

C.A. de Copiapó

Copiapó, cinco de septiembre de dos mil veintidós.

VISTOS:

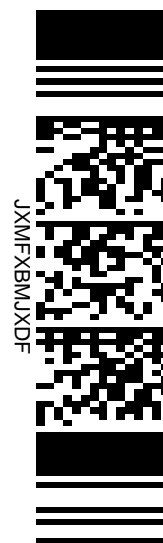
A folio 1, con fecha 30 de junio de 2022, comparece la abogada doña Madelyn Andrea Maluenda Pérez, interponiendo Recurso de Protección a favor de los profesionales funcionarios don Ramón Alejandro Soto Urbina, don Guillermo Alejandro Callejas González, don Álvaro Manuel Alonso Claro, don Francisco Javier López Molina, don Eugenio Patricio Ramos Vigueras, don Sergio Fernando Diaz Rodríguez y doña Ammary Angelica Carreño Zavarce, en contra del Hospital Regional de Copiapó, representado por su director don Bernardo Villablanca Llanos, por la actuación arbitrario e ilegal consistente en disponer verbalmente y sin motivación alguna el cierre de la Unidad de Cuidados Especiales y la destinación de los profesionales funcionarios que la conforman a otras áreas del hospital en la más completa informalidad, sin dictar un acto administrativo fundado ni notificarlo a los funcionarios afectados, conculcando con ello los derechos fundamentales de integridad física y psíquica e igualdad ante la ley.

Expone que los funcionarios por quienes recurre son todos médicos subespecialistas, regidos por la Ley N° 15.076, cuyo desempeño a la fecha era en la Unidad de Cuidados Especiales –en adelante UCE- del Hospital Regional de Copiapó, cuyo funcionamiento inició el día 7 de marzo de 2011.

Hace presente que la citada Unidad tiene por objeto disminuir la brecha tecnológica y asistencial entre la Unidad de Paciente Crítico –en adelante UPC- y la sala común, estando destinada al cuidado de pacientes que requieren algún grado de monitorización y manejo de enfermería.

Añade que los médicos recurrentes cumplen sus funciones por turnos rotativos, los que incluyen las noches, fines de semanas y festivos. En virtud de estas funciones especialísimas que realizan, la ley les otorga una serie de beneficios, tales como asignaciones especiales y días compensatorios, así como la posibilidad de dejar de realizar turnos tras cumplir 20 años en estas labores, manteniendo sus remuneraciones, labores que solo pueden ser cumplidas en las unidades que define la ley, como la UCE.

Asimismo, indica que el Hospital Regional tiene publicada su cartera de servicios en la página web institucional, cuya vigencia se extiende hasta julio



de 2024, y cuyo principal objetivo es que el usuario identifique la oferta de prestaciones a las que puede acceder, la cual tiene contemplado hasta el 2024 a lo menos los servicios que brinda la UCE, indicando que la prestación ofrecida es la hospitalización de paciente con patología que tiene condición de cuidados especiales, ofreciendo atención de especialidad para la realización de los distintos procedimientos que se describen. Indica que fue esta unidad, la que en plena pandemia y hasta la fecha se hizo cargo de los pacientes COVID, siendo públicamente reconocidos por su labor.

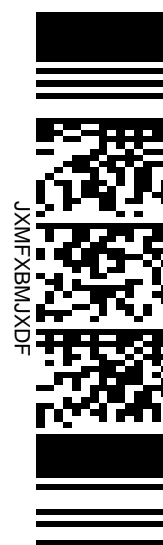
No obstante, señala la recurrente, para sorpresa de todos los funcionarios que trabajan en esa la UCE, tomaron conocimiento informalmente que ésta dejaría de funcionar a partir del 1 de julio de 2022.

Refiere que con fecha 16 de junio se cita a la representante del Consejo Regional del Colegio Médico, Dra. Carmen Paz Rozas a una reunión sostenida con el Director del Hospital, donde se le indicó que esta unidad se cerraría y días después se citó al Jefe de Servicio, el Dr. Patricio Ramos, a quien se le informó de la decisión.

Sin embargo, insiste la recurrente, no se notificó ningún acto formal ni se dieron instrucciones de cómo se procederá. Solo que el 1 de julio se cerraría la unidad y que se les informaría en su oportunidad sus destinaciones, lo que a esa fecha -30 de junio de 2022-, no se había cumplido, encontrándose los funcionarios en la incertidumbre respecto de qué pasara con ellos y dónde serán destinados a partir del 1 de julio.

Afirma que cada uno de los médicos que representa se encuentra profundamente afectado ante esta manifiesta ilegalidad que conculca su integridad psíquica, presentando síntomas de ansiedad y estrés, existiendo el temor que se le asignen funciones ajenas a las funciones de urgencias y a la Ley N° 15.076, que dicen relación con la realización de turnos en unidades que esta ley indica.

Destaca que del relato, no sólo los funcionarios se están viendo seriamente afectados con esta decisión tomada de manera irregular y sin cumplir con las exigencias mínimas que establece el ordenamiento jurídico, sino que los pacientes, a quienes se les aseguró que por lo menos hasta el 2024, el establecimiento ofrecería los servicios de la Unidad de cuidados especiales.



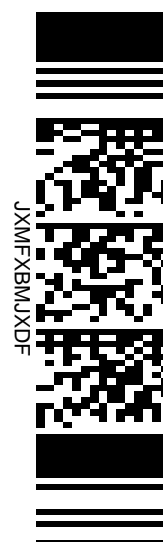
Respecto a la actuación ilegal y arbitraria, sostiene que se ha incurrido en una serie de actuaciones y omisiones que transgreden los derechos de cada uno de los funcionarios que se desempeñan en la UCE, desde que, en primer lugar, la decisión de la autoridad debe constar en un acto administrativo motivado, con la finalidad de cumplir con el deber de transparencia que vincula a todos los órganos de la administración. Además debe ser notificado, lo que no ha ocurrido, pues no existe resolución alguna, impidiendo a los afectados tomar conocimiento de los motivos que justifican la medida.

Hace presente que, en todo caso, no se ataca el mérito de la decisión, sino que se recurre dado que la autoridad, abusando de sus potestades, está tomando decisiones sin observar los mínimos exigidos por el ordenamiento jurídico, impidiendo a los funcionarios poder ejercer sus derechos a los recursos correspondientes en contra de los actos respectivos, si es que efectivamente la decisión no tiene sustento normativo.

En cuanto al derecho, cita las disposiciones contenidas en los artículos 3 y 13 de la Ley N° 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado; además de los artículos 11 y 51 de la Ley N° 19.880 que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración. Asimismo, cita dictámenes de la Contraloría General de la República ha respecto a la destinación, a saber, N° 38.429 de 1997, N° 8.218 de 2011, N° 75.069 de 2012 y N° 9.694 de 2014.

