

«RIT»

Foja: 1

FOJA: 1 .- .-

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 11° Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-18865-2017
CARATULADO : SÁNCHEZ/PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATOLICA DE CHILE

Santiago, treinta de Marzo de dos mil veinte

Santiago

Vistos

Ha comparecido Patricia del Carmen Sánchez Inostroza, domiciliada en calle Santa Isabel ° 1296, comuna de Providencia y deduce demanda de indemnización de perjuicios en contra de la Pontificia Universidad Católica de Chile, domiciliada en Av. Libertador Bernardo O'Higgins N° 340, comuna de Santiago y solicita se le condene a la suma de \$90.000.000, más intereses, reajustes y las costas de la causa.

Expresa que el día 21 de septiembre de 2015 ingresó al Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile con el objetivo de ser sometida a una cirugía por aneurisma cerebral del sifón carotideo izquierdo, para embolización, cirugía que se desarrolló sin ningún problema. Sin embargo derivado de la cirugía se le provocó lo que se denomina síndrome compartimentoso en su brazo izquierdo, ello a consecuencia de la aplicación de la anestesia, lo que implicó que debió ser intervenida quirúrgicamente a los efectos de salvarle la extremidad.

A consecuencia de la segunda intervención es que actualmente tiene una gran cicatriz.

Refiere que la demandada no ha iniciado ninguna investigación sumaria administrativa tendiente a establecer responsabilidades personales e institucionales.



«RIT»

Foja: 1

Los daños sufridos por su parte son de carácter económicos, dado que ha debido pagar las dos intervenciones quirúrgicas; de imagen, a consecuencia de la cicatriz con la cual quedó y problemas de motricidad y destreza, lo que ha implicado que deba sobrecargar el brazo izquierdo, generándosele claros síntomas de tendinitis.

Agrega que se ha visto impedida de pagar las deuda para con la Pontificia Universidad Católica de Chile, siendo demandada ante el 29º Juzgado Civil de Santiago.

En cuanto al derecho invoca el estatuto contemplado en los artículos 2314 y siguientes del Código Civil, particularmente los artículos 2284, y 2319 del mismo estatuto.

Afirma que la demandada es una entidad capaz de incurrir en conductas ilícitas y precisa que en el caso de autos el equipo médico que actuó en su operación obraron “en su representación”.

Agrega que el mal manejo anestésico fue el que le causó la segunda operación, y que ello debe ser calificado como un actuar imprudente y temerario pues se alejó de la lex artis.

Luego de reiterar la existencia de daño expresa que existe una relación de causalidad entre la cirugía y ellos.

Pide a título de daño moral la suma de \$90.000.000 y lo hace consistir en “la aflicción y dolor producto de las lesiones físicas sufridas, más las consecuencias económicas”.

Al comparecer la Pontificia Universidad Católica de Chile solicita el rechazo de la acción deducida en su contra, con costas.

Señala que el relato de la demandante dista de la realidad y se encuentra lleno de incongruencias e inexactitudes. Afirma que efectivamente Sánchez Inostroza ingresó el día 21 de septiembre de 2015 al Hospital Clínico a realizarse una cirugía lectiva, a consecuencia de habersele diagnosticado un aneurisma cerebral de sifón carotideo, momentos en los cuales se le informaron los riesgos inherentes a la intervención que se le practicaría, en particular las situaciones vinculadas a dolor, infecciones o hemorragias. En ese contexto es que se le somete a la cirugía y por el tipo de procedimiento se requiere



«RIT»

Foja: 1

puncionar una arteria, procedimientos todos que se desarrollaron sin incidentes; no obstante en el post operatorio presentó síndrome compartimental en el antebrazo izquierdo, síndrome que es un trastorno que se genera debido al aumento de presión provocado por un sangrado interno o una inflamación de los tejidos, situación que fue oportunamente diagnosticada, decidiéndose un manejo quirúrgico, en donde se se realiza una fasciotomía volar, con lo que se consigue la descompresión del compartimento anterior afectado.

Afirma que el proceso posteriormente ha seguido regularmente, encontrándose la actora ya incorporada a su trabajo; y que las complicaciones post quirúrgicas responden a cada condición individual de los pacientes, con los factores de riesgo propios de cada paciente y cada intervención, no siendo éstos prevenibles ni predecibles. Añade que la necesidad de una terapia anticoagulante secundaria a una operación de importancia como es la del aneurisma cerebral, pudo actuar como agente de riesgo para la provocación de un síndrome compartimental, el que, como se señaló fue oportunamente detectado y efectivamente tratado.

