

Santiago, veintidós de agosto de dos mil veinticuatro.

En cumplimiento a lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 786 del Código de Procedimiento Civil, se procede a dictar la siguiente sentencia de reemplazo que corresponde de acuerdo a la ley.

VISTO:

Se reproduce la sentencia de veintiséis de julio de dos mil diecinueve, con excepción de los párrafos segundo, tercero y cuarto contenidos en su motivo quinto y de sus fundamentos sexto, décimo y undécimo, los que se eliminan.

Y teniendo en su lugar y además presente:

PRIMERO: Que, de los dichos de ambas partes en sus escritos de demanda y contestación, resulta ser un hecho no controvertido que entre Mabel Rodríguez Escobar y el Hospital Clínico de la Universidad de Chile existió un contrato de prestaciones médicas.

Por su parte, con la prueba documental rendida por la parte demandante consistente en informes anatomopatológicos, informes de historia clínica y fichas clínicas, entre otros, así como de la testimonial presentada por ambas partes, es posible tener por establecidos los siguientes hechos: 1.- Que la actora a partir del año 2005 comenzó a atenderse en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile con la finalidad de controlar reiterados cuadros de hipertensión arterial iniciando control con el médico nefrólogo Dr. Rubén Torres.

2.- Que la actora ese año 2005 queda embazada, controlando su embarazo en el mismo hospital y que cuando cursaba la semana 20 de gestación, comenzó a presentar complicaciones y, por recomendación médica, estuvo hospitalizada durante el mes de diciembre de 2005 en la Unidad de Parto de Alto Riesgo del Hospital San José, sufriendo, debido a diversas complicaciones, el día 15 de diciembre de 2005 un aborto espontáneo.

3.- Que con fecha 17 de agosto de 2006 el doctor Dr. Enrique Ortuondo, facultativo del hospital clínico demandado, efectuó a la actora una cirugía a fin de extirpar un tumor que tenía en la glándula suprarrenal y que estaba causando que esta glándula secretara en exceso la hormona aldosteronaera, siendo aquello la causa de sus alzas de presión arterial. Que una vez extirpado el tumor fue enviado a anatomía patológica del hospital, para estudio histológico, el cual fue evacuado por Dr. Iván Gallegos, con fecha 29 de agosto de 2006, el que señala "Tumor glándula suprarrenal derecha Carcinoma de glándula suprarrenal. Tamaño tumoral 5x4,2x3,5 cms. Glándula nuclear: 3 8de 1 a 3) Necrosos: presente focal. Permeación vascular. Presente en varios focos. Permeación perineural: negativo. Permeación capsular: presente focal. Márgenes quirúrgicos: focalmente positivos. Tejido suprarrenal: adyacente de aspecto conservado".



4.- Que el 2 de mayo de 2012 la actora se somete nuevamente a otra cirugía con el mismo doctor Ortuondo, pero esta vez en la Clínica Avansalud, atendida la aparición de un quiste palpable en su zona abdominal, el cual fue enviado a biopsia, siendo informado el día 11 de mayo de 2012 por el médico Leonardo Arellano Hamelin al siguiente tenor: “El aspecto morfológico favorece una metástasis subcutánea de carcinoma suprarrenal. Debe realizarse inmunohistoquímica (inhibina y mel A) para diagnóstico definitivo. Comparar con biopsia anterior.”

5.- Que en mayo de 2012 la actora procedió a iniciar tratamiento de quimioterapia oral en la Fundación Arturo López Pérez, con la doctora Olga Barajas, quien la diagnóstica de cáncer suprarrenal, en nivel IV.

6.- Que la actora en el mes de diciembre de 2012, debió iniciar tratamiento con quimioterapia inyectable.

7.- Que la actora falleció en el transcurso de este juicio el día 5 de abril de 2016 atendido que sufrió un paro cardiorespiratorio producto de su cáncer de la glándula suprarrenal.

SEGUNDO: Que, previo a entrar al análisis de las alegaciones de fondo en que se sustenta la acción, corresponde pronunciarse sobre la excepción de prescripción. Al respecto cabe tener presente que las circunstancias que cada una de las partes deben probar, considerando las diversas proposiciones formuladas ante esta excepción, consisten en que la demandante debe acreditar los hechos que suponen la existencia de la obligación y la parte demandada, a su vez, debe producir toda la prueba que justifique el hecho extintivo de la obligación, en este caso la prescripción de la acción.

