



ESTHER CALDERÓN ALARCÓN y **ELVA ESTHER SÁNCHEZ DE CACEDA**, a fin de que estos le paguen la suma de S/.1´000,000.00 soles por las cirugías mal realizadas y sus consecuencias; S/.5,800 soles por concepto de reembolso, S/.20.000.00 soles por concepto de reconocimiento y pago de gastos realizados y post operación y S/.20,000.00 soles por concepto de gastos futuros; más el pago de sus respectivos intereses legales, costas y costos del proceso.

2.2. Por resolución número **DOS**, de fecha doce de setiembre del dos mil doce, que obra en el folio doscientos sesenta y siete, se **ADMITIÓ** a trámite la referida demanda, confiriéndose el plazo de treinta días a los codemandados para que la absuelvan, bajo apercibimiento de ser declarados rebeldes.

2.3. Luego, por escrito de folios seiscientos cincuenta y ocho a seiscientos sesenta y siete, la codemandada **NILA ESTHER CALDERÓN ALARCÓN** contestó la demanda, peticionado que sea declarada infundada. Así, por resolución número **SEIS**, de fecha veintiocho de diciembre del dos mil doce, obrante en el folio seiscientos sesenta y ocho, se tuvo por **CONTESTADA** la demanda por la referida codemandada.

2.4. Mediante la resolución número **SIETE**, de fecha catorce de marzo de dos mil trece, obrante en el folio setecientos cincuenta, se declaró **REBELDES** a los codemandados **ELVA ESTHER SÁNCHEZ BURGA, EMPRESA CLÍNICA DE OJOS CACEDA S.R.L.** y a **ELVA ESTHER CACEDA SÁNCHEZ**.

2.5. Por resolución número **DIEZ**, de fecha veinticuatro de mayo del dos mil trece, que obra de folios setecientos noventa y cinco a setecientos noventa y siete, se **FIJARON** los **PUNTOS CONTROVERTIDOS**, se **ADMITIERON** los medios probatorios de la parte demandante y como **MEDIOS PROBATORIOS** de oficio se admitieron el Informe completo de la Historia Clínica de la demandante, en copias certificadas, que debía remitir la Clínica Oftalmosalud; el Informe completo de la Historia Clínica en copias certificadas que debía remitir la Clínica de Ojos Cáceda S.R.L. en el plazo de cinco días, bajo apercibimiento de multa en caso de incumplimiento; el Informe Médico completo que debía remitir la Clínica Oftalmosalud de fecha seis de setiembre del dos mil diez y once de enero del dos mil doce; Informes que debía remitir INDECOPI, en copias certificadas, consistentes en las resoluciones números 2754-2011/SC2-INDECOPI y resolución número 0833-2012/INDECOPI-LAL; la Carpeta Fiscal Nro. 2306014501-2011-2939-0 tramitado en la Primera Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Decisión Temprana de Trujillo, y la Queja de



Derecho Nro. 46-2012 del caso SGF Nro. 2939-2011 tramitado en la Tercera Fiscalía Superior Penal de Trujillo. Asimismo, se señaló fecha para que se lleve a cabo la audiencia de pruebas para el día uno de agosto del dos mil trece a horas once de la mañana.

2.6. Por escrito de folios ochocientos treinta y nueve a ochocientos cuarenta, la codemandada **CLÍNICA DE OJOS CÁCEDA S.R.L.** manifestó haber cumplido el mandato consistente en que presente copias certificadas de la Historia Clínica de la demandante. Por resolución número **ONCE**, de fecha dieciocho de junio del dos mil trece, obrante en el folio ochocientos cuarenta y uno, se agregaron a los autos la referida Historia Clínica.

2.7. A través del Oficio Nro. 180-2013-MP-3° FSP- La Libertad, obrante en el folio ochocientos sesenta y uno, se remitieron copias certificadas de la Disposición Fiscal de fecha nueve marzo del dos mil doce dictada por la Tercera Fiscalía Superior Penal, correspondiente a la Queja de Derecho Nro. 46-2012. Por resolución número **DOCE**, de fecha ocho de julio del dos mil trece, obrante en el folio ochocientos sesenta y dos, se agregaron a los autos las mencionadas copias certificadas.

2.8. Luego, mediante el Oficio Nro. 0076-2013/INDECOPIA-LAL, obrante en el folio ochocientos ochenta y dos, el Secretario Técnico de INDECOPI, Sergio Obregón Matos, puso a conocimiento del juzgado la copia certificada de las resoluciones número 2754-2011/SC2-INDECOPI y 0833-2012/INDECOPI-LAL y un informe sobre su contenido.

2.9. Mediante escrito de folios novecientos ochenta y cinco a novecientos noventa y dos, subsanado por escrito de folios mil veinte a mil veintiuno, la demandante [REDACTED] a través de su abogado Damer Edgar Egúsqüiza Meza, planteó **TACHA** contra el medio probatorio documental consistente en su Historia Clínica, a fin de que se declare la ineficacia del mismo y se disponga la actuación como medio probatorio de oficio la consistente en la Historia Clínica que ella presentó complementada con aquella presentada por la demandada ante INDECOPI.

2.10. Por resolución número **TRECE**, de fecha doce de julio del dos mil trece, obrante en el folio dos mil veintidós, se agregaron a los autos el oficio remitido por el Secretario Técnico de Indecopi; asimismo, se efectuó el traslado de la tacha a la demandada Clínica de Ojos Cáceda S.R.L.



2.11. A través de la Carta S/Nº-2013, obrante en el folio mil ochenta y tres, se presentó la Historia Clínica de la demandante emitida a propósito de su intervención en la Clínica Oftalmosalud y el Informe Médico emitido por el Dr. Luis Oswaldo Izquierdo Villavicencio.

2.12. Por escrito de folios mil ochenta y seis a mil ochenta y nueve, la **CLÍNICA DE OJOS CACEDA S.R.L.** absolvió el traslado de la tacha, peticionando que sea declarada infundada o improcedente.

2.13. Según acta de folios mil ciento uno a mil ciento dos, se llevó a cabo el primero de agosto del dos mil diez la audiencia de pruebas, en la que se actuaron los medios probatorios admitidos de la parte demandante y los medios probatorios de oficio.

2.14. Por Oficio Nro. 775-2013-DDT-1ªFPPCT-MP-FN/2939-2011/RMVL, obrante en el folio mil ciento veinticuatro, se remitió al juzgado la Carpeta Fiscal Nro. 2939-2011. Así, mediante resolución número **QUINCE**, de fecha veintitrés de agosto del dos mil trece, obrante en el folio mil ciento veinticinco, se agregó a los autos la referida carpeta fiscal, la cual corre en separado y de manera conjunta con el expediente principal.

2.15. Luego de otros actos procesales, se emitió la resolución número **DIECIOCHO**, de fecha veinte de diciembre del dos mil trece, obrante de folios mil ciento sesenta y tres a mil ciento sesenta y cinco, por la cual, entre otros extremos, se **ADMITIERÓN** los medios probatorios ofrecidos por la codemandada **NILA ESTHER CALDERÓN ALARCÓN** de manera oportuna y extemporánea.

2.16. Por resolución número **TREINTA**, de fecha veintinueve de agosto de dos mil dieciocho, que obra de folios mil trescientos setenta y uno a mil trescientos noventa, se declaró **INFUNDADAS** la **TACHA** y la demanda de **INDEMNIZACIÓN POR DAÑOS Y PERJUICIOS** interpuestas por la demandante. Sin embargo, por la sentencia de vista contenida en la resolución número **TREINTA Y SIETE**, de fecha veintiuno de marzo del dos mil diecinueve, obrante de folios mil cuatrocientos ochenta y seis a mil quinientos siete, se declaró nula la sentencia de primera instancia.

