

[REDACTED]
Servicio de Salud de Coquimbo

Indemnización de Perjuicios

Civil- Casación y Apelación

Rol I.C. N°1.746-2022 (Rol C-744-2021 del Segundo Juzgado de Letras en lo Civil de La Serena)

La Serena, a cinco de febrero de dos mil veinticuatro.

VISTO

Que, por sentencia de diecinueve de octubre de dos mil veintidós, dictada por la jueza titular del Segundo Juzgado de Letras en lo Civil de La Serena, doña Ghislaine Louisette Landerretche Sotomayor, se acogió, parcialmente, la demanda de indemnización de perjuicio extracontractual, rechazando las excepciones de prescripción extintiva y falta de legitimación pasiva, condenando, en consecuencia, a la demandada, Servicio de Salud de Coquimbo, al pago de la suma de \$75.000.000 (setenta y cinco millones de pesos) más las costas de la causa,

Que, la parte demandada, Servicio de Salud de Coquimbo, se alzó en contra de la decisión contenida en la sentencia referida, deduciendo recurso de casación en la forma, de conformidad con la causal prevista en el numeral cinco del artículo 768 del Código de Procedimiento Civil, por haberse omitido en la sentencia los requisitos previstos en el artículo 170 N°4 del mismo cuerpo legal, solicitando se invalide la sentencia y se dicte sentencia de reemplazo rechazando la demanda en todas sus partes, con costas. En subsidio, se interpuso recurso de apelación en contra del fallo, reiterando que, conforme a la prueba rendida, la responsabilidad era del médico de la paciente, y no del equipo médico o del Servicio de Salud, no existiendo una relación causal entre las atenciones del servicio de salud y el alta médica de la paciente, ya que el único responsable del alta era el médico particular de la paciente, no siendo procedente hablar de culpa difusa. Que el fallo incurre en error, ya que la prescripción de cuatro años se computa desde el acto o la omisión, no desde el fallecimiento, y debe computarse desde el tercer día de la primera citación por lo que se concluye que el plazo estuvo suspendido entre el 30.08.2019 hasta el 27.11.2019 que terminó la mediación. En consecuencia, señala que transcurrieron 4 años y 20



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: MNRQXLQTHVP

días entre el acto u omisión y la presentación de la demanda, estando prescrita la acción. Alega también que el monto fijado por concepto de daño moral, en \$75.000.000, no se encuentra suficientemente justificado, pues el fallo no establece los parámetros para arribar a dicha suma, ni las afecciones sufridas por el demandante o la forma en que el hecho le afectó, en condiciones que es el actor quien debe acreditar el daño. En cuanto a los reajustes, es desde que la sentencia se encuentre ejecutoriada, y no desde la fecha de la notificación de la demanda como se ordenó en el fallo. Solicita también que se le exima de la condena en costas, por ser improcedente al contar con privilegio de pobreza. Finaliza solicitando que se revoque el fallo, rechazando la demanda, con costas, o en subsidio, que se rebaje la condena a una suma no mayor a \$10.000.000 o la suma que el tribunal determine conforme a derecho.

Que, por su parte la demandante se alzó ante esta Corte deduciendo recurso de apelación en contra de la referida sentencia fundándose en que aquella le causaría agravio por cuanto lo dado por concepto de indemnización extracontractual por daño moral no se condice con el daño sufrido por el actor, solicitando, en consecuencia, que se confirme el fallo apelado con declaración de que el daño moral demandado sea fijado en la suma de \$200.000.000.

Se trajeron los autos en relación.

I.- En cuanto al recurso de casación en la forma:

OÍDOS LOS INTERVINIENTES Y CONSIDERANDO

1° Que, la parte demandada, Servicio de Salud de Coquimbo, se alzó en contra de la sentencia de diecinueve de octubre de dos mil veintidós dictada por la jueza titular del Segundo Juzgado de Letras en lo Civil de La Serena, doña Ghislaine Louisette Landerretche Sotomayor, la cual decidió acoger parcialmente la demanda de indemnización de perjuicio extracontractual, condenando a la demandada al pago de la suma de \$75.000.000 (setenta y cinco millones de pesos) más las costas de la causa, rechazando las excepciones de prescripción extintiva y falta de legitimación pasiva, deduciendo nulidad formal.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: MNRQXLQTHVP

2° Que, el recurso de casación en la forma que invoca, lo sustenta esgrimiendo la causal novena del artículo 768 del Código de Procedimiento Civil, o sea, *"En haber sido pronunciada con omisión de cualquiera de los requisitos enumerados en el artículo 170"*; ello en relación con lo dispuesto en el N°4 del artículo 170 del Código de Procedimiento Civil: *"Las consideraciones de hecho o de derecho que sirven de fundamento a la sentencia"*.

