

Santiago, trece de septiembre de dos mil diecinueve.

Vistos:

Se reproduce la sentencia en alzada, con excepción de sus fundamentos tercero a octavo, que se eliminan.

Y teniendo en su lugar presente:

Primero: Que Gisella Andrea Vásquez Lucero ha deducido recurso de protección en favor de su hija de 6 años de edad A.V.M.D.V. y en contra del Hospital San Martín de Quillota; del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota; Fondo Nacional de Salud y del Ministerio de Salud por el acto ilegal y arbitrario consistente en negar a su hija el derecho a recibir el financiamiento necesario para la adquisición del medicamento llamado Nusinersen (Spinraza), pese a que resulta indispensable para que recupere su salud y conserve su vida.

Expone que la niña fue diagnosticada como portador de Atrofia Muscular Espinal (AME) Tipo III, enfermedad neuromuscular de carácter genético, degenerativa que se manifiesta por una pérdida progresiva de la fuerza muscular, que afecta diversas funciones motrices como la capacidad de caminar, gatear, respirar, tragar y controlar cabeza y cuello, lo que constituye la primera causa genética de muerte en niños en Chile, y precisa que como consecuencia de su enfermedad su hija se desplaza en silla de ruedas.



Expresa que, sin embargo, el costo del tratamiento es muy elevado y que carece de los recursos materiales para adquirir el medicamento que necesita. Sostiene que, en efecto, el precio de cada dosis alcanza la suma de US\$125.000 dólares de los Estados Unidos, siendo necesario invertir durante el primer año U\$750.000.000 dólares de la citada moneda para las seis dosis requeridas; en el segundo año en adelante disminuye a una dosis cada cuatro meses.

Segundo: Que por sentencia dictada por la Corte de Apelaciones de Valparaíso se rechazó la acción constitucional referida, señalando que el actuar de las recurridas no puede ser considerado ilegal toda vez que se han limitado a cumplir con dicha ley, no pudiendo otorgar a la reclamante un medicamento cuyo costo anual es de U\$ 750.000 dólares de los Estados Unidos, sin que exista disposición legal que lo autorice. Asimismo agrega que no existe evidencia científica que respalde la efectividad del medicamento, por cuanto los estudios realizados concluyen que el medicamento es efectivo sólo en un 40% respecto de menores que no presenten síntomas, produciéndose los resultados positivos los primeros seis meses de vida.

Tercero: Que la recurrente dedujo recurso de apelación en contra de la sentencia referida en el considerando precedente, señalando como agravio que ésta relativiza la urgencia con que la paciente requiere del medicamento

Spinraza o Nusinersen. Agrega que los sentenciadores yerran al señalar que no existe evidencia científica respecto de la eficacia del medicamento, pues se acreditó en autos, a través de los certificados médicos respectivos, que el medicamento Spinraza o Nusinersen es el único tratamiento adecuado para la Atrofia Muscular Espinal y se encuentra registrado por el Instituto de Salud Pública de Chile, entidad que declaró su eficacia en el Acta N° 10/17 de la Comisión de Evaluación de Productos Farmacéuticos Nuevos, de fecha 15 de diciembre de 2017, en la cual se aprobó el citado medicamento.

Indica que el fallo impugnado para sustentar su rechazo se apoya en meras afirmaciones de las recurridas, las que no logran desvirtuar los diagnósticos y evidencias proporcionadas por los especialistas que han estudiado la situación que aqueja a la menor. Es más, es un facultativo del propio hospital recurrido, conjuntamente con los médicos de las Clínicas Las Condes y Alemana de Santiago quienes indicaron la necesidad de utilizar el fármaco referido como tratamiento para la niña.

Finalmente refiere que la sentencia nada dice respecto de la legalidad y arbitrariedad de la carta de la Directora (S) del Hospital San Martín de Quillota, de fecha 23 de enero de 2019, en la cual se afirma que la negativa a proporcionar el tratamiento requerido no se debe a



consideraciones de tipo científico relativas a la eficacia del mismo, sino simplemente a que el medicamento "no se encuentra en el arsenal terapéutico (del Hospital) y siendo un medicamento de alto costo, está fuera de la posibilidad de ser asumido por su presupuesto anual".