2.17. Finalmente, renovándose el acto procesal declarado nulo, a través de la resolución número **TREINTA Y NUEVE**, de fecha veinticinco de junio del



dos mil diecinueve, obrante de folios mil quinientos dieciocho a mil quinientos cuarenta, se declararon **INFUNDADAS** las tachas y la demanda de **INDEMNIZACIÓN POR DAÑOS Y PERJUICIOS** interpuestas por la demandante. Contra esta resolución judicial, la demandante [REDACTED] a través de su abogado Damer Edgar Egúsqiza Meza, ha interpuesto recurso de apelación, cuyos fundamentos impugnatorios serán resumidos en el ítem siguiente.

III. FUNDAMENTOS DEL RECURSO DE APELACIÓN.-

La demandante [REDACTED] a través de su abogado Damer Edgar Egúsqiza Meza, mediante escrito de folios mil quinientos sesenta a mil quinientos ochenta y dos, interpuso recurso de apelación contra la sentencia contenida en la resolución número **TREINTA Y NUEVE**, siendo sus fundamentos impugnatorios esenciales los siguiente:

a) "Resultan erradas las conclusiones del A-quo al analizar la Historia Clínica presentada por la demandada a folios 812 a 834, por cuanto en todos sus fundamentos (considerandos 4.4., 4.5. y 4.6. de la sentencia impugnada) utiliza las palabras ique si bien es cierto y isin embargo".

b) "Al respecto debemos advertir que, el Juzgador a pesar de advertir el error e ilicitud de la parte demandada, justifica indebidamente su proceder yendo en contraposición a lo que establecer las normas materiales aplicables al caso, específicamente sobre lo que es una Historia Clínica. La Ley 26842 – Ley General de Salud (...) artículo 29° (...). El Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú (...) artículo 92° (...), artículo 93° (...). La Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud (...). Como se verá no obstante que dichas normas de derecho material y técnicas establecen que la historia clínica debe ser elaborado de manera cuidado y de contenido verás, ordenada, integrada, secuencial e inmediata del médico a sus pacientes, las co-demandadas han hecho modificaciones, alterando su contenido y agregando documentos para su conveniencia (y que prueba su conducta antijurídica), y lo que es peor aún el A-quo ha justificado dicho proceder ilícito".

c) "(...) se trata de una burda alteración a la Historia Clínica de mi patrocinada, y lo que es peor aún en el denominado: INFORMACIÓN SOBRE COLOCACIÓN DE LENTE INTRAOCULARES (FOLIO 829 Y 830) que, como hemos indicado, no se encuentra en la Historia Clínica de mi patrocinada, ni de INDECOPI".

d) "Respecto al fundamento del A-quo contenido en su considerando 3, debemos señalar que, que dichos daños están debidamente probado con lo siguiente: - Folio 8: Informe Médico del 24.08.2010, mediante el cual la misma demandada acepta que el ojo de mi patrocinada presente edema corneal, háptica temporal luxada, descentramiento



de lente. – Folio 10: Recibo simple del 12.08.2010, mediante el cual se acredita el pago por la operación. – Folio 12 al 22: Historia clínica de Oftalmo Salud, donde se puede observar a folios 15, el conteo de células del ojo derecho de mi patrocinado que era 894. – Folios 23 a 25: Informe Historia Médico del 06.09.2010, con el cual se acredita que, el edema corneal ++, con diagnóstico de descompensación corneal del ojo derecho, debido a la posesión no adecuada de Lio Artisan, y que el 02.09.2010, se le interviene para el retiro de Lio Artisan del ojo derecho. – Folios 26 a 28: procedimiento de Lentes Artisan, con el cual se acredita que la clínica de Oftalmo Salud, sí cumplió con la información debida respecto a dichos lentes Artisan. – Folios 43 a 120: Recibos varios de gastos. – Folio 121 a 122: Informe psicológico, con lo que se acredita el daño moral. – Folio 123: Solicitud de Historia Clínica a la demandada. – Folio 205: Certificado de Discapacidad del Hospital Belén de Trujillo, con lo que se acredita el daño a la persona. – Folio 1146: Informe del 08.11.2013 del doctor Ángel Reyes Príncipe, con lo que se acredita el edema corneal, hemorragia conjuntiva, signos de probables de trauma ocular por cirugías, inflamatorios activos, consecuencia de cirugía realizadas”.

e) “Respecto al primer elemento de la responsabilidad, la ANTIJURICIDAD,(...) debemos señalar que, es FALSO que no exista medio probatorio alguno que acredite que la Dra. Elva Cáceda Sánchez mal informó a la parte demandante en cuanto su cuerpo estaba haciendo alergia a los lentes de contacto, y ello porque en la historia clínica de folios 5 vuelta, se consigna lo siguiente: “28/5/10 este ojo D alergia con ciloxan c/4 horas. 2/6/10 se entregó lente. Interesada en Artisan. Ojo derecho inflamado”. (...), por lo que sí existe vulneración al artículo 3° de la Ley de Protección al Consumidor”.

f) “También es falso lo afirmado por el A-quo en su considerando 7.2. de la sentencia, porque realmente no se le brindó a mi patrocinada la información suficiente en cuanto a las consecuencias de la operación intraocular o Artisan; y, prueba de ello es que en la historia clínica presentada por la demandante de folios 03 a 07 vuelta, no obra dicho documento denominado información sobre colocación del lentes intraoculares (que el A-quo lo señala a folios 829 a 830). Prueba de ello es también la historia clínica presentada ante INDECOPI y que corre a folios 900 a 916, donde tampoco obra dicho documento denominado información sobre colocación del lentes intraoculares (...). Sin perjuicio de nuestra afirmación del párrafo anterior, y la confianza de que nuestra tacha sea declarada fundada, si no remitimos propiamente a dicho documento información sobre colocación del lentes intraoculares de folios 829 a 830 (tantas veces invocado el A-quo para denegar el derecho a mi patrocinada), no encontramos ninguna firma, huella, nombre, cargo o recepción que haya hecho la demandante o su familiar que señale que sí se le brindó la información contenida en el mismo; tirando por los suelos cualquier afirmación hecha por las co-demandadas sobre que sí brindaron la referida información)”.

g) “Respecto a lo afirmado por el A-quo (considerando 7.3.) que el Certificado de Discapacidad emitido por el Hospital Belén de Trujillo del 31.08.2011 presentado por



la demandante de folios 205, resulta confuso porque si el diagnóstico era del 60% de menoscabo además de irreversible porque en la historia clínica de Oftalmología de folios 1034 a 1083, se acredita que la demandante fue sometida a una operación quirúrgica para mejorar la visión. No es para nada confuso que un ser humano quiera estar bien de salud, es parte de la naturaleza humana conservar su integridad, dignidad y desarrollo personal y profesional; de ahí que mi patrocinada haya hecho lo posible para no perder su ojo y en lo posible recuperarlo, por ello acudió al mejor médico oftalmólogo de mundo (ver folios 1301 y 1302) para que corrija los errores ocasionados por las co-demandadas (...). Además no se puede negar las 03 operaciones que las co-demandadas le realizó a mi patrocinada causándole el daño acreditado con dicho Certificado de Discapacidad del Hospital Belén de Trujillo de folios 205, corroborado con el Informe del Dr. Reyes Príncipe de folios 1146, sin perjuicio de afirmar el daño moral (psicológico) que ha padecido mi patrocinada por la mala praxis médica de las codemandadas. Téngase presente que dicho Certificado de Discapacidad ha sido emitido por una institución pública de reconocido prestigio: el Hospital Belén de Trujillo, y firmada por su Director Ejecutivo, el Jefe del Departamento y por el Jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación. Por último, no debe perderse de vista que dicho documento público no ha sido materia de cuestión probatoria de parte de las co-demandadas, por lo tanto mantiene su plena validez y valor probatorio para acreditar el menoscabo en la salud de mi patrocinada”.

