

TIPO DE RECURSO : Protección.
PARTE RECURRENTE : María José Perucich Quintanilla.
RUT : 15.967.806-7
ABOGADO PATRIOCINANTE : Javiera González
Perucich
RUT : 14.148.029-4
ABOGADO PATRIOCINANTE : Marisol Esther Almuna
Colicheo
RUT : 15.635.687-5
RECURRIDO : Isapre Consalud S.A.
RUT : 96.856.780-2
REPRESENTANTE LEGAL : Rodrigo Medel Samacoitz
RUT : 13.038.804 - 3

EN LO PRINCIPAL: RECURSO DE PROTECCIÓN; PRIMER OTROSÍ: ACOMPAÑA DOCUMENTOS; SEGUNDO OTROSÍ: PATROCINIO Y PODER. TERCER OTROSÍ: SE TENGA PRESENTE.

ILTMA. CORTE DE APELACIONES DE SANTIAGO

MARÍA JOSÉ PERUCICH QUINTANILLA, relacionadora pública, con domicilio en calle Tomas Guevara 2962, departamento 602, comuna de Providencia, de esta ciudad, a V.S.I., respetuosamente digo:

Que, encontrándome dentro de la oportunidad legal y, en conformidad a lo establecido en el artículo 20 de la Constitución Política del Estado y, lo dispuesto en el Auto Acordado dictado por la Excma. Corte Suprema, sobre Tramitación de Recurso de Protección, vengo en interponer recurso de protección en contra de la ISAPRE CONSALUD S.A., persona jurídica del giro de su denominación, representada por don RODRIGO MEDEL SAMACOITZ, ignoro su profesión, ambos con domicilio en Avenida Rosario Norte N° 407, Piso 8 y 9, Comuna de Las Condes, ciudad de Santiago, Región Metropolitana, por el acto ilegal y arbitrario de haber puesto termino a mi contrato de

salud, por estimar que, habría incurrido en la causal de *incumplimiento del Artículo 201, N° 3, del DFL 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que dice relación con "Impetrar formalmente u obtener indebidamente, para él o alguno de sus beneficiarios, beneficios que no les correspondan o que sean mayores a los que procedan."* Es por este acto que vengo en solicitar a S.S. Iltma. que, declare ilegal y arbitrario el término de contrato de salud y, ordene a Isapre Consalud S.A. mantener mi contrato vigente, en igual condiciones que antes de la emisión del FUN N° 2 de término de contrato de salud, todo con costas, conforme a los antecedentes de hecho y de derechos que a continuación expongo:

I. ANTECEDENTES DE HECHO.

1.- Antecedentes contractuales.

Que, en el año 2017, contrate con Isapre Consalud S.A., el Plan de Salud Complementario denominado 5-LEN110-22, LIBRE ELECCIÓN NACIONAL 11022.-

2.- Antecedentes cuadros ansiosos.

A partir de Octubre de 2019, y en virtud de las repetidas manifestaciones que se originaron en el país, conocidas como el estallido social, comencé a tener problemas de ansiedad producto de que me encontraba embarazada de mi primera hija, y con mi marido tenemos un restorán que fue constantemente amenazado de ser saqueado y violentado. Por esta razón tuvimos que defender nuestro negocio en reiteradas ocasiones, generando en mí un estrés que derivó en ataques de pánico. Producto de estos episodios, y gracias a la recomendación de una amiga, pedí hora con el doctor Juan Pablo Osorio, quien me diagnosticó estrés y ansiedad, para lo que me indicó un tratamiento con el medicamento sertralina.

Por estas razones es que desde el año 2019 he estado en tratamiento con el doctor ya mencionado.

3.- Licencias médicas.

- Con fecha de emisión 07 de julio del año 2020, por 15 días Folio N° 3741406-9
- Con fecha 22 de julio del año 2020, por 22 días Folio N° 3826351-K
- Con fecha 26 de octubre del año 2020, por 30 días Folio N°4414146-9
- Con fecha 26 de noviembre del año 2020, por 30 días Folio N° 4612543-6
- Con fecha 29 de diciembre del año 2020, por 30 días Folio N° 4830086-3
- Con fecha 26 de enero del año 2021, por 30 días Folio N° 5065257-2
- Con fecha 31 de enero del año 2021, por 30 días Folio N° 8904392-1, la que ha sido rechazada por la isapre.

