

Santiago, nueve de agosto de dos mil dieciséis.

Vistos:

Se reproduce la sentencia enalzada con excepción de su considerando cuarto, que se elimina y se tiene en su lugar y, además, presente:

Que el plazo para interponer el recurso debe contarse, al haber concurrido la recurrente a la Superintendencia de Salud, cuando se encuentra finiquitado el procedimiento administrativo, lo que ocurrió el 20 de enero de 2016. De allí, que la acción que se deduce el 12 de febrero del año en curso, fue interpuesta dentro del plazo legal.

De conformidad, asimismo, con lo que disponen el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de esta Corte Suprema sobre la materia, **se confirma** la sentencia apelada de diez de junio de dos mil dieciséis.

Regístrese y devuélvase.

Rol N° 40.597-2016.





0111491864728

Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sergio Manuel Muñoz G., Haroldo Osvaldo Brito C., Rosa Del Carmen Egnem S., Maria Eugenia Sandoval G. y Abogado Integrante Jorge Lagos G. Santiago, nueve de agosto de dos mil dieciséis.

Autoriza el Ministro de Fe de la Excma. Corte Suprema

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



0111491864728

Santiago, diez de junio de dos mil dieciséis.

VISTOS:

1°) A fojas 1, **Paulina Rozas Mardones** y **Germán Valdés Cañas**, deducen recurso de protección de garantías constitucionales en favor de **M.S.Z** y en contra de **Isapre Banmédica S.A.** representada por **Fernando Matthews Cádiz**, por el acto ilegal y arbitrario ocurrido el 21 de diciembre de 2015 y confirmado el 20 de Enero de 2016, consistente en negativa de otorgar cobertura a medicamentos esenciales para la vida y tratamiento de la Hepatitis C que queja a por quien se recurre, lo que vulnera los numerales 1°, 2°, 9° y 24° de la Constitución Política de la República.

Exponen que el año 1997, M.S.Z fue diagnosticada con Hepatitis C y, desde aquella fecha, ha tenido un deterioro progresivo de su estado de salud, derivando en Cirrosis Hepática, ascitis, esplenomegalia y shut portosistémico que la tienen al límite de requerir un trasplante de hígado. Indican que la Hepatitis C es una enfermedad viral y crónica, que fue incorporada a la lista de patologías cubiertas por el AUGE, según Decreto de Salud N°4 de 2013.

Refieren que la ciencia médica ha avanzado de tal manera en el tratamiento de la enfermedad que, en la actualidad, existen dos medicamentos que la combaten y se encuentran registrados ante el Instituto de Salud Pública (ISP), a saber, SOVALDI y DAKLINZA, cuyos principios activos respectivamente son Sofosbuvir y Daclatasvir. Estos medicamentos, son menos invasivos y más eficaces que los comúnmente usados para el tratamiento de la enfermedad y alcanzan en promedio un 90% de cura de la enfermedad en un período que fluctúa entre los tres y los seis meses y permiten la erradicación total del virus sin efectos adversos para el paciente.

Dan cuenta que M.S.Z ha sido tratada con los medicamentos tradicionales, primero en el año 1998 y luego en el 2008 y en ambos periodos, sufrió reacciones negativas al tratamiento, sin que éste tuviera el éxito esperado. Frente a los fracasos previos y en base a las recomendaciones de la Guía Clínica publicada por el Ministerio de Salud - alineada con las guías de países europeos y los Estados Unidos-, su médico

prescribió el uso de los medicamentos DACLASTAVIR y SOFOSBUVIR, con 60 mg diarios para el primero y 400 mg para el segundo, bajo sus denominaciones comerciales Daklinza y Sovaldi, recomendando activar la cobertura de Seguro Catastrófico CAEC para el tratamiento.

Exponen que se solicitó a la isapre recurrida, la cobertura GES y GES-CAEC para el tratamiento señalado y con fecha 21 de diciembre de 2015 la rechazó por tratarse de medicamentos ambulatorios no garantizados por las Garantías Explícitas en Salud (GES). Con su negativa, señalan, Banmédica afecta gravemente la salud de M., disminuye sus expectativas de vida. Asimismo, exponen, que la negativa nada refiere respecto de la cobertura CAEC, ni la cobertura adicional para este tipo de casos en que el tratamiento GES no es suficiente para recobrar la salud del paciente y, por tanto, se requiere de una cobertura especial según los protocolos o Guías Clínicas del propio Ministerio de Salud, que, respecto de la Hepatitis C, expresamente contempla una Terapia de Grado A y de primera línea, tal como lo son los medicamentos cuya cobertura fuera denegada.