Luego afirma que Sánchez Inostroza deberá probar los hechos, la imprudencia o negligencia y la relación de causalidad, además de los daños.

Respecto de su responsabilidad, que califica como institucional e indirecta, señala que a su respecto la demanda nada en relación con la falta de elementos físicos, llámese falta de infraestructura, carencia o mal estado de equipos y maquinaria de diagnóstico, insumos, etc., que es respecto de lo que responde.

Acerca de la responsabilidad de los profesionales que atendieron a la demandante señala que éstos actuaron con prontitud y esmero, brindando una excelente atención dentro de sus esferas propias de funciones. Se extiende la Pontificia Universidad Católica de Chile sobre este aspecto y señala que puede considerársele responsable por el comportamiento de sus profesionales dependientes, toda vez que materialmente no puede controlarlos. Agrega que *“No resulta sensato pensar que el gerente o el Director Médico del Hospital esté al lado de cada funcionario de su hospital, controlando la adecuada prestación de funciones, ya que por un lado, dicho gerente no va a tener el conocimiento técnico como para valorar adecuadamente las funciones de profesiones*



«RIT»

Foja: 1

totalmente distintas a las suyas, ni tampoco tiene el don de la ubicuidad (estar presente en diversos lugares al mismo tiempo) para controlar a todos y cada uno de sus funcionarios”.

Niega la existencia de un mandato u orden emitido por su parte tendiente a que se atendiera la paciente de tal o cual manera, pues eso lo conocen los profesionales por su formación técnica, descartando una relación de supervigilancia que cree una subordinación técnica de los profesionales en su actuar con los pacientes.

Posteriormente afirma que los médicos se obligan a tratar a un paciente y que dicha obligación es de medios y no resultados.

Luego señala que en la demanda no se explica el modo en que se generaría la responsabilidad de su parte ni la forma en que ocurrieron los hechos, para luego negar la concurrencia de los demás requisitos de la responsabilidad invocada.

En un acápite distinto alega que en caso de autos ha concurrido la excepción de caso fortuito, a la luz del artículo 45 del Código Civil.

En subsidio de lo anterior se señala que en el caso de acogerse la demanda debe rebajarse o distribuirse proporcionalmente las responsabilidades en la ocurrencia de los hechos y sus consecuencias.

En el mismo sentido se plantea que los daños deber ser debidamente acreditados y no importa un enriquecimiento para la actora.

Termina solicitando se le exima de las costas en caso de ser condenada.

Se recibió la causa a prueba, rindiéndose la que consta en autos, para en su oportunidad citarse a las partes a oír sentencia.

Con lo relacionado y considerando:

Primero: Ha comparecido Patricia del Carmen Sánchez Inostroza y deduce demanda de indemnización de perjuicios en contra de la Pontificia Universidad Católica de Chile solicitando se le condene a la suma de \$90.000.000, más intereses, reajustes y



«RIT»

Foja: 1

las costas de la causa, pretensión que se funda en los antecedentes de hecho y derecho que ya fueran reseñadas en la parte expositiva de la presente sentencia.

Segundo: Al comparecer la Pontificia Universidad Católica de Chile solicita el rechazo de la acción deducida en su contra, con costas y lo hace en base a las alegaciones que ya fueran expuestas en la primera parte de esta sentencia.

Tercero: De lo expuesto por las partes en sus escritos principales es posible dejar asentado que no existe controversia acerca de la ocurrencia de los siguientes hechos:

- a. Con fecha 21 de septiembre del año 2015 Sánchez Inostroza fue ingresada al Hospital Clínico de la Universidad Católica para ser sometida a una cirugía por aneurisma cerebral del sífon izquierdo, para embolización. Procedimiento que fue de carácter lectivo.
- b. Durante el periodo post operatorio Sánchez Inostroza presentó un síndrome compartimental en el antebrazo izquierdo, decidiéndose un manejo quirúrgico, lo que implicó la realización de una fasciotomía volar.