4.- Termino del contrato de salud.

En mayo 2022, luego de que naciera mi segundo hijo, y estando en periodo de postnatal, me entero de que la Isapre Consalud S.A. me ha desafiliado unilateralmente. Me entero sólo porque recurrí a ella para inscribir a mi hijo recién nacido como carga.

No recibí en ningún momento carta de aviso alguna.

En el lugar, pregunté por los motivos de mi desafiliación, pero no supieron darme respuesta. Ante esto, solicité formalmente una copia de la carta de aviso de término de contrato. Una vez recibida esta copia, formulé un reclamo a la Superintendencia correspondiente.

De este modo, para la Isapre recurrida, habría incurrido en la causal de termino de contrato de salud contemplada en el artículo 201 N° 3 del DFL N° 1 de Salud, del año 2005, del Ministerio de Salud, la cual dispone "*la obtención de beneficios improcedentes porque estos no le corresponden o porque sean mayor a lo indicado*".

La Isapre recurrida indicó mediante la carta cuya copia solicité, que: "*Según nuestros registros, usted se le ha extendido una licencia médica por el/la Dr(a) Juan Pablo Osorio que corresponde al N°: 8904392, la cual fue presentada ante la Isapre para su tramitación y posterior pago del respectivo subsidio de incapacidad laboral. Sin embargo, usted no presenta atenciones médicas ambulatorias con el médico emisor de la licencia, lo cual no se condice con la forma en la cual se desarrolla la emisión de licencias médicas. En efecto, la licencia médica forma parte de un acto médico más amplio que es la consulta médica o la visita al paciente hospitalizado.*"

Este acto incluye la anamnesis, el examen físico, la formulación de la o las hipótesis diagnósticas, el tratamiento y la licencia médica, cuando fuese necesaria, como parte del reposo indispensable para la recuperación de la salud, es decir, como parte del tratamiento integral."

Sin embargo, no se consideró que me encuentro en un tratamiento de larga data, que no sólo incluye reposo, sino que también medicación. Cuyas recetas se adjuntan en un Otrosí.

Además agrega: "*Según da cuenta el informe de investigación de licencias médicas emitido por Inmune, empresa reconocida a nivel nacional en asesorías y ejercicio de acciones legales por el uso fraudulento de licencias médicas, en la consulta del/la Dr(a). Juan Pablo Osorio se practicaría la venta de licencias a distintas personas que lo soliciten."*

Ante lo cual, la Isapre no está considerando, que independientemente de que el doctor mencionado este siendo cuestionado, no se debe asumir que todos sus pacientes operan de forma fraudulenta.

II. Antecedentes de derecho.

1.- Interposición del recurso de protección dentro de plazo.

Que, conforme a lo expuesto en al Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema, respecto a la Tramitación y Fallo de Recurso de Protección, en su numeral primero, reza lo siguiente, a saber:

"1º.- *El recurso o acción de protección se interpondrá ante la Corte de Apelaciones en cuya jurisdicción se hubiere cometido el acto o incurrido en la omisión arbitraria o ilegal*

que ocasionen privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de las garantías constitucionales respectivas, o donde éstos hubieren producido sus efectos, a elección del recurrente, 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, lo que se hará constar en autos.” (Lo destacado es mío)

Que, la ejecución del acto es de fecha 24 de marzo de 2022 pues, tal como dispone la carta de termino de contrato de salud, los beneficios del mismo se hicieron extensibles hasta dicha fecha y, con posterioridad a dicha fecha, es decir, con fecha 30 de abril del presente año, se ejecutó el acto ilegal, esto es, fui desafiliada unilateralmente del contrato de salud.

A su vez, con fecha 09 de mayo de 2022, tome conocimiento cierto del acto ilegal y arbitrario de termino de contrato de salud pues, con dicha fecha fui a inscribir a mi hijo como carga a la Isapre recurrida.

De este modo, la interposición del presente recurso de protección cuenta con el requisito de admisibilidad exigido en el Auto Acordado de Tramitación de Recursos de Protección, en cuanto a que su interposición se encuentra dentro del plazo fatal de 30 días corridos desde que se ha tenido noticias o conocimiento cierto de los actos.

2.- Ilegalidad y arbitrariedad del término del contrato de salud.