Sostienen que a M. le resulta imposible solventar el costo de los medicamentos, desde que el valor mensual es de \$8.925.000 para el Sovaldi y de \$4.004.444 para Daklinza, por lo que el desembolso por todo el tratamiento -a lo menos doce semanas- asciende a \$38.788.322. Por ello, señalan, que otras Isapres, como Optima, Ferrosalud y Colmena, ya están dando cobertura a los medicamentos referidos.

Atendida la negativa de la Isapre recurrida, reclamaron ante la Superintendencia de Salud, la que mediante Resolución IF/403 de 20 de enero de 2016, respaldó la tesis de Banmédica y, por ello, el recurso interpuesto en febrero del año en curso, es dentro del plazo desde que consideran esta última negativa como el momento para recurrir. Precisan, en todo caso, que recurren en contra de la carta de Isapre Banmédica, de 21 de diciembre de 2015, que rechaza la cobertura

Fundan la ilegalidad en que el Decreto Supremo N°4 del Ministerio de Salud del año 2013, da cobertura GES a la Hepatitis C y este sistema de cobertura, pretende otorgar acceso, calidad y oportunidad al tratamiento, como así la debida protección financiera al paciente, debiendo las Isapres y FONASA asegurar la cobertura a las patologías cubiertas por el sistema GES a través del sistema de prestadores cerrados que la Isapre o Fonasa

determinen, y que sobre esta existe la Cobertura Adicional para Enfermedades catastróficas (CAEC), lo que en su conjunto determina la cobertura GES-CAEC, que ha sido negada.

Citan abundante jurisprudencia de tribunales superiores de justicia en respaldo de su tesis jurídica.

Sostienen que el acto es arbitrario desde que carece de un adecuado fundamento racional y responde sólo al capricho de la recurrida, lo que se refleja en la falta de consideración de las particulares necesidades de M.

Reclaman vulnerado el derecho a la vida, por cuanto se priva a M. de la posibilidad de optar a un medicamento que tiene un resultado probable de cura de un 90% en seis meses y, de contrario, no someterse al tratamiento afecta y afectará gravemente la calidad de vida y la sobrevivencia de M. De la misma forma, se vulnera el derecho a la protección a la salud, por cuanto por intereses patrimoniales de la recurrida, se posterga el derecho a la vida, a la salud y a la integridad física y psíquica de M., en las etapas de reparación y rehabilitación de una enfermedad como es la Hepatitis C, que derivará en cáncer hepático con resultado mortal cierto, salvo que logre un donante de hígado, lo que tampoco hace desaparecer el virus, por ello aun con nuevo hígado, su destino es el mismo.

Argumentan que la negativa es, asimismo, arbitraria, antojadiza y no considera las condiciones particulares de M., ni de su salud, ni su capacidad económica y, además, como fundamento para la negativa, distingue entre medicamentos ambulatorios y de aplicación hospitalaria, lo que resulta más arbitrario aun, desde que, si el paciente opta por una aplicación intrahospitalaria, con pernoctación, el medicamento sí estaría cubierto, haciendo más gravoso el costo del tratamiento. Finalmente refieren vulnerado el derecho de propiedad como una extensión del sentido económico-patrimonial del contrato que vincula a M. con la Isapre.

Solicitan se acoja el recurso y se ordene a Isapre Banmédica otorgar la cobertura por los medicamentos que han sido referidos, por el tiempo que deba extenderse el tratamiento, con costas.

Acompaña documentación de sustento de su recurso.

2°) A fojas 74, informa Isapre Banmédica, solicitando el rechazo del recurso, fundado en primer lugar en la extemporaneidad del mismo, que sustenta en que, de los propios dichos de la recurrente, aparece que lo que

se reclama es la carta de 21 de diciembre de 2015 y, pese a ello, se contabiliza el plazo desde la resolución de la Superintendencia de Salud de 20 de enero de 2016. De ahí, que la presentación de 12 de febrero de 2016, reclamando respecto de la carta de 20 diciembre de 2015, lo sea excedido el plazo de 30 días para deducir la acción constitucional.