Cuarto: Que los certificados de 29 de septiembre de 2018; 11, 23 y 24 de enero de 2019, suscritos por los médicos Claudia Castiglioni T, Ricardo Erazo T. y María Angélica Palominos M., dan cuenta de que la niña en cuyo favor se recurre sufre de Atrofia Muscular Espinal Tipo III y que el tratamiento de dicha enfermedad se vería favorecido por el uso del medicamento denominado Nusinersen (Spinraza), pues "ha demostrado cambiar el curso natural de la enfermedad, no sólo deteniendo el progreso sino permitiendo al paciente recuperar funciones motoras perdidas" agregando que el " El AME es una enfermedad progresiva, para los pacientes es de vital relevancia comenzar el tratamiento con la mayor celeridad posible una vez recibido el diagnóstico".

Quinto: Que para la resolución del recurso intentado resulta necesario consignar que la Constitución Política de la Republica prescribe, en el inciso cuarto de su artículo 1, que "El Estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a



todos y cada uno de los integrantes de la comunidad nacional, su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que esta Constitución establece", en tanto el N° 1 de su artículo 19 estatuye que: "La Constitución asegura a todas las personas: 1°.- El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona".

Sexto: Que del examen de los antecedentes aparece que una de las principales razones esgrimidas por los recurridos para no otorgar el tratamiento requerido para la enfermedad que presenta la menor, padecimiento de índole genético, de carácter progresivo, de rara ocurrencia y frecuentemente mortal, consiste en el alto costo del medicamento, dado el sustancial impacto que su adquisición podría tener en los limitados recursos con que cuentan las instituciones públicas para atender las necesidades de otros enfermos.

Séptimo: Que, en relación a lo establecido precedentemente, es necesario hacer presente que el numeral 1 del artículo 24 de la Convención Internacional sobre Derechos del Niño, suscrita por Chile y promulgada por Decreto Supremo N° 830, de fecha 27 de septiembre de 1.990, dispone "Los estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la

rehabilitación de la salud. Los estados partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios".

Octavo: Que el instrumento antes referido, por aplicación del artículo 5º de la Constitución de la República, resulta obligatorio para el Estado de Chile, siendo compelido a dirigir sus acciones y decisiones para asegurar que ningún niño o niña sea privado del disfrute del más alto nivel respecto de prestaciones sanitarias, a fin de resguardar el derecho a la vida e integridad física y síquica de los menores recurrentes en estos autos. En consecuencia, en las determinaciones de la administración de salud en Chile que involucren menores, debe prevalecer el respeto irrestricto a los compromisos adquiridos como consecuencia de la suscripción de los tratados, tales como la convención antes referida, que los criterios de orden económico, los que resultan derrotados al ser contrapuestos al interés superior del niño.

Noveno: Que al respecto, y como ya se ha resuelto por esta Corte (en autos rol N° 43.250-2017, N° 8523-2018 y N° 2494-2018), es preciso considerar que, si bien es cierto que las consideraciones de orden económico constituyen un factor a considerar por la autoridad pública al adoptar una decisión, no lo es menos que ellas no debieran invocarse cuando está comprometido el derecho a la vida y a la



integridad física o psíquica de una persona, derecho consagrado en la norma de mayor rango en el ordenamiento jurídico, esto es, en la Constitución Política de la República, que prevalece respecto de los distintos cuerpos normativos citados por los recurridos.