Refiriéndose a las garantías constitucionales afectadas, menciona el derecho a la integridad psíquica y física, señalando que los funcionarios por quien recurre se encuentran afectados debido a la incertidumbre en que la autoridad los tiene, presentando síntomas de enfermedades profesionales, como ansiedad, irritabilidad, estrés, algunos de ellos ya se encuentran incluso con licencia médica, añadiendo que también es deber de la autoridad el velar por la salud de sus funcionarios, lo que redundaría en la calidad de las atenciones, pues los funcionarios públicos son sujetos de derechos, debiendo la autoridad dar garantías para asegurar su tranquilidad emocional.

En cuanto a la igualdad ante la Ley, refiere que los tribunales han señalado que existe vulneración toda vez que no se respeta el procedimiento señalado en la ley, es decir al haber actuado la autoridad administrativa en



forma contraria a la legalidad vigente, como ocurre con los médicos afectados por las actuaciones en las que ha incurrido el establecimiento, al no estar contenida la decisión en acto administrativo alguno, impidiéndoles conocer los fundamentos de las medidas que están siendo ejecutadas en su unidad.

Pide acoger el recurso y disponer que se restablezca el imperio del derecho, ordenando al Hospital San José del Carmen ajustar su actuar a las normas anteriormente citadas y las que determine esta Corte.

Acompaña al recurso, extracto de documento Carteras de Servicios del Hospital Regional San José del Carmen de Copiapó, publicado en http://www.hospitalcopiapo.cl/docs/cartera_serv.pdf; y en folio 5, correo electrónico de 4 julio de 2022, enviado por la Subdirectora médica respecto a las estrategias de camas y correo electrónico de 1 de julio, enviado por la Subdirectora médica a los funcionarios de la Unidad de Cuidados Especiales.

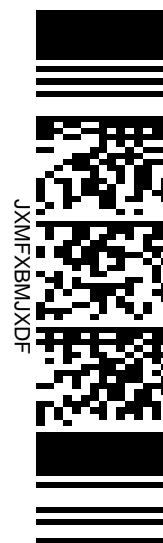
A folio 15 comparece don Eduardo Olave Fara, Abogado, por la Recurrida, evacuando el informe requerido.

Primeramente, desarrolla extensamente consideraciones respecto al Análisis Orgánico del Hospital Regional de Copiapó y el ejercicio legal de facultades, en base a la diferente normativa que rige el sector.

Así, establecida las diferentes formas de clasificar a los hospitales de la red, indica que el Hospital Regional de Copiapó se define como un establecimiento público de salud, de Alta Complejidad, dependiente del Servicio de Salud Atacama, cuya regulación orgánica se encuentra dada por el Decreto N° 38 del año 2005 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red.

En tal sentido, indica que su se encuentra regulada en el Capítulo I del citado Decreto, y particularmente es el artículo 7 del mismo, el cual establece las atribuciones de los directores de establecimientos hospitalarios del tipo al cual pertenece el Hospital Regional de Copiapó, dentro de las cuales cita las siguientes facultades:

“Al Director del Establecimiento le corresponderá programar, dirigir, coordinar, supervisar, controlar y evaluar todas las actividades del Establecimiento para que ellas se desarrollen de modo regular y eficiente,



para lo cual, sin perjuicio de las facultades que el Director de Servicio le delegue, tendrá las siguientes atribuciones:

a) Dirigir la ejecución de los programas y acciones de salud y coordinar, asesorar, inspeccionar y controlar todas las dependencias del Establecimiento.

c) Organizar internamente el Establecimiento y asignar las tareas correspondientes, conforme a la ley y la normativa vigente;

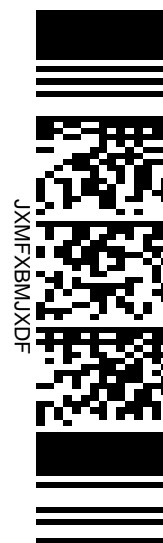
f) Ejercer las funciones de administración del personal y gestión de recursos humanos. En estas materias el Director podrá:

“-destinar funcionarios dentro del mismo Establecimiento o a otros dependientes del Servicio.”

g) Ejecutar acciones de salud pública, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, según las indicaciones del Director de Servicio, en el marco de los Convenios celebrados al respecto con las entidades u organismos competentes, dentro del ámbito de sus atribuciones, y que se encuentren vigentes;”

Asimismo, cita el artículo 16 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud y el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud -Decreto Supremo 140 de 2005 del Ministerio de Salud-, cuyo Título V regula a los Hospitales, indicando el artículo 46 en su inciso primero, que cada Hospital e Instituto estará a cargo de un Director, el que será responsable de ejecutar, con los recursos asignados, las acciones integradas de salud que este deba cumplir en el ámbito de su competencia, de conformidad con las políticas, normas, planes y programas a que ellas deban sujetarse y bajo la supervisión y control de la Dirección del Servicio a que pertenezcan. Luego, su inciso tercero dispone que: “Sin perjuicio de los recursos humanos asignados al Hospital, todas las personas que laboren o cumplan funciones en virtud de convenios, normas o programas específicos, quedarán sujetas a las disposiciones de este reglamento y a la dependencia y control del Director del Hospital respectivo.”

Al efecto, hace presente que la Contraloría General de la Republica ha señalado que de acuerdo con los principios generales que informan la gestión de los organismos públicos, corresponde a las autoridades de la Administración, apreciar las circunstancias o razones que justifican la



adopción de medidas como las que dan origen al presente recurso, permitiendo potenciar y reactivar el quehacer de los funcionarios, siempre que ello no signifique alguna arbitrariedad, y que las funciones que deban llevar a cabo sean las propias que correspondan a su cargo, condiciones que se cumplen en el presente caso de autos.

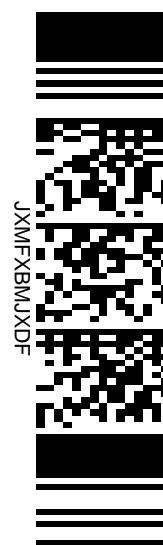
Cita también el Estatuto Administrativo, cuyo artículo 61 impone a todos los funcionarios públicos la obligación de realizar las labores que les encomiende el superior jerárquico, de manera que la autoridad administrativa se encuentra facultada para asignarles las funciones o labores acorde a las necesidades y requerimientos de la entidad de que se trate de acuerdo a sus objetivos institucionales, en el caso del Hospital Regional de Copiapó, otorgar prestaciones de salud a la población, garantizando con ello el acceso a estas acciones, como imperativo constitucional contenido en el artículo 19 N° 9 de la Constitución Política de la Republica.

De lo expuesto y normativa orgánica y estatutarias descritas, concluye que las medidas adoptadas por la autoridad, corresponden al ejercicio de las facultades legales, dentro del ámbito de su competencia para organizar internamente el establecimiento que dirige, ejerciendo funciones de administración del personal y en consecuencia pudiendo establecer el cumplimiento de las funciones que le correspondan según sus cargos a los funcionarios de su dependencia, con la observancia de que dichas labores correspondan propiamente a su cargo, en el entendido además que pesa sobre el Director de Hospital la responsabilidad de la gestión.

Luego, se expone acerca del modelo de Gestión de Establecimientos hospitalarios.