h) “Respecto a lo afirmado por el A-quo (considerandos 7.4. y 7.5.) sobre los dictámenes de los doctores Rosa Adrianzen Casusol (folio 181 a 182) y Artemio Burga Valdivia (folios 183 a 184); debemos señalar que resulta lamentable que se tomen como ciertos dichos dictámenes, y ello debido a la vinculación amical y/o familiar entre los doctores Rosa Adrianzen Casusol y Artemio Burga Valdivia con la familia Cáceda, prueba de ello son los documentos adjuntados a nuestro recurso de apelación de fecha 18.09.2018 y que al ser de conocimiento público se solicita se tengan presente al momento de resolver”.

i) “Respecto al segundo elemento: daño causado (considerando 9), debemos de reafirmarnos en nuestros fundamentos de impugnación del numeral 2.23 del presente recurso, esto es, que la información de la colocación de lentes intraoculares de folios 829 a 830, es un documento agregado a la historia clínica de mi patrocinada”.

j) “Ahora, respecto a lo que afirma el A-quo que, antes de la intervención quirúrgica se le hizo el conteo de células de fecha 06-08-2010, las cuales también obra en la historia clínica (folio 826), también es falso porque dicho conteo nunca le hizo la demandada a mi patrocinada, prueba de ello es que dicho conteo de células no obra en la historia clínica presentada por la demandante de folios 03 a 07 y vuelta. Además, en dicho conteo de células no obra ningún logo, firma o sello de los demandados que acredite que efectivamente hicieron el conteo de células. Sin perjuicio de lo señalado en el párrafo precedente, si analizamos dicho conteo de células (folio 826) el nombre de mi



patrocinada está ubicado fuera de la imagen, lo que nos genera suspicacia bien se pudo agregar o realizar modificaciones al mismo”.

k) “Otro hecho irregular en el proceder de las co-demandadas y que no queremos dejar pasar por lato es el Riesgo Quirúrgico Cardiológico de fecha 18.08.2010 (folio 911 y 912), que nos llama la atención porque si las operaciones fueron el 13 y 14 de agosto del 2010, porqué se hace dicho riesgo 05 y 04 días después de las operaciones. Además del hecho que dicho documento (911 y 912) no obra ni en la historia clínica presentada por mi patrocinada de folios 03 a 07 y vuelta, ni tampoco en la historia clínica presentada por la demandada de folios 812 a 840”.

l) “Que, al momento de resolver solicitamos se tenga presente lo prescrito en la Ley 26842, Ley General de Salud, artículo 27º (...), lo que no ha hecho las co-demandadas, conforme lo hemos acreditado ampliamente en los numerales precedentes, llegando incluso a alterar la historia clínica”.

IV. FUNDAMENTOS DE LA SALA.-

4.1. Sobre el derecho a la tutela jurisdiccional efectiva.-

- 1.** Tenemos que es uno de los derechos fundamentales o constitucionales que tiene todo sujeto de derecho (persona natural, persona jurídica, concebido, patrimonio autónomo, entes no personales, etc., teniendo estos la situación jurídica de demandante o demandado, según el caso) al momento de recurrir al órgano jurisdiccional (Juez en representación del Estado) a fin de que se le imparta justicia, existiendo garantías mínimas para todos los sujetos de derecho que hagan uso o requieran de la intervención del Estado para la solución de su conflicto de intereses o incertidumbre jurídica; utilizando para ello el proceso como instrumento de tutela del derecho sustancial de los mismos.

- 2.** En nuestra legislación, el derecho a la tutela jurisdiccional efectiva lo tenemos regulado en el artículo 139 de nuestra Constitución Política, que señala: **“Son principios y derechos de la función jurisdiccional: (...) 3. La observancia del debido proceso y la tutela jurisdiccional”**; asimismo, el artículo I del Título Preliminar del Código Procesal Civil prescribe: **“Toda persona tiene derecho a la tutela jurisdiccional efectiva para el ejercicio defensa de sus derechos o intereses, con sujeción a un debido proceso”**; por su parte, el artículo 7 de la Ley Orgánica del Poder Judicial establece: **“En el ejercicio y defensa de sus derechos, toda persona goza de la plena tutela jurisdiccional, con las garantías de un debido proceso”**.



3. Finalmente, es necesario precisar que a la tutela jurisdiccional efectiva, debemos relacionarla con la finalidad de todo proceso, establecido en el artículo III del Título Preliminar del Código Procesal Civil, que preceptúa: ***"El Juez deberá atender que la finalidad concreta del proceso es resolver un conflicto de intereses o eliminar una incertidumbre, ambas con relevancia jurídica, haciendo efectivos los derechos sustanciales y su finalidad abstracta es lograr la paz social en justicia"***.

4.2. En cuanto a las cuestiones probatorias

4. Las cuestiones probatorias son herramientas procesales a través de la cual las partes ejercen su derecho de contradicción destruyendo eficacia de las pruebas que han sido admitidas al proceso. Según el Código Procesal Civil, en el litigio civil se pueden deducir dos cuestiones probatorias: la tacha y la oposición.
5. En virtud del artículo 300 del citado Código Adjetivo, *"se puede interponer tacha contra los testigos y documentos. Asimismo, se puede formular oposición a la actuación de una declaración de parte, a una exhibición, a una pericia o a una inspección judicial. También pueden ser materia de tacha y de oposición los medios probatorios atípicos"*.

4.3. En cuanto a la Responsabilidad Civil.-

6. En nuestro sistema de responsabilidad civil (sin distinguir aún entre responsabilidad contractual o extracontractual) rige la regla según la cual el daño debe ser reparado o indemnizado, teniendo como daños patrimoniales al daño emergente y lucro cesante; y, daños extrapatrimoniales, al daño moral, daño a la persona y daño al proyecto de vida. De lo expuesto, se desprende que existirá responsabilidad civil si previamente existe un daño; por ende, el daño se constituye como el elemento común de ambos regímenes, ya que no se puede hablar de responsabilidad contractual o extracontractual, sin su existencia.
7. No obstante lo señalado, en todo análisis de la responsabilidad civil, se debe tener en consideración la verificación de sus cuatro elementos configuradores: la antijuridicidad, el daño, la relación causal y los factores atributivos de responsabilidad. Así, tenemos que:
 - 7.1. La **antijuridicidad**, implica la violación de los elementos extrínsecos e intrínsecos del ordenamiento jurídico, recogiendo en ésta, a los hechos antijurídicos como son: los hechos ilícitos, los hechos abusivos y los hechos excesivos.



7.2. El **daño** o *laedere*, entendido como todo detrimento o menoscabo a un interés (en el caso del sistema de responsabilidad civil extracontractual, a un interés general de "no verse dañado por nadie" que es el correlato del "alterum non laedere" o "deber jurídico de no causar daño a nadie") jurídicamente tutelado. Este daño requiere cumplir ciertos requisitos para efectos de su indemnización: a) que exista certeza de su existencia (una certeza lógica y una certeza fáctica); b) que no haya sido indemnizado antes; c) debe existir una relación diádica, esto es una relación entre un sujeto "supuesto responsable" determinado y una "supuesta víctima", también determinada, y d) que sea injusto.

7.3. La **relación causal**, que es de vital importancia porque permite determinar entre una gama de hechos vinculados a la verificación del daño cuál es el "hecho determinante del daño" (determinándose al causante o responsable material) lo que acercará al "supuesto responsable jurídico del daño".

7.4. El **factor atributivo** de responsabilidad, entendido como el justificativo teórico del traspaso del peso económico del daño de la víctima al sujeto responsable; este traspaso del peso económico del daño, como expresión de la función "redistributiva" de la responsabilidad civil.

