Santiago, cinco de septiembre de dos mil diecinueve.

Vistos y teniendo presente:

Primero: Que recurre de protección don Juan Pablo Donoso Krauss, abogado, en representación de David Ignacio Paz Calabrano, menor de edad, en contra del Fondo Nacional de Salud y del Ministerio de Salud, por la actuación ilegal y arbitraria en que han incurrido las recurridas consistente en la denegación de cobertura del medicamento Ataluren para la enfermedad denominada Distrofia Muscular de Duchenne, "mutación sin sentido", (en adelante también DMD) el cual permitiría al menor gozar de un nivel de vida adecuado y con el máximo bienestar que el Estado debe garantizar, junto con la omisión de haber promocionado, implementado y desarrollado el organismo estatal las políticas necesarias para poder suministrar a David un medicamento del cual depende actualmente su vida.

Refiere que David Ignacio Paz Calabrano nació el día 15 de noviembre del año 2010, señala que tuvo un desarrollo fisiológico normal hasta aproximadamente el año y siete meses, momento en el cual comenzó a manifestar molestias en las piernas, cayéndose muy seguido, mostrando un evidente decaimiento y fatiga. Posteriormente fue derivado a un traumatólogo en el Hospital Público de Los Ángeles, donde le tomaron radiografías sin que le diagnosticaran ninguna enfermedad salvo pie plano, por lo que fue tratado con plantillas por dos años, situación que no dejó conformes a sus padres por lo que finalmente fueron derivados al Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, lugar donde concluyeron que el niño padecía de la enfermedad mencionada. Hasta ahora, agrega, David Paz ha sido tratado sobre la base del cuidado de los síntomas por medios kinesiológicos (asiste al Instituto Teletón Los Ángeles), fisioterapéuticos en el Hospital Víctor Ríos Ruíz de Los Ángeles y con corticoides (Creatina y Prednisona), tratamientos más bien paliativos, ya que no se disponía de una cura -hasta ahora, que existe el medicamento Ataluren- de otro tratamiento específico para la enfermedad de Duchenne.

Plantea que en el mes de junio del año 2018, el Instituto de Salud Pública registró el medicamento Translarna® (cuya denominación común internacional es Ataluren), el cual se encuentra indicado para "*el tratamiento de la distrofia muscular de Duchenne (DMD) debida a una mutación sin sentido en el gen de la distrofina, en pacientes ambulantes a partir de 5 o más años de edad.*" Y fue debido a las evidentes mejores que presentan los pacientes del Síndrome de Duchenne tras la prescripción de Translarna® que

SOWKJMSGLX

el doctor Ricardo Erazo Torricelli, quien se desempeña como pediatra neurólogo en el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, se lo indicó en diciembre de 2018, como una necesidad urgente. Ante esta prescripción hecha por el doctor Erazo, los padres del niño solicitaron a la recurrida Fonasa una cobertura para este medicamento mediante una carta enviada con fecha de 26 de marzo del presente año, ya que el valor del medicamento supera los $25.000.000 mensuales, por lo que escapa del alcance económico de la familia y de la gran mayoría de los chilenos. Indica que el 15 de abril de 2019 la familia de David Paz recibió la respuesta de la recurrida negándole la solicitud realizada, ya que el medicamento sería demasiado costoso, imposibilitando que el menor acceda al único tratamiento disponible para su enfermedad. Prosigue señalando las características de la enfermedad de DMD, que se trata de una anomalía genética causada por mutaciones en el gen que codifica la distrofina, que es una proteína expresada en el músculo esquelético, respiratorio y cardiaco. Es una enfermedad progresiva, las complicaciones respiratorias y cardiacas son relativamente frecuentes y, sin una adecuada intervención, llevan al paciente a la muerte a los 19 años en promedio. No existe la cura para la DMD. Los tratamientos que tienen como objetivo la deambulación por el mayor tiempo posible y tratar las complicaciones musculo esqueléticas de la DMD, incluyen corticoesteroides, fisioterapia, actividades leves y cirugías para prevenir o disminuir las contracturas y deformidades de los miembros inferiores.

En cuanto al medicamento Ataluren o Traslarna®, es un tratamiento que tienen el potencial de retardar el deterioro físico y el curso natural de esta enfermedad fatal. Cuenta con registro sanitario en el Instituto de Salud Pública de Chile, indicado para el tratamiento de la distrofia muscular de Duchenne (DMD) debida a una mutación sin sentido en el gen de la distrofina, en pacientes ambulantes a partir de 5 o más años de edad.

