entre otros, disponibles en página web www.suseso.cl*).

Señala que, es importante destacar que en relación al reclamo presentado por la recurrente, con fecha 02 de octubre de 2018, se interpuso al tiempo que esta Corte conocía de la acción de protección Ingreso N° 566-2018, en contra de la COMPIN y su representada, sobre materias relacionadas a las



discutidas en autos y que su representada, en cumplimiento de lo ordenado por esta Corte, ordenó dejar sin efecto el rechazo e instruir la autorización y pago de las licencias médicas Nos 2-55774907, 2-55785054, 2-56345911 y 2-56353673, en favor de la recurrente en autos, mediante Resolución Exenta IBS No 41544, de fecha 04 de diciembre de 2018.

Señala, tras una larga descripción de las normas vigentes aplicables al caso que, la licencia médica es un derecho esencialmente temporal, cuya finalidad última es ayudar al trabajador afectado por una incapacidad temporal a recuperar su salud y reincorporarse a su actividad laboral.

Señala que el derecho a pensión de invalidez de los afiliados al Sistema de Pensiones de capitalización individual, como el procedimiento de evaluación y calificación de invalidez se encuentra regulado por el D.L. N° 3.500 de 1980; su Reglamento, contenido en el D.S. N° 57 de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y las normas e instrucciones impartidas por la Superintendencia de Pensiones, contenidas en el Compendio de Normas del Sistema de Pensiones. Que, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 4° del D.L. No 3.500 de 1980, desde el punto de vista médico, el derecho a pensión de invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema está condicionado al hecho que presenten o sufran un menoscabo laboral permanente de a lo menos un cincuenta por ciento, para invalidez parcial y, mayor de dos tercios para invalidez total, a causa de enfermedades o debilitamiento de sus fuerzas físicas e intelectuales.

Señala que el mismo precepto citado, dispone que las Comisiones Médicas a que se refiere su artículo 11, deberán, frente a una solicitud de pensión de invalidez del afiliado, verificar los requisitos del inciso primero y emitir un dictamen de invalidez que otorgará el derecho a pensión de invalidez total o parcial a contar de la fecha que se declare la incapacidad, o lo negará, según corresponda.

A su turno, el citado artículo 11 establece que la invalidez será calificada en conformidad a las "*Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los*



trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones", según lo señale el reglamento, por una Comisión de tres médicos cirujanos que funcionará en cada Región, designados por el Superintendente de Administradoras de Fondos de Pensiones, hoy Superintendente de Pensiones. Que, del mismo modo, el inciso quinto de este artículo prescribe que los dictámenes que emitan las comisiones serán reclamables mediante solicitud fundada, por el solicitante afectado, por el Instituto de Previsión Social y por las Compañías de Seguros que se adjudiquen la licitación del seguro de invalidez y sobrevivencia a que se refiere el artículo 59 bis, en el caso de los afiliados cubiertos por dicho seguro, ante la Comisión Médica Central, la que estará integrada por tres médicos cirujanos designados por el Superintendente en igual forma que los de las Comisiones Médicas Regionales y conocerá del reclamo.

En cuanto al acceso al expediente de calificación de invalidez por las partes, el artículo 36 bis, del D.S. N° 57, antes citado, establece que una vez notificado un Dictamen, las Comisiones Médicas Regionales deben permitir a todas las partes involucradas y al médico asesor o tratante del interesado, el acceso al expediente de calificación de invalidez, en las condiciones que determine la Superintendencia, con el solo objeto de que obtengan antecedentes que permitan fundar debidamente sus reclamos ante la Comisión Médica Central, en los términos que establece el inciso quinto del artículo 11 de la ley. En el mismo sentido, el inciso octavo de este precepto, prescribe que una vez ejecutoriado el dictamen correspondiente, el afectado puede requerir copia de los exámenes e informes médicos recabados durante el procedimiento de calificación de invalidez.

Señala que, de lo expuesto, cabe concluir que en esta materia el legislador ha establecido un procedimiento médico administrativo especial, de evaluación y calificación de invalidez de doble instancia, cuya función corresponde a las Comisiones Médicas establecidas en la Superintendencia de



Pensiones, artículo 11 ya comentado, para lo cual gozan de autonomía, no obstante que deben actuar con estricto apego a las Normas de evaluación que el propio cuerpo legal prescribe.