TERCERO: Que, de ese marco del principio general de la carga de la prueba, del examen “ad visu” de la demanda, cabe concluir que no existe un hecho admitido explícita o implícitamente en ella por la demandante, en el sentido de que haya tenido conocimiento que -en la cirugía que se le practicó el día 17 de agosto de 2006, en la que se le extirpó un tumor junto con la glándula suprarrenal derecha- el tumor extirpado fue enviado a anatomía patológica del Hospital Clínico de la Universidad de Chile para el examen de biopsia, aún más, que haya sido informada del resultado de un examen.

En efecto, la sentencia apelada se equivoca al concluir: "(...) que la demandante tuvo conocimiento desde un comienzo de la realización de una biopsia al tumor que le fue extirpado junto con la glándula suprarrenal el día 16 de agosto de 2006, relatándolo de ese modo en su libelo de demanda, sin perjuicio que el resultado del mismo lo conoció recién en el año 2012 (...)"

CUARTO: Que, por consiguiente, conforme con lo expuesto, delimitado en el campo del objeto de la prueba de la excepción de la acción en cuestión, a partir de la



imputación de la demanda de negligencia en los actos y omisiones cometidas por la parte demandada Hospital Clínico de la Universidad de Chile, es necesario abordar por este capítulo el extremo que se refiere a cuándo la actora habría tenido conocimiento de la realización de la biopsia y, despejado ello, cuándo conoció de sus resultados mediante la oportuna información.

QUINTO: Que, al efecto, entre los diversos medios de prueba producidos en el juicio por la demandante, la actividad probatoria de su parte tendiente a comprobar la responsabilidad que le atribuye a la demandada, se sostiene en la Ficha Clínica de Ingreso de fecha 16 de agosto de 2006, de la paciente Mabel Andrea Rodríguez Escobar, que contiene una serie de exámenes, conclusiones y firma del médico Francisco Welhelm. Además de la Epicrisis de fecha 16 de agosto de 2006, y la Evolución Clínica pre y post operatoria de la paciente, emitida por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, la que permite acreditar que la paciente Mabel Andrea Rodríguez Escobar fue atendida en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, donde fue derivada para ser intervenida quirúrgicamente por un tumor ubicado en la glándula suprarrenal la que fue realizada por el médico Enrique Ortuondo, funcionario del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

A fin de probar sus proposiciones también la parte demandante rindió la prueba testimonial de Iván Gallegos Méndez, Jefe del Área de Anatomopatología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, de fecha 2 de junio de 2017, a fojas 341, quien en lo pertinente señala que: "(...) el día 18 de agosto de 2006 recibió una biopsia de glándula suprarrenal derecha, se procesó en forma habitual y se firmó su Informe Final el 29 de agosto de 2006, es toda la relación que tuvo con la paciente y solo recibí el órgano a examinar y emití el informe en las fechas correspondiente. Indirectamente me entero de la Cirugía, nunca se apersona con él la paciente, ni tampoco ella me consultó por la biopsia, no tengo relato relativo a complicaciones pre o post operatorias. Lo que recuerdo es que la operó el Dr. Ortuondo. En lo relativo a la fecha acaecida, no habían protocolos de aviso conocido por mí, tanto a nivel Ministerial como a nivel institucional Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Lo que puedo informar es que la Biopsia siempre estuvo disponible en el Servicio de Anatomía Patológica para el retiro de ésta por parte del paciente (...). Una biopsia es un procedimiento médico en el cual se extrae tejido del paciente y posteriormente éste es analizado en servicio de anatomía patológica con el fin de obtener un resultado que será utilizado en el manejo clínico del paciente (...), siempre debe realizarse biopsia en estos casos (...). Repreguntado para que diga el testigo que es un carcinoma de Glándula Suprarrenal. Responde: Es un tumor maligno derivado de las células de la corteza suprarrenal, es un tipo de cáncer (...). Reconozco la autoría del Informe y la firma como mía (...). A la fecha del examen los Informes de Biopsia se



despachan a los servicios clínicos que los refieren, además queda una copia disponible en el servicio de anatomía patológica para que los retire el paciente, un familiar del paciente, o médico tratante (...). Para que aclare a que se refiere con "los servicios clínicos que los refieren". Se refiere al servicio clínico presente en la orden de biopsia (...) El encargado de informar a los pacientes de su diagnóstico, pronóstico y tratamiento es el Médico Tratante. Yo no fui Médico Tratante de la paciente, participé como Unidad de Apoyo Diagnóstico (...).