En cuanto al acto ilegal y arbitrario de Fonasa, consiste en no otorgar cobertura a la adquisición de dicho medicamento, hecho negativo que se constata con la carta emitida por dicha institución el 15 de abril del presente año, mediante la cual niega la cobertura del medicamento prescrito y requerido urgentemente por David Paz. Sostiene que dicha omisión de negar el acceso al medicamento que el niño requiere con suma urgencia para salvaguardar su vida y condición de salud resulta ilegal y arbitraria. Recalca que en la carta de rechazo no se manifiesta ningún reparo respecto de la

SOWKJMSGLX

idoneidad, eficacia, seguridad y calidad del medicamento solicitado para el tratamiento de la enfermedad de la DMD, siendo el único argumento expresado para negar la cobertura la referencia a que se trata de un medicamento de alto costo que no se encuentra contemplado en los programas que han sido incorporados por indicaciones del Ministerio de Salud y en la Ley Nº 20.850, por lo que no cuenta con fondos extraordinarios para financiar su tratamiento farmacológico.

En lo referido al acto reclamado del Ministerio de Salud, consiste en la omisión de haber desarrollado las políticas necesarias para poder suministrar a David Paz un medicamento del cual depende su vida. Explica que lo único que existe por parte del Ministerio de Salud en este sentido es un "*Informe de Evaluación Científica Basada en la Evidencia Disponible*", en la que evalúa las denominadas "*ayudas técnicas*" que contribuyan a la rehabilitación del paciente, los cuales consisten en técnicas como fisioterapia, terapia ocupacional, entre otros. Sin perjuicio de esto y pese a identificar la gravedad de la enfermedad y altísimos costos asociados a la misma, concluye informando que "*No se recomienda*, *por cuanto existe un universo bien identificado de pacientes en el sistema público, donde se evidencia brecha en el recurso de fisiatra, terapeuta ocupacional, psicólogo y asistente social*", corroborando que incluso existiría una limitación en la red para tratar la enfermedad.

En cuanto al derecho refiere que se han vulnerado las garantías constitucionales contempladas en el artículo 19 N°1° de la Constitución Política de la República, esto es, el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona*,* ya que sin el medicamento su esperanza de vida puede llegar tan sólo a 10 años más, ya que como se razonó, sin un correcto tratamiento su vida únicamente puede llegar hasta los 20 años; la del artículo 19 N°2 de la Carta Fundamental, la igualdad ante la ley*,* toda vez que hoy en día existe cobertura para diversas enfermedades de alto costo, pero no para el caso de la DMD con mutación sin sentido que padece David Paz, la cual le ha sido negada por la única circunstancia tomando en consideración el alto costo del medicamento. Asimismo se ha vulnerado el derecho de propiedad, consagrado en el artículo 19 N°24 de la Constitución, debido a que su madre es beneficiaria de Fonasa en el grupo A, por lo que David Paz tiene derecho a una cobertura de salud garantizada por el sistema público de salud.

SOWKJMSGLX

Por todo lo anterior pide acoger el recurso disponiendo que las recurridas deban otorgar al menor la prestación consistente en la cobertura del medicamento denominado Ataluren, durante el tiempo que sea menester para el tratamiento de la enfermedad de la que padece, mientras así lo determine su médico tratante, con costas en caso de oposición.

Segundo: Que en su informe, el Ministerio de Salud se refiere en primer término a lo dispuesto en la Ley N° 19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud y en la Ley N° 20.850, que crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo -llamada comúnmente "ley Ricarte Soto"-, además de la consideración de la evidencia científica en la cobertura de los problemas de salud y las intervenciones. En relación al Sistema de Garantías Explícitas en Salud, señala que tiene como objetivo central, proporcionar cobertura garantizada y universal respecto de los problemas de salud que representan la mayor carga de enfermedad del país. Así, a más de una década de su entrada en vigencia, se ha logrado incorporar 80 problemas de salud con garantías explícitas y con un importante impacto sanitario. Para la determinación de la cobertura de las Garantías Explícitas en Salud, y para el cumplimiento de los principios de universalidad y solidaridad, se ha determinado un umbral económico definido desde el Ministerio de Hacienda, pero junto a ello se han fijado criterios técnicos sanitarios, para lo cual se desarrollan estudios y se utilizan los existentes para la priorización y la enumeración jerarquizada de los problemas de salud y las intervenciones asociadas a su resolución, de conformidad a lo preceptuado en los artículos 7 y siguientes del Decreto Supremo Nº 121 de 2005 del Ministerio de Salud, que establece el reglamento para la elaboración y determinación de las Garantías Explícitas en Salud o GES.