4.4. Facultad del órgano de segunda instancia.-

8. La garantía constitucional de la instancia plural, prevista en el inciso 6) del artículo 139 de nuestra Constitución Política, impone al Órgano Jurisdiccional Revisor el deber de pronunciarse obligatoriamente sobre la forma y el fondo del proceso judicial que se ha remitido en apelación; sin embargo, de no existir alguna situación de manifiesta nulidad en el proceso, la instancia superior deberá limitar su conocimiento de acuerdo a las reglas y principios de la etapa de impugnación, entre los cuales se encuentra - como uno de los más importantes- aquel principio que delimita el conocimiento del Órgano Superior a los términos y condiciones estrictamente contenidos en la impugnación presentada, denominado por la dogmática procesal como principio del llamado efecto parcialmente devolutivo "**tantum devolution quantum appellatum**", en cuya virtud el órgano superior debe reducir los límites de su revisión a las únicas cuestiones promovidas en el recurso materia de apelación.

9. El principio de la limitación recursal es considerado por el Magistrado Vergara Gotelli en su Fundamento de Voto emitido con motivo del Expediente Nro. 05178-2009-PA/TC, de la siguiente manera:



11. La actividad recursiva en nuestro sistema procesal tiene como uno de sus principales principios el de limitación, conocido como "Tantum Apellatum Quantum Devolutum" (...) que significa que el órgano revisor al resolver la impugnación debe pronunciarse solamente sobre aquellas pretensiones o agravios invocados por el impugnante en el referido recurso (...). Significa ello que el Tribunal revisor sólo puede conocer y decidir aquellas cuestiones que ha limitado la impugnación del recurrente; en consecuencia (...) no tiene más facultades de revisión que aquellas que han sido objeto del recurso; y más aún, no puede entrar en el examen de las cuestiones consentidas por las partes o que no han sido cuestionadas porque éstas han quedado ejecutoriadas, salvo que el vicio sea de tanta trascendencia que vulnere el orden público y las buenas costumbres o que exista una manifiesta vulneración de derechos fundamentales cuyo cumplimiento no fue advertido por el recurrente.

10. Este principio -en cuanto a la impugnación de sentencias- ha sido recogido por nuestro Código Procesal Civil en el artículo 370, que establece: "El juez superior no puede modificar la resolución impugnada en perjuicio del apelante, salvo que la otra parte también haya apelado o se haya adherido o sea un menor de edad. Sin embargo, puede integrar la resolución apelada en la parte decisoria, si la fundamentación aparece en la parte considerativa"; dispositivo que debe ser concordado con el artículo 366 del mismo código adjetivo, que prescribe: "El que interpone apelación debe fundamentarla, indicando el error de hecho o de derecho incurrido en la resolución, precisando la naturaleza del agravio y sustentando su pretensión impugnatoria".

4.5. Análisis del caso en concreto.-

11. Debemos empezar señalando que el señor Juez, para declarar infundadas la tacha y la demanda, fundamentó su decisión básicamente en los siguientes considerandos de la resolución materia de apelación (Nro. TREINTA Y NUEVE): "**CUARTO.- Sobre la Tacha. 4.1.-** Conforme a lo dispuesto por el artículo 300 del Código Procesal Civil los medios probatorios que son ofrecidos por las partes pueden ser materia de cuestionamiento, por la parte contra quien se opone. Existen dos mecanismos para ello, el primero es **la tacha** y el segundo la oposición. A través de ellos - cuestiones probatorias- se permite materializar el derecho de contradicción. En el particular caso que nos ocupa, se advierte que [REDACTED] ha cuestionado a través de la tacha la Historia Clínica, medio probatorio de oficio tal como consta en la resolución número diez [fs. 795 a 797], siendo esto así antes de entrar a resolver el fondo del caso en concreto resulta pertinente resolver la tacha formulada. Con respecto a la tacha de documentos, ésta tiene por finalidad restarle eficacia probatoria al documento mismo, mas no al acto jurídico contenido en él. Esto es, la tacha documentaria



buscará que el documento no sea tenido en cuenta para probar la materia controvertida, ello se desprende de los artículos 242 y 243 del Código Procesal Civil. De tales artículos también se puede deducir que las causales por las cuales se puede tachar un documento son: a) **falsedad**, y b) **la ausencia de una formalidad esencial que para el documento la ley prescribe bajo sanción de nulidad**. En consecuencia, no procederá tachar un documento por causales sustentadas en la nulidad o anulabilidad del acto jurídico, o en hechos de extemporaneidad o impertinencia de la prueba. Ello, además, ha sido afirmado por la Corte Suprema en la **Casación N° 1357- 96/Lima 4.2.-** Tal como expresamos, las causales por las cuales se puede tachar un documento son: a) **falsedad**, y b) **la ausencia de una formalidad esencial que para el documento la ley prescribe bajo sanción de nulidad**. Ahora bien, **entiéndase por falsedad** cuando lo consignado en él no concuerda con la realidad. En consecuencia, un documento que contiene datos inexactos o es falsificado podrá ser tachado bajo la causal de falsedad. En los procesos de conocimiento y abreviados las tachas se acreditan con cualquier clase de prueba. En consecuencia, si se tacha un documento público, la prueba idónea para demostrar la falsedad de tal documento será una pericia grafotécnica o, en su defecto, un informe del funcionario público respectivo en el cual se exprese que el documento tachado es falso. Tal informe, por disposición del artículo 239 del Código Adjetivo, se presumirá como auténtico. **Si el objeto de la tacha es probar la falsedad de una copia simple de un documento, sea público o privado, se tendrá que presentar para el cotejo respectivo el documento original o copia certificada del mismo**. Ahora se entiende por **Nulidad del documento**; un documento será nulo cuando carezca de un requisito esencial para su validez. El documento nulo no es capaz de producir efectos jurídicos, por consiguiente carece de eficacia probatoria. La nulidad de un documento no generará la nulidad del acto, ello porque el documento y el acto son distintos (artículo 225 del Código Civil). Sin embargo, cuando el documento constituye un requisito indispensable para la validez del acto, su nulidad también producirá la de éste. Ahora bien, para efecto de lograr la ineficacia probatoria de un documento por supuesta nulidad, la tacha deberá estar basada en aspectos formales del documento, los mismos que tienen que estar sancionados con nulidad, lo cual no implica cuestionar la validez del acto jurídico. En ese sentido, las partes podrán cuestionar vía tacha la validez del documento por no haber cumplido con alguno o todos los requisitos esenciales para su validez, pero no podrán cuestionar su validez argumentando la nulidad del acto jurídico contenido en él, ello porque el juez al momento de resolver la tacha, no analizará si el acto contenido en el documento es válido o nulo, sino que sólo verificará si el documento cumple o no determinada formalidad y si su ausencia está sancionada con nulidad.

4.3.- En el caso de autos se tiene que por escrito de fecha 08 de julio del 2018, en [fs. 929 a 936], la parte demandante formula tacha contra el documento consistente en la Historial clínico presentado por la codemandada Clínica Cáceda en [fs. 812 a 834], a fin de que se **declare la ineficacia de dicho** medio probatorio alegando que: **1).-** Que, la historial clínico se encuentra incompleta y que ciertos folios que se