2.1. Incumplimiento de la legislación vigente respecto al término del contrato de salud.

Que, la recurrida ha indicado en la carta de termino de contrato de salud que, habría incurrido en la causal de termino de contrato de salud, contemplada en el artículo 201 N° 3 del DFL N° 1 de Salud, del año 2005, del Ministerio de Salud.

Dicho artículo establece lo siguiente:

“Artículo 201.- La Institución sólo podrá poner término al contrato de salud cuando el cotizante incurra en alguno de los siguientes incumplimientos contractuales:

3.- Impetrar formalmente u obtener indebidamente, para él o para alguno de sus beneficiarios, beneficios que no les correspondan o que sean mayores a los que procedan. Igual sanción se aplicará cuando se beneficie a un tercero ajeno al contrato.”

Que, el Compendio de Procedimientos, Capítulo I sobre Procedimientos Relativos al Contrato de Salud, Título VI sobre Reglas en Materia de Terminación de Contratos, de la Superintendencia de Salud, señala lo siguiente:

“1.1 Procedimiento general.

Para efectos de ejercer las facultades de término de contrato contempladas en la ley, la isapre deberá cursar un FUN tipo 2, cuya copia respectiva será remitida al cotizante, adjunta a una carta certificada que indique claramente la causal de término de contrato, lo que implica que la isapre no podrá referirse a la sola mención de cláusulas contractuales y/o legales. En caso de preexistencia, se deberá indicar la o las enfermedades, patologías o condiciones de salud que le sirven de fundamento; en caso de no pago de cotizaciones, la isapre deberá indicar claramente cómo acceder a una copia de la carta en que le había informado de la deuda, de acuerdo al numeral 1.2 que sigue y del certificado de entrega, emitido por la empresa de correos, a través del sitio web privado del afiliado en la isapre o de una sucursal física de ésta, si el cotizante lo desea.

En la carta en que comunique el término del contrato, la que podrá ser remitida en forma complementaria por correo electrónico junto con el FUN 2, la isapre deberá señalar que los beneficios, con excepción de las prestaciones derivadas de enfermedades preexistentes no declaradas, seguirán siendo de cargo de la isapre, hasta el término del mes siguiente a la fecha de su comunicación o hasta el término de la incapacidad laboral en su caso. Finalmente, se deberá informar de la existencia de excesos de cotización y de la cuenta de excedentes; el monto acumulado por ambos conceptos, en caso de que corresponda, y también la posibilidad que le asiste a la persona afectada de reclamar a la Superintendencia de esta decisión, dentro del plazo de vigencia de los beneficios indicados precedentemente.

Si el o la cotizante reclama en contra del término de contrato dentro del plazo indicado precedentemente, éste se mantendrá vigente hasta la resolución del reclamo con excepción de las prestaciones derivadas de enfermedades preexistentes no declaradas. En este caso, la isapre dispondrá de diez días hábiles, contados desde que se le notifique el reclamo respectivo, para comunicar esta situación, por carta certificada, a las entidades encargadas del pago de la cotización, para efectos del correcto entero de las cotizaciones y el acceso a los beneficios pactados.

En caso que la Superintendencia considere que el término del contrato de salud dispuesto por la Isapre se ajustó a la normativa vigente, la Institución deberá, dentro del plazo de 10 días hábiles, contado desde la notificación de la resolución respectiva, comunicar al empleador que el contrato de salud ya no está vigente, con el objeto que no siga enterando las cotizaciones de salud en la isapre.

Para el caso de trabajadoras y trabajadores dependientes o pensionados, la copia del FUN tipo 2 correspondiente deberá ser notificada al empleador/a y/o entidad encargada del pago de la pensión, personalmente, por correo certificado o por vía electrónica de acuerdo a la normativa vigente, antes del día diez del mes siguiente a la fecha de comunicación del término de contrato.

En el caso de trabajadoras y trabajadores independientes y afiliadas y afiliados voluntarios (artículo 193 del DFL N° 1), la copia del FUN que corresponde al empleador/a y/o entidad encargada del pago de la pensión, deberá inutilizarse.

En caso que el contrato tenga incorporado a un beneficiario o beneficiaria cotizante, éste y su respectivo empleador/a deberán ser notificados mediante la emisión de un segundo FUN tipo 2, conforme al procedimiento y plazo señalados precedentemente.