Argumenta que para este objeto se utilizan estudios epidemiológicos de carga de enfermedad, tendientes a profundizar el conocimiento de la magnitud y tendencias de las principales causas de muerte y discapacidad en la población, así como las investigaciones respecto de las intervenciones existentes para prevenir, tratar o rehabilitar el impacto de estas enfermedades, evaluando la evidencia científica disponible sobre el resultado de estas intervenciones. Frente a ello se priorizan los problemas de Salud y las intervenciones asociadas, de acuerdo al grado de evidencia que exista del

SOWKJMSGLX

beneficio para la sobrevida o calidad de vida de los afectados, descartándose aquellas para las cuales no existe tal evidencia.

En cuanto a la ley 20.850, que fue publicada el 6 de junio de 2015, se trata de una norma que procura otorgar cobertura financiera universal a medicamentos de alto costo, alimentos y elementos de uso médico, de demostrada efectividad, de acuerdo a lo establecido en los protocolos respectivos, garantizando que ellos sean accesibles en condiciones de calidad y eficiencia. Plantea que dicha ley establece garantías relativas al acceso, calidad, oportunidad y protección financiera para determinadas prestaciones de salud. No obstante, ello, a diferencia de la primera, esta legislación permite dar financiamiento a tratamientos de alto costo asociados a patologías raras, tratamientos de segunda línea y otras que afectan a un menor número de personas, pero que producen un daño financiero catastrófico a quienes las padecen. Expone que existe todo un proceso de determinación para de los diagnósticos y tratamientos de alto costo que se incorporan al Sistema de Protección Financiera que crea la ley 20.850, y que posee las siguientes etapas: I.- Solicitud de Evaluación; II.- Evaluación; III.- Recomendación Priorizada; y IV.- Decisión. Al respecto, sobre la etapa N° 1, de las "Solicitudes de Evaluación", cabe señalar que, en conformidad al artículo 3° del Decreto Supremo N° 13 de 2017, del Ministerio de Salud, a través de la página web de ese Ministerio y de la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias, al 26 de febrero de 2018, se recibieron tales peticiones de conformidad a la Resolución Exenta Nº 53 de 17 de enero de 2018 del Ministerio de Salud. Así, por ejemplo, se incorporaron los requerimientos del Congreso Nacional, de los estamentos internos del Ministerio de Salud, de los Organismos Autónomos y también se tomó en cuenta aquellos tratamientos no considerados en los dos Decretos anteriores. Indica que sólo podrán ser objeto de evaluación aquellos diagnósticos y tratamientos cuyo costo, determinado conforme a lo dispuesto en el artículo 8º, sea igual o superior al umbral nacional al que se refiere el artículo 6º de la ley. No obstante, cuando razonablemente no sea posible establecer en esta instancia el valor estimado de un diagnóstico o de un tratamiento, la Subsecretaría de Salud Pública podrá igualmente, por resolución fundada, autorizar el inicio del proceso de evaluación. De esta misma forma, considerando el límite dispuesto en el inciso tercero del artículo 9º de la ley, no podrán ser objeto de evaluación aquellos diagnósticos y tratamientos cuya

SOWKJMSGLX

proyección del gasto antes de la realización de lo dispuesto en el artículo 17 de este Reglamento, sobre la solicitud de información a proveedores, supere el 110% del fondo disponible que fija el Ministerio de Hacienda.

Luego cita el Informe de intervención no favorable para la condición de salud DMD, la tecnología sanitaria evaluada para Ataluren y en particular sobre la evidencia científica disponible. Respecto de la eficacia de los tratamientos, de dicho fármaco en particular, el test de caminata de 6 minutos logrado por el medicamento reviste un significado clínico que es irrelevante. Al no poseer un efecto clínico relevante, y en conformidad con el Título III De las Evaluaciones Favorables de la Norma Técnica N° 0192 del Ministerio de Salud, sobre el proceso de evaluación científica de la Evidencia establecido en el artículo 7° de la ley N°20.850, no se continuó con la evaluación en las otras etapas para Ataluren.