Explica que para el cumplimiento de sus objetivos, los establecimientos hospitalarios separan su actividad en ambulatoria y cerrada, debiendo igualmente tender progresivamente a la ambulatorización de los procesos clínicos, a través de diferentes estrategias.

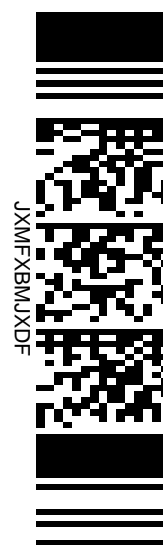
Indica que la Atención Progresiva, constituye una forma de organizar la atención de las personas, de acuerdo a sus necesidades y complejidad, proceso que en la realidad hospitalaria nacional se inició con la tendencia a unificar unidades intensivas e intermedias y la eliminación progresiva de camas en los servicios de urgencia.



En dicho contexto sostiene que la necesidad de las redes en el proceso de reforma fue gestionar las camas hospitalarias según riesgo–dependencia del paciente e intensidad del uso de recursos, predominando estos criterios por sobre la diferenciación de camas por especialidad, lo que no necesariamente significa eliminar toda clasificación de camas, ya que en el tipo de cuidados se puede definir la separación entre camas quirúrgicas, médicas, obstétricas, psiquiátricas, pediátricas y otros ámbitos según la naturaleza de los servicios, como es el caso de los socio sanitarios.

Refiere que a partir del año 2010, en plena implementación de la reforma de salud, surgen nuevos sistemas organizacionales de la atención cerrada, que buscan dotar al sistema de la máxima sencillez como aporte al éxito de su implementación, de manera tal que, para asignar cada usuario a una unidad, se usan criterios prácticos, lógicos, protocolizados y uniformes, concordados al interior de cada hospital, para lo cual en los establecimientos hospitalarios de toda la red asistencial del país, se definen los niveles de complejidad en tres grandes áreas de cuidados, predominando estos criterios por sobre la diferenciación de camas por especialidad, organizándose los establecimientos según los requerimientos y/o nivel de cuidados que el usuario requiere en: Nivel de Cuidados Básicos; Nivel de Cuidados Medios; y Nivel de Cuidados Críticos. Este último nivel organiza sus camas en Unidades de Paciente Crítico (UPC) con áreas o unidades de tratamiento intensivo (UCI) e Intermedio (UTI), siendo su perfil de pacientes aquellos de máximo o alto riesgo y dependencia total.

Indica que el Hospital Regional de Copiapó no se encuentra exento del modelo de atención progresiva para la organización de la atención cerrada, desde que forma parte de la red asistencial de salud, siendo el hospital de referencia en la Región de Atacama, en su condición de Alta Complejidad, disponiéndose internamente de acuerdo a la necesidad y realidad local, en distintos servicios clínicos en los cuales se ubican las camas clínicas ordenadas como unidades funcionales, de conformidad a las instrucciones ministeriales implementadas por la Dirección del Servicio de Salud para la atención de los usuarios de acuerdo a sus necesidades y riesgo-dependencia.

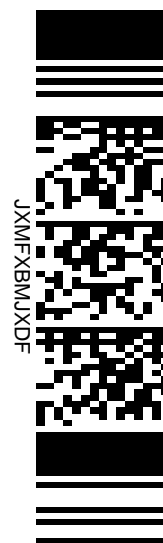


De este modo, prosigue, específicamente respecto al nivel de cuidados medios, estas camas se encontraban distribuidas en otros Servicios clínicos del establecimiento.

Por su parte, la Unidad de Cuidados Especiales (UCE), fue creada mediante Resolución Interna N° 144 del 11 de julio de 2011, con la finalidad de otorgar cuidado de pacientes en camas medias, que, sin ser críticos, tenían una alta dependencia de atención de enfermería o de algún grado de monitoreo. Originalmente esta Unidad de Cuidados Especiales disponía de una dotación de un médico en 22 horas y una profesional enfermera. Con la expectativa de que se mantuviera una vigilancia médica en horario inhábil de los pacientes en cama media de la UCE, pero también de aquel paciente en cama media en otro servicio o de algún paciente que requiriera atención médica en horario inhábil, se dispuso de cargos de médicos residentes (para horario inhábil y fin de semana) que originalmente fueron proporcionados por el Ministerio de Salud para los Servicios Clínicos de Ginecología y Obstetricia, expectativa que pese a su implementación no se cumplió, ya que estos médicos sólo cumplieron sus funciones de residentes en la UCE, manteniéndose desprovistos los restantes servicios clínicos a excepción de UPC y Unidad de Emergencia.

Enseguida indica que la dotación de camas hospitalarias dentro del establecimiento es dinámica de acuerdo a las necesidades, estándares de calidad, recurso humano, tecnológico y lineamientos ministeriales, siendo aprobadas según requerimiento por la Dirección de Servicio de Salud Atacama, como ocurrió por ejemplo mediante Resolución Exenta N° 486 del 23 de febrero de 2018, que establece la dotación de camas para el Hospital Regional de Copiapó en 351, distribuidas en las Unidades Funcionales ya descritas y en la cual se puede observar a la Unidad de Cuidados Especiales junto al Servicio de Medicina, dentro de la Unidad Funcional “Área Médica Adulto Cuidados Medios” (Código 402).

A continuación, indica que con la Emergencia de Salud Pública por brote de nuevo Coronavirus (Sars-CoV2) a partir del mes de marzo del año 2020, se hizo necesario el despliegue de distintas estrategias sanitarias para su enfrentamiento, prueba indudable del dinamismo de la disponibilidad de la gestión de camas hospitalarias.



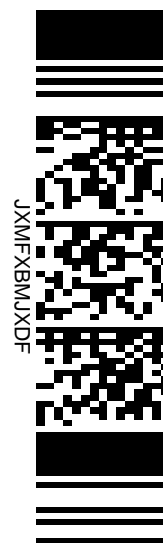
A objeto de contextualizar, refiere que en el Hospital Regional de Copiapó, antes de la pandemia se contaba solo de 16 camas críticas, concentradas en la Unidad de Paciente Crítico (UPC) y divididas en 8 camas intensivas (UCI) y 8 camas Intermedias (UTI), cubiertas por un único staff de 6 médicos en turnos de residencia, con lo cual se daba cobertura regional a los pacientes que requerían este tipo de atenciones.

Luego, en la etapa más crítica de la pandemia, se alcanzó a disponer de 18 camas Intensivas y 26 Intermedias, incluyendo una unidad ventilatoria transitoria en la misma Unidad de Emergencia del establecimiento.

Finalmente, en el último trimestre del año 2021, se instruye al Hospital, a mantener en forma permanente un número de camas críticas acorde a las nuevas necesidades de la comunidad, motivo por el cual, de las 16 camas disponibles antes del inicio de la pandemia, se debe contar ahora en forma permanente de 30 camas críticas (UPC), incrementando a 12 las camas Intensivas de Adultos y 18 las camas intermedias. Para lograr esto, desde el nivel ministerial se otorgan cargos, los cuales no son suficientes para sostener las 30 camas de UPC, ya que se debe acudir a la reorganización y descomplejización de camas, disminuyendo las camas básicas para lograr liberar cargos y de esta forma cumplir con la cobertura permanente de camas críticas ordenada.