El derecho de la isapre a poner término al contrato caducará después de noventa días contados desde que tome conocimiento del hecho constitutivo de la causal de terminación. Para estos efectos, en el caso de las enfermedades preexistentes, el plazo se contará desde el momento que la isapre haya recibido los antecedentes clínicos que demuestren el carácter de preexistente de la enfermedad, patología o condición de salud. En el caso de no pago de la cotización, dicho plazo se contará desde los treinta días

siguientes a la fecha en que se entregó la carta certificada, conforme a lo señalado en el numeral 1.2 que prosigue; en cuanto a la obtención indebida de beneficios, desde que a la isapre le conste dicho acto, y la omisión de un familiar beneficiario, desde que la institución tome conocimiento de ella.

Si no existiere constancia de que la isapre ha cumplido con la obligación referida en el párrafo segundo de la segunda viñeta del numeral 1 del Título I de este Capítulo I, en cuanto a la información y explicaciones que debe entregar a la futura afiliada, y ésta omitiere declarar como familiar beneficiario a su cónyuge, se presumirá que no lo hizo con el fin de perjudicar a la isapre, salvo prueba suficiente en contrario.”

Que, tal como es posible observar, la causal de termino de contrato de salud invocada por la Isapre recurrida es ambigua pues, no existe explicación formal por parte de la Superintendencia de Salud, en cuanto a qué implica "Impetrar formalmente u obtener indebidamente, para él o para alguno de sus beneficiarios, beneficios que no les correspondan o que sean mayores a los que procedan.”

Por lo demás, cabe señalar que la causal invocada por la Isapre recurrida resulta ser errada para el caso de marras pues, tal como la norma expresamente lo señala, esta parte debió haber solicitado formalmente u obtener indebidamente, beneficios (en plural) que, supuestamente no me corresponden. Y, es el caso S.S. Iltma. que, efectivamente me encuentro en tratamiento médico, consta en autos que, mi médico tratante, efectivamente me prescribió licencias y medicación conforme a la Ley.

De este modo, habría incurrido en la causal de termino invocada por la Isapre sólo si hubiese conseguido licencias SIN seguir un tratamiento adecuado para mi diagnóstico. En este caso, evidentemente habría obtenido un beneficio de forma indebida, tal como expresa la norma en comento.

A su vez, la norma invocada por la Isapre para terminar el contrato de salud exige de mi parte, haber solicitado formalmente u obtener indebidamente, beneficios (en plural) que, supuestamente no me corresponden.

En razón a lo expuesto, relevancia adquiere entender cuáles son los beneficios que otorga el contrato de salud.

Conforme a lo dispuesto en el Compendio de Instrumentos Contractuales, Capítulo I sobre el contrato de salud, Título II, sobre los Instrumentos Contractuales Uniformes., de la Superintendencia de Salud, establece expresamente que, las Condiciones Generales del Contrato de Salud Previsional, en el Título II, señalar cuales son los Beneficios Legales.

En el artículo tercero, de Las Condiciones Generales del Contrato de Salud Previsional, se señala lo siguiente:

"ARTÍCULO 3º: BENEFICIOS MÍNIMOS OBLIGATORIOS

Los beneficios mínimos que la isapre otorgará a sus afiliados y beneficiarios, consisten en:

1) Las Garantías Explícitas en Salud (GES) en conformidad a lo dispuesto en la Ley Nº 19.966, cuyas condiciones para acceder a la cobertura se detallan en el anexo referido a esta materia, y que forma parte del presente Contrato. El precio de las GES se expresa en unidades de fomento o moneda de curso legal en el país, y se fija por la isapre en forma unitaria e igualitaria para todos los beneficiarios. Este precio es independiente del precio del Plan de Salud Complementario, y podrá ser modificado cada tres años, a menos que el Decreto que establece las Garantías Explícitas sea revisado en un período inferior. Las exclusiones y restricciones de cobertura indicadas en los artículos 15º, 16º y 17º del presente Contrato, no se aplican a los beneficios de las GES, cuyo otorgamiento se efectuará por prestadores situados en el territorio nacional que, para tales efectos determine la isapre, y conforme a las modalidades y condiciones establecidas en la Ley Nº 19.966.