Así entonces, y como se desprende de la relación que se ha realizado en este escrito, la actuación de su representada, se ajusta rigurosamente a las normas constitucionales, legales y reglamentarias que establecen sus atribuciones y facultades fiscalizadoras. Cita las normas legales pertinentes y agrega que, a partir de la entrada en vigencia de la Ley N° 20.585, su representada debe cumplir las funciones asignadas por este cuerpo legal con miras a asegurar el otorgamiento, uso correcto de la licencia médica y una adecuada protección del cotizante y beneficiario de una Institución de Salud Previsional (ISAPRE) y del Fondo Nacional de Salud (FONASA), descartando, en los hechos, cualquier actuación de carácter ilegal o arbitrario por parte de la Superintendencia de Seguridad Social.

Señala que sin perjuicio de lo ya señalado, y como ya se adelantó al comienzo de su Informe, la pretensión de la recurrente, en orden a que se le autoricen las licencias médicas y se le pague el subsidio por incapacidad laboral, fuera de no tener fundamento legal de acuerdo con los antecedentes y preceptos legales que se han expuesto, desborda claramente los límites de aplicación de la acción de Protección, la que fue pensada por el constituyente como una herramienta de protección de derechos indubitados, preexistentes, tal como se colige claramente de la expresión utilizada por el mismo, al disponer en el artículo 20 que ésta es procedente cuando una persona, por un acto ilegal o arbitrario "...sufra privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de los derechos y garantías establecidos en el artículo 19...". En el caso de la recurrente claramente su derecho a licencia médica y consecuentemente al subsidio por incapacidad laboral, no reúnen la condición de un derecho preexistente, indubitado, cuyo ejercicio resulte legítimo, por el contrario, tras las sucesivas revisiones de la ISAPRE,



COMPIN y de esta Superintendencia, se llegó a la conclusión que no era procedente la autorización de sus licencias médicas (sic).

Agrega que, tampoco ha existido, en la especie, vulneración o amenaza al derecho a la vida e integridad física y psíquica, ni menos se ha infringido o vulnerado el derecho a la protección de la salud o el derecho de propiedad de la recurrente, como tampoco ningún otro derecho garantizado por la Carta Fundamental. Concluye que atendido las consideraciones expuestas, se descarta cualquier actuar arbitrario e ilegal por parte de su representada, ya que, en el dictamen aludido, se exponen las razones por las cuales se llegó a la conclusión que se ha indicado. No se trata pues, de un acto carente de un fundamento racional o nacido del sólo capricho irracional de la autoridad técnica, sino que del estudio y ponderación de los elementos que se han señalado, en concordancia con criterios normativos y jurisprudenciales vigentes en este Organismo de Control.

Solicita sea desestimado el recurso en todas sus partes. Acompaña copia del expediente administrativo, relativos al caso de la recurrente de autos.

TERCERO: Que informa igualmente según lo ordenado por esta Corte el abogado Sergio Ansieta por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez Región de Coquimbo, con domicilio en Avda. Francisco de Aguirre N° 477, La Serena, solicitando el rechazo del recurso.

Señala que, existe una incompatibilidad entre subsidios por incapacidad laboral y pensión de invalidez. En relación a la recurrente indica que existían antecedentes que permitían concluir que la primera solicitud de invalidez iniciada por la recurrente el 7 de agosto de 2017, concluyó en un porcentaje de menoscabo del 34%, el que para la Superintendencia de Pensiones era insuficiente para acceder a una pensión de invalidez, acontrario sensu, la capacidad residual de 66% era suficiente para que la recurrente se reintegrara a sus labores habituales, atendido el carácter crónico de la patología que motivaba la licencia médica, el



que por su naturaleza no era susceptible de recuperarse con reposo.

Señala que, tal como se acredita en los documentos que acompaña a su informe, la recurrente, presentó ante la superintendencia de Pensiones una nueva solicitud de pensión de invalidez el 14 de marzo de 2018, trámite concluido con el dictamen N° 005.2187/2018 de la Superintendencia de Pensiones, de fecha 22 de agosto de 2018, el cual establece que los impedimentos lumbago crónico y cervicalgia crónica, le producirían a la recurrente una pérdida de la capacidad de trabajo mayor (o igual) del 50%, pero menor de dos tercios, por lo tanto, la Comisión Médica de la citada Superintendencia acordó "Aceptar invalidez transitoria parcial a contar del 14/03/18", y señala el informante que el dictamen aludido agrega que "La invalidez para efectos del goce de la pensión respectiva se devenga a contar del 14/03/18, o a contar del día siguiente del término de la licencia médica vigente a la fecha en que quede ejecutoriado el dictamen, según corresponda".