Cuarto: Ha sostenido Sánchez Inostroza que respecto de la cirugía por aneurisma cerebral del sífon izquierdo, para embolización, no existe reproche alguno, centrando su cuestionamiento en el evento de nominado síndrome compartimental en el antebrazo izquierdo, aseverando que su ocurrencia lo fue a consecuencia de un mal manejo "a nivel anestésico".

Quinto: A los efectos de acreditar sus asertos la defensa letrada de Sánchez Inostroza rindió la siguiente prueba documental:

1. Copia de reclamo presentado ante la demandada, por mi representada de fecha 17 de mayo de 2016, redactado por el abogado Sr. Cordero Ibacache, dirigido al Director del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en la que se describen los hechos reseñados en la demanda y se señala que las "causas del referido síndrome no han sido investigadas por esta administración clínica, a fin de establecer las eventuales responsabilidades del equipo médico



«RIT»

Foja: 1

- (...)” en razón de lo cual solicita “se active una investigación”, para luego requerir que el departamento de contabilidad y de cobranzas paralice o suspenda el cobro .
2. Documento denominado “Presupuesto de Intervención Quirúrgica”, de 11 de agosto de 2015, en que se señala “Total Aproximado Presupuesto: \$6.323.387, bonificación \$3.646.013, total a pagar \$2.677.374”. Emitido por Cruzblanca.
 3. Documento denominado “Liquidación Programa Médico”, de 10 de mayo de 2017, por 77 prestaciones, “total valor prestaciones: \$17.939.527, total valor bonificado \$8.679.383, copago \$9.260.144”.
 4. Dos fotografías, en una de ellas se ve un brazo izquierdo, con una sutura en todo el antebrazo; la segunda muestra un brazo izquierdo en donde en el antebrazo se verifica una cicatriz.
1. Informe de evaluación preanestésica división de anestesiología, de 24 de julio de 2015, emanado del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, con diagnóstico pre operatorio “(ilegible) fasciotomía antebrazo izquierdo”.
 2. Registro de Anestesia de 21 de septiembre de 2015, diagnóstico síndrome compartimental en el antebrazo izquierdo.
 3. Solicitud de hospitalización de 21 de septiembre de 2015, procedimiento embolización; declaración de ingreso suscrito por Sánchez Inostroza; ficha de “seguridad del proceso quirúrgico / listado de verificación en procedimiento del centro de terapia endovascular”; formulario universal para consentimiento informado en procedimientos invasivos, diagnósticos, médicos y quirúrgicos” suscrito por Sánchez Inostroza y que se lee que las principales complicaciones están sangrado, infección, (ilegible) de reintervención, lesión neurovascular por fasciotomía antebrazo izquierdo.
 4. Ficha clínica de Sánchez Inostroza.
 5. Protocolo operatorio traumatología, de Sánchez Inostroza, de 21 de septiembre de 2015, en donde se lee “(ilegible) de seguridad (ilegible) en decúbito supino esi en meta lateral. Técnica aséptica, se visualiza esi con antebrazo edematoso, con



«RIT»

Foja: 1

aumento de volumen importante, a tensión y menor temperatura local. Se realiza fasciotomía de compartimiento volar sup y profundo, musculatura en buenas condiciones, excepto en región más proximal de los flexores, que se encuentran violácea, no se abre compartimiento dorsal. Se realiza cierre con corchetes y elásticos. Se comprueba adecuada perfusión distal. Cirugía sin incidentes”.

6. Registro de enfermería de pabellón de 24 de septiembre de 2015.
7. Ficha de seguridad en el procedimiento quirúrgico lista de verificación.
8. Ficha de Resumen de Traslado, de 21 de septiembre de 2015, en donde consta en lo pertinente “Ingresa normotensa (105/59), asintomática, con examen neurológico descrito como normal, se realiza embolización, informado sin incidentes. Posteriormente, evoluciona en antebrazo izquierdo con aumento de volumen a tensión (punción en arteria reciente), con intenso dolor EVA 10/10, incluso con la movilización pasiva de los dedos e hipoestesia del territorio mediano, es evaluada por traumatología y se diagnostica sd.”.
9. Carta emitida por el Director del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, de 17 de junio de 2016, en que se lee “Lamento la situación que usted relata y sin desconocer las aprehensiones expuestas, es importante señalar que todo procedimiento invasivo no está exento de riesgos. En esta ocasión pudo aumentar el riesgo debido a los antecedentes clínicos de la paciente quien se encontraba bajo terapia anticoagulante, las complicaciones post quirúrgicas, responden a cada condición individual de los pacientes con sus factores de riesgo asociados siendo no previsibles ni predecibles. Para su tranquilidad, le aseguro que una vez presentada la complicación, se realizaron en forma oportuna y eficaz todas las intervenciones de diagnóstico y tratamiento”.
10. Documento denominado “informe Médico”, suscrito por Javier Román Veas, médico traumatólogo, de 25 de mayo de 2016, en que se describe lo que le sucedió a Sánchez Inostroza.