En cuanto a los hechos que sustentan el recurso, señala que el 2 de octubre de 2015, la recurrente suscribió el Formulario N°1 Folio GES 528390, por el diagnóstico de Hepatitis C, correspondiente al Problema N°69 GES, por lo que fue derivada al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, como prestador de la red GES. En el centro, le fueron prescritos tres medicamentos: Sofosbuvir (Sovaldi), Daclatasvir (Daklinza) y Rebetol (Ribavirina). De ellos, solo el último se encuentra incluido en la canasta para el tratamiento farmacológico de la Hepatitis C, razón por la cual no es posible otorgar cobertura a los dos primeros, por cuanto son de administración oral, esto es ambulatoria, y carecen de cobertura en el Plan de Salud, ni tampoco cobertura CAEC.

A continuación, se expone respecto del sistema GES, señalando en resumen que no procede la homologación, de manera tal que cada Listado de Prestaciones Específicas (LPE) es taxativo y al no estar un medicamento en el listado, no se le puede dar cobertura, lo que ocurre respecto de los medicamentos para los cuales la solicitó. Luego, la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC), tiene por objeto aumentar la cobertura del Plan de Salud del Afiliado en materia de cobertura hospitalaria y si la patología es de aquellas cubiertas por el sistema GES, la cobertura CAEC, se extiende también respecto de las prestaciones no cubiertas por GES. Más, esta cobertura denominada CAEC-GES, es solo respecto de prestaciones hospitalarias que, además, cumplan los requisitos y condiciones que habilitan para otorgar la cobertura. Solo a modo de excepción, algunos medicamentos ambulatorios están cubiertos por el sistema CAEC-GES, no siendo ninguno de ellos los que requiere la recurrente. Motivo por el cual, la cobertura CAEC-GES, también fue rechazada.

Finalmente, señala que el plan de salud en general es para cobertura hospitalaria, esto es, cuando el paciente requiere de habitación y pernoctación, caso en el cual procede la bonificación de los medicamentos y materiales asociados a la hospitalización y también a aquellos asociados a

cirugías ambulatorias, quedando excluidos de cobertura los medicamentos de carácter ambulatorio. Expone que siendo este el caso, tampoco tiene cobertura de acuerdo a su plan de salud.

Por lo anterior, refiere no haber actuado de forma ilegal, ni arbitraria en la negativa de cobertura de los medicamentos ambulatorios que fueron prescritos a la recurrente.

Acompaña documentación de sustento de su informe. Entre ellos, el Formulario N°1 Folio GES 52830 de 2 de octubre de 2015, el formulario N°2, Folio GES 52830, antecedentes contractuales y Ordinario IF/403 de 20 de enero de 2016 de la Superintendencia de Salud.

3°) A fojas 97, se oficia al Ministerio de Salud a efectos que informe respecto de los medicamentos materia del recurso y de su inclusión en las Guías Clínicas de manejo de la Hepatitis C y también se oficia a la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, a efectos que informe respecto del tratamiento propuesto para la recurrente.

4°) A fojas 99, Carmen Castillo Taucher, Ministra de Salud, informa al tenor de lo solicitado, señalando que el tratamiento para la Hepatitis C, consiste en disminuir la progresión a cirrosis hepática y sus complicaciones, evitar la necesidad de trasplante hepático, reducir la incidencia de carcinoma hematopulmonar, controlar las manifestaciones extra hepáticas, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad. En ese contexto, requiere que los medicamentos Sofosbuvir y Daclatasvir se encuentran comprendidos como terapia de primera línea en la “Guía Clínica AUGÉ de manejo y tratamiento de la infección crónica por virus de la Hepatitis C (VHC)”, la que señala que “las terapias con antivirales de acción directa son la opción de tratamiento más adecuada, especialmente en pacientes con fibrosis avanzada, que han fallado a otras terapias previas y trasplantados hepáticos, donde la combinación de mayor eficacia y seguridad especialmente importante”. Finalmente, afirma que la efectividad del tratamiento combinado de los medicamentos señalados es de un 98% o más.

