C.A. de Santiago

Santiago, veinticuatro de enero de dos mil veintidós.

Vistos y teniendo presente:

Primero: Que, comparece doña Soledad Georgina Guzmán Muñoz, jubilada, domiciliada en Avenida Irarrázaval 4625-C, depto. 64, comuna de Ñuñoa, quien interpone recurso de protección en contra del Fondo Nacional de Salud, representado por su director don Marcelo Mosso Gómez, ambos domiciliados en Monjitas N.º 665, comuna de Santiago, por el acto que considera ilegal y arbitrario consistente en denegar cobertura por Ley de Urgencias, vulnerando de este modo las garantías que la Constitución Política de la República le asegura en su artículo 19 N° 2 y 24.

Funda el recurso expresando que, con fecha 10 de marzo de 2019, su madre, doña Elena del Carmen Muñoz Inzunza, quien entonces tenía 89 años, fue encontrada en el baño de su domicilio con pérdida de conciencia, motivo por el cual la hermana de la actora, inmediatamente, contactó a HELP, quienes enviaron una ambulancia con personal médico que, atendida la gravedad de la situación, decidió trasladarla al Servicio de Urgencias del Hospital Clínico de la Universidad Católica (“Hospital”).

Añade que, al ingresar a dicho recinto médico, su madre presentaba dolor toráxico con irradiación al brazo izquierdo, seguido de pérdida de conciencia cuantitativo, asociado a la relajación de esfínteres. Expresa que al ingreso se describe normotensa, taquicárdica hasta 120, polipneica hasta 30, se le realizaron exámenes destacando falla renal aguda, con crea 1,8 hiponatremia

HYXDLRLZMJ

moderada y orina inflamatoria, en virtud de lo que se ordenó su ingreso en hospitalización para estudio y manejo.

En este contexto, explica que el personal de urgencia de la clínica determinó activar la Ley de Urgencia Nº 19.650 por condición de riesgo vital, por lo que el médico de turno, conforme a lo establecido en esa ley, certificó que la paciente se encontraba en la condición de "Emergencia o Urgencia", puesto que presentaba "una patología que le condiciona riesgo vital y/o riesgo de secuela funcional grave de no mediar tratamiento inmediato", según las condiciones de salud que presentaba al momento de su ingreso, y que se mantuvieron hasta el día 20 de marzo de 2019.

Tras exponer estos antecedentes, refiere que la recurrida, por medio del Oficio Ordinario 1E N° 6841/2021 de 30 de abril del 2021, puesto en conocimiento el día 20 de mayo del año en curso, decidió, mediante un acto ilegal y arbitrario, *"que no corresponde cobertura financiera por Ley de Urgencia, de acuerdo a lo establecido en el Decreto con Fuerza de Ley N°1 del 2005 del Ministerio de Salud".* Afirma que el fundamento corresponde a que *"Analizados los antecedentes clínicos disponibles no corresponde a un cuadro de riesgo vital o secuelas graves."* A la conclusión de dicho acto administrativo la recurrida estableció *"que la solicitud ha sido denegada y por tanto, las prestaciones otorgadas en el establecimiento privado, deberán ser financiadas a través de la Modalidad Libre Elección*".

Agrega que, por esta razón, el Hospital Clínico de la Universidad Católica ha intentado recientemente cobrarle la exorbitante suma de $4.664.857, tanto por las atenciones de

HYXDLRLZMJ

urgencia, como por aquellas realizadas con posterioridad a su estabilización.

Considera que el Fondo Nacional de Salud ("FONASA") ha incurrido en un acto ilegal y arbitrario, pues se ha dado cumplimiento a la exigencia legal y reglamentaria para la aplicación de la Ley de Urgencia, toda vez que el riesgo vital y/o riesgo de secuela grave fue acreditado por un médico cirujano del Hospital, sin que tal conclusión pueda alterarse por análisis posteriores, y sin contacto con el paciente.

De este modo, argumenta que la recurrida transgrede el inciso segundo del art. 141 del DFL N° 1, del Ministerio de Salud de 2005, que al efecto prescribe: "*Con todo, en los casos de emergencia o urgencia debidamente certificadas por un médico cirujano, el Fondo Nacional de Salud pagará directamente al prestador público o privado el valor por las prestaciones que hayan otorgado a sus beneficiarios, de acuerdo a los mecanismos dispuestos en el presente Libro y en el Libro I de esta Ley." E*n este sentido, invoca lo previsto en el artículo 3 del Decreto Supremo N° 369 de 1985, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud, define el concepto de Emergencia o Urgencia, como: *"Es toda condición de salud o cuadro clínico que involucre estado de riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave para una persona y, por ende, requiere atención médica inmediata e impostergable. La condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia debe ser determinado en la primera atención médica en que la persona sea atendida, ya sea en una unidad de urgencia pública o privada, por el diagnóstico efectuado por un médico cirujano…"*

HYXDLRLZMJ

Además, argumenta que la recurrida ha transgredido lo previsto en literal a) del artículo 143 del DFL N° 1 del Ministerio de Salud, que le otorga el derecho a obtener de parte de FONASA la bonificación de hasta un 90% por la atención de emergencia que recibió su madre hasta su estabilización.