«RIT»

Foja: 1

Sexto: La actora ha invocado, a los efectos de imputar responsabilidad civil, el estatuto extracontractual, por lo que, a consecuencia de lo establecido en el artículo 1698 del Código Civil debe acreditar los supuestos de su acción.

Con la prueba reseñada en el motivo precedente es posible dejar asentado, más allá de lo establecido en el motivo tercero, que el síndrome compartimental que presentó en el antebrazo izquierdo se debió a una punción en arteria reciente.

Séptimo: Ha sostenido la defensa letrada de la Pontificia Universidad Católica de Chile que a su parte no se puede imponer responsabilidad desde que su ámbito de control no incluye la órbita médica, precisando que en la demanda nada se señala acerva de “falta de infraestructura, carencia o mal estado de equipos y maquinaria de diagnóstico, insumos, etc”.

Luego agrega que “no puede considerarse a la UC responsable por el comportamiento de sus profesionales dependientes, toda vez que materialmente no puede controlarlos”.

Lo expuesto por la demandada hace necesario verificar si la Pontificia Universidad Católica de Chile, en su versión de Hospital Clínico, está en posición jurídica de ser sujeto pasivo de la acción y eventualmente de responder por su negligencia.

Desde hace un tiempo, ya prolongado, se ha desestimado la primera tesis propuesta por la demandada, esto es, que los centro de salud como el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile sólo responda por cuestiones vinculas a hotelería o infraestructura; y ello no es sino la consecuencia directa de reconocer que este tipo de organizaciones no tiene la característica de aquellos lugares en que efectivamente cualquier médico puede arrendar pabellones para efectuar cirugías; en otras palabras, la administración del Hospital Clínico tiene el control total del acceso a los médicos que realicen intervenciones en sus dependencias, es decir, decide quién puede acceder a ellas.

Lo anterior adquiere importancia desde el punto de vista de la responsabilidad, pues como lo ha sostenido la Corte Suprema ya desde el año 2012, “ (...) *debe tenerse en consideración que la responsabilidad por el hecho ajeno surge, tratándose del hecho*



«RIT»

Foja: 1

de personas capaces cuando a su responsabilidad personal la ley agrega la de quien ejerce sobre ella autoridad o cuidado, fundada precisamente en la falta de cuidado ejercido sobre el autor del daño, la que para hacerse efectiva requiere que exista una relación de autoridad, cuidado o dependencia entre el autor del daño y el tercero que resulta responsable, condición que no se aprecia entre el Dr. Erazo Reyes y la Clínica Las Condes S.A (...)” (SCS 5883-12).

En consecuencia el Hospital Clínico responde por sus dependientes, calidad que al equipo médico que intervino a Sánchez Inostroza tenía a la época de la primera cirugía (21 de septiembre de 2015).

En este ámbito los argumentos relacionados con el “don de la ubicuidad”, vinculados al que la demandada no puede indicar aspectos técnicos a los médicos, son del todo improcedente, no solo porque desconoce el ámbito en que se está llevando la controversia, intentado ridiculizarla, sino porque además tampoco es correcto, pues la pregunta que conlleva ese planteamiento es si la Dirección del Hospital Clínico permitiría que un facultativo que a fin de sanar una tendinitis o un esguince dispusiera la amputación de la extremidad afectada, probablemente la respuesta sería negativa; pero en la hipótesis de la demandada ello no sería posible. Lo anterior no tiene lógica.

Octavo: En otra línea argumental la Pontificia Universidad Católica de Chile sostuvo que los médicos sólo responden en base a obligaciones de medios.