3° Que, en lo fáctico sustenta dicha nulidad forma en dos aspectos:

a) En relación a la fundamentación de la excepción de falta de legitimación pasiva, ya que sostiene que -tal como lo argumentó en la contestación- la víctima eligió la modalidad de libre elección para su operación, de manera que el demandado debió ser el doctor "[REDACTED]" bajo régimen extracontractual, teniendo el Hospital únicamente responsabilidad delimitada a los perjuicios que se deban a su negligencia directa.

Refiere que el único responsable de dar el alta médica era el médico [REDACTED], quien fue contratado en modalidad libre elección, lo que se demuestra con el documento denominado "Epicrisis y Egreso médico de [REDACTED]" de 7 de enero de 2017 que está suscrito por el médico, y que no fue valorado por el tribunal.

Por lo tanto, sostiene que encontrándose individualizado el responsable del alta médica y habiendo elegido la paciente atenderse mediante modalidad de libre elección, es equivocada la conclusión del fallo, en cuanto que en la especie existiría una responsabilidad difusa, haciendo recaer la responsabilidad en todo el equipo médico. En conclusión, sostiene que la excepción de falta de legitimación pasiva debió ser acogida.

b) En relación a la falta de motivación respecto a la responsabilidad del servicio, en el alta médica de la paciente, ya que argumenta que la misma sentencia establece que las normas de la lex artis fueron incumplidas en la etapa postparto.

Finaliza solicitando que se anule la sentencia, y acto continuo se dicte la sentencia de reemplazo que corresponda con arreglo a la ley y, en definitiva, se declare que se rechaza la demanda, con costas.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: MNRQXLQTHVP

4° Que, debe recordarse que el recurso de casación es un medio de impugnación extraordinario y de derecho estricto, que sólo procede respecto de las resoluciones contempladas en la ley, y por las causales expresamente establecidas por el Legislador. Adicionalmente, no se debe soslayar que, como toda nulidad, la casación requiere necesariamente que el vicio denunciado genere un perjuicio irreparable, conforme a lo dispuesto en el inciso penúltimo del artículo 768 del Código de Procedimiento Civil, esto es, que no exista otra vía procesal idónea para enmendarlo. En el caso de autos, del examen de los antecedentes permite constatar que los mismos defectos alegados a propósito de la casación, se han reiterado como parte de los agravios en que fundó la recurrente su recurso de apelación -falta de legitimación pasiva y motivación de responsabilidad del servicio- de modo que resulta evidente que existe una vía diversa para reparar los eventuales vicios que afectarían a la sentencia de autos, motivo por el cual corresponde desestimar en todas sus partes el recurso de invalidación formal en comento.

5° Que, sin perjuicio de lo señalado precedentemente la nulidad formal tampoco puede prosperar desde que los fundamentos indicados, en apoyo de la causal alegada, no cuadran con la hipótesis contenida en la norma invocada, desde que lo esgrimido por la recurrente no es más que un reproche a las inferencias y conclusiones que arribó la sentencia atacada, en base a los antecedentes allegados al proceso, mas no una falta u omisión de las consideraciones que sirvieron de fundamento al fallo recurrido.