En cuanto a las garantías invocadas, refiere que la negativa que motiva la acción resulta ilegal y arbitraria ya que desconoce la legislación aplicable al caso de que se trata, adoptando una decisión sin considerar los antecedentes de la primera atención brindada, afectando la igualdad ante la ley, en tanto discrimina a su fallecida madre para la aplicación de los beneficios a los que tenía derecho. Desde la perspectiva del derecho de propiedad, en su calidad de afiliada a FONASA los derechos, coberturas, bonificaciones y efectos que otorga la ley 19650 y el D.F.L. Nº 1, del Ministerio de Salud del año 2005, para los casos de urgencia o emergencia, se han incorporado al patrimonio de la paciente y al de la actora como su heredera, y por consiguiente, la negativa de la recurrida a reconocerlos como en derecho corresponde, conculcan el dominio sobre aquellos, junto a la amenaza del cobro de lo adeudado por parte del Hospital.

Finalmente, solicita acoger el recurso y ordenar a la recurrida que le proporcione todos los beneficios o cobertura contemplados en el DFL N1 del Ministerio de Salud, durante la internación de su madre, doña Elena Del Carmen Muñoz Inzunza (Q.E.P.D.), en estado de urgencia vital en el Hospital Clínico de la Universidad Católica, desde el 10 de marzo de 2019 hasta el 20 del mismo mes y año, sin

HYXDLRLZMJ

perjuicio de otras medidas que esta Corte de Apelaciones considere adecuadas a fin de restablecer el imperio del derecho, con costas.

Segundo: Que, evacuando informe, comparece don Marco Antonio Fernández Ponce, abogado, en representación de la recurrida Fondo Nacional de Salud, quien solicita el rechazo del recurso, por improcedente, y por no o configurarse en la especie una acción u omisión arbitraria o ilegal por parte de FONASA al dictar su oficio ORDINARIO 1E N° 6841/2021, de 30 de abril de 2021.

En primer término, se refiere a la procedencia del recurso, argumentando que de la sola lectura del mismo es posible concluir que no estamos en presencia en este caso de un derecho preexistente e indiscutido, pues el Oficio recurrido desconoce que la parte recurrente haya incorporado a su patrimonio los derechos, coberturas, bonificaciones y efectos que otorga la Ley 19650 y el DFL N°1, del Ministerio de Salud, para los casos de urgencia o emergencia, puesto que, tal como se señala en dicho acto administrativo, no se configuran los presupuestos fácticos para que sea procedente la aplicación de la Ley de Urgencia. En definitiva, no es asunto pacífico que la recurrente haya adquirido el derecho a obtener de FONASA las bonificaciones asociadas a las atenciones de urgencia.

De este modo, refiere que frente a un derecho cuya existencia se encuentra en discusión, por parte del beneficiario y del Fondo Nacional de Salud, el ordenamiento jurídico nacional, ha establecido otros procedimientos, especializados y de lato conocimiento, para solucionar el conflicto de relevancia jurídica que se promueve. Al efecto, cita lo dispuesto en el artículo 117 del D.F.L N° 1, del año

HYXDLRLZMJ

2005, que otorga competencia al Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud en la materia. A su vez, en caso de recurrir a la justicia ordinaria, considera que la materia debe ser tramitada en un juicio de lato conocimiento.

Seguidamente, argumenta que el acto es legal, pues, si bien la normativa es clara en cuanto a señalar que le corresponde a un médico cirujano determinar si estamos en presencia de una urgencia o emergencia, tal calificación puede ser legalmente desconocida por FONASA. Es así que la Contraloría General de la República, en el Dictamen N° 25095, de 17 de junio de 2003, ha concluido que el Fondo Nacional de salud, en el ejercicio de sus atribuciones y en cumplimiento de sus deberes legales, va a poder verificar, en casos calificados, que las prestaciones otorgadas a un beneficiario efectivamente hayan correspondido a una atención de emergencia o urgencia.