adjuntan han sido posteriormente creados por la codemandada, con la finalidad de inducir en error al Juzgado **2).**- Que la Historial Clínico presentado por la Clínica Caceda consta de 23 caras de hoja; **3).**- Que, la historial clínico presentado ante INDECOPI, consta de 22 de caras de hoja; **4).**- Con el detalle de cada historial clínico presentado por la Clínica de ojos Cáceda, ante el Juzgado y ante INDECOPI, se determina que existen diferencias entre ambas; pero aun hay documentos existentes en una (H.C. del Juzgado) pero faltantes en la otra (H.C. INDECOPI); **5).**- Que, la demandada ha modificado a su antojo la Historial clínico, por lo que se deberá tachar la última Historial Clínica, y tener en cuenta la historial clínico presentado en el escrito de demanda, **6).**- Que, la clínica esta presentado (en copia certificada) exámenes y cirugías como si se hubiesen realizado en el clínica demandada, lo cual es falso, ya que se realizaron en el IRO, como el la Ecografía Ocular del 11.08.2010, operación del día 21.08.2010; exámenes médicos que nunca se realizaron, como es el caso del conteo de células Endoteliales; **7).**- Que, la historia Clínica presentada, existe documentación de más, como por ejemplo el examen de conteo de células endoteliales, así como ecografías oculares, entre otros; Así mismo, alega que la Historia Clínica presentada ante Indecopi, es diferente a la Historia Clínica cuestionada, toda vez que en este caso no se presenta por ejemplo la Boleta de Venta 005N° 0646350 del IRO, de fecha 11 de Agosto 2010 que es sobre el contaje de células endoteliales. **4.4.-** Analizando los fundamentos de hechos, con los medios probatorios presentados en el escrito de tacha formulada por la parte demandante, se tiene que en su primer fundamento señala que la historia clínica de [fs. 812 a 834], la cual fue admitida como medio probatorio de oficio está incompleta; por cuanto señala que la Ecografía ocular de [fs. 827 a 828], presentado en el historial clínico presentado ante el despacho, consta de 02 caras, mientras que en la Historial clínico presentado ante Indecopi consta de 03 caras. Respecto a este fundamento de hecho y al medio probatorio presentado para acreditar que el historial clínico presentado en [fs. 812 a 834], debe declararse ineficaz por cuanto fue creado de manera fraudulenta, tenemos que si bien es cierto en el historial clínico presentado en [fs. 812 a 834], la Ecografía ocular consta de 02, y la Ecografía ocular presentado ante Indecopi consta de 03 caras; sin embargo, se puede apreciar de dichos medios probatorios que no son contradictorios, por cuanto del Historial clínico presentado ante el despacho así como del historial clínico presentado ante Indecopi se tiene que la Ecografía Ocular es de **fecha 11 de agosto del 2010**; tal como se puede apreciar en [fs. 827 a 828], y de [fs. 908 a 910], ahora respecto al documento que existe demás en la Historial clínico presentado ante Indecopi, este Juzgado considera que no es medio probatorio que acredite que el Historial clínico de [fs. 812 a 834], hay sido creado de manera fraudulenta por la parte demandada, por cuanto como ya se señalo líneas arriba para fundamentar la tacha en la falsedad del documento se tiene que acreditar que el documento tachado contiene **datos inexactos o es falsificado**, lo cual no ocurrió en el presente caso por cuanto como quedo acreditado en autos la Ecografía ocular en las dos historiales clínicos es de fecha 11 de agosto del 2010 y que el medio probatorio demás presentado en la



Historial Clínico ante Indecopi no es medio probatorio que cambien el sentido de lo resuelto, es mas ni siquiera fue valorado en el presente proceso. 4.5.- Respecto al fundamento de hecho que el Historial Clínico de [fs. 812 a 834], contiene ciertos folios que fueron creados posteriormente, tales como 02 caras de información sobre colación de lentes intraoculares, 01 cara de hoja de Reporte Operatorio de fecha 14 de agosto del 2010, y una cara de reporte operatorio de fecha 21 de agosto del 2010, las cuales alega que no figuran en el Historial clínico presentado ante Indecopi. Respecto a este punto se tiene que efectivamente tal como alega la parte demandante dichos documentos no figuran en el Historial Clínico presentado ante Indecopi; sin embargo, hay que tener en cuenta que la tacha formulada por la parte demandante, es sobre la falsedad dicho documentos; es decir que la parte demandante debió acreditar que dichos medios probatorios no concuerdan con la realidad de los hechos, y que además dichos documentos no son auténticos; sin embargo, en autos no hay medio probatorio que acredite que los referidos medios probatorios hayan sido creados de manera fraudulenta; máxime si de autos se acredita que son certificados por un Notario Público tal como se puede acreditar de [fs. 829 a 830], y [fs. 832 a 834], el cual dio fe pública que es copia fiel de un Original; en consecuencia este Juzgado considera que si bien es cierto en la historia clínica presentado ante Indecopi no se encuentra anexo dichos medios probatorios; sin embargo, no se puede decir que en base a estas alegaciones y a lo faltante en la Historia Clínica presentada a este Juzgado sea falso, por cuanto hay que tener en cuenta que una tacha basada en la falsedad de un documento se tiene que acreditar con un medio probatorio que este es falso 4.6.- Respecto al argumento que en el Historial Clínico presentado ante Indecopi se han presentado 02 caras conteniendo copia de 03 Boletas de venta por exámenes de Conteo de células Endotelial común de fecha 06 de agosto del 2010; la parte demandante alega que nunca le realizaron dicho examen y que además refiere que el examen señala que se realizo el 06 de agosto del 2010, y que en la Boleta de venta 005 N° 0646350 tiene como fecha el día 11.08.2010; es decir 05 días después del examen y de su impresión. Respecto a este punto este Juzgado considera que si bien es cierto la fecha que se realizo los exámenes consta el 06 de agosto del 2010 y que la Boleta de venta 005 es de fecha 11 de agosto del 2010; sin embargo, dicho argumento no acredita que la Historia clínica de [fs. 812 a 834], el cual fue admitido como medio probatorio de oficio haya sido creada de manera fraudulenta; máxime si la propia demandante refiere que nueve caras concuerdan con la Historial Clínico que en su oportunidad le brindo la codemandada Clínica Cáceda a la recurrente; en consecuencia este Juzgado considera que el hecho que en una Historia clínica haya más y en otra menos folios no acredita que la Historia Clínica de [f 812 a 834], sea falsa, por cuanto no hay medio probatorio que acredite dicha falsedad o que este haya sido creada contrario a la realidad tal como la parte demandante refiere; por otra parte que en Historial Clínico presentado ante Indecopi conste una boleta con fecha 11 de agosto del 2010, no es medio probatorio que acredite la falsedad de la Historial clínica admitida de oficio en [fs. 812 a 834], máxime si tenemos en cuenta que dicho medio probatorio



fue valorado en sede administrativa; asimismo, hay que tener en cuenta que una cosa es la nulidad del documento y la otra la nulidad que contiene ese documento el cual este Juzgado considera que se tendrá que ver en la vía correspondiente. En consecuencia la tacha formulada por la recurrente, se debe declarar infundada”.

- 12.** Y agrega: **“SÉTIMO.-** En esa línea de ideas, debe determinarse en primer lugar si la conducta desplegada por las demandadas, se subsume dentro del **primer elemento**, anotado en el considerado quinto, como **ANTI JURICIDAD. 7.1.-** En el presente caso tenemos que uno de los fundamentos de hecho de la demandante alega que: “La parte demandada le mal informo al decirle que su cuerpo estaba haciendo ALERGIA a los lentes de contacto, es decir ya no los podía utilizar y que lo mejor sería que considerara una operación intraocular o Artisan debido a lo pronunciado de su miopía”; es decir alega que la Dra. Elva Cáceda Sánchez le indujo a error por cuanto fue producto de su mala información es que se somete a la operación de colocación del lente Artisan; respecto a este punto no existe medio probatorio alguno que acredite que la Dra. Elva Cáceda Sánchez mal informo a la Parte demandante en cuanto su cuerpo estaba haciendo alergia a los lentes de contacto, **por ende no existe vulneración al artículo 3º de la Ley de Protección al Consumidor por cuanto dicha norma prohíbe toda información falsa o que induzca al consumidor a error respecto a la naturaleza características propias de los productos o servicios ofrecidos. 7.2.-** Así mismo la recurrente alega que no se le brindo la información suficiente en cuanto a las consecuencias de la operación intraocular o Artisan; en cuanto a este punto tenemos que la Información sobre colocación del Lentes Intraoculares obra en la historia clínica de la demandante en [fs. 829 a 830], en la cual se establece lo siguiente: [...] 1. Desprendimiento de retina. Los pacientes que van a ser sometidos a cirugías intraoculares **son estudiados detenidamente y evaluados por el retinologo, cosa que Ud. Ya lo hizo** [...] 2. Infección. Se tomara todos los cuidados y medidas de precaución como antibióticos profilaxis en el pre operatorio, esterilización, asepsia y antisepsia en la sala de operaciones en el pre operatorio adecuado. Pese a todas estas medidas existe una posibilidad muy baja de que un germen ingrese al ojo y cause una infección grave cuando se realiza una cirugía ocular., 3. **Movilización o desplazamiento de su lente. Esto puede suceder, especialmente si Ud. Es miope alto**, mientras más alta es la miopía es más grande su ojito y tiene estructura y espacios anatómicos que podrían facilitar estos desplazamientos. Esto puede ocurre en el postoperatorio inmediato, incluso años después. [...] 4. **Disminución del número de recuento de células endoteliales. Para la colocación de un lente intraocular se miden previamente su número de células. Ud tiene un número adecuado para que la cirugía, pueda realizarse; sin embargo las células endoteliales van a disminuir durante el acto quirúrgico.** Esta pérdida dependerá de la respuesta del organismo de cada paciente. También debe saber que si a Ud. Se le va colocar un lente en la cámara anterior del ojo esto conllevara a una pérdida gradual a lo largo de los años. Esto es