Ha de constatarse que se ha venido instalando en la doctrina nacional (Pizarro 2013) y jurisprudencia de nuestro Tribunal superior (Corte Suprema 25.11.2013) el hecho de solucionar la controversia desde la distinción entre obligaciones de medio y resultado, sin embargo a juicio de este sentenciador la aplicación de esta clasificación, como elemento central al momento de analizar el acto médico, genera distorsiones, pues crear una simplificación artificial en la problemática vinculada a la determinación del objeto del proceso; y, transformar el sistema de responsabilidad civil subjetivo en uno objetivo, sin que exista una regla de orden público (ley) que así lo establezca.

Ahora, lo cierto es que todo vínculo de cierta complejidad importa -o en ella se encuentran- obligaciones de medio y de resultado; en efecto, es de resultado que el



«RIT»

Foja: 1

médico se presente a pabellón, que concurra el equipo médico, que el pabellón se encuentre con energía eléctrica; y serán de medios las vinculadas al acto médico en sí mismo, como lo es el control de hemorragias, técnicas de extracción de fetos, entre otras; y existirán zonas más grises como lo es la entrega y entendimiento de la información vinculada a las circunstancias y consecuencias de una intervención (lo que ha venido en designarse como consentimiento informado).

Lo anterior importa reconocer que en materia sanitaria (cirugías y tratamientos curativos en general) la simplificación binaria entre obligaciones de medio y resultado no da cuenta de la complejidad de la realidad, aun cuando se trate de intervenciones planificadas y/o programadas, “pues debido a circunstancias corporales imponderables el médico, obrando con máxima diligencia, no puede originar con seguridad un resultado y por eso no quiere prometer ningún resultado del tratamiento. Por lo tanto, si es que puede haber un contrato de obra, serán casos excepcionales, sobre todo cuando haya una promesa de resultado del médico, estando su existencia sujeta a rigurosas condiciones” (Finn, Markus, “Aspectos fundamentales de la responsabilidad civil alemana en el ámbito de la cirugía estética”, RCHDP N° 25, pp. 55 – 75, Diciembre 2015”).

Sobre este aspecto ha de tenerse en consideración que “El desarrollo de la ciencia médica es uno de los factores de mayor incidencia en el espectacular incremento de la esperanza de vida y en el bienestar general experimentado en nuestro siglo. Ello no obstante, toda actuación médica entraña un cierto y frecuentemente elevado componente de riesgo para la vida o la integridad física del paciente. Al riesgo inherente a las ya de por sí complejas técnicas terapéuticas se añade la imprevisibilidad e incerteza de posibles reacciones adversas no calculadas, de un organismo ya debilitado por la enfermedad. Por no decir que el propio diagnóstico de la misma puede presentar una considerable complejidad (...) Con todo lo dicho cabe intuir ya las especiales dificultades que puede presentar la asignación de del onus probando en los procesos sobre responsabilidad civil médica así como su capital importancia, tanto para que las pretensiones del actor no se vean inexorablemente abocadas al fracaso, como para que el médico no se vea gravado con exigencias probatorias tan desproporcionadas que, de hecho, puedan llegar hacer



«RIT»

Foja: 1

insoponible el ejercicio de su profesión” (Ormazabal Sánchez, Guillermo, “Carga de la prueba y sociedad de riesgo”, Marcial Pons 2004, pp. 71-72).

Lo referido adquiere importancia desde la perspectiva del tipo de obligaciones a las que se encuentra obligado el equipo médico que atendió a la demandante.

En este ámbito ha de señalarse, siguiendo al profesor Pizarro Wilson, que “Los deberes y obligaciones del médico (este caso del equipo médico) quedan modelados por esas fuentes que integran el contrato por vía directa –voluntad del legislador y del administrador- y, por otra parte, en forma persistente la evolución de la medicina impacta en lo que se estima apropiado como conducta de los médicos, a través de la noción de *lex artis*” (Pizarro Wilson, Carlos, “El contrato médico. Clasificación, contenido y responsabilidad”, Revista de Derecho, vol 41 N° 3, pp. 825 – 843, 2014).

Entonces la discusión discurre, asentados los hechos referidos en el motivo tercero y quinto, en determinar si lo obrado por el equipo médico que realizó la cirugía a Sánchez Inostroza ajustó su conducta a la *lex artis*, teniendo en consideración, como resulta obvio, que lo exigible es ello y no un resultado carente de reproche en cuanto al resultado final.

