

C.A. de Rancagua

Rancagua, veintiséis de febrero de dos mil veintiséis.

VISTOS:

Comparece Marcelo Parodi García, abogado, en representación de don **Sadan Mohamed Ortega Allendes**, trabajador municipal, cédula nacional de identidad número 18.094.400-1, con domicilio en Villa Don Horacio número 4, comuna de Santa Cruz, quien interpone recurso de protección en contra del **Hospital Dr. Franco Ravera Zunino** representado por su directora doña Alis Catalán Araya; del **Hospital de Santa Cruz** representado por su director don Sebastián Urzúa Urzúa; del **Servicio de Salud O'Higgins**, representado por su director don Jaime Gutiérrez Bocaz y en contra del **Fondo Nacional de Salud (FONASA)**, representado por su director don Camilo Cid Pedraza, solicitando se acoja, para que -en definitiva- se les conmine a realizar al más breve plazo las gestiones pertinentes para la adquisición, tratamiento y suministro del fármaco RISDIPLAM, con dosis de 150 mg al mes, 5 mg oral al día, a permanencia; a favor del recurrente de protección, ya individualizado, diagnosticado con Atrofia Muscular Espinal (AME) Tipo 2, con costas.

Indica que consta de informe médico neurológico extendido el 24 de octubre de 2025 por el médico neurólogo tratante, don Manuel Fruns Quintana, los antecedentes que transcribe respecto del actor. Refiere que en virtud del diagnóstico referido y con la misma fecha antes mencionada, el médico neurólogo tratante extendió receta médica prescribiendo el medicamento RISDIPLAM, con dosis de 150 mg al mes, 5 mg oral al día, a permanencia.

Explica que el fármaco RISDIPLAM, requerido para salvar la vida del actor, fue aprobado por el Instituto de Salud Pública (ISP) del Ministerio de Salud mediante su registro bajo el número F-25709/20 y cuya indicación terapéutica corresponde a pacientes de 2 meses de edad o mayores para el tratamiento de Atrofia Muscular Espinal (AME). Agrega que, mediante Informe Ejecutivo N.º 123, evacuado el 19 de agosto de 2025 por ISP del Ministerio de Salud en el recurso de protección Rol N.º 2486-2025 de la I.



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

Código: DEEXBWSXYVD

Corte de Apelaciones de Concepción, pero de general aplicación y que se agrega igualmente a esta presentación, se establece la siguiente conclusión: **“Conclusión: De acuerdo con la anterior este medicamento es eficaz y seguro en el tratamiento de la atrofia muscular espinal.”**

En cuanto a la acción u omisión arbitraria e ilegal consistente en no otorgar el tratamiento requerido para salvaguardar la vida del recurrente, explica que, dado que el actor no dispone de medios económicos para adquirir el medicamento Risdiplam, requirió de los servicios públicos recurridos el tratamiento prescrito para salvar su vida. Añade que, mediante comunicación de 24 de noviembre de 2025, FONASA) negó el tratamiento requerido para salvar la vida del recurrente, expresando que no cuenta con cobertura para ello. Precisa que previamente, el 4 de noviembre de 2025, el Hospital de Santa Cruz -institución a la cual, según entendemos, le habrían sido derivados los antecedentes antes relatados- negó igualmente el tratamiento vital para el recurrente, indicando que el fármaco requerido para salvar la vida del recurrente no pertenece al arsenal farmacológico, no contando además con atenciones médicas para abordar pacientes con el diagnóstico antes referido.

Expresa que, a la fecha de presentación de este arbitrio, ni el Servicio de Salud recurrido ni el Hospital Regional de Rancagua han dado respuesta al requerimiento del fármaco vital para el recurrente, configurando la ilegalidad y arbitrariedad de los servicios públicos recurridos, la que debe evaluarse considerando la Constitución Política de la República y los tratados internacionales ratificados por Chile, normas que reconocen a todas las personas el derecho a la vida e integridad física y síquica, imponiendo al Estado el deber de garantizarla a todas y cada uno de ellas conforme detalla, concluyendo que la no prestación del servicio de asistencia y cobertura del tratamiento requerido para salvaguardar la vida de la recurrente es al menos arbitraria, pudiendo incluso calificarse de ilegal.