un motivo importante para que no deje de acudir a sus controles ya que el médico le solicitara cada cierto tiempo un nuevo recuento de células endoteliales. [...] **Luego de haber leído detenidamente este documento y de haber discutido con su médico tratante cada uno de los puntos para poder absolver todas sus dudas o inquietudes firme la autorización que se anexa al presente documento a fin de realizar la programación de su cirugía. [el subrayado y negrita es nuestro]** De dicho informe se acredita que si se le informo a la demandante, [REDACTED] de la operación que estaba a punto de someterse y de las consecuencias de la misma por cuanto del Informe sobre colación del lente intraocular de [fs. 829 a 830], se acredita que la parte demandada le informa a la demandante, [REDACTED] que puede suceder una Movilización o desplazamiento del lente intraocular, especialmente si ella es de miopía alta, y que mientras más alta sea la miopía es más grande su ojo y tiene estructuras y espacios anatómicos que podrían facilitar el desplazamiento, y que este desplazamiento podía ocurrir en el postoperatorio inmediato, o incluso años después, por ende la demandante, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] estaba plenamente informada sobre el posible desplazamiento o movilización de lente intraocular que se le iba a colocar, mas aun si ella misma reconoce que era de miopía alta, es decir que corría el riesgo que eso sucediera; así mismo, se le informa sobre la disminución del número de recuento de células endoteliales y que estas disminuirían con transcurrir del tiempo y que dicha perdida dependerá de la respuesta del organismo de cada paciente, por ende debería acudir siempre a su médico tratante para poder hacer un nuevo recuento de células, por ultimo al final del informe se puede observar que una vez leído dicha información y al estar conforme con todo la demandante, [REDACTED] firmo la autorización para la colación del lente intraocular la cual obra en [fs. 831], en donde se puede observar que la demandante, [REDACTED] firma la autorización para ser sometida a la operación quirúrgica de colación de lente Artesan, por consiguiente no se ha vulnerado La Ley General de Salud – Ley N° 26842, la cual establece en su **Artículo 4°.-** Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, **sin su consentimiento previo** o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia, ni el artículo 2°5 literal 2.1) de la Ley de Protección al consumidor el cual establece que: los consumidores tiene derecho a recibir de los proveedores la información necesaria para tomar una decisión o realizar una elección adecuadamente informada en la adquisición de productos y servicios, así como para efectuar un uso o consumo adecuado de los mismo **7.3.-** Siguiendo con el análisis de los medios probatorios que obran en autos tenemos el certificado de Discapacidad Emitido por el Hospital Belén de Trujillo el **31 de agosto del 2011** presentado por la demandante el cual obra en autos [fs. 205], del mismo se observa que la recurrente contaba con un 60% de menoscabo, **y además irreversible, es decir que no podía volver su visión a su estado o situación anterior; sin embargo,** esta irreversibilidad la cual fue diagnosticada



por el Hospital Belén torna un poco confuso por cuanto de la Historia clínica emitida por Oftalmo Salud en [fs. 1034 a 1083], se acredita que la demandante, [REDACTED] con fecha **05 de diciembre del 2012** fue sometida a una operación quirúrgica en el ojo derecho con la finalidad de mejorar la visión, el mismo ojo que fue sometido a intervención quirúrgica en el año 2010 por la parte demandada, dicha operación a la cual fue sometida el 05 de diciembre del 2012 consistía en: **Artículo 4.-** Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia. **Artículo 2º.-Información relevante** 2.1 El proveedor tiene la obligación de ofrecer al consumidor toda la información relevante para tomar una decisión o realizar una elección adecuada de consumo, así como para efectuar un uso o consumo adecuado de los productos o servicios. **FACO + LIO ASAFERICO**, la misma que de la historia clínica se acredita que es un tipo de operación intraocular; es decir la operación Artisan la cual fue sometida en el año 2010 por la parte demanda así como la operación de Faco + Lio Asaferico en el 2012 son dos tipos de operación intraoculares que se realizan con la finalidad de mejorar la visión en pacientes de alta miopía como es el caso de la demandante, por ende la confusión que genera el certificado Médico de discapacidad, es en cuanto a su irreversibilidad es decir que ya no había posibilidad de poder regresar a su estado anterior para luego el año siguiente esta irreversibilidad se convierta en reversible es decir que pudo volver a su estado o situación anterior. **7.4.-** Siguiendo con el análisis de los medios probatorios presentados en autos tenemos el Expediente Administrativo N° 2939-2011, en el cual obra el Dictamen Pericial Médico [fs. 181 a 182], emitido por la doctora Rosa Adrianzen Casusol, en la que se concluye principalmente lo siguiente: - [...] se puede colegir que **no hubo mala práctica Médica** por cuanto los resultados de agudeza visual reportador en la historia clínica de OFTALMOSALUD la paciente logro una visión de 20/40 el 01 de setiembre del 2010, sin edema corneal y con refracción cero. -[...] en mi opinión la operación (realizada por los investigados) **no afecto negativamente la visión de la intervención**, ya que de los datos registrados se deduce que la visón de la señora Egusquiza mejoro con la intervención realizada por la doctora Cáceda dado que el informe de la clínica OFTALMOSALUD, el 01 de setiembre después de la cirugía la paciente veía 20/40 en dicho ojo, la cornea estaba transparente y la refracción era cero. -[...] la medicina indicada por la Dra. Cáceda corresponde a lo que **normalmente se usa en el post operatorio de un cirugía intraocular** como son antibióticos (para prevenir infecciones) y antiinflamatorios (para reducir la respuesta inflamatoria que sucede normalmente frente a cualquier cirugía) De dicho dictamen pericial el perito acredita que no hubo mala práctica médica en la operación quirúrgica realizada por la parte demandada, y que además los medicamentos que fueron recetados después de la operación a la parte demandante no afecto negativamente la visión de la intervención y que fueron los normales que se usan en el post operatorio de una cirugía intraocular. **7.5.-** Así



mismo se tiene en el expediente administrativo el Informe Médico en [fs. 183 a 184], emitido por el Doctor Artemio Burga Valdivia, en el que concluye lo siguiente:

- En la intervención quirúrgica de colocación de lente intraocular en el ojo derecho, **no hubo mala práctica médica.** - El implante de lente intraocular faquico está indicado en pacientes miopes altos que no desean utilizar lentes y que tampoco se puede realizar cirugías refractivas con laser. - Después de la primera operación realizada el 14 de agosto del 2010 colocación de lente Artisan en cámara anterior y luego el 21 de agosto del 2010 Recolocación de Artisan, **la agudeza visual del ojo derecho mejoro de cuenta dedos (20/150) a 20/60**, a pesar del edema corneal, que es un hallazgo normal en la evolución post operatorio de cirugía intraocular. De dicho informe Médico emitido por el Doctor Artemio Burga Valdivia, acredita que no hubo mala práctica médica y que además su agudeza visual de la demandante, [REDACTED] mejoro después de la intervención quirúrgica de 20/150 a 20/60, a pesar del edema corneal que presentaba lo cual era normal el edema cornal en la evolución post operatorio de cirugía intraocular.