II.- En cuanto al recurso de apelación deducido por la demandada:

OÍDOS LOS INTERVINIENTES Y CONSIDERANDO:

Se reproduce el fallo en alzada, de diecinueve de octubre de dos mil veintidós, dictada por la jueza titular del Segundo Juzgado de Letras en lo Civil de La Serena, doña Ghislaine Louisette Landerretche Sotomayor y se tiene además presente:

6° Que, en relación con la excepción de prescripción esgrimida por la demandada y recurrente, estiman estos sentenciadores que la jueza de fondo, hizo una correcta



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: MNRQXLQTHVP

aplicación al artículo 2332 del Código Civil, así como al artículo 40 de la Ley N°19966, que reproduce el primero de los indicados, debiendo tener presente, que en caso sub-iudice, el acto u omisión que genera el daño indemnizable es compuesto o más bien que no se perfecciona en un solo acto, sino diversas etapas, teniendo como desarrollo culmine en este caso la muerte de la paciente, el que principió con el hecho de haberle dado de alta a la paciente antes del plazo recomendado -72 horas-, según lo razonado por la jueza del grado -motivo vigésimo noveno-, razón por la cual, estos sentenciadores concuerdan con lo concluido por la sentenciadora, al estimar que el plazo para ejercer la acción de responsabilidad extracontractual por daño moral no se encontraba prescrito, conforme a lo razonado en el motivo vigésimo, párrafo segundo, y vigésimo primero del fallo en revisión.

7° Que, se ha alegado también por parte del Servicio de Salud de Coquimbo, recurrente en estos antecedentes, la falta de legitimación pasiva, sosteniendo que el verdadero legitimado lo es el facultativo -médico tratante- con el cual la paciente, hoy fallecida, suscribió el sistema o modalidad FONASA libre elección, no ha tenido responsabilidad alguna el Servicio demandado en la muerte ocurrida, máxime si, a su juicio, la esfera de control de dar el alta médica o retrasarla o bien negársela dependía de dicho facultativo.

8° Que el artículo 38 de la Constitución Política de la República confiere al ofendido el derecho para reclamar ante los tribunales de justicia de los daños sufridos por actos u omisiones de la Administración del Estado, y sus organismos.

Esta norma constitucional prevé un reconocimiento general expreso de la responsabilidad del Estado y en particular de su responsabilidad patrimonial por los actos u omisiones en que incurran sus órganos. A su vez, los artículos 4 y 42 de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado N°18.575 regulan directamente esta responsabilidad, estableciendo la regla general -en la línea constitucional- en orden a que *"el Estado será responsable por los daños que causen los órganos de la Administración en el ejercicio de sus funciones, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren afectar al funcionario que los hubiere ocasionado"*. A su turno,



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: MNRQXLQTHVP

el artículo 42 del texto legal en comento especifica la índole y carácter de esa responsabilidad, al prescribir en su inciso 1°, que *"los órganos de la Administración serán responsables del daño que causen por falta de servicio"*.

9° Que, además se ha dicho que la responsabilidad por falta de servicio consagrada en las disposiciones referidas en la motivación que antecede, relacionadas con el artículo 38 de la Ley N°19.966, se origina en el defectuoso funcionamiento del servicio público en la prestación que institucionalmente le es exigible, sea porque se otorga en forma incompleta, directamente imperfecta o bien, omite proporcionarla en la oportunidad debida, estando obligado a hacerlo.

Así las cosas, para establecer si se verifica la falta de servicio en un caso determinado y se genera de forma consecuencial la responsabilidad del órgano del Estado, precisa definirse si existe el deber institucional de conceder la prestación y si ésta ha sido otorgada en los términos debidos. De ello se sigue que, la responsabilidad por falta de servicio no es estricta u objetiva, porque para configurarla no basta con acreditar que el daño fue causado por la acción u omisión de la administración obligada, sino que se requerirá probar que efectivamente se produjo aquella acción u omisión y ponderar por el juez si se prestó o no la pertinente atención, y cuál fue el estándar de la prestación, para determinar si hubo la *"falta de servicio"* en cuestión. Sólo si este no es debido u oportuno, dará lugar a la responsabilidad.

En este sentido conviene traer a colación lo indicado por el profesor Enrique Barros el cual refiere que la responsabilidad por falta de servicio *"no exige un juicio de reproche personal respecto del agente del daño, sino supone una valoración objetiva de la conducta de la Administración"* (E. Barros B. "Tratado de Responsabilidad Extracontractual". Ed. Jurídica de Chile, 2006, pp.485).