Décimo: Que en el indicado contexto, la decisión de la parte recurrida consistente en la negativa a proporcionar a la hija de la recurrente aquel fármaco, único, por lo demás, existente para el tratamiento de la patología que lo aqueja, aparece como arbitraria y amenaza, además, la garantía consagrada en el artículo 19 N° 1 de la Carta Fundamental, puesto que, como consecuencia de semejante determinación, se niega en la práctica el acceso a un medicamento necesario para la sobrevivencia de la menor A.V.M.D.V., así como para su integridad física, considerando que la Atrofia Muscular Espinal tipo III que sufre es una enfermedad frecuentemente mortal en los niños, que produce la pérdida progresiva del movimiento muscular, y que la administración de la droga tantas veces citada ha sido estimada como esencial para la vida de la niña, como surge de los antecedentes agregados a la causa.

Undécimo: Que establecido lo anterior es preciso subrayar que el recurso de protección de garantías constitucionales, establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye una

acción de carácter tutelar destinada a amparar el legítimo ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que en esa misma disposición se enumeran, mediante la adopción de medidas de resguardo o providencias para restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección del afectado por un acto u omisión arbitrario o ilegal que le prive, perturbe o amenace dicho ejercicio.

Duodécimo: Que de lo razonado en los fundamentos que anteceden ha quedado de manifiesto que, con la negativa de los recurridos a proporcionar un medicamento indispensable para la sobrevida e integridad física de la hija de la recurrente, sobre la base de consideraciones de índole económica, éstos han incurrido en un acto arbitrario que amenaza una garantía fundamental, puesto que la actora no se encuentra en condiciones de adquirirlo, de modo que la determinación impugnada en autos no permite el acceso a aquel fármaco, único y exclusivo, para el tratamiento de la patología que sufre A.V.M.D.V. y, en tal virtud, procede que se adopten las medidas necesarias para asegurar el pleno ejercicio de la garantía conculcada y, de esta forma, restablecer el imperio del derecho, mismas que han de consistir en que las instituciones contra las cuales se dirige el recurso realicen las gestiones pertinentes para la adquisición y suministro del fármaco identificado como Spinraza o Nusinersen, mientras los médicos tratantes así

lo determinen, con el objeto de que se inicie en el más breve lapso el tratamiento del citado menor con este medicamento.

Décimo Tercero: Que, por otra parte, para desechar la defensa del Ministerio de Salud fundada en su falta de legitimación pasiva cabe consignar que el artículo 4 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005 dispone, en lo pertinente, que: "Al Ministerio de Salud le corresponderá *formular, fijar y controlar las políticas de salud. En consecuencia tendrá, entre otras, las siguientes funciones:*

1.- *Ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias:*

[...]

c) *La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.*

[...]

e) *La Dirección y orientación de todas las actividades del Estado relativas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.*

[...]

6.- *Formular el presupuesto sectorial.*

[...]

10.- *Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles".*

Asimismo es necesario tener presente que, al tenor de lo prevenido en el artículo 20 de la Carta Fundamental, esta Corte está llamada a proteger, entre otros, el derecho a la vida. En efecto, de estimar una persona que un acto u omisión le causa "*privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de los derechos y garantías establecidos en el artículo 19*", en particular de aquel consagrado en su número 1º, puede ocurrir ante esta judicatura para que, en el ejercicio de las facultades y atribuciones que le son propias, adopte "*las providencias que juzgue necesarias para restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección del afectado*".

En esa perspectiva, y como resulta evidente, esta magistratura puede disponer, en esta sede cautelar, que la autoridad pública lleve a la práctica ciertas actuaciones específicas y determinadas, como puede ser, verbi gracia, la adquisición y suministro de un cierto fármaco.

El mandato contenido en una decisión como la descrita alcanza, sin duda, a todos los recurridos de autos y, en particular, al Ministerio de Salud, organismo que, en el cumplimiento de sus funciones, debe ejercer la "*rectoría del sector salud*", deber que supone, entre otras, la "*coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios*", así como la "*dirección y orientación de todas las actividades del Estado relativas a*



la provisión de acciones de salud", para cuyo cumplimiento debe "formular el presupuesto sectorial" y "velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles".