5°) A fojas 102, informa Manuel Kukuljan Padilla, Decano de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, quien refiere que el Jaime Poniachick, médico jefe del Departamento Gastroenterología del Hospital Clínico de la Universidad, señaló que la paciente M. S. Z, padece cirrosis hepática por virus de la Hepatitis C y es candidata a terapia con Sofosbovir

400 mg más Daclatasvir 60 mg, eventualmente con Ribavirina por 12 o 24 semanas dependiendo de la situación clínica de la paciente. Da cuenta que el medio tratante hizo presente que se necesita mayor información de la condición clínica y de laboratorio actualizado para ver la posibilidad de usar otro esquema terapéutico como es Viekira Pak, que de presentar cirrosis descompensada puede desencadenar insuficiencia hepática.

Se trajeron los autos en relación.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

Primero: Que el recurso de protección de garantías constitucionales, es una acción que tiene por objeto restablecer el imperio del derecho, para lo cual la Constitución Política de la República, ha dotado a las Cortes de Apelaciones del país, con la facultad de adoptar las medidas que sean necesarias para tales efectos cuando se reclame la afectación ilegal o arbitraria de una o más de las garantías que lista el artículo 20 de la Carta Fundamental.

Esta acción, como ya se ha dicho reiteradamente, requiere que el afectado sea titular de un derecho indubitado y preexistente y que, asimismo, accione dentro de los 30 días siguientes a la fecha del acto conculcatorio.

Segundo: Que, el hecho de un reclamo, anterior o coetáneo para ante un órgano administrativo o jurisdiccional diverso, como la Superintendencia de Salud, en nada enerva, ni disminuye el derecho a recurrir ante la respectiva Corte de Apelaciones, deduciendo la acción cautelar contemplada por el constituyente para salvaguardar por ciertas garantías de orden superior que el ordenamiento jurídico ha querido proteger por la vía de este remedio constitucional.

De ahí, que si lo afectado es una garantía de aquellas que contempla el Capítulo III de la Constitución y prevé su artículo 20, lo que se resuelva por la vía de la protección, prevalece respecto de lo decidido o lo que vaya a resolver un órgano administrativo o jurisdiccional de rango inferior, que solo analiza el contenido fáctico y preceptivo legal del asunto sometido a su conocimiento, más las Cortes, atienden el principio y garantía constitucional, que es anterior y superior a la norma que puede conocer y resolver el respectivo ente administrativo y/o judicial.

Así, nada impide a esta Corte conocer y resolver esta acción constitucional, aún a sabiendas del rechazo de la Superintendencia de Salud

de la situación descrita en estos antecedentes, ni tampoco le resulta aplicable la excepción de cosa juzgada que eventualmente pudiera esgrimirse desde que el fundamento de fondo de una y otra resoluciones, son diversas, la Superintendencia es de orden legal y reglamentario y la de esta Corte, de índole constitucional.

Tercero: Que, esta acción cautelar, ha de ser intentada dentro de los treinta días siguientes al conocimiento de la acción u omisión vulneratoria de aquellas garantías especialmente listadas en el artículo 20 de la Constitución Política, lo que el recurrente sostiene habría ocurrido el 20 de enero de 2016 con la Resolución Ordinaria IF/403 de la Superintendencia de Salud. En cambio, la recurrida sostiene que la fecha que ha de comenzar el cómputo es a partir de su carta de 21 de diciembre de 2015. De ahí, que, al presentarse la acción constitucional, el 12 de febrero de 2016, para la primera se habría entablado dentro del plazo y para la segunda, de manera extemporánea.

Cuarto: Que, no cabe duda que la primera fecha en la que M.S.Z tuvo conocimiento del hecho que refiere atentatorio de garantías constitucionales, ocurre el día 21 de diciembre de 2015 y proviene de la recurrida. Por el contrario, sostener que el conocimiento provendría de la resolución de la Superintendencia de Salud, de 20 de enero de 2016, importaría referir que el actuar dañoso proviene de ésta última, lo que no se reclama. En consecuencia, sólo puede concebirse esta acción constitucional bajo la premisa que el acto reclamado es la negativa de cobertura de 21 de diciembre de 2015 y, por ello, la recurrida, es Isapre Banmédica.