10° Que sobre la alegación formulada por el recurrente en su contestación y en su recurso de casación y apelación negando su responsabilidad por carecer de legitimación pasiva en razón de que la paciente se atendió en el establecimiento hospitalario bajo modalidad de libre elección, significando aquello que ella eligió al médico que la atendió, en una relación que, entre tal



profesional y el hospital, es privada y no pública, deberá desestimarse por las razones que la jueza de primera instancia señaló en el motivo vigésimo cuarto y trigésimo primero.

Lo anterior, teniendo además presente que, desde que según se desprende del Libro II del DFL N°1 del 2005, del Ministerio de Salud, que crea el Régimen de Prestaciones de Salud y lo dispuesto en la Resolución Exenta N°49 del Ministerio de Salud que establece normas técnico administrativas para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de Salud bajo la modalidad de libre elección, permite a los beneficiarios de FONASA que puedan impetrar los beneficios de salud o prestaciones a través de dos modalidades: una, institucional (atención cerrada); y la otra, libre elección (atención abierta). En la primera, los cotizantes reciben las prestaciones en hospitales o centros de atención primaria; en la segunda, que se ejecuta bajo la tuición y fiscalización de FONASA, el beneficiario elige libremente al profesional y/o entidad, del sector público o privado, que se encuentre inscrito en el Rol de FONASA, haya celebrado convenio con éste y otorgue las prestaciones que se requieran, conforme lo prescribe el artículo 143 del citado cuerpo legal.

Que en el caso sub-iudice, doña [REDACTED], como usuaria de FONASA tenía calidad de beneficiaria del bono BAS N°341859329, y se atendió por un médico particular, por lo tanto, optó por la modalidad de libre elección que apunta a un sistema de pago en virtud del cual el Estado permite a los usuarios institucionales que puedan acceder a profesionales y/o establecimientos de su confianza para que diagnostiquen, traten e intervengan quirúrgicamente las patologías que aquellos puedan padecer, mediante aranceles y pagos diferenciados de acuerdo a los convenios que dichos médicos y/o recintos hospitalarios convengan con el Fondo Nacional de Salud, cobrando vigencia entonces lo dispuesto en el N°9 del artículo 19 de la Carta Fundamental en cuanto asegura y protege la elección del sistema de salud.

Que a su vez, refrenda lo anterior el inciso 1 del artículo 2 de la Ley N°20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud, y que dispone que *"toda persona tiene*



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: MNRQXLQTHVP

derecho, cualquiera que sea el prestador que ejecute las acciones de promoción, protección y recuperación de su salud y de su rehabilitación, a que ellas sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria, en las formas y condiciones que determinan la Constitución y las leyes”, por lo tanto, el conjunto de derechos individuales cuya protección la Constitución asegura y sobre los que descansan las prestaciones sanitarias y su protección es independiente de lo que la ley disponga con relación a la solución en cuanto al pago que deba dar el usuario, sino que lo que debe propenderse es a la ejecución de actos que protejan el derecho en cuestión. Por lo expuesto, solo resta concluir que la modalidad de libre elección “no exime al recinto hospitalario de su responsabilidad en la atención de salud”, pues debe subordinarse en todo caso al bien común que apunta a una atención equitativa y universal de los usuarios, independiente del contrato que mantengan al ingresar al recinto hospitalario.

Sobre el particular se hace conveniente traer a colación el criterio de nuestro máximo tribunal, causa Rol N°56.351-2021, que en su considerando Octavo -lo que esta Corte comparte- refiere: “...En la responsabilidad administrativa sanitaria el servicio que prestan los recintos hospitalarios sean públicos o privados es el mismo, esto es, una atención de salud en el marco de utilidad pública siendo, por tanto, sobre la base de la igualdad y dignidad de los pacientes que el análisis se debe realizar para determinar la culpa o la falta de servicio (culpa del servicio), el cual va dirigido a establecer si la conducta desarrollada cumplió el estándar de cuidado que le era exigido según las condiciones del caso en concreto, siendo indiferente el lugar donde se prestó la atención de salud y la modalidad en que ésta se desarrolló,...”.

11° Que, en el caso sub-iudice la responsabilidad ejercida contra la demandada se vincula con la falta de servicio imputada al Servicio de Salud de Coquimbo. Que en estos antecedentes quedó acreditado que la paciente fallecida se atendió en el Hospital San Juan de Dios de La Serena, perteneciente a la demandada, con el objeto de efectuar una cesárea. Que para tal intervención se valió de las instalaciones, equipo médico, suministro de medicamentos e insumos, todo dependiente de la demandada.