Por su parte consta la testimonial presentada por la parte demandada consistente en la declaración de María Elena Zúñiga Gómez, a fojas 331 y siguientes, testimonio que debe estimarse como un indicio que reúne los caracteres de una presunción, en cuanto refiere que: "(...) Para que diga la testigo si en el caso en cuestión se debía realizar una biopsia, al extirpar este tumor. R. El objetivo de la biopsia en estos casos suelen ser dos: primero, ver el tipo histológico, a pesar de más del 90% de estos tumores son adenomas benignos; el segundo objetivo es establecer que se retiró el tumor entero y esto tiene que ver con que los márgenes de la pieza estén libres de tumor, para asegurarnos de que sacamos todo el tumor. Por eso se mandan estas piezas a biopsia. Es recomendable siempre realizar biopsia en los casos de tumores o de cirugía de tumores. Para que diga el testigo cuáles son los exámenes críticos o centinela, a los cuales alude en su informe, en fojas 332 (...). R. El resultado de un examen es considerado crítico o centinela según lo que está definido en la normativa de acreditación de salud de la Superintendencia, es cualquier resultado que requiera un manejo rápido, porque puede significar un problema en la vida de la paciente, en el fondo, si yo como médico no tomo las acciones de tratamientos oportunas (...). El año 2006 en nuestra institución los resultados de biopsia se mantenían en anatomía patológica, donde el paciente puede acudir a retirarlo al igual que el tratante. No existía ningún aviso, ni del médico ni de la paciente, y tampoco se ponía su resultado en la ficha clínica. Para que diga la testigo para qué servía en aquel entonces realizar una biopsia que no llegaba a manos del doctor, cuando los resultados detectaban que tenía un carcinoma de glándula suprarrenal. R. En ese entonces y hasta pocos años atrás, se actuaba en el supuesto de que cada vez que alguien se realizaba un examen lo iba a retirar y se lo llevaba a su médico tratante, con la sola excepción de cuando se realizaban estando hospitalizados, en que era el personal de enfermería quienes retiraban el examen o lo incluían en su ficha clínica. Una de las cosas que generó una normativa de avisar los exámenes críticos o los resultados de éstos, fue que entre un 15 a un 20% de los resultados de exámenes nunca fueron retirados por los pacientes que se los realizaron. Desde que partió la acreditación de los centros de salud, este procedimiento comenzó a realizarse y eso fue como en el año 2009 (...)."



SEXTO: Que, de la prueba analizada no es posible establecer que la actora tuvo conocimiento de la realización del examen de biopsia con fecha 16 de agosto de 2006, de hecho de su ficha clínica así como del informe evacuado por la testigo antes mencionada, tan solo es posible constatar que a la actora el día previo a su operación se le realizó la evaluación por la anestesista, un estudio pre operatorio y la obtención del pase quirúrgico del cardiólogo, dejándose solo indicaciones pre operatorias, sin que se le haya hecho mención alguna respecto de la biopsia, ni haberle entregado a la paciente una nueva fecha de control para revisar los resultados de ella, sin que haya constancia alguna en la ficha clínica de ese conocimiento por parte de la paciente, como debió ocurrir al tratarse de un examen de tanta importancia, como lo enfatiza la citada testigo en su declaración judicial y como los resultados dañinos para la salud de la paciente lo demostraron posteriormente.

SÉPTIMO: Que, en consecuencia el cómputo de la prescripción de la acción de indemnización interpuesta en autos, sólo puede realizarse desde el momento en que la demandante toma conocimiento del incumplimiento, es decir, desde que esa parte logró imponerse de la existencia y de los resultados del examen de biopsia que le fuera practicado durante la intervención quirúrgica a que fue sometida en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, estando recién entonces en condiciones de poder accionar en contra de la demandada, esto es, desde que el resultado de la biopsia en cuestión le fue informado el día 11 de mayo de 2012, documento adjunto a la demanda de fojas 33, ocasión en que, el médico Anátomo Patólogo Leonardo Arellano Hamelin, dependiente de la Clínica Avansalud, emitió el informe escrito que señala como conclusión al estudio: “El aspecto morfológico favorece una metástasis subcutánea de carcinoma suprarrenal. Debe realizarse inmunohistoquímica (inhiba y Mel A) para diagnóstico definitivo. Comparar con biopsia anterior.”