Desarrollas las garantías constitucionales que considera vulneradas y finaliza solicitando se acoja, para que –en definitiva, se les conmine a realizar al más breve plazo las gestiones pertinentes para la adquisición, tratamiento y suministro al recurrente, diagnosticado con Atrofia Muscular Espinal (AME) Tipo 2, con el fármaco RISDIPLAM, con dosis de 150 mg. al mes, 5 mg. al día, a permanencia, con costas.

A folio 7, consta el informe solicitado al Servicio de Salud O'Higgins, el cual señala que, consultados los antecedentes a los centros que conforman la red asistencial del Servicio de Salud O'Higgins, es posible constatar que el recurrente ha recibido, en el Hospital de Santa Cruz, las atenciones que se detallan en el documento denominado "certificado Sadan Ortega", y que incluye la prescripción de fármacos como consecuencia de una atención por la AME padecida por el recurrente, sin perjuicio de haber optado, como se aprecia de los antecedentes que el propio recurrente ha allegado a estos autos, por recibir atención en la red de prestadores privados, Clínica Las Condes.

Así, sostiene que el Hospital de Santa Cruz ha prestado atención y proveído al recurrente de los medicamentos que los facultativos del servicio le han prescrito, sin embargo, lo que se pretende en autos es que el sistema de salud le entregue medicamentos que los médicos del sistema de salud no han prescrito y que se deben a la prescripción de un médico particular.

Alega que el Servicio de Salud O'Higgins carece de legitimidad pasiva para financiar y en consecuencia adquirir el medicamento Risdiplam a favor del recurrente, lo que surge al distinguir la naturaleza, atribuciones y fines entre el Servicio de Salud y el Fondo Nacional de Salud (FONASA), ya que, respecto a este último Organismo Público, es a quien le concierne el financiamiento de las prestaciones de salud correspondiente a los afiliados a FONASA.

Seguidamente, detalla las tres principales formas de coberturas que serían aplicable al caso: a. El Régimen general de prestaciones contenido en el Libro II del Decreto Fuerza de Ley 1



de 2005 del Ministerio de Salud. b. El Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), contenido en la Ley 19,966; y c. El Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, contenido en la Ley 20.850 (Ley Ricarte Soto), señalando que la terapia solicitada por esta vía constitucional, esto es, Risdiplam no encuentra –por ahora- en ninguna de ellas.

Puntualiza que, no obstante aquello, la recurrente procura una declaración o reconocimiento de su pretensión, lo que no implica que los tribunales de justicia puedan ejecutar una aplicación extensiva, a lo que se suma que ninguna norma del ordenamiento que rige a dicho Servicio le habilita para dispensar recursos respecto del financiamiento de una patología que no se encuentra priorizada por la autoridad sanitaria, quedándole prohibido acceder a la petición incoada, tanto en sede administrativa como en sede judicial.

Argumenta sobre la ausencia de afectación de derechos fundamentales, sosteniendo, en lo medular, que no se vulnerado la garantía dispuesta en el N°1 del Artículo 19, por cuanto sin perjuicio de la gravedad de la enfermedad que aqueja al recurrente, este no se encuentra en riesgo vital, puesto que la enfermedad que lo aqueja es una enfermedad progresiva, que se va manifestando al correr del tiempo, que lamentablemente no posee cura, pudiendo sólo los tratamientos ayudar a controlar los síntomas y prevenir complicaciones, los que además carecen de evidencia científica suficiente que acredite su factibilidad y que el derecho la salud solo se encuentra amparado por el recurso de protección en cuanto a lo relativo a la libertad de elegir entre afiliarse al sistema público o privado de salud.

Luego de argumentar sobre la falta de ilegalidad y arbitrariedad, concluye que la judicialización de medicamentos innovadores como estrategia de acceso al sistema sanitario chileno puede afectar la distribución adecuada de recursos y la planificación sanitaria. Agrega que, si bien ha denunciado una amenaza inminente al derecho a la vida del paciente, es necesario



considerar que el desenlace de la enfermedad y el riesgo de fallecimiento dependen de múltiples factores y no se pueden atribuir únicamente a la falta de un medicamento específico.