En ese contexto, refiere que mediante Resolución Exenta N° 210 de fecha 26 de enero de 2022 de la Dirección de Servicio de Salud Atacama, se establece una nueva dotación de camas del Hospital Regional de Copiapó, para el presente año 2022, siempre en la clasificación de áreas funcionales, lo que hizo necesario implementar internamente una estrategia de adecuación de camas hospitalarias, conforme a la disponibilidad estructural del establecimiento y la seguridad de los pacientes, para dar cumplimiento a lo instruido.

Así, indica que la UPC cuenta con 30 camas, de las cuales 12 corresponden a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), quedarían ubicadas en el primer piso de la torre, mientras que se agruparían las 18 camas de Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI), en un único espacio físico, que corresponde al que utilizaba la UCE, en el cuarto piso, ala norte de la Torre de hospitalización. El recurso de camas medias de la UCE, serían dispuestas en



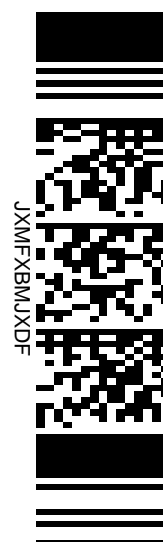
otro espacio físico, permitiendo contar con 25 camas medias, al ser fusionada con el Servicio de Medicina del Hospital.

Destaca que esta medida, permite normalizar el funcionamiento del personal médico que cumplía turno de residencia a cargo de camas medias de la Unidad de Cuidados Especiales a residencia de camas medias de Medicina, con dependencia de ese servicio y en observancia a los lineamientos ministeriales, respecto a dotar al sistema de la máxima sencillez operativa y mayor eficiencia en el uso de los recursos en beneficio de la comunidad.

Hace presente que la implementación de la estrategia de adecuación de camas descritas, implicó un desafío de importancia que requirió un análisis detallado antes de su materialización, por lo que una vez definida, se realizaron reuniones formales de trabajo con cada una de las jefaturas de las Unidades involucradas, a saber, Unidad de Paciente Crítico, Unidad de Cuidados Especiales y Servicio Clínico de Medicina, tanto con el equipo médico como de Enfermería, los días 16 y 23 de junio de 2022, reuniones en las cuales participa acompañando en el proceso la jefatura del departamento de gestión hospitalaria de la Dirección de Servicio de Salud, así como una reunión ampliada con todas las jefaturas del Hospital Regional para definir y clarificar su implementación a partir del 1° de julio de 2022.

Añade que, luego de efectuadas las reuniones de coordinación necesarias, mediante Resolución Exenta N° 4633/2022 de fecha 30 de junio de 2022, se formaliza la disposición de la adecuación de camas medias, encomendando funciones y destinaciones al personal de la UCE a las Unidades de Paciente Crítico y Servicio de Medicina, dejando sin efecto Resolución Interna N° 144/2011 que creó la Unidad de Cuidados Especiales. Asimismo, se dispone la modificación del Organigrama del Hospital Regional de Copiapó, acto administrativo que fue ampliamente difundido dentro de los equipos de trabajo.

A su vez, con la misma fecha, se dictan los restantes actos administrativos correspondientes que dispone la encomendación y destinación de los profesionales médicos residentes y con horas diurnas desde la Unidad de Cuidados Especiales al Servicio de Medicina del establecimiento a contar del 1° de julio de 2022, igual situación ocurre con la



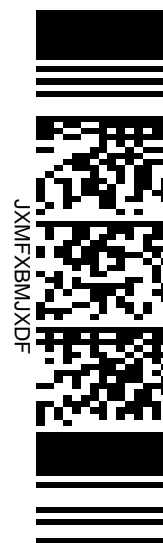
totalidad de funcionarios de las unidades involucradas, día en que las medidas ampliamente difundidas y coordinadas con los distintos servicios clínicos y unidades de apoyo es implementada de manera exitosa, adecuando las camas de la manera prevista y programada, ubicando a los pacientes de manera satisfactoria y sin ningún contratiempo ni afectación en su proceso de atención de salud.

Luego se hace cargo de los fundamentos del recurso de protección. Recuerda que se acciona en favor de profesionales quienes serían médicos subespecialistas, contratados según la Ley N° 15.076, los que realizarían turnos rotativos en horario nocturno, inhábiles, domingos y feriados, funciones que dadas sus características, no podrían cumplir en áreas distintas a la señalada por la ley, entre las que se encontraría la denominada UCE, habiendo tomado conocimiento de la eliminación de esta Unidad por vía informal, sin que exista acto motivado, aseveraciones que no resultan efectivas, para lo cual primeramente acompaña en el otrosí registro de Prestadores de la Superintendencia de Salud, respecto a cada uno de los profesionales por quienes se recurre.

Añade que tampoco es efectivo que la medida de adecuación de camas haya sido adoptada de manera informal, generando incertidumbre respecto a la situación funcionaria de los citados profesionales, pues la señalada medida fue abordada ampliamente en reuniones formales para su coordinación e implementación, lo cual consta en Actas de reuniones que se acompañan y cuya implementación fue evaluada desde hace 6 meses, cuando se establece la nueva dotación de camas del Hospital Regional de Copiapó, mediante Resolución Exenta N° 210, del 26 de enero de 2022.

Asimismo, descarta que se implementara sin un acto formal, pues se dictó la Resolución Exenta N° 4633/2022, la cual fue difundida ampliamente y que además se encuentra suficientemente motivada conforme los establecen los artículo 11 y 41 de la Ley N° 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos, conteniendo los razonamientos y consideraciones tenidas en consideración para la decisión adoptada, con observancia precisamente del modelo de atención progresiva.

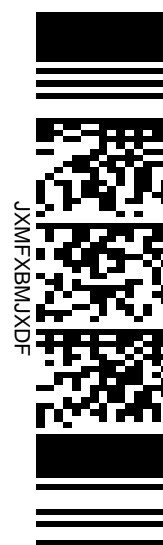
A mayor abundamiento, refiere que precisamente con la finalidad de implementar la adecuación de camas, dar tranquilidad, orientaciones y



acompañamiento a los profesionales, es que reiteradamente se les ha informado que su situación funcionaria no variará en lo absoluto, puesto que continuarán realizando funciones de atención de camas medias (cuidados medios), manteniendo –además- las mismas condiciones en cuanto a remuneraciones, beneficios y asignaciones que percibían, con la única excepción del profesional Dr. Eugenio Ramos Viguera, quien únicamente dejaría de percibir la asignación de responsabilidad por \$456.287, correspondiente a la jefatura de la Unidad de Cuidados Especiales, asignación que por lo demás tenía el carácter de transitorio, tal como consta en las Resoluciones Exentas N° 624-2021; N° 1143-2021; N° 1287-2021; N° 5981-2021; N° 2653-2022, y la Resolución Exenta N° 5005-2022 que autoriza el término de la asignación, en función de la medidas adoptadas.