En tales circunstancias, desde esa fecha al 3 de marzo de 2016, en que según consta de fojas 51, fue notificada la parte demandada Hospital Clínico de la Universidad de Chile, representada por don Ennio Vivladi Vejar, de la demanda de autos, no transcurrió el plazo de 5 años que dispone el artículo 2515 del Código Civil para el ejercicio de la acción ordinaria interpuesta en lo principal de fojas 1, razón por la cual esta excepción será rechazada.

OCTAVO: Que respecto del fondo de la acción cabe señalar que el punto central a dilucidar se relaciona con establecer si la demandada cumplió con el estándar de conducta que le es exigible, cuestión que, dados los términos concretos de la litis, se vincula con el examen de la conducta desplegada al momento de emitir el informe de la biopsia practicada al tumor extraído junto a la glándula suprarrenal en cirugía de 16 de agosto de 2006, pues es en ella que la actora fija el incumplimiento contractual, específicamente en la falta de información oportuna del resultado



obtenido, el que sugería la presencia de carcinoma de glándula suprarrenal. Al respecto el demandado ha señalado que sobre su parte pesaba dicha responsabilidad solo en el evento de ser requerido el resultado del informe por el paciente, cuestión que no acaeció sino hasta el año 2012. Sin embargo, para siquiera entrar a analizar dicha aseveración, era necesario que la parte demandada acreditara que efectivamente la actora tuvo conocimiento de la realización de dicha biopsia previo a someterse a su cirugía el año 2006 o al menos los días siguientes que siguieron a ella, sin embargo conforme fue analizado a propósito de la excepción de prescripción, la parte demandada no logró demostrar que la actora haya estado en conocimiento de la realización de dicho examen, cuestión que era deber de los facultativos que atendieron a la actora informarle, por lo que malamente ésta pudo requerir el resultado de un examen cuya existencia desconocía.

Lo anterior, por lo demás, es corroborado por el informe de auditoría evacuado por la doctora María Elena Zuñiga Gómez, quien depuso además como testigo de la parte demandada, y en el cual se señala lo siguiente: “El procedimiento establecido en el año 2006 para la entrega de los resultados de biopsias era que cada servicio enviaba a Anatomía Patológica, a un funcionario a retirar los resultados de las biopsias de los pacientes de su servicio; resultados que posteriormente eran guardados en un archivador en la Secretaría del servicio hasta que viniera el paciente a control. En el caso de la Sra. Rodríguez ella se hospitalizó en el Servicio de Nefrología por el estudio de la patología hipertensiva, pero como la cirugía se realizó durante esta hospitalización, la biopsia fue entregada a Nefrología y no al Departamento de Cirugía para los controles post operatorios de la paciente. Cuando fue evaluada por el cirujano tratante el resultado de la biopsia no fue encontrado en la Secretaría del Servicio de Cirugía, y nunca llegó a este servicio. Conclusiones: 1° Se trata de un evento adverso: Si. ¿Cuál? Retraso de diagnóstico de cáncer suprarrenal por no ver el resultado del estudio anatómo-patológico. Haciendo el diagnóstico en estado avanzado de la enfermedad (...).”

A lo que debe añadirse que la doctora Zúñiga a la pregunta de la parte demandante consistente en *“Para que diga la testigo para qué servía en aquel entonces realizar una biopsia que no llegaba a manos del doctor, cuando los resultados detectaban que tenía un carcinoma de glándula suprarrenal”*, respondió *“En ese entonces y hasta pocos años atrás, se actuaba en el supuesto de que cada vez que alguien se realizaba un examen lo iba a retirar y se lo llevaba a su médico tratante, con la sola excepción de cuando se realizaban estando hospitalizados, en que era el personal de enfermería quienes retiraban el examen o lo incluían en su ficha clínica”*, cuyo era el caso de la actora.