Finalmente indica que el hecho de otorgar cobertura a medicamentos sin cumplir los requisitos dados por el Legislador al efecto, cuando además representan un costo económico elevado, provoca una distorsión en la planificación sanitaria como actividad de regulación y priorización de la Administración del Estado, rebasando en ese sentido las decisiones que la autoridad sanitaria ha tenido a la vista al momento de fijar las prioridades en materia de salud pública.

A folio 8, comparece Ignacio Jordán Leiva, abogado, por el Fondo Nacional de Salud, evacuando el informe que le fuere solicitado. Indica que se debe descartar que su parte haya incurrido en un acto arbitrario e ilegal al no acceder al financiamiento del tratamiento solicitado, ya que la actuación de la Administración es una actividad reglada, en virtud de la cual solo puede realizar aquello que está facultado por Ley.

Respecto del tratamiento de enfermedades que requieren medicamentos o prestaciones de alto costo, explica la regulación exhaustiva que existe en nuestro ordenamiento jurídico, para así comprender que la negativa a financiar tratamientos no garantizados en nuestra legislación no sólo obedece a una razón puramente económica, sino que se trata de una decisión en la cual se ponderan elementos éticos y sanitarios que se sustentan en la evidencia científicamente afianzada.

En el caso concreto, refiere que el recurrente solicita al Ministerio de Salud y al Fondo Nacional de Salud el financiamiento del medicamento “Risdiplam” para su enfermedad de AME tipo 2, tratamiento que no se encuentra priorizado ni garantizado en ninguna de las coberturas de nuestro sistema público de salud.

Luego de detallar la normativa aplicable de las principales coberturas del sistema de salud público chileno, señalando que, en cuanto a la ilegalidad, que el actuar conforme a lo solicitado por la parte recurrente implicaría ir directamente en contra de la ley que



ha determinado los mecanismos de financiamiento de los tratamientos de alto costo. En cuanto a la arbitrariedad, se plantea que si por vía de protección se pretende controlar la razón por la cual el medicamento no se ha incorporado al sistema de protección financiera contemplada por la Ley N°20.850, es el Ministerio de Salud y no FONASA el órgano responsable; pues el Fondo Nacional de Salud no cuenta con atribuciones legales para ello ni tampoco con dotación de profesionales que tengan los conocimientos necesarios para llevar a cabo la evaluación científica.

Luego de citar variada jurisprudencia aplicable al caso, concluye que el Fondo Nacional de Salud no ha incurrido en ninguna ilegalidad, puesto que ha actuado con estricta sujeción al marco normativo y al principio de juridicidad, ni en arbitrariedad alguna ya que no está facultado para incorporar medicamentos no contemplados en las políticas públicas sanitarias.

A folio 13, comparece Juan Pacheco Morales, en representación del Hospital Franco Ravera Zunino evacuando el informe solicitado. Alega en primer lugar la falta de legitimación pasiva, puesto que el actor no ha tenido atenciones en dicho Establecimiento en contexto de Especialidad en Neurología Adulto, sino que solo en Unidad de Medicina Física y Rehabilitación previa derivación de Hospital de Santa Cruz, Hospital de Base del recurrente. En este contexto hace presente que, si bien señala en el recurso que su parte negó el tratamiento solicitado, hace presente que sin perjuicio de que el medicamento no se encuentra en el arsenal terapéutico del establecimiento ni es parte de las prestaciones validadas por el Ministerio de Salud para ser ejecutadas en nuestro establecimiento, la recurrente no registra Historial médico para la entrega de dicho medicamento, es decir, no se encuentra ingresado a nuestro sistema al efecto.