Sin embargo, la garantía esencial que se reclama por la recurrente es el derecho a la vida y como extensión de ésta, el derecho a la salud, en su etapa de reparación y el fundamento de la afectación de ambas es la negativa de cobertura. La vulneración reclamada, impide a la afectada acceder a un grupo de medicamentos que tiene un 98% de éxito para la cura de la Hepatitis C y que, ante el fracaso de otros medicamentos, el destino probable de la persona es la muerte por cirrosis hepática o por cáncer hepático.

De esa manera, el principal derecho afectado, no es de índole patrimonial, eventualmente renunciable, transigible, sino que la vida misma de una persona, un derecho no solamente de rango constitucional, sino que elevado por tratados internacionales como el primer y principal derecho que

se reconoce a las personas y -en algunos casos-, cuando se ve vulnerado tiene el carácter de afectación de lesa humanidad, haciendo imprescriptibles ciertos hechos que atenten contra la esencia de la dignidad o la vida del ser humano. De ahí, que, bajo aquella premisa, si el derecho afectado es la vida, de la forma que refiere la recurrente, no puede sino colegirse que el daño es permanente, desde que cuando lo involucrado es la vida de una persona, no es renunciable, ni transigible.

Por lo antes razonado, la alegación de extemporaneidad habrá de ser, excepcionalmente, desestimada.

Quinto: Que en la Hepatitis C, ha sido incluida dentro del listado de patologías que el Estado ha querido especialmente dar un adecuado, pronto y eficaz tratamiento a través del sistema de Garantías Explicitas de Salud, GES, y que, para ello, se han creado una serie de mecanismos para que resulten también cubiertas las prestaciones que excedan la cobertura GES, otorgándole cobertura adicional, mediante la Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas, CAEC, cuando el tratamiento asociado a la respectiva patología es de alto costo. Tan es así, que el propio Ministerio de Salud, encargado de elaborar los protocolos de atención de enfermedades GES y las listas de prestaciones y medicamentos asociadas, respecto de la Hepatitis C ha elaborado la “Guía Clínica AUGE de manejo y tratamiento de la infección crónica por virus de la Hepatitis C (VHC)”, en la que sostiene que los medicamentos Sofosbuvir y Daclatasvir se encuentran comprendidos como terapia de primera línea en su tratamiento. Asimismo, la principal autoridad, como es la Ministra de Salud, informa en estos antecedentes que tales medicamentos logran un 98 o más por ciento de cura de la patología.

Sexto: Que, bajo aquel contexto, lo que se excluye de cobertura es un tratamiento que se ha señalado como de primera línea, con una cura probable de casi un cien por ciento de los casos, lo que sin duda se contradice con el esquema y mecanismos GES y CAEC-GES, que han incorporado a la Hepatitis C como prioridad pública en materia de asistencia de salud y, por ello, el que sean medicamentos no listados, más sí recomendados por la autoridad, o de aplicación oral ambulatoria y no hospitalaria, no parece a estos sentenciadores un motivo suficientemente razonado como para negar la cobertura, máxime si el resultado esperado del tratamiento es la cura de una enfermedad que con cobertura GES, lo que es

avalado por el propio Ministerio de Salud, en la ya tantas veces citada Guía Clínica AUGE de tratamiento de la mencionada patología y, adicionalmente, prescritos por el centro médico de atención Cerrada, como es el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, que también es una institución pública.

Séptimo: Que, así las cosas, la negativa de la recurrida dar cobertura a medicamentos de tan alto índice de eficacia para la cura de una enfermedad o patología GES, aparece contra el espíritu general del sistema normativo de protección a la salud que rige el sistema GES, específicamente contra el Decreto Supremo N°4 del Ministerio de Salud del año 2013, que incorpora bajo el número 69 a la Hepatitis C como enfermedad comprendida por las referidas garantías. De otro lado, el fundamento esgrimido por la recurrida aleja la posibilidad de dar cumplimiento efectivo a lo que es la esencia del sistema GES y CAEC-GES para esta patología, entiendo estos sentenciadores que lo resuelto aparece más como argumento de texto de liviano fundamento, como es la administración oral de los medicamentos y la falta de inclusión en una determinada lista, tornando aquella decisión en no solo en ilegal, sino que también en arbitraria.