2) El Examen de Medicina Preventiva a que tienen derecho los beneficiarios, constituido por un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud a lo largo del ciclo vital respecto de aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables que formen parte de las prioridades sanitarias, según lo determine el Ministerio de Salud.

3) La atención de la mujer durante el embarazo y hasta el sexto mes de nacimiento del hijo.

4) La atención del niño recién nacido y hasta los seis años de edad. El Examen de Medicina Preventiva, control de embarazo y puerperio y control de salud del niño sano.

serán otorgados en forma gratuita, en aquellas instituciones especializadas con las que la isapre convenga, y se realizarán de acuerdo con el procedimiento establecido por ésta.

Los procedimientos y mecanismos para el otorgamiento de los beneficios mínimos señalados en los N°s. 2), 3), y 4) precedentes, estarán contenidos en anexos referidos a esas materias, que se entregarán al momento de la suscripción del presente Contrato y estarán siempre actualizados, a disposición de los beneficiarios en las oficinas y página web de la isapre para su consulta.

5) El pago de subsidios por incapacidad laboral, cuando ello sea procedente, por licencias médicas que no correspondan a accidentes del trabajo ni a enfermedades profesionales.

6) Cobertura Mínima: La cobertura del Plan de Salud Complementario no podrá ser inferior al 25% de la prevista en el mismo plan para la prestación genérica correspondiente, ni a la cobertura financiera que asegura el Fonasa en la modalidad de libre elección a la respectiva prestación contemplada en el arancel, debiendo otorgarse la que resulte mayor entre ambas.”

Tal como es posible observar, no he solicitado formalmente ni he obtenido ninguno de los beneficios señalados, indebidamente.

En efecto, he recibido el pago de subsidio por incapacidad laboral, de manera procedente.

Y, aun cuando la Isapre recurrida estime que, he incurrido en la obtención indebida del beneficio señalado en el artículo tercero, numeral quinto, de las Condiciones Generales del Contrato de Salud Previsional, de igual modo, para que proceda el termino del contrato de salud conforme a la causal del artículo 201 N° 3 del DFL N° 1 de Salud, se requiere que haya solicitado - formalmente e indebidamente - más de un beneficio mínimo obligatorio, de los SEIS que regula las Condiciones Generales del Contrato de Salud Previsional, circunstancia que no acontece en autos.

En razón a lo expuesto, es que el término del contrato de salud en virtud a la causal invocada, no resulta ajustada a la legislación vigente según las normas señaladas y, por

ende, resulta ser un acto arbitrario pues, obedece a un mero capricho de la Isapre terminar el contrato de salud, invocando una causal que no se ajusta al caso de marras.

2.2. En subsidio de lo anterior, por principio de especialización de la Ley, en el caso de marras no procede el termino del contrato de salud.

Que, conforme a la copia de la carta de terminación de contrato por la Isapre recurrida, el termino del contrato de salud, habría acontecido en virtud de que esta parte habría conseguido licencias médicas de manera fraudulenta.

En efecto, el DS N° 3, de Salud, de 1984 que regula el Reglamento de autorización de Licencias Medicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional, en el articulo 55 dispone la siguiente sanción:

"Artículo 55°.- Corresponderá el rechazo o invalidación de la licencia médica ya concedida, en su caso, sin perjuicio de la denuncia de los hechos a la Justicia Ordinaria si procediere, cuando el trabajador incurra en alguna de las siguiente infracciones: a) Incumplimiento del reposo indicado en la licencia; no se considerará incumplimiento la asistencia del trabajador a tratamientos ambulatorios prescritos por el profesional que extendió la licencia, situación que deberá ser comprobada. b) La realización de trabajos remunerados o no durante el período de reposo dispuesto en la licencia. c) La falsificación o adulteración de la licencia médica. d) La entrega de antecedentes clínicos falsos o la simulación de enfermedad por parte del trabajador debidamente comprobada. En estos casos el trabajador deberá devolver la remuneración o subsidios indebidamente percibidos para lo cual la entidad pagadora del subsidio lo comunicará al empleador para los fines estatutarios o laborales a que haya lugar." (Lo destacado es mío)

De este modo, en caso que lo expuesto por la Isapre recurrida fuese efectivo, la sanción, por principio de especialización de la ley, es la restitución del subsidio indebidamente percibido, más no, el termino del contrato de salud pues, ello implicaría una doble sanción que no cuenta respaldo legal pues, tal como se ha señalado precedentemente, no existe incumplimiento al artículo 201 N° 3 del DFL N° de Salud.