Señala la improcedencia de la presente acción de protección, por la falta de presupuestos para su procedencia. Al respecto, las Resoluciones Exentas N° 840 (que contempla Ataluren) y N° 1.036, ambas de 2018 de la Subsecretaría de Salud Pública, dieron inicio a la evaluación científica basada en la evidencia disponible, para los diagnósticos o tratamientos asociados a condiciones específicas de salud cuya incorporación en el Sistema de Protección Financiera creado por la Ley Nº 20.850 ha sido solicitada, las cuales, constituyen actos emanados de autoridad competente que han sido dictadas en el uso de facultades legales. En efecto, agrega, se trata de actos administrativos motivados, que cuentan con una fundamentación racional que se basa en antecedentes objetivos y verificables, ajustados plenamente a la normativa constitucional, legal y reglamentaria vigente.

Por último plantea la no concurrencia de una afectación (expresada en privación, perturbación o amenaza) del legítimo ejercicio referido a determinados derechos esenciales garantizados en la misma Constitución y que se indican en su artículo 20.

Por lo anterior, pide tener por evacuado el informe requerido al Ministerio de Salud al tenor de estos autos y previa vista de la causa, decretar su íntegro y total rechazo por las razones y motivos aquí expuestos.

Tercero: Que al informar el Fondo Nacional de Salud, solicita el rechazo de la presente acción, en primer término se refiere a la cita de los diversos derechos que hace el recurso, en cuanto éstos estarían contemplados en la Convención Internacional de Derechos del Niño e

SOWKJMSGLX

incorporados a nuestra legislación, poniendo énfasis en que el derecho de aquellos al disfrute del más alto nivel posible de salud, ha sido interpretado por las propias autoridades del ramo como el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en el entendido que no obliga al Estado a curar ni a logar el completo bienestar de la población, sino a brindar, en la medida de los recursos disponibles, las condiciones, prestaciones y bienes necesarios para lograr el más alto nivel posible de salud.

Arguye que no existe discriminación alguna en su actuar, pues de contrario, una asignación inadecuada de recursos para la salud puede dar lugar a una discriminación, que tal vez no sea manifiesta, ya que al invertir desproporcionadamente en un tratamiento no curativo y extremadamente oneroso estaría privilegiando a un individuo en detrimento de la atención primaria y preventiva de la mayor parte de la población.

Alega también la inexistencia de una conducta ilegal y arbitraria, pues los recursos de los que dispone la Administración le son otorgados mediante la Ley de Presupuesto, conforme a lo dispuesto en la Constitución Política de la República. En este marco, que regula el financiamiento de las prestaciones de salud no se contempla el financiamiento del medicamento en cuestión.

Reseña que las Garantías Explícitas de Salud tienen por objeto proporcionar cobertura garantizada y universal a los problemas de salud que representan la mayor carga de enfermedad del país.

Por otra parte, refiere que la Ley Ricarte Soto procura otorgar cobertura financiera universal a medicamentos de alto costo de demostrada efectividad.

Por su parte el Ministerio de Salud en el proceso de evaluación para el 4° decreto de dicha ley que entró en vigencia en julio del presente año, solicitó la evaluación de la Distrofia Muscular de Duchenne y a su respecto se realizó un Informe de Intervención no favorable, por lo que se estableció que el medicamento Ataluren reviste un significado clínico irrelevante.

Por ende, el Estado debe responder al requerimiento que plantea el recurrente con las normas generales de financiamiento con los programas existentes en el sistema público. Así, cuando el artículo 8º de la Ley 18.469 establece los derechos a asistencia médica curativa de los beneficiarios del régimen de garantías de salud incluye los medicamentos contendidos en el Formulario Nacional, además, se establece expresamente que las

SOWKJMSGLX

prestaciones se otorgarán con los recursos físicos y humanos de que se dispongan.

Luego expresa que las normas contenidas en la Ley 19.966 (GES) que señalan el marco de recursos disponibles para el financiamiento del Fondo Nacional de Salud, reseñando que se trata de un conjunto finito y determinado de prestaciones, por lo que a su respecto le corresponde velar por la debida administración de los fondos que se le asignan por ley, cristalizando el principio de legalidad consagrado en los artículos 6 y 7 de la Carta Fundamental.

Fianlmente expone que ninguna norma del ordenamiento que rige al servicio le habilita para dispensar recursos respecto de una patología que no se encuentra priorizada por la autoridad sanitaria, no pudiendo acceder a lo requerido por este recurso tanto en sede administrativa como judicial.