Por lo anterior, explica que es factible que un médico cirujano no califique la condición de salud de un paciente al establecimiento de salud como de riesgo vital o secuela funcional grave, pero que luego, tanto el Fondo Nacional de Salud, como la Superintendencia de Salud, a través del procedimiento arbitral que se ventila ante la Intendencia de Fondos y seguros previsionales, conforme a lo dispuesto en los artículos 117 y ss. del DFL N° 1, determinen que sí correspondía aplicar, al caso en concreto, la denominada Ley de Urgencia. En consecuencia, señala que el Fondo Nacional de Salud, está facultado por ley para controlar y, eventualmente, desconocer el diagnóstico de urgencia o de emergencia realizado por el médico cirujano que presta atención al paciente y que, no es efectivo que no se pueda revisar, a posteriori, los antecedentes clínicos del paciente

HYXDLRLZMJ

para efectos de determinar si se reúnen los presupuestos facticos necesarios para ser aplicable la Ley de Urgencia. De esta forma, el oficio Ordinario 1E N° 6841/2021, de 30 de abril de 2021, se ajusta a legalidad.

En cuanto a la arbitrariedad del acto, señala que el mismo contiene la expresión formal de los motivos que justifican la negativa del servicio de acoger la solicitud de aplicación de la Ley de Urgencias por las atenciones recibidas por doña Elena del Carmen Muñoz Inzunza (Q.E.P.D). Al efecto, refiere que la División de Contraloría arriba a la conclusión anterior a partir del informe de pronunciamiento médico elaborado por el médico asesor de FONASA, doctor Ramón Kong Gonzalez, de fecha 18 de diciembre de 2019, que se acompaña con este informe, en el que se indica que la paciente, previsto en literal a) del artículo 143 del DFL N° 1 del Ministerio de Salud, que le otorga el derecho a obtener de parte de FONASA la bonificación de hasta un 90% por la atención de emergencia que recibió su madre hasta su estabilización.

Sostiene, que las razones expresadas en dicho informe son las siguientes: 1. La paciente estuvo estable en todo momento según evoluciones clínicas; 2. La paciente estuvo hemodinámicamente estable en todo momento, sin requerimientos de DVA ni transfusiones; 3. La paciente no tuvo falla ventilatoria ni necesidad de soporte ventilatorio ni altos requerimientos de oxígenos; 4. Por último, el episodio sincopal descrito en amnesi no cumple con criterio de alto riesgo.

HYXDLRLZMJ

Concluye señalando, que el acto impugnado se ajusta a derecho y carece de arbitrariedad, razones por las que solicita el rechazo del recurso, con costas.

Tercero: Que, por resolución de 15 de octubre de 2021, siendo estrictamente indispensable para una acertada relación, se pidió al Hospital Cínico de la Universidad Católica que informara al tenor del libelo presentado por la recurrente doña Soledad Georgina Guzmán Muñoz, debiendo acompañar todos los antecedentes pertinentes que obren en su poder.

Cumpliendo lo ordenado, señala que por presentación de fecha 28 de diciembre de 2021, que consta bajo el folio N° 16, doña Gabriela Novoa Muñoz, Gerente Corporativo Legal de Red de Salud UC Christus, expuso que de acuerdo a los registros consignados en la ficha clínica de la paciente ya señalada, puede constatar que ésta ingresó al Servicio de Urgencia del Hospital Clínico PUC, el día 10 de marzo del año 2019, por un cuadro de dos días de evolución de compromiso de conciencia cualitativo asociado a agitación psicomotora.

Añade que, al día del ingreso, presentó dolor toráxico con irradiación al brazo izquierdo, seguido de compromiso de conciencia cuantitativo con duración de 5 a 10 minutos, asociado a relajación de esfínteres, luego de lo cual recuperó conciencia reiterativa y se manifestó quejumbrosa. A su ingreso al Servicio de Urgencia y luego de la evaluación realizada en dicho servicio, se plantea el diagnóstico de síncope, definiéndose su hospitalización para estudio y manejo, certificándose al mismo tiempo que su cuadro clínico involucraba estado de riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave, condición

HYXDLRLZMJ

que logró superar recién el día 13 de marzo de 2019, a las 23:00 horas, según consta en documentación que se adjunta.

Cuarto: Que conforme ha sido unánimemente aceptado tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, el recurso de protección de garantías constitucionales, consagrado en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye jurídicamente una acción de evidente carácter cautelar, destinada a amparar el libre ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que en esa misma disposición se enuncian, mediante la adopción de medidas de resguardo, ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe ese ejercicio.