12° Que, por otro lado, tal como se refirió en los motivos precedentes, la falta de servicio que se demanda en estos autos no sólo queda circunscrito a la responsabilidad del facultativo modalidad libre elección que participó en la cesárea sino que también queda incluida la negligencia en que incurrió el equipo médico que intervino en dependencias del recinto asistencial como también el establecimiento asistencial en que fue intervenida la paciente.

13° Que, en la instancia quedó acreditado que, atendidas las patologías previas que presentaba la paciente -obesidad, diabetes - requería en su evolución, luego de la cesárea, de una mayor vigilancia por parte del personal tratante, precisamente para no tener que exponerla a riesgos innecesarios y previsibles, lo que no aconteció. Que, de igual manera quedó acreditado que se omitieron diversas normas de cuidado, tanto al dar de alta, como en las condiciones de la paciente al momento de decidir su egreso, en especial porque no se examinó el estado de su herida y no se tomaron en cuenta sus pulsaciones.

14° Que, atendido a que la falta de servicio es imputable a todo el equipo médico que intervino o causante del acto u omisión dañoso que devino en la muerte del paciente, y en general al establecimiento público donde fue atendida la paciente, estiman estos sentenciadores que las alegaciones esgrimidas por la demandada deben ser desechadas, ya que ésta es legitimada pasiva en estos autos.

15° Que, en cuanto al daño moral la demandada reprocha que no se encuentra suficientemente justificado, no hay parámetros para avaluar el quantum demandado, ni las afecciones sufridas o la forma en que el hecho le afectó. Que, examinado los antecedentes en alzada se puede apreciar con claridad que la omisión o ausencia de fundamento que la defensa achaca al fallo recurrido no es efectivo. En efecto del motivo trigésimo cuarto se desprende que el *a quo* a efectuada una debida fundamentación para determinar, en definitiva, el quantum en concreto de la indemnización pedida. Así refiere al concepto y requisitos del daño moral demandado, para luego en el motivo siguiente- trigésimo quinto- desarrollar y asentar las razones que hacen procedente el daño moral en el caso de marras el que se tradujo en la *"aflicción y afectación emocional que le ha provocado la*



pérdida de su hija al actor, de tan solo veintitrés años de edad, quien además dejó dos hijos, una de ellas recién nacida”, añadiendo que el actor formaba parte del círculo de vida más cercano a la fallecida, antecedentes todos que valoró y tomó en cuenta para fijar el quantum de la indemnización fijada en lo resolutivo del fallo de la instancia.

16° Que, en lo que dice relación con las costas, de conformidad a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 81 de la Ley 10.383 en relación al artículo 16 del DFL N°1 de 2005, teniendo el demandado las facultades y derechos que se le otorgan al Servicio de Salud, goza de privilegio de pobreza, motivo por el que se le eximirá del pago de las costas.

17° Finalmente en lo que dice relación con la reajustabilidad de las sumas a que fue condenada se dispone que dichas sumas deberán ser pagadas con los intereses y reajustes respectivos, los primeros desde que la sentencia se encuentre firme y ejecutoriada y hasta el pago efectivo, y los segundos, conforme a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor (IPC) desde la notificación de la demanda y hasta el pago efectivo.

18° Que, a mayor abundamiento, las alegaciones contenidas en el recurso de apelación intentado por la parte demandada y reproducidas en estrados por su apoderado, durante la vista del presente recurso no logran desvirtuar las conclusiones a que arribó la magistratura de base, que contiene el fallo impugnado respecto del fondo del asunto debatido.

III.- En cuanto al recurso de apelación deducido por la demandante:

OÍDOS LOS INTERVINIENTES Y CONSIDERANDO:

Se reproduce el fallo en alzada, de diecinueve de octubre de dos mil veintidós, dictada por la jueza titular del Segundo Juzgado de Letras en lo Civil de La Serena, doña Ghislaine Louisette Landerretche Sotomayor y se tiene además presente

19° Que, la demandante se alzó solicitando que las sumas por las cuales accedió la sentencia recurrida, a título de daño moral, fueran aumentadas a \$200.000.000, alegando que es el único monto que permite obtener una verdadera compensación por el daño ocasionado por la muerte de la hija del actor.