Seguidamente se refiere a las tres principales formas de coberturas del sistema de salud público chileno tiene, las que detalla, para posteriormente hacer precisiones sobre la evidencia científica del medicamento RISDIPLAM, puntualizando que el



informe elaborado por el Médico tratante, quien recomienda el medicamento, y emite la receta con la indicación del RIDISPLAM firma como médico de Clínica Las Condes, clínica no perteneciente a la red pública de salud. Explica que cada vez que una Corte de Apelaciones y/o la Corte Suprema condenan al Estado a financiar un medicamento de este tipo, están no solo obligando al fisco a adquirirlo para garantizar una prestación, sino que están otorgando a los laboratorios la facultad de venderlo a un precio que solo queda a merced de ellos, pues para el fisco ya no existe margen de negociación alguna, ya que, se debe dar cumplimiento en el más breve plazo. Estas decisiones judiciales favorecen la estrategia de los laboratorios, puesto que a través de la judicialización les permite obtener un financiamiento mayor por la venta de sus productos.

Finalmente, se refiere a las garantías que se consideran conculcadas, argumentando sobre la falta de arbitrariedad e ilegalidad, citando variada jurisprudencia al efecto.

A folio 19, comparece Mauricio Cisternas Morales, abogado, en representación del **Servicio de Salud O'Higgins** y del Hospital de Santa Cruz quien evacúa informe al tenor de la acción constitucional interpuesta en idénticos términos que el evacuado por el Servicio de Salud a folio 7.

En su oportunidad, se trajeron los autos en relación.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

1° Que, el recurso de protección establecido en el artículo 20 de nuestra Carta Fundamental, constituye una acción de naturaleza cautelar, destinada a amparar el legítimo ejercicio de las garantías constitucionales que esa misma disposición enumera, mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben estimar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, dificulte o amague ese ejercicio.

2° Que, se recurre de protección en favor de Sadan Mohamed Ortega Allendes, impugnando el acto que se califica de ilegal y arbitrario consistente en la negativa a otorgar cobertura al fármaco RISDIPLAM, con dosis de 150 mg al mes, 5 mg oral al



día, a permanencia, prescrito por su médico tratante, para enfrentar la enfermedad diagnosticada de Atrofia Muscular Espinal (AME) Tipo 2, afectándose, con dicha negativa, el derecho a la vida e integridad física y psíquica, igualdad ante la ley y salud del recurrente.

3° Que, al informar las recurridas, en términos generales, detallan las tres principales formas de coberturas que serían aplicable al caso: a. El Régimen general de prestaciones contenido en el Libro II del Decreto Fuerza de Ley 1 de 2005 del Ministerio de Salud. b. El Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), contenido en la Ley 19,966; y c. El Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, contenido en la Ley 20.850 (Ley Ricarte Soto), señalando que la terapia solicitada por esta vía constitucional, esto es, Risdiplam no encuentra –por ahora- en ninguna de ellas. Alegan, además, que la judicialización de medicamentos innovadores como estrategia de acceso al sistema sanitario chileno puede afectar la distribución adecuada de recursos y la planificación sanitaria.

En particular, el Servicio de Salud O'Higgins, señala que en el Hospital de Santa Cruz se ha prestado atención y proveído al recurrente de los medicamentos que los facultativos del servicio le han prescrito, sin embargo, lo que se pretende en autos es que el sistema de salud le entregue medicamentos prescritos por un médico particular. En cuanto a la afectación de derechos fundamentales, sostiene, en lo medular, que no se vulnerado la garantía dispuesta en el N°1 del Artículo 19, por cuanto sin perjuicio de la gravedad de la enfermedad que aqueja al recurrente, este no se encuentra en riesgo vital, puesto que la enfermedad que lo aqueja es una enfermedad progresiva.

En particular, FONASA indica que por vía de protección se pretende controlar la razón por la cual el medicamento no se ha incorporado al sistema de protección financiera contemplada por la Ley N° 20.850, siendo el Ministerio de Salud y no FONASA el órgano responsable, ya que no cuenta con atribuciones legales para ello ni tampoco con dotación de profesionales que tengan los



conocimientos necesarios para llevar a cabo la evaluación científica.