Como surge de lo transcrito, es requisito indispensable de la acción cautelar de protección la existencia actual de un acto o una omisión ilegal o arbitraria y que provoque algunas de las situaciones que se han indicado, de manera tal de situarse la Corte en posición de adoptar alguna medida que contrarreste, neutralice o anule los efectos indeseables de esa acción u omisión.

Asimismo, se ha sostenido que la acción de protección no constituye una instancia por la que se persiga una suerte de debate respecto de la procedencia o improcedencia de un derecho, sino que su real objeto está constituido por la cautela de un derecho indubitado.

Quinto: Que son hechos no controvertidos que: doña Elena del Carmen Muñoz Inzunza ingresó al Servicio de Urgencia del Hospital Clínico PUC, el día 10 de marzo del año 2019; que la misma se encontraba afiliada a FONASA y que esta última se niega a cubrir los

HYXDLRLZMJ

gastos de hospitalización, por lo cual esos gastos están siendo objeto de cobro a los herederos de la paciente, dado que ésta última falleció.

Sexto: Que la parte recurrente alega que esos gastos deben ser cubiertos por FONASA, dado que le corresponde de conformidad con previsto en literal a) del artículo 143 del DFL N° 1 del Ministerio de Salud, que le otorga el derecho a obtener de parte de FONASA, una bonificación de hasta un 90% por la atención de emergencia que recibió su madre hasta su estabilización, lo que es rechazado por dicha institución alegando que no es efectivo en definitiva que se pudiere aplicar en este caso lo dispuesto en esa disposición.

Séptimo: Que en cuanto a las bonificaciones que debe realizar FONASA con motivo de las atenciones de urgencia como en este caso, en el antes referido literal a) del artículo 143 del DFL N° 1 del Ministerio de Salud, se establece: ",,, *a)* ***Podrán ser bonificadas, a lo menos en un 60% y hasta un 90%, las que deriven de atenciones de emergencia o urgencia debidamente certificadas por un médico cirujano, hasta que el paciente se encuentre estabilizado*** *de modo que pueda ser derivado a un establecimiento asistencial perteneciente al Sistema Nacional de Servicios de Salud u otro con el cual haya celebrado un convenio especial bajo la Modalidad de Atención Institucional; sin perjuicio de lo anterior, el beneficiario, o quien asuma su representación, podrá optar por recibir atención en el mismo establecimiento donde recibió la atención de emergencia o urgencia en la Modalidad de Libre Elección ….".* En relación con lo mismo, se señala en el artículo 141 del mismo, que *"**Las prestaciones comprendidas en el Régimen General de Garantías en Salud*** se otorgarán por el Fondo Nacional de Salud, a través de los Establecimientos de Salud correspondientes a la Red*

HYXDLRLZMJ

Asistencial de cada Servicio de Salud y los Establecimientos de Salud de carácter experimental. Las prestaciones se concederán por esos organismos a través de sus establecimientos, con los recursos físicos y humanos de que dispongan, sin perjuicio de los convenios que puedan celebrar al efecto los Servicios de Salud o el Fondo Nacional de Salud con otros organismos públicos o privados.

Con todo, en los casos de emergencia o urgencia debidamente certificadas por un médico cirujano, *el Fondo Nacional de Salud pagará directamente al prestador público o privado el valor por las prestaciones que hayan otorgado a sus beneficiarios, de acuerdo a los mecanismos dispuestos en el presente Libro y en el Libro I de esta Ley. Asimismo, en estos casos, se prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios de esta ley, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma dicha atención. El Ministerio de Salud determinará por reglamento las condiciones generales y las circunstancias bajo las cuales una atención o conjunto de atenciones será considerada de emergencia o urgencia….”*

A su vez, en el artículo 3º del Decreto Supremo 369, que aprueba el Reglamento de Régimen de Prestaciones de Salud, en relación con los casos de urgencia, se señala:

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

HYXDLRLZMJ

En el caso de pacientes trasladados desde otro centro asistencial público o privado, solamente se considerará atención médica de emergencia o urgencia en el caso de que el centro asistencial que remite al paciente carezca de las condiciones para estabilizarlo, lo que debe ser certificado por el encargado autorizado de la unidad de urgencia que lo remite, quedando excluidos los traslados decididos por terceros ajenos al establecimiento público o privado donde está recibiendo la primera atención.

No se considerará atención médica de emergencia o urgencia, la que requiera un paciente portador de una patología terminal en etapa de tratamiento sólo paliativo, cuando esta atención sea necesaria para enfrentar un cuadro patológico derivado del curso natural de la enfermedad o de dicho tratamiento.