20° Que analizados los antecedentes, en especial lo referido en el considerando trigésimo quinto del fallo recurrido, esto sentenciadores concuerdan con el monto fijado por daño moral, sin que las alegaciones contenidas en el recurso de apelación intentado por la parte demandante y reproducidas en estrados por su apoderado, durante la vista del presente recurso, logren desvirtuar las conclusiones a que arribó la magistratura de base, que contiene el fallo impugnado respecto de dio punto debatido.

Por las consideraciones expuestas, normas legales citadas, y lo dispuesto en por los artículos 186 y siguientes, y 768 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, se decide:

I.- Que, se **RECHAZA** el recurso de casación en la forma interpuesto por la demandada, Servicio de Salud de Coquimbo, en contra de la sentencia de diecinueve de octubre de dos mil veintidós, transcrita íntegramente en la carpeta digital, dictada por la jueza titular del Segundo Juzgado de Letras en lo Civil de La Serena, doña Ghislaine Louisette Landerretche Sotomayor, en autos sobre demanda de indemnización de perjuicios, caratulados "██████ con Servicio de Salud de Coquimbo", Rol C-744-2021.

II.- Que, se **REVOCA** el fallo de diecinueve de octubre de dos mil veintidós, transcrita íntegramente en la carpeta digital, dictada por la jueza titular del Segundo Juzgado de Letras en lo Civil de La Serena, doña Ghislaine Louisette Landerretche Sotomayor, en autos sobre demanda de indemnización de perjuicios, caratulados "██████ con Servicio de Salud de Coquimbo", Rol C-744-2021, en aquella parte en que condenó en costas al demandado y, atendidos los razonamientos consignados en el motivo décimo sexto, se le exime de aquella carga y en aquella parte que dispuso que la suma a que fue condenada la demandada deberá ser reajustado desde la fecha de notificación de la demanda y hasta el pago efectivo y pagada con intereses a contar de la fecha en que el demandado incurra en mora, si ello aconteciere, y, atendidos los razonamientos consignados en el motivo décimo séptimo se dispone que las referidas sumas deben ser pagadas con los intereses y reajustes respectivos, los primeros desde que la sentencia se encuentre firme y ejecutoriada y hasta el pago efectivo, y los segundos, conforme a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor (IPC) desde la notificación de la demanda y hasta el pago efectivo.



III.- Que, cada parte pagará las costas de esta instancia.

IV.- Que, se confirma en todo lo demás el fallo apelado de diecinueve de octubre de dos mil veintidós.

Redacción del Abogado Integrante señor Gabriel Alfonso Gallardo Verdugo.

Regístrese en la forma que corresponda, notifíquese y devuélvase en su oportunidad vía interconexión.

Rol N°1.746-2022 Civil.-



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: MNRQXLQTHVP

Pronunciada por la Sala Extraordinaria de la Ittma. Corte de Apelaciones de la Serena, Presidida por el Ministro Titular don Felipe Pulgar Bravo e integrada por el Fiscal Judicial don Miguel Montenegro Rossi y el abogado integrante don Gabriel Gallardo Verdugo. No firma el Fiscal Judicial señor Miguel Montenegro Rossi, no obstante haber concurrido a la vista y acuerdo de la causa, por encontrarse con permiso.

En La Serena, a cinco de febrero de dos mil veinticuatro, notifiqué por el estado diario la resolución que antecede.

 Felipe Andrés Pulgar Bravo Ministro(P) Corte de Apelaciones Cinco de febrero de dos mil veinticuatro 15:28 UTC-3 	 Gabriel Alfonso Gallardo Verdugo Abogado Corte de Apelaciones Cinco de febrero de dos mil veinticuatro 18:21 UTC-3 
--	--

Pronunciado por la Sala Extraordinaria de la C.A. de La Serena integrada por Ministro Presidente Felipe Andres Pulgar B. y Abogado Integrante Gabriel Alfonso Gallardo V. La Serena, cinco de febrero de dos mil veinticuatro.

En La Serena, a cinco de febrero de dos mil veinticuatro, 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>

Código: MNRQXLQTHVP