OCTAVO.- Por todo lo dicho en el considerando precedente y de las pericias médicas por parte de especialistas nombrado por el Colegio Médico del Perú las cuales obran en el expediente administrativo N° 2939-2011 acreditan que no existe una mala práctica en la intervención quirúrgica realizada a la demandante y menos que producto de dicha operación se haya producido un menoscabo a su salud por cuanto no se acredita que **es un hecho ANTIJURÍDICO**”.

13.A Lo cual se adiciona: “**NOVENO.-**Respecto a este segundo elemento: **DAÑO CAUSADO**, la parte demandante alega: “que el daño se produjo producto de la pedida de células de visión a consecuencia de las malas operaciones realizadas y la no obtención del resultado prometido el ver bien”. En el presente caso tenemos que la historia clínica de la demandante, [REDACTED] la cual obra en [fs. 812 a 840], emitida por la Clínica de Ojos Cáceda, se encuentra la información sobre colocación de lentes intraoculares [fs 829 a 830], en la cual en uno de sus puntos establece que: “Disminución del número de recuento de células endoteliales. Para la colocación de un lente intraocular se miden previamente su número de células. Ud tiene un número adecuado para que la cirugía, pueda realizarse; sin embargo las células endoteliales van a disminuir durante el acto quirúrgico. Esta pérdida dependerá de la respuesta del organismo de cada paciente. También debe saber que si a Ud. Se le va colocar un lente en la cámara anterior del ojo esto conllevara a una pérdida gradual a lo largo de los años”; **Es decir** acredita que a la demandante, [REDACTED] Antes de ser sometida una intervención quirúrgica se le hizo un conteo de células las cuales también obra en el historia clínica [fs. 826], la misma que determino que la recurrente contaba con un número adecuado de células para poder ser sometida a la intervención quirúrgica de colocación de lente Artisan, y que además estas disminuirán durante la intervención quirúrgica y con el transcurrir del tiempo, así mismo del expediente administrativo N° 2939-2011 en [fs. 184], se encuentra el informe del Dr. Artemio Burga Valdivia el cual señal: [...] **COMENTARIO:**



Si la agudeza visual y los síntomas han mejorado con el tratamiento indicado y debido al tiempo post operatorio transcurrido y aun más, con el conteo bajo de células endoteliales: **NO ESTABA INDICADO EL RETIRO DE LIO ARTISAN.** Por ende esto desvirtúa lo alegado por la parte demandante en cuanto al daño alegado que sufrió producto de la intervención quirúrgica y la disminución de las células.

DECIMO.- En cuanto al **tercer elemento: RELACIÓN DE CAUSALIDAD**, la relación de causalidad que normativamente se exige en este régimen de responsabilidad **únicamente permite indemnizar aquellos daños que sean consecuencias directas** [próximas según el término de la norma] de la conducta de las demandadas. A fin de determinar la correcta cadena causal entre las conductas de todas las demandadas y el resultado provocado resulta necesaria la referencia a la regla de la causalidad próxima que en causa los hechos realizados por los mismos para, poder determinar con certeza si la operación del lente intraocular en el ojo derecho (hecho presuntamente dañoso) puede considerarse consecuencia próxima o inmediata de los hechos desplegados y si, consecuentemente, pueden ser atribuidas causalmente a las emplazadas. En el caso en concreto la conducta antijurídica (cusa) en la que no incurrieron la parte demandada puesto que en autos quedo acreditado que la operación quirúrgica que lo realizaron a la demandante, [REDACTED] no hubo una mala práctica médica; sino que más bien, el actuar de los demandados no ocasionaron perjuicio económico a la demandante. Por lo tanto no se ha **configurado la relación de causalidad.**

DÉCIMO PRIMERO.- Finalmente respecto a los **FACTORES DE ATRIBUCION: criterio de imputación subjetivo, NO se ha acreditado actuar culposo de los demandadas** puesto que en el presente caso tenemos que la historia clínica de la demandante, [REDACTED] la cual obra en [fs. 812 a 840], emitida por la Clínica de Ojos Caceda, se encuentra la información sobre colocación de lentes intraoculares [fs. 829 a 830], y con la autorización firmada por la recurrente se acredita que la parte demandada tomaron las diligencias debidas para ese tipo de operación quirúrgica.

DÉCIMO SEGUNDO.- respecto a los intereses legales como pretensión accesoria; se tiene que al no se ampara la pretensión principal corresponde lo propio con dicha pretensión accesoria por cuanto esta corre la suerte de lo principal". Contra esta resolución judicial, la parte demandante ha interpuesto su escrito de apelación, el cual contiene doce cuestionamientos impugnatorios, los cuales serán atendidos a continuación.

- 14.** En el **primer cuestionamiento de apelación** se sostiene que resultan erradas las conclusiones del juez de instancia al analizar la Historia Clínica presentada por la demandada a folios ochocientos doce a ochocientos treinta y cuatro, por cuanto en los considerandos 4.4., 4.5. y 4.6. de la apelada utiliza las palabras ¡que si bien es cierto! y ¡sin embargo!



- 15.** Al respecto, el artículo 366 del Código Procesal Civil prescribe: *“El que interpone apelación debe **fundamentarla, indicando el error de hecho o de derecho incurrido en la resolución**, precisando la naturaleza del agravio y sustentando su pretensión impugnatoria”*. Esta norma contempla el denominado principio de impugnación privada, por el cual la adecuada fundamentación del recurso pasa a ser un presupuesto fundamental de la apelación.
- 16.** Así, la jurisprudencia nacional, en la Casación Nro. 611-97-Callao, ha referido que: *“La ley procesal prescribe el cumplimiento a cabalidad con los requisitos de fondo lo cual **significa la indicación de las razones por las que las normas denunciadas debieron aplicarse al caso concreto**. Por tanto, la sola enumeración del agravio no satisface el requisito de la debida fundamentación”*; y en la Casación Nro. 1203-99-Lima ha señalado: *“Es indispensable que el recurso de apelación contenga una fundamentación del agravio, **indicando el error de hecho o de derecho incurrido en la resolución impugnada** y precisando su naturaleza de tal modo, que el agravio fija la pretensión a la Sala de Revisión, pues la idea de perjuicio ha de entenderse como base objetiva del recurso”*.
- 17.** De este modo, tal como ha orientado la doctrina, *“no es suficiente alegar un agravio con meros argumentos vagos y confusos, ni limitarse a citar ejecutorias y doctrinas sin indicar su pertenencia al caso. **Se requiere que se formule el sustento de la pretensión impugnatoria, sus fundamentos, sus razones** y no se limite a una simple referencia a lo que surge de autos, **caso contrario, nos encontraremos ante una fundamentación insuficiente que no justificaría la concesión del recurso”**¹.*
- 18.** Por ende, si es que los agravios esbozados no cuestionan un error de hecho o de derecho contenido en la decisión judicial impugnada, no se podrá emitir pronunciamiento alguno sobre ellos, por lo que corresponderá al juez revisor rechazarlos de plano.
- 19.** Ingresando al análisis de la sentencia apelada, tenemos que el empleo de las frases *ique si bien es cierto!* y *isin embargo!*, que denuncia la parte recurrente, no constituyen en sí agravios, pues no se refiere a un problema de motivación, de incorrecta valoración del caudal probatorio, de una deficiencia en el proceso o de una incorrecta interpretación, integración o aplicación de las normas. En este sentido, al no cumplir la parte demandante con el principio de impugnación privada, tenemos que su primer cuestionamiento de apelación debe ser rechazado.

¹ LEDESMA, Marianella. Comentarios al Código Procesal Civil. Tomo II, Gaceta Jurídica, Lima, 2008, p. 156.