La normativa referida coloca al indicado Ministerio en la necesidad de cumplir, junto a los demás recurridos, lo que esta Corte decida en torno a la situación del menor en cuyo favor se ha deducido el recurso de protección materia de autos, en tanto su actividad debe propender a la provisión de acciones de salud y a la coordinación de las redes asistenciales, a la vez que le entrega las herramientas necesarias para dar efectivo acatamiento a la sentencia que se dicte en la especie, de modo que no resulta posible admitir su defensa consistente en que carece de legitimación pasiva para actuar en la presente causa.

Décimo Cuarto: Que, sin embargo, es preciso dejar expresamente asentado que, aun cuando la imposición de medidas como la descrita precedentemente responde a una manifestación de las atribuciones propias de este tribunal, ella no alcanza ni define, de modo alguno, la implementación y diseño de políticas públicas, pues tal labor excede las facultades de esta Corte y corresponde, en propiedad, a una función de otros órganos del Estado, cuya singularización no cabe efectuar a este tribunal.



Por el contrario, la Corte Suprema se limita, en el cumplimiento del mandato que le otorga el artículo 20 de la Constitución Política de la República, a disponer la adopción de aquellas providencias necesarias, a su juicio, para salvaguardar los derechos garantizados por la Carta Fundamental, mas no se halla en situación de definir, ni pretende hacerlo, cómo es que ello debe ser cumplido por las autoridades competentes, pues el bosquejo y delineación de las políticas públicas, así como la definición y el empleo del presupuesto correlativo, compete en exclusiva a estas últimas.

En otras palabras, esta Corte debe velar, en esta sede de protección, por la efectiva realización de los derechos garantizados por el Constituyente aludidos en el artículo 20 de la Carta Política, estándose vedado determinar de qué modo la autoridad recurrida habrá de concretar el mandato contenido en el fallo que al efecto pronuncie.

Décimo Quinto: Que, por último, es preciso subrayar que tampoco se estima aceptable la alegación de los recurridos consistente en que el derecho a la vida, materia de estos autos, sólo puede ser vulnerado por actos positivos que amenacen, amaguen o ataquen directamente la vida de una persona, puesto que, como se desprende del propio texto del artículo 20 de la Carta Fundamental, la "privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio



de los derechos y garantías" a que allí se alude puede derivar tanto de "actos u omisiones", sean éstos arbitrarios o ilegales.

En esta perspectiva, aparece con nitidez que la indicada defensa carece de todo sustento normativo, de modo que no puede ser sino rechazada.

Décimo Sexto: Que, en consecuencia, y habiendo arribado estos sentenciadores a la convicción de que la decisión impugnada en autos infiere un daño grave y significativo a la hija de la actora, en tanto pone en riesgo su derecho a la vida, no cabe sino acoger el recurso de protección intentado, motivo por el que se revocará el fallo de primer grado en los términos que se dirá.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, **se revoca** la sentencia apelada de veintiséis de junio de dos mil diecinueve y, en su lugar, se declara que **se acoge** el recurso de protección deducido por Gisella Andrea Vásquez Lucero en favor de su hija de 6 años de edad A.V.M.D.V., disponiéndose que los recurridos deberán realizar las gestiones pertinentes para la adquisición y suministro del fármaco identificado como Spinraza o Nusinersen, mientras los médicos tratantes así lo determinen, con el objeto que se inicie en el más breve

tiempo el tratamiento de la indicada menor con este medicamento.

Acordada **contra el voto** del abogado integrante señor Pierry, quien fue de parecer de confirmar el fallo apelado teniendo en cuenta para ello:

1º) Que la niña en cuyo favor se interpone el recurso, de seis años de edad, padece de Atrofia Muscular Espinal tipo III. Se postula en la acción que el único medicamento capaz de paliar los efectos de la enfermedad es uno denominado Spinraza. El costo por dosis, según se indica en el recurso, es de US\$125.000 dólares de los Estados Unidos, siendo necesario invertir durante el primer año U\$750.000.000 dólares de la citada moneda para las seis dosis requeridas; en el segundo año en adelante disminuye a una dosis cada cuatro meses.