2.3. Vulneración de Derechos Constitucionales.

A.- Vulneración al derecho fundamental contemplado en el art. 19 N°1 de la Constitución Política de la Republica.

"Artículo 19. La Constitución asegura a todas las personas: 1°. El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona"

Que, la recurrida termine el contrato de salud de forma ilegal y arbitraria, evidentemente conlleva un daño a mi integridad física, pues no puedo continuar con el postnatal que me corresponde legalmente, y me dificulta la atención de mi hijo recién nacido, cuyos controles deberé hacerlos de forma particular, aún cuando no estoy recibiendo la remuneración correspondiente por parte el COMPIN.

B.- Vulneración al derecho fundamental contemplado en el art. 19 N°9 de la Constitución Política de la Republica.

"9°. El derecho a la protección de la salud.

El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.

Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.

Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.

Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado."

Que, Isapre Consalud S.A., al termina mi contrato de salud de forma unilateral, ilegal y arbitrariamente lo que ha efectuado es negarme la posibilidad de recuperar mi salud.

D.- Vulneración al derecho fundamental contemplado en el art. 19 N°24 de la Constitución Política de la Republica.

"24°. El derecho de propiedad en sus diversas especies sobre toda clase de bienes corporales o incorporales."

Que, en efecto, el termino del contrato de salud afecta mi derecho de propiedad pues, tal como se mencionó precedentemente, en virtud del cual he tenido que pagar de forma particular los controles médico de mi hijo, otras isapres no me han permitido la afiliación, lo cual implica que deba costear las prestaciones médicas que requiero de manera particular, lo cual afecta mi patrimonio por su alto costo.

POR TANTO,

A S.S. ILTMA PIDO: Tener por interpuesto el recurso de protección en contra de Isapre Consalud S.A, admitirlo a tramitación y, en definitiva, acogerlo en todas sus partes, con expresa condena en costas, ordenando a la Isapre recurrida que se deje sin efecto el termino del contrato de salud y, se mantenga el mismo contrato de salud contraído en su oportunidad, con los mismos beneficios y, que se ordene a la Isapre el reembolsos de todas las prestaciones en salud, incluidas las licencias médicas que, producto de la desafiliación ilegal y arbitraria se produzcan. TODO; con ejemplificadora condena en costas.

PRIMER OTROSÍ: Que, en este acto, vengo en acompañar los siguientes documentos:

- 1.- Copia Carta de Aviso Término de Contrato
- 2.- Reclamo en la Superintendencia donde consta fecha de toma de conocimiento de desafiliación.
- 3.- Licencias médicas.
- 4.- Recetas Médicas.
- 5.- Registros fotográficos de solicitudes de horas médicas

- 6.- Copia de Prestaciones Médicas del Plan de Isapre
- 7.- Resolución Exenta N° 131-22-025166 del COMPIN por Rechazo de Licencia
- 8.- Certificado Nacimiento Hijo Recién Nacido.
- 9.- Informe Médico.

SEGUNDO OTROSÍ: Que, en este acto vengo en conferir patrocinio y poder a la abogada habilitada para el ejercicio de la profesión, doña Javiera González Perucich, cedula de identidad N° 14.148.029-4, con domicilio para estos efectos, en Avenida Cristóbal Colón 4622, Departamento 122, comuna de Las Condes, y a doña Marisol Esther Almuna Colicheo, cedula de identidad N° 15.635.687-5, con domicilio para estos efectos, en Avenida Cristóbal Colón 4622, Departamento 122, comuna de Las Condes que, con las facultades contempladas en ambos incisos del artículo 7° del Código de Procedimiento Civil, quienes mediante firma electrónica simple, confiere su aceptación.

TERCER OTROSÍ: Que, en este acto vengo en hacer presente a S.S. Iltma. que, las abogada Javiera González Perucich y Marisol Esther Almuna Colicheo, cuentan con los medios electrónicos para poder comparecer mediante videollamada y que, en este acto, señala como forma de notificación el correo electrónico javiera.gpy@gmail.com y el teléfono celular +56996533232.-