Concluye solicitando el rechazo de la presente acción constitucional en todas sus partes, por no configurarse en la especie, arbitrariedad o ilegalidad por parte del Fondo Nacional de Salud.

Cuarto: Que el llamado recurso de protección se define como una acción cautelar de ciertos derechos fundamentales frente a los menoscabos que puedan experimentar como consecuencias de acciones u omisiones ilegales o arbitrarias de la autoridad o de particulares. Son presupuestos de esta acción cautelar: a) que exista una acción u omisión ilegal o arbitraria; b) que como consecuencia de la acción u omisión ilegal o arbitraria se prive, perturbe o amenace un derecho; y c) que dicho derecho esté señalado como objeto de tutela en forma taxativa en el artículo 20 de la Constitución Política de la República.

Quinto: Que, entonces, habrá que determinar si existe alguna ilegalidad en el actuar de las recurridas, esto es, un acto que vaya contra una norma a la que el ordenamiento le de rango legal o, al menos, para estos efectos, reglamentaria, como, precisamente, un Reglamento o una determinada Resolución Administrativa. Respecto del Ministerio de Salud, no se advierte ilegalidad alguna y, en realidad, lo que reprocha el recurrente es que el medicamento en cuestión, Ataluren, no se encuentre cubierto por la Ley 20.850, llamada comúnmente “Ricarte Soto”, lo que ciertamente obedece a una política pública que no puede ni debe ser revisada por los Tribunales de Justicia, pues no es parte de su función, y no pueden los jueces dar instrucciones a la Administración acerca de cómo deben llevarse a cabo

SOWKJMSGLX

determinadas políticas, y lo que piense cada magistrado sobre el particular no tiene relevancia, o no debería tenerla, a la hora de resolver la presente acción constitucional. Luego, el asunto de autos no se soluciona, o no debería solucionarse, razonando que el niño recurrente tiene derecho a la vida, pues de eso no hay duda, ni tampoco que el Estado está al servicio de la persona humana, pues de eso tampoco la hay, sino de cómo el Estado lleva a cabo sus políticas públicas en materia de salud y, específicamente, en la labor de financiamiento de tratamientos de alto costo para enfermedades raras.

Sexto: Que la Ley 19.966, que crea un Régimen de Garantías en Salud (GES en adelante), tal como lo señala el Ministerio de Salud, tiene como objetivo central proporcionar cobertura garantizada y universal respecto de los problemas de salud que representan la mayor carga de enfermedades del país, habiéndose ya incorporado 80 dolencias con GES, padecimientos entre los que no se encuentra, ciertamente, la DMD, que la misma parte recurrente califica como enfermedad rara o extraña y que afecta a una muy baja cantidad de personas. En todo caso, el Estado, a través de los Ministerios de Hacienda y de Salud, ha elaborado criterios técnicos y económicos para priorizar los problemas de salud y sus intervenciones anexas, regulándose todo ello en los artículos 7 y siguientes del D.S. N° 121 de 2005 del Ministerio de Salud. Luego, sin perjuicio que esta legislación no es aplicable al caso *sub judice*, la incorporación o no de una determinada enfermedad en la lista GES obedece a lo que señala la citada ley 19.966 y a su reglamento, es decir, ninguna ilegalidad puede existir, y las decisiones que se adoptan lo son con un criterio técnico, no revisables por la judicatura, descartándose también la posibilidad de arbitrariedad. Luego, nuevamente habrá que concluir que lo que se pide a esta magistratura es que intervenga donde no le corresponde, donde ni la Constitución Política de la República ni la ley lo autoriza: a definir políticas públicas de salud, a que los jueces determinen cual enfermedad debe estar en la lista GES y cual no, y, claramente, ello no es posible en un Estado de Derecho.

Séptimo: Que la Ley 20.850, a diferencia de la Ley 19.966, precisamente permite el financiamiento de tratamientos de alto costo asociados a enfermedades raras, tratamientos de segunda línea y otras que afectan a un menor número de personas pero que producen un daño económico catastrófico a quienes las padecen. Se trata precisamente de enfermedades como la DMD pero, la incorporación de determinados

SOWKJMSGLX

diagnósticos y tratamientos de alto costo al Sistema de Protección Financiera que crea la ley 20.850 se hace a través de un procedimiento reglado en el D.S. N° 59 de 2015 del Ministerio de Salud, resumido en el informe del Ministerio, estableciéndose, respecto de la DMD, después de realizarse una evaluación científica que concluyó que no existe cura para esta enfermedad y el tratamiento se limita a dispositivos de asistencia y al uso de corticoides, que la eficacia de Ataluren, de acuerdo al informe, es irrelevante, contando la parte recurrente sólo con el informe del propio laboratorio que lo fabrica.