Noveno: Es a consecuencia de lo se ha venido razonando que ha de verificarse la prueba que ha rendido la demanda tendiente a acreditar que el equipó ajustó su conducta a la *lex artis*

Dichos de Arratia Becker, médico cirujano, quien reseña que conoció a la actora cuando esta llega al servicio de recuperación del Hospital Clínico, en circunstancias que ella se desempeñaba como médico en formación de anestesia y la enfermera le refiere que el brazo de la paciente está raro, verificando que tienen mucho dolor y con un aumento importante, fuera de lo habitual, por lo que da cuenta al encargado del área quien dispone una evaluación la que diagnostica síndrome compartimental y con la resolución quirúrgica. Precisa que desde de la detección del síndrome y la resolución no debieron haber pasado más de 30 minutos. La patología puede ocurrir tanto en extremidades como en cavidades y se es que por alguna razón, ya sea aumento de volumen por edema o inflamación o sangrado u otro, aumenta la presión de ese



«RIT»

Foja: 1

compartimiento lo que genera una gravedad creciente, pudiendo terminar con una extremidad perdida o pérdida de funcionalidad parcial o total. Afirma que creen, como equipo médico, que es una complicación posible secundaria a una paciente que se encuentra doble anti-agregada y anticoagulada, necesarios para el procedimiento, por lo que debió sangrar su extremidad sin poder coagular; lo que es un riesgo posible. Para tratar el síndrome se hace necesario abrir los compartimientos de la extremidad afectada y así liberar la presión, lo que se denomina fasciotomía.

Dichos de De la Fuente Sanhueza, quien reseña ser quien intervino como anesthesiólogo en la intervención endovascular del aneurisma cerebral, y por ende quien administró, monitoreó y mantuvo la anestesia general, para lo cual se necesita una punción arterial que permite un control de la presión arterial, procedimiento que realizó y que se realizó sin inconvenientes, el único incidente fue la punción frustrada y única a nivel de arteria radial para logra la monitorización señalada, lo que es un incidente posible y frecuente en procedimientos que en se realiza a ciegas y guiándose por el tacto respecto de la posición de la arteria. Luego describe lo que se requiere para la exclusión de la circulación de un aneurisma cerebral y posteriormente señala lo que se le administró. Agrega que la causa probable del síndrome sería extravasación de sangre desde la punción arterial, esto significa que la punción frustrada inicial determinó, más el estado de coagulación, la salida de sangre hacia los tejidos contiguos aumentando el contenido de un espacio con lo cual la presión al interior de este puede elevarse en forma importante. Asevera que el síndrome compartimental es una complicación rara, pero descrita en la literatura cuando se realizan punciones arteriales en pacientes con coagulación alterada.

Décimo: A partir de los dichos reseñados es posible verificar que el síndrome compartimental que afectó a la actora pudo haber encontrado su origen en dos circunstancias, a saber, la realización de una punción frustrada y la condición alterada de coagulación que presentaba la paciente.

Undécimo: Para que un hecho, como el descrito, pueda ser calificado de ilícito debe ser contrario a la *lex artis*, es decir, haber sido producto –directo- una infracción a las normas de la ciencia, cuestión que no se encuentra acreditado, por lo que el evento



«RIT»

Foja: 1

que afectó a la demandante no es más que un acaso, y desde la perspectiva civil inimputable a la demandada.

En efecto, no existe antecedente alguno que acredite o a lo menos de luces de que el obrar del anestesista el día 21 de septiembre de 2015 obró fuera de las normas técnicas y profesionales que ordenan su acción.

Duodécimo: Atendido lo antes razonado es que se desestima en toda sus partes la demanda de autos, con costas en razón de haber sido totalmente vencida.

Atendido lo antes razonado y lo dispuesto en los artículos 1437, 1698 y 2414 del Código Civil y 144 y 170 del Código de Procedimiento Civil, se declara:

- I. Se rechaza la demanda, en todas sus partes, interpuesta por Patricia del Carmen Sánchez Inostroza en contra de Pontificia Universidad Católica de Chile.
- II. Se condena en costa a Sánchez Inostroza.

Regístrese y Notifíquese

Rol N° 18.865-2017

Pronunciada por Ricardo Núñez Videla, Juez Titular

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Santiago, treinta de Marzo de dos mil veinte**



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 08 de septiembre de 2019, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>