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

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

HYXDLRLZMJ

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

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

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

El Servicio de Salud al que compete atender al enfermo, o su delegado, podrá siempre acceder al paciente para constatar su condición de estabilización y, de ser ese el caso, impetrar su traslado al centro asistencial de la red de salud que determine o a su

HYXDLRLZMJ

domicilio, si aún ello no se ha dispuesto, asumiendo la responsabilidad del traslado.

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

Octavo: Que en este caso queda claro que la paciente doña Elena del Carmen Muñoz Inzunza ingresó al Servicio de Urgencia del Hospital Clínico PUC, el día 10 de marzo del año 2019, según se certifica en la ficha médica de ella, por un cuadro de dos días de evolución de compromiso de conciencia cualitativo asociado a agitación psicomotora, como también que al día del ingreso, presentó dolor toráxico con irradiación al brazo izquierdo, seguido de compromiso de conciencia cuantitativo con duración de 5 a 10 minutos, asociado a relajación de esfínteres, luego de lo cual recuperó conciencia reiterativa y se manifestó quejumbrosa, como también que a su ingreso al Servicio de Urgencia y luego de la evaluación realizada en dicho servicio, se plantea el diagnóstico de síncope, definiéndose su hospitalización para estudio y manejo, certificándose al mismo tiempo que su cuadro clínico involucraba estado de riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave, condición que logró superar recién el día 13 de marzo de 2019, a las 23:00 horas, lo cual lleva a concluir a esta Corte que se dan todos los elementos para considerar a esa atención como de urgencia, dado que estaba comprometido el riesgo vital de la paciente o al menos un

HYXDLRLZMJ

riesgo de secuela funcional grave, atención que tiene ese carácter desde su ingreso hasta que logró quedar estabilizada.

Noveno: Que por lo antes señalado, corresponde que FONASA otorgue la cobertura que corresponda, con motivo de la intervención que el Hospital Clínico PUC realizó a doña Elena del Carmen Muñoz Inzunza, cuando esta última llegó de urgencia a ese establecimiento el día 10 de marzo de 2019, considerando que esa cobertura se debe extender hasta que ella logró quedar estabilizada.

Décimo: Que al negarse FONASA a dar la correspondiente cobertura a la atención de urgencia que recibió doña Elena del Carmen Muñoz Inzunza, esa institución esta incurriendo en un acto ilegal y arbitrario, lo que constituye una infracción al derecho de propiedad de los herederos de la paciente, dado que el establecimiento asistencial frente a la negativa de FONASA de dar la respectiva cobertura financiera, esta haciendo efectivo el costo de la atención de urgencia en dichos herederos.

Undécimo: Que de acuerdo a lo que se viene reflexionando, el recurso tiene que ser acogido, ordenando que el Fondo Nacional de Salud debe otorgar la correspondiente cobertura financiera con motivo de la atención de urgencia que recibió doña Elena del Carmen Muñoz Inzunza en el Hospital Clínico PUC, el día 10 de marzo de 2019, por el periodo que fue necesario hasta lograr la estabilización de la misma.

Por estas consideraciones y visto, además, lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, **SE ACOGE** el recurso de protección deducido por doña Soledad Georgina Guzmán Muñoz, en

HYXDLRLZMJ

contra del Fondo Nacional de Salud, ordenando que se otorgue la respectiva cobertura financiera, con motivo de la atención de urgencia que recibió doña Elena del Carmen Muñoz Inzunza en el Hospital Clínico PUC, en los términos establecidos en el considerando undécimo, sin costas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Redacción del Abogado Integrante señor Ovalle.

No firma el abogado integrante señor Francisco Ovalle Aldunate, no obstante concurrir a la vista de la causa y del acuerdo, por encontrarse ausente.

Protección N° 24999-2021.

HYXDLRLZMJ

Autoriza el (la) ministro de fe de esta Iltma. Corte de Apelaciones de Santiago.

En Santiago, veinticuatro de enero de dos mil veintidós, se notificó por el estado diario la resolución que antecede.

DOBRA FRANCISCA LUSIC NADAL
MINISTRO
Fecha: 24/01/2022 14:50:33

LIDIA VIRGINIA POZA MATUS
MINISTRO(S)
Fecha: 24/01/2022 14:55:18

HYXDLRLZMJ

Pronunciado por la Novena Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministra Dobra Lusic N. y Ministra Suplente Lidia Poza M. Santiago, veinticuatro de enero de dos mil veintidós.

En Santiago, a veinticuatro de enero de dos mil veintidós, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

HYXDLRLZMJ

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 05 de septiembre de 2021, 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.