Octavo: Que, entonces, la decisión del Estado de no incorporar el Ataluren en los tratamientos protegidos por la ley 20.850 por lógica no puede ser ilegal, pues obedece a los protocolos establecidos en la misma Ley y en su Reglamento y, ciertamente, tampoco ha sido obra del mero capricho, pues para adoptar tal decisión se tomaron en cuenta informes científicos, sin que esta Corte, entonces, pueda rever lo obrado por la Administración, sencillamente porque no es administrador, es juzgador, no crea el Poder Judicial políticas de salud públicas ni le dice al Ejecutivo, sin violentar gravemente la Constitución Política de la República, cuáles deben ser sus prioridades a la hora de adoptarlas y, al efecto, la parte recurrente precisamente ha señalado tanto en su recurso como en estrados que lo que se le imputa al Ministerio de Salud es “la falta de desarrollo de políticas públicas para otorgar este medicamento a su parte”.

Noveno: Que, en consecuencia, el recurso, en cuanto se dirige en contra del Ministerio de Salud, debe desestimarse.

Décimo: Que ahora bien, en relación al Fondo Nacional de Salud, cabe concluir que no ha desplegado ninguna conducta ilegal o arbitraria pues dicha institución está obligada a hacer, respecto de su beneficiarios, todo lo que le ordena la ley sin que aquélla le imponga el deber de financiar el medicamento Ataluren. En efecto, dicho fármaco no está contemplado dentro de la cobertura financiera en el Sistema de Garantías Explícitas de Salud que regula la Ley 19.966, además, no está dentro del catálogo de medicamentos cubiertos por la Ley 20.850, cuerpo normativo que procura otorgar cobertura financiera universal a medicamentos de alto costo que hayan demostrado su efectividad, sin que ello ocurriera en la especie, toda vez que el Ministerio de Salud solicitó que se evaluara la Distrofia Muscular de Duchenne, respecto de la cual se realizó un Informe de Intervención no favorable, en el que se señala de manera expresa que no existe cura para dicha enfermedad.

SOWKJMSGLX

Undécimo: Que asiste razón también al servicio recurrido cuando señala que no está obligado a financiar el medicamento Ataluren, además de la razón anterior, porque no existe norma alguna que lo habilite para disponer de recursos respecto de una patología que no ha sido priorizada por la autoridad sanitaria.

Duodécimo: Que, en todo caso, es menester recordar como lo hace el Fondo Nacional de Salud, que los organismos públicos sólo están facultados para actuar dentro del marco que la legalidad dispone, por lo que al no estar comprendido el medicamente tantas veces referido, dentro de aquellos cuya cobertura está prevista por las leyes, reglamentos y decretos que rigen la materia, no cuenta con un derecho indubitado.

Y visto, además, lo dispuesto en el Auto Acordado de la Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección, **se rechaza** la acción constitucional deducida en estos antecedentes, sin costas, por haber tenido el recurrente motivos plausibles para litigar.

Redacción del Ministro señor Mera.

Regístrese.

N° 38.778-2019.

Pronunciada por la **Octava Sala** de esta Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por el Ministro señor Juan Cristóbal Mera Muñoz e integrada por la Ministro señora Elsa Barrientos Guerrero y el Abogado integrante señor Gonzalo Ruz Lártiga.

SOWKJMSGLX

JUAN CRISTOBAL MERA MUÑOZ
MINISTRO
Fecha: 05/09/2019 12:14:13

ELSA BARRIENTOS GUERRERO
Ministro
Fecha: 05/09/2019 13:00:23

GONZALO ENRIQUE RUZ LARTIGA
ABOGADO
Fecha: 05/09/2019 14:59:01

SOWKJMSGLX

Pronunciado por la Octava Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Juan Cristobal Mera M., Elsa Barrientos G. y Abogado Integrante Gonzalo Ruz L. Santiago, cinco de septiembre de dos mil diecinueve.

En Santiago, a cinco de septiembre de dos mil diecinueve, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

SOWKJMSGLX

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 07 de abril de 2019, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antartica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte http://www.horaoficial.cl.