Así, la ilegalidad y arbitrariedad de la negativa de cobertura afecta principalmente el derecho a la vida de la recurrente y, en especial, la protección de su salud, en la reparación de una patología de larga data que la aqueja, lo que necesariamente llevará a estos sentenciadores a acoger la acción constitucional deducida.

Octavo: Que, constatada la arbitrariedad de la recurrida y la afectación de la garantía tutelada en el numeral 1° del artículo 19 de la Carta Fundamental, resulta innecesario pronunciarse respecto de las demás garantías que reclama violentadas.

Por estas consideraciones y conforme a lo dispuesto, además, por los artículos 19 y 20 de la Constitución Política y en el Auto Acordado sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales se declara:

(i) Que **se rechaza**, la excepción de extemporaneidad alegada por Isapre Banmédica.

(ii) Que, **se acoge con costas** el recurso interpuesto en favor de **M. S. Z** y en contra de **Isapre Banmédica S.A.** y se dispone:

a) Que la recurrida dará cobertura al tratamiento farmacológico para la Hepatitis C, requerido por M. S. Z, dentro del marco GES y CAEC-GES y, si fuera procedente, de acuerdo también a su plan de salud, en aquello que no fuera cubierto con los dos anteriores.

b) Que la cobertura que se otorgará es respecto de los medicamentos DACLASTAVIR y SOFOSBUVIR, sea bajo sus denominaciones comerciales Daklinza y Sovaldi o cualquiera otra que contenga los compuestos referidos, por el tiempo que el médico tratante del prestador cerrado GES, disponga.

c) Respecto del medicamento Rebetol (Ribavirina), estos sentenciadores entienden que lo informado por la recurrida que éste tiene cobertura más, en caso de no tenerla, entiéndase también incluido éste en lo que se ha resuelto respecto de los otros dos fármacos.

Acordado lo anterior con el voto en contra del Ministro señor Poblete quien estuvo por rechazar este recurso de protección en atención a las siguientes consideraciones:

Primero: Que de acuerdo al análisis del recurso y de los documentos acompañados por las partes no aparece claramente que el actuar de la Isapre recurrida en este caso obedezca a su mero capricho o voluntad, que lo transforme en arbitrario, como, tampoco, aparece muy claro que sea totalmente ilegal, porque la negativa de dar cobertura a los medicamentos solicitados aparece que se encontraría ajustada a derecho, ya que no se encuentra suficientemente establecido que se haya infringido con dicha negativa alguna disposición legal, reglamentaria o circular sobre la materia o el contrato sobre prestaciones de salud suscrito con la recurrida. En todo, caso, lo que sí es cierto, es que el derecho que se reclama por quien recurre, se encuentra discutido por las partes, lo que lo transforma en indubitado, por lo que todo lo planteado excede los fines de este recurso.

Segundo: Que así las cosas, resulta que el presente recurso de protección, no puede ser la vía idónea para resolver lo que se discute en este caso, correspondiendo ello a un procedimiento de lato conocimiento, como es aquel contemplado para estos casos ante la Superintendencia de Seguridad Social, por lo que el intentado ahora no es la vía para ello.

Tercero: Que, de este modo, no resulta para este juzgador procedente discutir por esta vía la existencia o no de ilegalidad o arbitrariedad en el

actuar de la recurrida y que con ello se haya afectado alguna garantía constitucional del actor, por lo que estima que debe ser rechazado.

Regístrese, comuníquese y archívese.

N° Protección 12.204-2016

Redacción del abogado integrante señor López Reitze.

Pronunciada por la **Octava Sala** de esta Itma. Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por el ministro señor Carlos Gajardo Galdames, e integrada, además, por el ministro señor Juan Antonio Poblete Mendez y por el abogado integrante señor José Luis López Reitze, quien no firma por encontrarse ausente.

Autoriza el (la) ministro se fe de esta Itma. Corte de Apelaciones.

En Santiago, diez de junio de dos mil dieciséis, se notificó por el estado diario la resolución que antecede.