Agrega que su representada no tiene acceso a la base de datos de la Superintendencia de Pensiones, para efectos de poder determinar si el dictamen en cuestión esta o no ejecutoriado, pero en el caso que así hubiese sido, todas las licencias médicas extendidas con posterioridad al 14 de marzo de 2018, no pueden ni deben ser pagadas por incompatibilidad prevista en el artículo 12 del D.L. 3500 de 1980, entre subsidios por incapacidad laboral y pensión de invalidez.

Señala que, en el evento de encontrarse ejecutoriado el dictamen de invalidez, la acción de protección carecería de causa.

Alega además la extemporaneidad del recurso por cuanto habría sido interpuesto más allá de los plazos en que se le comunicó el rechazo de las licencias médicas.

En subsidio de lo anterior solicita que se declare la improcedencia del recurso, pues la materia que se reclama dice relación con un derecho perteneciente al sistema de la seguridad social, establecido en el numeral 18 del artículo 19



de la Carta Magna, disposición que no está amparada por la acción que nos ocupa.

Añade además, argumentos en cuanto a que el rechazo de una licencia médica efectuado por su representada, no implica afectar el patrimonio del titular de la licencia, ya que no existiría derecho alguno incorporado a dicho patrimonio. Que, lo anterior implica que no existe un derecho indubitado y por lo tanto no es posible darle protección por vía de esta acción. Cita jurisprudencia para apoyar sus dichos.

Señala que en relación al rechazo de las licencias por las que se recurre, por las causales "debe iniciar los trámites de jubilación" "reposo prolongado", se encuentran justificadas desde el punto de vista médico y administrativo, ya que no se han cumplido los criterios establecidos en el Decreto N° 7, ya que no existían antecedentes que respaldaran medicamente el reposo de la recurrente en el período comprendido por las licencias médicas que fueron rechazadas, sobre todo tratándose de patologías crónicas cuya recuperación no es posible lograr por la vía del reposo consustancial a una licencia médica.

Estima la recurrida COMPIN, que por la vía de este recurso se pretende utilizar una licencia médica para fines ajenos al espíritu de la ley, pues para el caso que la Superintendencia citada hubiere rechazado nuevamente la solicitud de pensión de invalidez de la recurrente, significaría que esta debe reintegrarse a su trabajo, con tratamiento farmacológico y la debida supervisión médica, ya que así lo dispone el ordenamiento jurídico, ya que resulta contrario al espíritu de la Ley, que una persona que sin la necesidad de efectuar reposo para recuperar su salud y sin que exista porcentaje de invalidez que justifiquen obtener una pensión del tipo, pueda seguir haciendo uso de licencia médica y percibiendo el pago de un subsidio de manera indefinida. Lo anterior estima esta recurrida, constituiría un abuso de un derecho de la seguridad social.

Señala que habiendo actuado dentro del marco de sus facultades legales y estricto apego a los criterios médicos



dispuestos para llevar a cabo la labor de Contraloría médica, establecidas en el D.S. N° 3 de 1984 y Decreto N° 7 de 2013, ambos del Minsal, lo que excluye la existencia de un acto arbitrario e ilegal efectuado por su representada. Cita jurisprudencia para apoyar sus dichos.

Solicita finalmente que, se rechace el recurso con costas. Acompaña documentos para apoyar lo expresado en su informe.

CUARTO: Que, como reiteradamente ha dicho esta Corte, es requisito indispensable de la acción cautelar de protección, la existencia de un acto u omisión ilegal, esto es, contrario a derecho, en el sentido de vulnerar un precepto normativo obligatorio que tenga la naturaleza jurídica de aquéllas a que se refiere el artículo 1° del Código Civil, aplicable al caso concreto, en otras palabras, el actuar u omitir es ilegal, cuando fundándose en algún poder jurídico que se detenta, se excede en su ejercicio, de cualquier manera; o bien, arbitrario, es decir, producto del mero capricho de quien incurre en él, de modo que la arbitrariedad indica carencia de razonabilidad en el actuar u omitir, esto es, falta de proporción entre los motivos y la finalidad que alcanza; y que, enseguida provoque algunas de las situaciones o efectos que se han indicado, contrariando a una o más de las garantías protegidas, consideración que resulta básica para el análisis y decisión de cualquier asunto como el que se ha propuesto en el presente caso.