Indica que estas comunicaciones, tendientes a dar lineamientos y por sobre todo tranquilidad y certeza a los funcionarios, además ser respaldadas mediante actos administrativos formales y reuniones con los profesionales, también fueron reforzadas mediante correo electrónico institucional, lo cual tampoco puede ser considerado como una informalidad por la contraria, dado que su uso como herramienta de comunicación, se encuentra resuelto desde hace 10 años, en dictámenes de Contraloría General de la Republica como los N° 29.084, de 2011; N° 57.468, de 2014 y N° 43.233, de 2015, entre otros, sosteniendo que es posible acudir al uso de tecnologías de la información para apoyar la labor administrativa, lo que encuentra su fundamento en los principios de eficiencia y eficacia de los órganos del Estado, establecidos en los artículos 3°, 5°, 8° y 11 de la Ley 18.575, de Bases Generales de la Administración del Estado.

Acerca de la aseveración efectuada por la contraria, al mencionar que la ley otorga a los profesionales por quienes recurre una serie de beneficios, tales como asignaciones especiales, días compensatorios, así como la posibilidad de dejar de realizar turnos tras cumplir 20 años en estas labores, manteniendo sus remuneraciones, labores que solo pueden ser cumplidas en las unidades que define la ley, como la UCE, precisa que la dicha Unidad no es de las que se encuentre definidas en la ley como señala, de manera que desempeñarse en ella no es la condición para percibir ciertos beneficios o asignaciones.

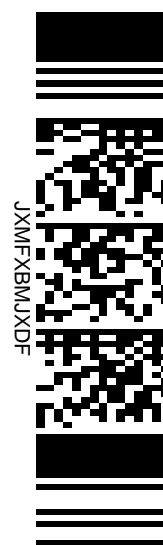


Plantea la diferencia que existe, por ejemplo, con las Unidades de Emergencia, Pabellones Quirúrgicos, Maternidades y Unidades de Cuidados Intensivos, para las cuales el legislador expresamente contiene ciertas asignaciones especiales, e incluso el Ministerio de Salud también establece el criterio para determinar cuáles unidades pueden ser homologadas a Emergencias, UCI y Maternidades para los efectos de percibir las asignaciones destinadas a ellas, como ocurre respecto a la Asignación de Competencias a liberados de guardia del artículo 12° de la Ley N° 20.707, la asignación de estímulos por especialidad en falencia contenida en el artículo 2° de la Ley 19.230 o la bonificación contenida en el artículo 34 de la Ley 15.076. No obstante, afirma, no se incluye en estas homologaciones a las Unidades de las características de la UCE, dado que la ley no las contempla.

Explica que existen otras asignaciones y beneficios que se otorgan a profesionales que se desempeñen en residencias médicas, es decir en guardias nocturnas y días feriados, sin otros requisitos que los contenidos en la ley y que, en tales casos sí es posible incluir a la UCE, así como también a otros servicios clínicos que cuenten con residencias médicas, es decir con profesionales que desempeñen turnos rotativos de 28 horas semanales bajo la Ley N° 15.076, como es el caso de los descansos compensatorios o los incrementos a las remuneraciones respecto a las horas trabajadas de noche, domingos o festivo, cuando se trate de atención de enfermos hospitalizados o incrementada al cincuenta por ciento respecto a la atención de enfermos tanto hospitalizados como los que consultan desde el exterior, según el inciso final del artículo 10 de la Ley N° 15.076.

Respecto a la posibilidad de dejar de realizar turnos tras cumplir 20 años en estas labores, manteniendo sus remuneraciones, refiere que este es un beneficio contenido en el artículo 44 de la Ley 15.076, que no se encuentra condicionada a la permanencia en una unidad denominada de Cuidados Especiales, por lo que tampoco se ve afectada esta situación respecto a los profesionales.

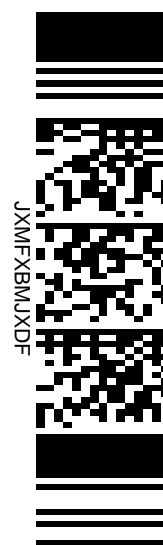
En consecuencia, sostiene que las asignaciones, incrementos, beneficios y descansos que perciben los profesionales por quienes se recurre, obedecen a sus respectivos cargos, ya sean diurnos de la Ley N° 19.664 o Nocturnos y de días inhábiles de la Ley N° 15.076, y no están condicionados



a su permanencia en la UCE, por lo que los mantienen en su desempeño actual en el Servicio de Medicina, toda vez que estos beneficios no corresponden a aquellos descritos específicamente por el legislador para Unidades de Emergencia, Pabellones, Maternidades o Unidades de Cuidados Intensivos.

En cuanto a la publicación en la página web institucional de la Cartera de Servicios del Hospital, interpretando la recurrente que al contener la UCE con vigencia hasta el mes de julio de 2024, los servicios contenidos en ella deberían mantenerse hasta dicha fecha, refiere que dicho instrumento es esencialmente dinámico, de acuerdo a las condiciones y servicios disponibles en el establecimiento y necesidades sanitarias, y su vigencia obedece más bien al proceso de Acreditación de Prestadores de Salud al cual el Hospital Regional de Copiapó se encuentra adscrito y acreditado, el cual establece la exigencia de contar con procedimientos y protocolos estandarizados y codificados, con versiones, y fechas de vigencia. Pero ello no significa que las prestaciones contenidas en ella se encuentran como cláusulas pétreas imposibles de modificar. Si así fuese, el establecimiento se vería impedido de ampliar su dotación de camas al punto de contar actualmente con 30 camas únicamente para pacientes críticos y la reciente formalización de la apertura de 4 camas intermedias pediátricas. Asevera que inclusive dicho instrumento se encuentra en proceso de actualización para disponer de una nueva versión, atendida su data del año 2019, cuando era impensable la llegada de una pandemia como el Covid-19 que obligó a una reestructuración del funcionamiento de los hospitales para el enfrentamiento de la emergencia, precisando además que todas las prestaciones contenidas en la UCE se continúan realizando bajo la tutela del Servicio de Medicina, al cual fue fusionada.

Hace presente también que la UCE del Hospital de Copiapó, no fue la única Unidad que se hizo cargo de los pacientes COVID durante la emergencia sanitaria, como se deja entrever en el recurso, sino todo el personal del establecimiento, que en sus distintas funciones y desempeños ha otorgado atención de pacientes COVID, especialmente la Unidad de Emergencia, puerta de entrada de estos pacientes, laboratorios clínicos, Unidad de Imagenología, y por cierto la Unidad de Paciente Crítico que

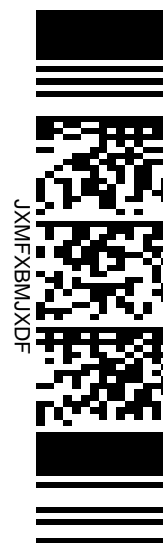


enfrentó el explosivo aumento de camas críticas para la atención de los pacientes más graves y en cuanto a la Unidad de Cuidados Especiales, dado que antes de la emergencia tenía un porcentaje de ocupación de camas solo cercano al 30%, permitió habilitar sus dependencias para la hospitalización de pacientes que requerían manejo hospitalario sin encontrarse en condición crítica de salud.