NOVENO: Que, en virtud de lo anterior, es posible concluir que la parte demandada actuó de forma negligente, no cumpliendo con una de las obligaciones básicas que emanan del contrato de prestación médica, a saber, el deber de información a la paciente, pues no le informó acerca de la realización del examen, así como tampoco de su resultado. En este sentido se vincula la negligencia con la falta de actividad, por lo que pudo ser evitado desplegando acciones adecuadas para cumplir los estándares de la función o materia específica. Se sanciona esta inactividad por cuanto puede condicionar el cambio del curso normal de los sucesos que permite mantener controlados los riesgos previsible; riesgos que, si bien no crea, puede permitir que ocurran con mayores probabilidades, aumentando la magnitud o intensidad de los mismos, lo que puede desencadenar un resultado dañino, en circunstancias que, cumpliendo diligentemente el cometido, minimiza o impide que el riesgo se produzca, de manera tal que no se produce el perjuicio.

Sobre el particular, es menester precisar que una de las características del derecho moderno de los contratos se refiere a los deberes que tiene el especialista de informar al inexperto acerca de lo que esté en condición natural de conocer y que resulta determinante para su consentimiento. Así, el principio rector de los deberes de información y de consejo es que toda persona que se relaciona con un experto tiene derecho a decidir informadamente acerca de los riesgos que asume, especialmente cuando afectan bienes importantes como es la salud y la vida, como ocurre en el caso de la responsabilidad médica.

Este deber de cuidado del profesional se descompone de tres aspectos diferentes: a) el deber de información al paciente; b) dar un consejo profesional serio, y; c) obtener el consentimiento.

En definitiva, los deberes de información están orientados precisamente a satisfacer este principio de autodeterminación del paciente o de su familia, en su caso, y se justifican como el medio más eficaz para compensar el desequilibrio entre el conocimiento del profesional y la ignorancia del inexperto.

Por su parte, la información que el médico debe entregar al paciente debe ser comprensible y suficiente para que éste pueda adoptar una decisión razonada. La exigencia de que la información sea comprensible se deriva del deber de lealtad impuesto por la buena fe.

Además, cuando se trate de riesgos graves, la información deberá ser entregada, aunque no sea solicitada por el paciente o su familia. La obligación de informar exige un juicio prudencial del médico, que debe ser valorado en concreto.

En este caso el ilícito del médico que determina la responsabilidad médica es no haber dado al paciente la oportunidad de someterse al tratamiento necesario para



su enfermedad, es decir, la oportunidad de sobrevivir, que es lo que la doctrina ha llamado como “la pérdida de chance”.

DÉCIMO: Que, en cuanto a la relación de causalidad es un hecho de la causa que, a raíz de esta falta de entrega de información respecto del resultado del examen de biopsia, la actora no tuvo conocimiento, ni atención médica derivada de la enfermedad que padecía, sino hasta más de 6 años después, viéndose afectada por ende su calidad y proyección de vida, como también el derecho a saber acerca de la enfermedad que la aquejaba.

Si bien del mérito de autos, no aparece que se haya rendido prueba útil, que acredite que la actora de haber conocido a tiempo del resultado de la biopsia realizado al tumor extirpado el año 2006, con toda seguridad, no habría desarrollado un cáncer suprarrenal grado IV y habría, por lo tanto, vivido más tiempo del que vivió, lo cierto es que por una parte como ya se dejó establecido precedentemente, la omisión culpable de que fue objeto la privó durante 6 años de acceder a un tratamiento que pudo darle una mejor calidad de vida en su enfermedad lo que constituye un hecho notorio y que emana del sentido común, puesto que ante cualquier dolencia que cause aún pequeñas molestias, no cabe duda que el paciente se sentirá mejor si aquella es tratada, lo que permite idealmente dimensionar el significado que pudo tener en esa enfermedad la omisión producida, estando inserta en la realidad esta última afirmación en el informe de auditoría realizado por la doctora María Elena Zuñiga Gómez en aquel acápite en que indica que existió un “*Retraso de diagnóstico de cáncer suprarrenal por no ver el resultado del estudio anatómico-patológico. Haciendo el diagnóstico en estado avanzado de la enfermedad*”.

Además de habérsela privado de la posibilidad de sobrevivir a la enfermedad, pérdida de chance que constituye el perjuicio directamente sufrido por la parte demandante.