QUINTO: Que, en relación a la alegación de extemporaneidad de la acción constitucional entablada, formulada por la COMPIN, en relación al rechazo de las licencias médicas que dieron origen a este recurso, preciso es consignar que el numeral 1° del Auto Acordado de la Corte Suprema sobre Tramitación del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, dispone que el recurso de protección se interpondrá ante la Corte de Apelaciones dentro del plazo fatal de treinta días corridos contados desde la ejecución del acto o la ocurrencia de la omisión o, según la naturaleza de éstos, desde que se haya tenido noticias o



conocimiento cierto de los mismos, que en el caso de autos, la resolución recurrida es aquella de la Superintendencia de Seguridad Social Res. Exenta IBS N° 39359 de 19 de noviembre de 2018 y la presenta acción fue interpuesta el 17 de diciembre de 2018.

SEXTO: Que, de acuerdo a los antecedentes acompañados por recurrente y recurridas a estos autos, se ha podido establecer que el período que cubren las licencias médicas por las cuales se recurre, es coincidente con el período en que estaba vigente una invalidez temporal que beneficiaba a la recurrente.

En efecto, según se ha podido establecer con los documentos que se acompañan, la recurrente, presentó ante la Superintendencia de Pensiones una solicitud de pensión de invalidez el 14 de marzo de 2018, trámite concluido con el dictamen N° 005.2187/2018 de la Superintendencia de Pensiones, de fecha 22 de agosto de 2018, el cual establece que los impedimentos lumbago crónico y cervicalgia crónica, le producirían a la recurrente una pérdida de la capacidad de trabajo mayor (o igual) del 50%, pero menor de dos tercios, por lo tanto, la Comisión Médica de la citada Superintendencia acordó "Aceptar invalidez transitoria parcial a contar del 14/03/18", y señala el informante que el dictamen aludido agrega que "La invalidez para efectos del goce de la pensión respectiva se devenga a contar del 14/03/18, o a contar del día siguiente del término de la licencia médica vigente a la fecha en que quede ejecutoriado el dictamen, según corresponda".

SÉPTIMO: Que sea cual fuere el resultado final de lo determinado por la Superintendencia de Pensiones las licencias médicas extendidas en el período en que estaba vigente la invalidez temporal, esto es desde el 14 de marzo hasta el 22 de agosto de 2018, no pudieron, ni debieron ser pagadas por incompatibilidad prevista en el artículo 12 del D.L. 3500 de 1980, entre subsidios por incapacidad laboral y pensión de invalidez. En efecto, la citada norma en su inciso final prescribe: "Asimismo, las pensiones de invalidez que



establece este cuerpo legal serán incompatibles con los subsidios por incapacidad laboral que el afiliado pudiese generar por las mismas causas que produjeron la invalidez”.

OCTAVO: Que, entonces la acción interpuesta se torna incausada, por cuanto no ha existido un acto ilegal o arbitrario que le fuere reprochable a las recurridas, por cuanto, las licencias médicas rechazadas -por las que se ha recurrido- lo han sido conforme el legislador le ordena al órgano pertinente, esto es, la Comisión Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez y por consiguiente a la Superintendencia de Seguridad Social le cabe actuar en el mismo sentido.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la república y Auto Acordado sobre tramitación del Recurso de Protección, **SE RECHAZA**, sin costas, el recurso de protección deducido por doña Francisca José Pastén Godoy, ya individualizada en contra de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, y la Superintendencia de Seguridad Social, por el no pago de las licencias médicas N°s. 2-56362735; 2-56911313 (debió decir 56911335) y 2-56920544.

Redactado por la abogado integrante, Elvira Badilla Poblete.

Rol N° 1405-2018 Protección.-



Pronunciada por la Primera Sala de la Primera Sala de la Ilma. Corte de Apelaciones de La Serena integrada por la Ministro titular señora Marta Maldonado Navarro, el Ministro suplente señor Carlos Jorquera Peñaloza y la abogado integrante señora Elvira Badilla Poblete. (No firman señor Jorquera ni señora Badilla, por haber cesado en funciones, sin perjuicio de haber concurrido a la vista y acuerdo de la causa).

En La Serena, a tres de abril de dos mil diecinueve, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa.
A contar del 12 de agosto de 2018, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>.