Finalmente, el Hospital Franco Ravera Zunino, en particular, hace precisiones sobre la evidencia científica del medicamento RISDIPLAM, puntualizando que el informe elaborado por el Médico tratante, quien recomienda el medicamento, y emite la receta con la indicación del RIDISPLAM firma como médico de Clínica Las Condes, clínica no perteneciente a la red pública de salud. Explica que cada vez que una Corte de Apelaciones y/o la Corte Suprema condenan al Estado a financiar un medicamento de este tipo, están no solo obligando al fisco a adquirirlo para garantizar una prestación, sino que están otorgando a los laboratorios la facultad de venderlo a un precio que solo queda a merced de ellos, pues para el fisco ya no existe margen de negociación alguna, ya que, se debe dar cumplimiento en el más breve plazo. Estas decisiones judiciales favorecen la estrategia de los laboratorios, puesto que a través de la judicialización les permite obtener un financiamiento mayor por la venta de sus productos.

4° Que, en cuanto a la falta de legitimación pasiva alegada tanto por el Servicio de Salud O'Higgins como por el Hospital Dr. Franco Ravera Zunino, como señaló esta Corte en causa Rol 2411-2024, cabe tener presente que la recurrente reclama del sistema de salud público la cobertura de un medicamento indicado para el tratamiento de una enfermedad degenerativa en un paciente que no está en condiciones de solventar, accionando por esta vía extraordinaria cautelar en contra de las recurridas, todas quienes integran el sistema público de salud que, según sostiene quien recurre, contravendría el ordenamiento jurídico vigente, contexto en que resulta clara la legitimación pasiva que dichas recurridas.

5° Que, en cuanto al fondo, con el mérito de los antecedentes expuestos por las partes, no resulta controvertido que el recurrente padece la enfermedad de atrofia muscular espinal (AME) tipo II, ni el hecho de que solicitó a las recurridas el suministro del medicamento RISDIPLAM que le fue recetado por su médico neurólogo tratante de la Clínica Las Condes, Manuel Fruns



Quintana, asilándose las recurridas en que el financiamiento del medicamento “Risdiplam” es un tratamiento que no se encuentra priorizado ni garantizado en ninguna de las coberturas de nuestro sistema público de salud, esto es, las leyes N°19.966 y N°20.850.

6° Que, a efectos de dilucidar la controversia planteada, es preciso tener en consideración que la administración del medicamento solicitado no se encuentra entre las prescripciones que el Fondo Nacional de Salud establece como parte de aquellos tratamientos incorporados a las Garantías Explícitas en Salud, ni ha sido autorizada en alguno de los programas extraordinarios de cobertura para medicamentos de alto costo, como los establecidos en la Ley N°20.850, que Crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y en la Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas.

Como señala la Excm. Corte Suprema en causa Rol N°41.491-2025 de fecha 18 de diciembre de 2025, se debe tener presente que la Ley N°20.850 creó un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo, cuerpo normativo que procura otorgar cobertura financiera universal a medicamentos de alto costo, alimentos y elementos de uso médico, de demostrada efectividad, de acuerdo con lo establecido en los protocolos respectivos, garantizando que los mismos sean accesibles en condiciones de calidad y eficiencia. La determinación de cobertura se formaliza por medio de un decreto supremo dictado por el Ministerio de Salud y por el Ministerio de cobertura se formaliza por medio de un decreto supremo dictado por el Ministerio de Salud y por el Ministerio de Hacienda, que cumpla con una serie de condiciones copulativas establecidas en el artículo 5° de la referida ley, y que dicen relación, con la existencia de evidencia clínica sobre la efectividad del medicamento, que las redes asistenciales tengan las capacidades necesarias para confirmar los diagnósticos, que los tratamientos tengan coherencia con coberturas actuales y demás consideraciones de carácter presupuestarias que sean invocadas.