Recalca que en todo caso el desempeño de los profesionales en la UCE no correspondía a funciones de urgencias, como sostiene la recurrente, sino la atención de cuidados medios, por lo que las labores que desempeñan actualmente los profesionales por quien recurre, a partir del 1 de julio de 2022 siguen siendo las mismas, en el Servicio de Medicina.

De otro lado, hace presente que la materia sometida al conocimiento de esta Corte por la vía del recurso de protección, obedece al ámbito estrictamente administrativo, atendida la calidad de funcionarios públicos de los involucrados, y las disposiciones normativas que regulan la materia y la vinculación de estos profesionales con la administración. En esa circunstancia, indica que si una conducta lícita y legítima de una institución o persona afecta los derechos de otra, lo que se presenta es un conflicto de intereses, lo que debe ser resuelto por las vías que determina el propio ordenamiento jurídico y no a través del recurso de protección, puesto que esta acción no tiene por objeto resolver conflictos de intereses ni tampoco tiene la finalidad de limitar derechos de las personas o instituciones que actúan de acuerdo al ordenamiento jurídico, siendo dicha función propia de los tribunales ordinarios a través de procedimientos civiles, laborales o las instituciones competentes en el ámbito administrativo.

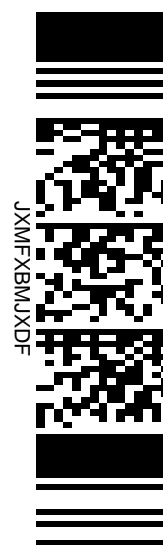
En particular, tratándose de funcionarios públicos, refiere la existencia de un procedimiento especial de reclamo, del cual conoce la Contraloría General de la República, que tiene competencia para pronunciarse y fiscalizar a los Servicios de la Administración del Estado, en relación con aspectos vinculados, entre otros, con su funcionamiento y personal; todo ello, con arreglo a lo dispuesto en los artículos 98 de la Constitución Política de la República, 6 y 16 de la Ley N° 10.336, de Organización y Atribuciones de la Contraloría General de la República y especialmente el artículo 160 del Estatuto Administrativo, que consagra el derecho que tendrán los funcionarios



públicos a reclamar ante dicho órgano de control cuando se hubieren producidos vicios de legalidad que afectaren los derechos que les confiere dicho Estatuto. Es decir, el Ordenamiento Jurídico nacional contempla remedios y recursos legales a los cuales los funcionarios pueden recurrir.

En seguida descarta arbitrariedad en la actuación, desde que la decisión de efectuar una adecuación de las camas hospitalarias, se encuentra fundada precisamente en la necesidad de garantizar la continuidad de los servicios que le corresponde al Hospital Regional de Copiapó, en tanto único establecimiento asistencial de Alta Complejidad de la Región, velando por el cumplimiento de las instrucciones emanadas desde el Ministerio de Salud y de la Dirección de Servicio de Salud respecto a la mantención del recurso cama hospitalaria en sus unidades funcionales, Cuidados Básicos, Cuidados Medios y Cuidados Críticos, en observancia al modelo de atención progresiva, medidas adoptadas y fundadas en un acto administrativo formal, efectuado por el Director del Hospital Regional de Copiapó, en uso de sus facultades legales, motivado por los antecedentes descritos en el propio acto administrativo que formaliza, los cuales eran de conocimiento de los profesionales por quienes se recurre, incluso con bastante antelación a su implementación, consensuada con los equipos clínicos involucrados en reuniones previas, sin que pueda vislumbrarse del análisis de los antecedentes cuál sería el actuar arbitrario que se pueda imputar a su representada.

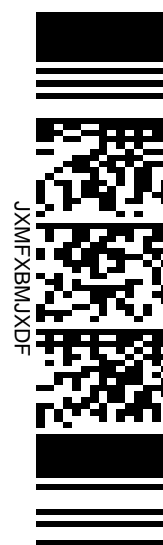
Asimismo, descarta ilegalidad, reiterando que no se advierte de qué manera la estrategia de adecuación de camas, que trae aparejado la fusión de la Unidad de Cuidados Especiales con el Servicio de Medicina del establecimiento podría ser calificada de ilegal, toda vez que, como se ha dicho, el Director del Hospital Regional de Copiapó ejerció las facultades legales que se conceden en el artículo 7 del Decreto 38/2005 del Ministerio de Salud, así como los artículos 3, 28 de la Ley N° 18.575 y demás disposiciones legales aplicables al caso y que regulan la función pública, ajustado a los lineamientos ministeriales, y con enfoque de beneficio de los pacientes. De esta manera, no existiendo en la especie acto u omisión ilegal, carece el recurso de uno de sus requisitos esenciales de procedencia.



Finalmente, en cuanto a las garantías constitucionales que se estiman amagadas, se refiere primeramente a la integridad psíquica y física, que según el recurso de protección de autos, se basa en la afectación de los profesionales por quienes se recurre, al no tener certeza de que ocurrirá con ellos y cuales funciones deberán cumplir, temiendo ser destinados a funciones distintas de sus cargos, hace notar que no se fundamenta la forma en que su representada estaría vulnerando este derecho, sino más bien desarrolla el deber ineludible de la autoridad velar por los derechos y tranquilidad de sus trabajadores.

A este respecto, indica que los argumentos vertidos en el presente informe, así como los antecedentes que se acompañan acreditan que las medidas adoptadas para la adecuación de camas hospitalarias, fue realizado sin generar afectación en la situación funcionaria de ningún profesional, técnico, auxiliar o administrativo, en completa observancia de los derechos funcionarios y especialmente respecto a los profesionales por quien se recurre, quienes continuarán realizando las mismas atenciones que efectuaban y con los mismos beneficios y atributos de sus respectivos cargos.

En cuanto a la garantía de Igualdad ante la Ley, cuya vulneración la recurrente fundamenta al existir un supuesto actuar contrario a la legalidad vigente, al no estar contenida la decisión en un acto administrativo alguno, impidiendo conocer los fundamentos de las medidas que se habrían ejecutado en la Unidad, indica que lo anterior resulta desmentido con el presente informe y con los actos administrativos fundados que se acompañan en el otrosí, todo lo cual permite sostener que no ha existido un actuar contrario a la legalidad vigente, encontrándose contenidas las decisiones y medidas en Resoluciones fundadas, y es precisamente velando por este principio que no es posible efectuar un tratamiento distinto respecto al resto de los profesionales funcionarios sometidos al mismo estatuto jurídico de los profesionales por quienes se recurre, encontrándose una dotación de médicos de 164 cargos diurnos de la Ley N° 19.664 y 103 cargos de residencia de la Ley N° 15.076, sujetos a las mismas disposiciones y obligaciones funcionarias, lo cual vuelve absolutamente insostenible efectuar un trato desigual con el resto de los administrados.



En la parte conclusiva pide desestimar el recurso de protección deducido, con expresa condena en costas.