UNDÉCIMO: Que conforme a todo lo que hasta aquí ha sido analizado se puede establecer que en autos se encuentra acreditada tanto la negligencia de la parte demandada y, por lo tanto el incumplimiento contractual que le ha sido reprochado, así como también la relación de causalidad entre dicho incumplimiento y el resultado dañoso.

DUODÉCIMO: Que, ahora bien, en cuanto a los perjuicios demandados, la actora ha solicitado que la parte demandada sea condenada a indemnizarle el daño emergente y lucro cesante sufridos por ella, los que hace consistir en los gastos médicos y farmacológicos en los cuales incurrió producto del cáncer grado IV que padeció y en el hecho de no haber podido continuar ejerciendo una actividad remunerada. Sin embargo, revisada la prueba producida en autos, se advierte que tales perjuicios no han resultado convenientemente demostrados, circunstancia que



obsta a que la demanda sea acogida por estos ítems, por cuanto respecto del daño emergente, si bien, se aportaron una serie de boletas médicas, emisiones de bonos y boletas respecto de fármacos, no es posible vincular la totalidad de dicha prueba con gastos específicos en su tratamiento para el cáncer. Luego, en cuanto al lucro cesante ninguna prueba se acompañó al respecto.

DÉCIMO TERCERO: Que también se ha demandado el daño moral sufrido por la actora producto de haber estado 4 años en tratamiento para un cáncer de la glándula suprarrenal en grado IV. Si bien la parte demandante no ha aportado prueba directa de la cual se pueda inferir aquello, como habría sido un informe psicológico o prueba testimonial, aquel si se puede presumir del hecho de que la actora a sus 37 años de edad se enterara que tenía un cáncer grado IV debiendo iniciar tratamientos de quimioterapia, cáncer que finalmente, atendido su estado avanzado, la llevan la muerte a la edad de 42 años.

En este sentido es posible presumir que la actora padeció daño moral, consistente en sentimientos ordinariamente de miedo, rabia, tristeza, confusión, además del dolor físico que cualquier tipo de cáncer trae consigo.

Al respecto, es un principio probatorio elemental en materia civil, el denominado principio de la normalidad, según el cual quien alega lo normal, lo corriente, lo común, lo ordinario, no tiene el peso de la prueba, el que recae sobre la parte que hace valer lo anormal, excepcional o extraordinario y, lo normal o común será que el diagnóstico de cáncer y su tratamiento conlleven un perjuicio tanto físico como afectivo en la persona que lo padece.

En razón de ello estos jueces estiman acreditado el daño moral que ha sido demandado por la actora, el que atendida su magnitud, se fija prudencialmente en la suma de \$150.000.000 (ciento cincuenta millones de pesos), conforme se dirá en lo resolutivo del fallo.

DÉCIMO CUARTO: Que en virtud de lo dispuesto en el artículo 144 del Código de Procedimiento Civil no se condenará en costas a la parte demandada por no haber resultado totalmente vencida.

Por estas consideraciones, y lo dispuesto además en los artículos 186 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, **SE REVOCA** la sentencia apelada de veintiséis de julio de dos mil diecinueve, dictada por el 13° Juzgado Civil de Santiago, en los autos Rol 2918-2016, y se declara, en su lugar:

1.- Que se rechaza la excepción de prescripción.

2.- Que **se acoge** la demanda de lo principal de fojas 1 solo en cuanto se condena al Hospital Clínico de la Universidad de Chile a pagar a la actora, Mabel Rodríguez Escobar, la suma de \$150.000.000 (ciento cincuenta millones de pesos), con más reajuste e intereses corrientes a contar de esta fecha.



3.- Que no se condena en costas a la parte demandada.

Se previene que el ministro señor Arturo Prado y la abogada integrante señora Pía Tavorari fueron del parecer de fijar el monto de la indemnización por daño moral en la suma de \$100.000.000 (cien millones de pesos).

Regístrese y devuélvase, con sus agregados.

Redacción a cargo del Ministro señor Mauricio Silva C.

Rol N° 160.280-2022.

Pronunciado por la Primera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros señor Arturo Prado P., señor Mauricio Silva C., señora María Angélica Repetto G., Ministra señora María Soledad Melo L. y la Abogada Integrante señora Pía Tavorari G.



Autoriza el Ministro de Fe de la Excma. Corte Suprema

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