7° Que, así las cosas, refiere el máximo tribunal que el hecho que el medicamento requerido no se encuentre actualmente incorporado en alguno de los mecanismos de financiamiento que contempla nuestro sistema de salud pública, ni esté priorizado, constituye una decisión de política pública de salud que apunta a soluciones estructurales cuya pretensión es guiada no solamente por razones presupuestarias sino con miras a solucionar en el contexto de limitados recursos el mayor número de casos, de similares características al de autos, existentes en la comunidad en cumplimiento del deber del Estado de “promover el bien común”, decisión que, por cierto, ha sido determinada con arreglo a parámetros objetivos y técnicos, en que la evidencia científica que apoya su eficacia ocupa un rol importante y ha permitido de forma progresiva, la inclusión y el financiamiento de variados medicamentos de alto costo y prestaciones de salud asociadas. Esta es la política que, en materia de prescripción de medicamentos de alto costo que recomienda desde el año 2016 la Organización Mundial de la Salud, en el documento “El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicas y de alto costo”, aprobado en la 55° del Consejo Directivo y 68.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Allí se establece que el aseguramiento a las personas y a la comunidad del “acceso a medicamentos seguros, asequibles, eficaces y de calidad a fin de evitar dificultades económicas, el empobrecimiento o la exposición a gastos catastróficos, especialmente en el caso de los grupos en condiciones de vulnerabilidad”, debe realizarse mediante “la adopción por los países de una lista explícita de medicamentos y otras tecnologías sanitarias que se base en los criterios establecidos por la OMS para la adopción de listas de medicamentos esenciales, que aborde las prioridades fundamentales y que se evalúe, revise o amplíe progresivamente cuando corresponda y mediante criterios de eficacia, seguridad y costo-efectividad puede promover la eficiencia y la equidad”.



8° Que, en consecuencia, conceder acceso a medicamentos que no están incluidos en los listados definidos por la autoridad en ejercicio de sus potestades y según mandato legal, considerando las recomendaciones de los organismos internacionales técnicos en la materia y las prescripciones contenidas en los instrumentos internacionales ratificados por Chile, trae por consecuencia una discriminación de trato de unos frente a otros que se encuentran en idéntica posición y condición, lo que permite concluir desde ya que al no financiar el costo del medicamento, el sistema de salud pública no infringe la garantía constitucional establecida en el N°2 del artículo 19, esto es, la igualdad ante la ley.

9° Que, en este orden de ideas, atendido que la cobertura del medicamento solicitado no se encuentra cubierto por los cuerpos normativos aplicables en la especie; que su validación científica y real eficacia no se encuentra comprobada en nuestro país; es que el actuar de las partes recurridas no puede ser calificada de ilegal o arbitraria, por lo que necesariamente debe concluirse que la acción no cumple con los requisitos establecidos en la Constitución Política de la República para ser acogido.

10° Que, finalmente, en cuanto las garantías que se denuncian conculcadas, es menester señalar que conforme al informe médico acompañado por la recurrente a folio 1, el actor Sadan Ortega Allendes es un paciente de 33 años portador de una Atrofia Muscular Espinal (AME) Tipo 2, sin dar cuenta de un riesgo inminente de su vida, por lo que en caso alguno puede entenderse que el derecho a la vida del actor está siendo amagado y/o amenazado por las recurridas.

Por estas consideraciones, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, se declara que:

I.- **Se rechazan** las excepciones de falta de legitimidad pasiva.



II.- **Se rechaza**, sin costas, el recurso de protección interpuesto en favor de Sadan Mohamed Ortega Allendes en contra del Hospital Dr. Franco Ravera Zunino; del Hospital de Santa Cruz; del Servicio de Salud O'Higgins y en contra del Fondo Nacional de Salud (FONASA).

Se previene que la Ministra Quintana Letelier quien había acogido previamente una acción semejante, con un mayor y mejor estudio de los antecedentes estuvo por rechazar el presente recurso considerando que no se trata del único tratamiento disponible, que no hay riesgo vital y que existe un solo proveedor del medicamento que fija el precio de mercado, sin competencias.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Rol Corte N°1995-2025 Protección.



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

Código: DEEXBWSXYVD

Pronunciado por la Segunda Sala de la C.A. de Rancagua integrada por los Ministros (as) Miguel Santibañez A., Barbara Quintana L. y Ministra Suplente Andrea Paola Urbina S. Rancagua, veintiseis de febrero de dos mil veintiseis.

En Rancagua, a veintiseis de febrero de dos mil veintiseis, 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: DEEXBWSXYVD