Acompaña al informe los siguientes documentos:

1. Of. 559/2022 Dirección de Servicio de Salud Atacama, que Remite Resolución Ex. 210-2022 que establece dotación de camas Hospital Regional de Copiapó.

2. Acta de reunión coordinación de camas de fecha 16 de junio de 2022.

3. Presentación a Unidades de estrategia de Adecuación de Camas.

4. Acta de reunión coordinación de camas de fecha 23 de junio de 2022.

5. Resolución Exenta N° 4633-2022 Hospital Regional de Copiapó, readecuación de camas.

6. Correo electrónico Dirección de fecha 30 de junio de 2022 de envío de Resolución Exenta N° 4633-2022.

7. Correo Electrónico Subdirección Médica de fecha 30 de junio de 2022.

8. Correo Electrónico de Subdirección Medica de fecha 4 de julio de 2022.

9. Resolución Exenta N° 4968-2022 destina Médicos Residentes UCE a Servicio de Medicina.

10. Resolución Exenta N° 4969-2022 destina Médicos diurnos UCE a Servicio de Medicina.

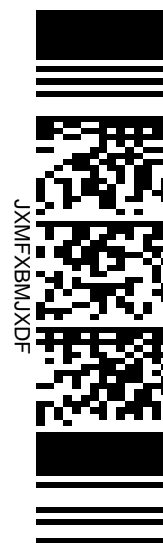
11. Resolución exenta N° 624-2021 nombramiento transitorio Jefe UCE.

12. Resolución Exenta N° 1287-2022 prorroga nombramiento transitorio Jefatura UCE.

13. Resolución Exenta N° 5981-2021 Nombramiento transitorio Jefatura UCE.

14. Resolución Exenta N° 2653-2022 Nombramiento transitorio Jefatura UCE.

15. Resolución Exenta 5005-2022 Autoriza termino de nombramiento transitorio de jefatura.



16. Resolución Exenta N° 144-2011 creación Unidad de Cuidados Especiales.

17. Resolución Exenta N° 486-2018 Establece dotación de camas Hospital Regional de Copiapó.

Se trajeron los autos en relación y se procedió a la vista del recurso el día 25 de agosto último, concurriendo a alegar por el recurso, doña Madelyn Maluenda Pérez, mientras que contra el recurso, compareció el abogado, don Eduardo Olave Fara, en representación del Hospital Regional de Copiapó.

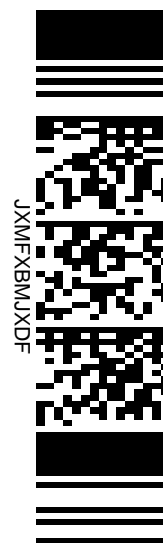
La causa quedó en estado de estudio, conforme a lo dispuesto en el artículo 82 del Código Orgánico de Tribunales y, posteriormente, en acuerdo.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

Primero: Que el recurso de protección es una acción de naturaleza cautelar cuyo objetivo es la adopción de medidas de carácter urgente, tendientes a salvaguardar los derechos o garantías constitucionales preexistentes y que hubieran sido conculcadas por actos u omisiones ilegales o arbitrarios.

En efecto, la Excelentísima Corte Suprema ha señalado, que si bien en virtud de la competencia conservativa que el indicado arbitrio confiere, pueden adoptarse todas las medidas que se estimen conducentes para otorgar la debida protección a quienes han visto amagados sus derechos constitucionales previstos en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, lo cierto es que no se puede perder de vista que esta acción constituye una medida de emergencia consagrada para dar remedio pronto y eficaz a los atropellos que sufra el ciudadano en sus derechos constitucionales producto de una acción u omisión que a todas luces sea ilegal y/o arbitraria, cuestión que justifica una intervención jurisdiccional rápida que ampare suficientemente el derecho amagado, mientras se acude a la sede ordinaria o especial correspondiente, otorgando una tutela efectiva a los recurrentes.

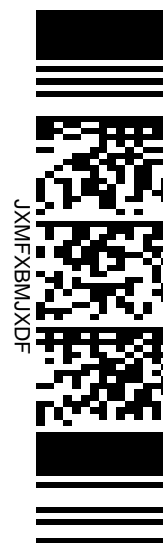
Segundo: Que como es unánimemente aceptado, esta acción requiere para su procedencia, la concurrencia simultánea de un conjunto de requisitos, a saber, la existencia de un acto o una omisión ilegal y arbitraria, que dicho acto viole, perturbe o amenace garantías que la Constitución Política de la República asegura a todas las personas; y finalmente, que quién lo interpone



se encuentre ejerciendo un derecho indubitado y que la acción constitucional se dirija en contra de quién ha causado la conculcación de un derecho garantizado por nuestra Carta Fundamental, dentro del plazo señalado por el Auto Acordado de la Excelentísima Corte Suprema.

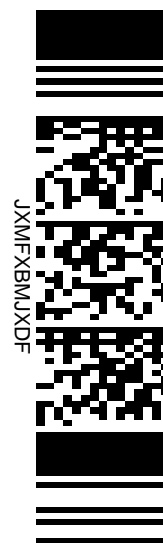
Tercero: Que el caso en estudio se centra en las imputaciones que realiza la recurrente a la recurrida, en favor de siete profesionales de la salud, relativas a no constar por escrito ni haberse notificado a los afectados, resolución alguna de la medida de cierre de la Unidad de Cuidados Especiales, en la que servían, a partir del 1 de julio de 2022, lo que mantiene a dichos funcionarios en la incertidumbre, presentando síntomas de enfermedades profesionales como estrés, y algunos de ellos ya se encuentran con licencia médica. Expresamente se señala que no se ataca el mérito de la decisión, sino que lo que se recurre es que la autoridad, abusando de sus potestades, ha tomado decisiones sin observar los mínimos exigidos por el ordenamiento jurídico, impidiendo a los funcionarios poder ejercer su derecho al recurso contra los actos administrativos en el evento que la decisión no tenga sustento normativo.

Por su parte, el Hospital Regional de Copiapó, recurrido en el presente recurso, arguye que la medida de adecuación de camas, que trae aparejada la fusión de la Unidad de Cuidados Especiales con el Servicio de Medicina del Hospital, fue adoptada por el Director del Hospital Regional de Copiapó, en el ámbito de sus facultades legales –artículo 7 del Decreto N° 38/2002, del Ministerio de Salud, y artículos 3 y 28 de la Ley N° 18.575-, agregando que la misma fue abordada en reuniones formales para su coordinación e implementación, la que además se respalda en un acto formal motivado, a saber la Resolución Exenta N° 4633/2022, de 30 de junio de 2022, y que a los profesionales se les ha informado que su situación funcionaria no variará en lo absoluto, seguirán realizando las mismas funciones de atención de camas medias –cuidados medios-, mantendrán sus remuneraciones, beneficios y asignaciones que percibían, con la única excepción del doctor Eugenio Ramos Viguera quien dejaría de percibir sólo la asignación de responsabilidad –por la Jefatura de la UCE-, la que en todo caso tenía carácter transitorio. Sostiene asimismo que además de los actos administrativos formales y reuniones, se reforzó con el correo electrónico



institucional, y en cuanto a las garantías constitucionales afirma que la abogada recurrente no fundamenta la forma en el Hospital estaría vulnerando el derecho a la integridad psíquica y física de los afectados y en todo caso, y por otra parte, las medidas adoptadas lo fueron con pleno respeto a los derechos funcionarios sin afectación a profesionales, técnicos, auxiliares o administrativos, en tanto respecto al derecho de igualdad ante la ley, sostiene que la recurrente fundamenta esta vulneración, en no estar contenida la decisión en un acto administrativo, lo que se desmiente con lo informado y con las Resoluciones fundadas ya dictadas, además de referir que existe una dotación de médicos de 164 cargos diurnos de la Ley N° 19.664 y 103 cargos de residencia de la Ley N° 15.076 sujetos a las misma disposiciones y obligaciones funcionarias, lo que vuelve insostenible efectuar un trato desigual con el resto de los administrados.