2º) Que, al margen de la eficacia médica del tratamiento en cuestión para el cuadro clínico que presenta la niña, que ha sido igualmente cuestionada por las autoridades recurridas, el eje del debate ha girado en torno a si pesa sobre las autoridades recurridas el deber jurídico de adquirir y administrar el referido medicamento a la paciente.

Resulta incontestable que el monto a que asciende tal prestación es muy significativo y cabe razonablemente asumir, por ende, que compromete el presupuesto y

financiamiento de las entidades que habrán de prestarlo. Adicionalmente, los estudios clínicos que existen acerca de este medicamento no aseguran la curación de la enfermedad en forma objetiva y permanente.

3°) Que, como primera cuestión, corresponde poner de relieve la inexistencia de controversia en el proceso en torno a que el financiamiento del medicamento en cuestión no está amparado bajo ningún sistema de prestaciones garantizadas, como pudiera ser algún tipo de seguro, el sistema de Garantías Explícitas de Salud, o la Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud instaurada por la Ley N°20.850, conocida como ley Ricarte Soto.

En consecuencia, el Estado ha de responder al requerimiento que se plantea a favor de la niña conforme a las normas generales de financiamiento de las prestaciones de salud y dentro de los programas existentes en el sistema público.

4°) Que, en esa dirección, la Ley N°18.469, en su artículo 4°, instauró un régimen de prestaciones de salud, que fue modificado a través de la Ley N°19.966, con vigencia a partir de 2005, estableciendo un Régimen de Garantías en Salud. En línea con lo antes señalado, cabe precisar que, como parte de dicho régimen, se incorporó uno de garantías explícitas en salud, las que, según dispone el



inciso segundo del artículo 2º de esa última ley, son “(...) constitutivas de derechos para los beneficiarios y su cumplimiento podrá ser exigido por éstos ante el Fondo Nacional de Salud o las Instituciones de Salud Previsional, la Superintendencia de Salud y las demás instancias que correspondan”.

Las garantías explícitas están conformadas por un conjunto finito y determinado de prestaciones, determinadas conforme a los mecanismos previstos en los artículos 11 y siguientes de la Ley N°19.966. Dentro de ellas, como se señaló, no está incluida la enfermedad que padece la niña por quien se recurre de protección.

5º) Que, luego, las prestaciones no previstas en el esquema explícito de garantías, y entre ellas la que motiva la presente acción constitucional, quedan comprendidas en el régimen general de garantías. Las prestaciones incluidas en el régimen general de garantías en salud están reguladas por los artículos 8 y siguientes de la Ley N°18.496 (modificada por la Ley N°19.996, y que corresponde a los artículos 138 y siguientes del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija un texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979, y de las leyes números 18.933 y 18.469).

Consisten, en general y según establece el artículo 8 de la Ley N°18.496, en el examen de medicina preventiva, la asistencia médica curativa y la atención odontológica.

6°) Que las directrices generales con arreglo a las cuales se otorgan las prestaciones del régimen general de garantías están contempladas por el artículo 11 de esa misma ley.

Preceptúa el inciso primero de esta norma 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 Asistencial de cada Servicio de Salud y los Establecimientos de Salud de carácter experimental". Y agrega el inciso segundo que: "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".

7°) Que, como se advierte, resulta determinante para el asunto a decidir la declaración legal en orden a que la Administración sólo puede encontrarse obligada en la medida que alcancen los recursos físicos y humanos de que disponga, sin desviar recursos en desmedro del universo de

prestaciones que cubre el sistema asistencial ya existente. Esta conclusión emerge tanto del texto de la norma transcrita, que esclarece que las prestaciones del régimen general de garantías están limitadas por los recursos disponibles, cuanto de la circunstancia de formar las prestaciones de salud garantizadas, esto es, aquellas a que el individuo tiene -en la terminología tradicional- un derecho subjetivo para demandarlas al Estado, un catálogo cerrado y determinado en los cuerpos reglamentarios pertinentes.