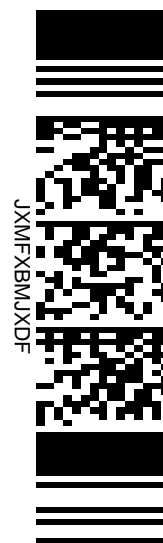
Cuarto: Que lo primero que ha de advertirse, es que los actos administrativos que echa de menos la recurrente, asunto que corresponde al primer fundamento del recurso, fueron dictados por la autoridad respectiva el mismo día en que se interpuso la acción constitucional, esto es, el 30 de junio de 2022, lo que fue reconocido por ambos abogados concurrentes a estrados. Ello además se acredita con las Resoluciones Exentas N° 4968 y N° 4969, ambas de 30 de junio de 2022, del Director del Hospital de Copiapó, acompañadas por la parte recurrida, en virtud de las cuales se encomienda funciones y se destina a los afectados a contar del 1 de julio de 2022, desde la UCE al Servicio de Medicina, actos de la administración que a su vez tienen origen en la Resolución Exenta N° 4633, de igual fecha y suscrita por el mismo Director del Hospital, en virtud de la cual se dispone la adecuación de 10 camas medias de cuarto piso Ala Sur y de 15 camas medias en Quinto Piso al Servicio Clínico de Medicina del Hospital Regional de Copiapó, asimismo se encomienda funciones y se destina según corresponda al personal de la UCE a la Unidad de Paciente Crítico y al Servicio Clínico de Medicina, según Norma de Categorización de Pacientes mediante acto administrativo correspondiente, además se deja sin efecto la Resolución Exenta N° 144/2011, de creación de la UCE del Hospital Regional de Copiapó, a contar del 1 de julio de 2022, y finalmente se modifica el Organigrama del Hospital Regional de Copiapó, aprobado por Resolución



Exenta N° 831, de 2 de febrero de 2022. De todo lo cual se puede concluir que la primera alegación de la recurrente, en relación a la ausencia u omisión de los actos administrativos correspondientes, no puede prosperar, al haberse reconocido por ambas partes que éstos fueron dictados y encontrarse acreditada dicha circunstancia, haciéndose presente que el hecho de haberse plasmado tales actos, formalmente, el mismo día en que se interpuso el recurso, si bien permite entender la razón de haberse realizado esta alegación en la presente acción constitucional, ello no varía la decisión de estos sentenciadores de que la misma debe ser rechazada.

Quinto: Que por otra parte, respecto del reclamo de la falta de notificación de los actos administrativos, cabe hacer presente que tal argumento se unía, para la recurrente, con la omisión en la dictación de los actos administrativos correspondientes, sin embargo, como ya se plasmó, la destinación de los profesionales afectados se formalizó el día 30 de junio de 2022 con la dictación de las correspondientes Resoluciones Exentas. Luego, y si bien no se acreditó debidamente por la parte recurrida la notificación de los actos administrativos respectivos, la misma sostuvo en estrados que dicha comunicación se había hecho por diversas vías formales e informales, al punto que todos los profesionales a favor de los que se interpone el presente recurso ya están prestando labores en la nueva Unidad, y además, preguntada la abogada recurrente, señaló desconocer si sus representados habían sido notificados de tales actos, información que si bien se enmarca en una hipótesis diversa a la planteada en el recurso, habría sido relevante de ser conocida, todo lo que lleva a concluir que la misma tampoco podrá prosperar.

Sexto: Que como se ha podido advertir, las circunstancias dadas a conocer por la recurrente variaron el mismo día de la interposición del recurso, lo que se refleja en los motivos anteriores, y en este nuevo contexto, ha de convenirse que los reclamos efectuados en la presente acción constitucional, perdieron oportunidad, sin perjuicio del derecho de los profesionales a quienes se les ordenó la destinación según las Resoluciones Exentas N° 4968 y N° 4969, de 30 de junio de 2022, de ejercer los recursos que estimen del caso contra tales actos administrativos.



En este mismo orden de ideas, se hace presente que las alegaciones vertidas en estrados sobre la falta de motivación de dichos actos administrativos, no podrán ser atendidas desde que exceden el contenido del presente recurso.

Séptimo: Que así las cosas, y al tenor de lo razonado, no pudiendo considerarse vulneradas las garantías constitucionales alegadas, el presente recurso será rechazado.

Por estas consideraciones, y teniendo, además, presente lo dispuesto por el artículo 20 de la Constitución, y Auto Acordado de la Excelentísima Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección, **SE RECHAZA, sin costas**, el recurso de protección interpuesto por la señora abogada, doña Madelyn Andrea Maluenda Pérez, interponiendo Recurso de Protección a favor de los profesionales funcionarios don Ramón Alejandro Soto Urbina, don Guillermo Alejandro Callejas González, don Álvaro Manuel Alonso Claro, don Francisco Javier López Molina, don Eugenio Patricio Ramos Viguera, don Sergio Fernando Díaz Rodríguez y doña Ammary Angelica Carreño Zavarce, en contra del Hospital Regional de Copiapó, representado por su director don Bernardo Villablanca Llanos.

Regístrese y archívese si no se apelare.

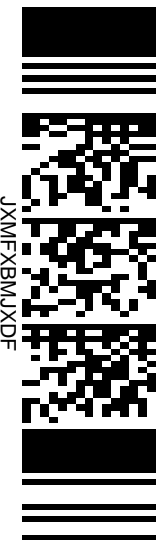
Redacción de la Ministra Aída Inés Osses Herrera

Rol Corte Protección N° 830-2022.



Pronunciada por los Ministros: Ministro señor Pablo Krumm De Almozara, Ministra señora Aida Osses Herrera y Ministro (S) señor Rodrigo Miguel Cid Mora. No firma el Ministro señor Krumm por encontrarse con licencia médica, no obstante haber concurrido a su vista y acuerdo. Copiapó, cinco de septiembre de dos mil veintidós.

En Copiapo, a cinco de septiembre de dos mil veintidós, 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> o en la tramitación de la causa.
A contar del 02 de abril de 2022, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>