Por tanto, la administración a la paciente del medicamento Spinraza, puesto en el mercado recientemente, queda supeditada a la disponibilidad de recursos financieros y humanos de las autoridades recurridas. En particular, puede decirse que, en la especie, queda condicionada a la disponibilidad de dinero para adquirir las dosis necesarias a ser administradas a la niña por quien se deduce la acción.

8º) Que la resolución de esa cuestión se vincula con otros órdenes normativos que, más generalmente, dicen relación con el sentido jurídico mismo del Estado, en función de lo que ha de entenderse por "recursos humanos y financieros disponibles".

9º) Que, en esa dirección, el inciso tercero del artículo 1º de la Constitución Política de la República

dispone: "El Estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que esta Constitución establece".

Es deber del Estado, entonces, promover el bien común, como lo remarca el artículo 3 de la Ley Orgánica Constitucional de Bases de la Administración del Estado, y lo pormenoriza el inciso primero artículo 28 de la misma ley, en los siguientes términos: "Los servicios públicos son órganos administrativos encargados de satisfacer necesidades colectivas, de manera regular y continua".

Es también deber del Estado proteger "(...) el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo", como prescribe el inciso segundo del número 9 del artículo 19 de la Constitución Política de la República.

10º) Que de lo anterior se sigue que, en la administración de los recursos disponibles para atenciones de salud, es ineludible para el Estado propender al bien común, es decir, a promover, conservar y recuperar la salud de la comunidad toda, considerando el universo de personas

susceptibles de ser atendidas, antes que la de uno o más de sus integrantes en particular, respetando, además, el acceso igualitario a las atenciones que esté en condiciones de otorgar, esto es, sin crear parcialmente instancias de privilegio.

11º) Que todo lo dicho no importa, necesariamente, que el medicamento en cuestión no deba ser financiado existiendo las posibilidades reales de hacerlo. Significa, sí, que ello pasa por una ponderación de objetivos y prioridades, en función de costos y recursos disponibles, que es resorte natural de la Administración efectuar conforme a los parámetros antes reseñados.

De esta forma, si se conjuga la excepcional onerosidad del tratamiento médico en cuestión; la disponibilidad restringida de recursos para atender las prestaciones comprendidas en el régimen general de garantías en salud; y el deber de la Administración, correlativo al derecho de las personas, de dispensar un acceso igualitario a las acciones destinadas a la recuperación de la salud, con miras al bien común; se concluye que la conducta de las recurridas no se ha apartado de las leyes ni resulta carente de justificación.

Nada hay en los antecedentes del proceso que permita concluir que la Administración, quebrantando un deber legal, o procediendo por mero voluntarismo, está negando,

sin justificación, el tratamiento requerido. Por el contrario, las autoridades sanitarias recurridas han actuado en forma coherente con los principios constitucionales y normativos que las obligan a administrar en forma ecuánime y responsable los recursos públicos asignados, en particular dando cumplimiento a lo dispuesto en la ley 20.850, que establece un procedimiento que permite evaluar y decidir qué tratamientos deben financiarse por el Estado, y cuáles no, fijando las políticas públicas en esta materia.

12º) Que no se satisfacen, entonces, las exigencias previstas en el artículo 20 de la Constitución Política de la República para que resulte procedente acceder a la cautela impetrada, motivo por el cual el recurso de protección deducido debió ser desestimado.

Regístrate y devuélvase.

Redacción a cargo de la Ministra señora Sandoval y de la disidencia, su autor.

Rol N° 19.092-2019.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros Sr. Sergio Muñoz G., Sra. María Eugenia Sandoval G., Sr. Carlos Aránguiz Z., y los Abogados Integrantes Sr. Pedro Pierry A. y Sr. Diego Munita L. No firman, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, el Ministro señor Aránguiz por estar con licencia



médica y el Abogado Integrante señor Pierry por estar ausente. Santiago, 13 de septiembre de 2019.



En Santiago, a trece de septiembre de dos mil diecinueve, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