20. En el **segundo, tercer y decimo segundo cuestionamiento impugnatorio** se argumenta que el juez, a pesar de advertir el error e ilicitud de la parte demandada, justifica indebidamente su proceder yendo en contraposición a lo que establecen los artículos 27 y 29 de la Ley Nro. 26842, los artículos 92 y 93 del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú y la Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud, toda vez que la historia clínica tachada ha sufrido una alteración en su contenido, llegándose a agregar documentos en ellas para la conveniencia de la parte demandada, como es el caso del documento: INFORMACIÓN SOBRE COLOCACIÓN DE LENTE INTRAOCULARES, que no se encuentra en su Historia Clínica ni la de INDECOPI.

21. Al respecto, el artículo 27 de la Ley Nro. 26842 – Ley General de Salud– prescribe: *“El médico tratante, así como el cirujano- dentista y la obstetrix **están obligados a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, así como sobre los riesgos y consecuencias de los mismos. Para aplicar tratamientos especiales, realizar pruebas riesgosas o practicar intervenciones que puedan afectar psíquica o físicamente al paciente, el médico está obligado a obtener por escrito su consentimiento informado**”*. Por su lado, el artículo 29 de la misma ley señala: *“**El acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado. La historia clínica es manuscrita o electrónica para cada persona que se atiende en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. En forma progresiva debe ser soportada en medios electrónicos y compartida por profesionales, establecimientos de salud y niveles de atención. La información mínima, las especificaciones de registro y las características de la historia clínica manuscrita o electrónica se rigen por el Reglamento de la presente Ley y por las normas que regulan el uso y el registro de las historias clínicas electrónicas. Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo quedan obligados a proporcionar copia, facilitar el acceso y entregar la información clínica contenida en la historia clínica manuscrita o electrónica que tienen bajo su custodia a su titular en caso de que este o su representante legal la soliciten. El costo que irrogue este pedido es asumido por el interesado**”*.

22. Así, de los dos citados dispositivos legales tenemos que el médico tratante, así como el cirujano, el dentista y la obstetrix están obligados a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, así como sobre los riesgos y consecuencias de los



mismos, todo lo cual debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que además contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado.

- 23.** En cuanto a los artículos 92 y 93 del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, tenemos que el primero de ellos prescribe: *"La historia clínica es el documento médico con valor legal en el que se registra el acto médico. Debe ser veraz y completa. El médico debe ser cuidadoso en su elaboración y uso, y no incluir apreciaciones o juicios de valor o información ajenos a su propósito"*, y el segundo: *"El médico no debe modificar o adulterar el contenido de la historia clínica, o de cualquier otro documento clínico relacionado con la atención del paciente, sea para perjudicarlo o para obtener algún beneficio indebido para éste, para sí o para terceras personas"*.
- 24.** De los citados dispositivos legales, se tiene como norma que la historia clínica es el documento médico con valor legal en el que se registra el acto médico. Debe ser veraz y completa, por lo que no puede ser modificada por el médico bajo ningún contexto.
- 25.** Finalmente, la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, NTS Nro. 139—MINSA/2018/DGAIN, se encarga de regular los procedimientos para la Gestión de la Historia Clínica, teniendo así la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud, a través de un adecuado manejo, conservación y eliminación de las Historias Clínicas, así como a proteger los intereses legales de los usuarios, del personal de la salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS del Sector Salud.
- 26.** Así, de las tres mencionadas normas se concluye que el médico tratante, así como el cirujano, el dentista y la obstetriz están obligados a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, así como sobre los riesgos y consecuencias de los mismos, todo lo cual debe estar sustentado en una Historia Clínica veraz y suficiente que además contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado y que, al contar con valor legal, no puede ser modificada bajo ningún contexto. Respetando los procedimientos para su elaboración, los intereses legales de los usuarios, del personal de la salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS del Sector Salud que se verán tutelados.



27. En este sentido, está prohibido que la Historia Clínica de un paciente sufra de alguna alteración, si ello ocurre, ya no estaremos ante una información veraz o suficiente, por lo que en el contexto de un proceso, perdería su eficacia probatoria.
28. Ahora bien, tal como ocurre con cualquier cuestionamiento procesal, se tiene que el interesado en restarle eficacia probatoria a determinado medio probatorio, como es el caso de una Historia Clínica, debe emplear una cuestión probatoria, la cual, para el caso en concreto, sería una tacha.
29. Así, la tacha es una especie del género cuestión probatoria cuyo objeto es quitar validez o restarle eficacia a un medio de prueba, en razón de existir algún defecto o impedimento respecto de él. En efecto, a través de ella las partes sostienen la nulidad o falsedad de la prueba documental; de este modo, ***si se invoca la falsedad, se tiene que probar que el documento tachado resulta ser uno no auténtico por no guardar su contenido o la firma en él impresa correspondencia o identidad con la realidad del acto o hecho acontecidos o con la impresa correspondencia o identidad con la realidad del acto o hecho acontecidos*** (especialmente si son inexistentes) ***o con la persona a quien se le atribuye. La nulidad, en cambio, supone la existencia de un documento inidóneo para surtir efectos jurídicos por haberse inobservado en su elaboración los requisitos o condiciones exigidos por el ordenamiento legal bajo sanción de nulidad***².
30. En el caso concreto, tal como ha señalado el juez de primera instancia, consideramos que los argumentos esbozados por la parte demandante que sustenta su tacha, de folios novecientos veintinueve a novecientos treinta y seis, contra la Historia Clínica de folios ochocientos doce a ochocientos treinta y cuatro, consistente en que: i) la Historia Clínica se encuentra incompleta y que ciertos folios que se adjuntan han sido posteriormente creados por la codemandada, ii) la Historia Clínica cuestionada consta de 23 caras y la presentada ante INDECOPI de 22, iii) hay documentos existentes en la Historia Clínica (del Juzgado) pero faltantes en la otra (del INDECOPI), iv) la demandada ha modificado a su antojo la Historia Clínica, v) la Historia Clínica cuestionada presenta en copias certificadas exámenes y cirugías como si se hubiesen realizado en la clínica demandada, lo cual es falso, ya

² DIVISIÓN DE ESTUDIOS JURÍDICOS DE GACETA JURÍDICA. *Manual del Proceso Civil. Todas las figuras procesales a través de sus fuentes doctrinarias y jurisprudenciales*, t. I, Lima, Gaceta Jurídica, 2015, p. 474.



que se realizaron en el IRO, v) en la Historia Clínica presentada existe documentación de más y vi) la Historia Clínica presentada ante Indecopi es diferente a la cuestionada; no pueden generar la ineficacia de la cuestionada documental, toda vez que se han formulado sin que exista medio probatorio alguno que acredite la falsedad que se alega, esto es, no se ha probado que la Historia Clínica presentada por la **CLÍNICA DE OJOS CACEDA** resulta ser no auténtico por no guardar su contenido o la firma en él impresa correspondencia o identidad con la realidad del acto acontecido o con la persona a quien se le atribuye. En este sentido, los cuestionamientos impugnatorios analizados deben ser rechazados.

31. En el **cuarto cuestionamiento de apelación** se sostiene que los daños están debidamente probados con los siguientes medios probatorios: el Informe Médico del 24 de agosto del 2010 de folio ocho, el recibo simple del 12 agosto del 2010 de folio diez, la Historia Clínica de Oftalmo Salud de folios doce a veintidós, el Informe Historia Médico del 06 de setiembre del 2010 de folios veintitrés a veinticinco, el procedimiento de Lentes Artisan de folios veintiséis a veintiocho, los recibos de gastos de folios cuarenta y tres a ciento veinte, el Informe psicológico de folios ciento veintiuno a ciento veintidós, la solicitud de Historia Clínica de la demandada de folios ciento veintitrés, el Certificado de Discapacidad del Hospital Belén de Trujillo de folios doscientos cinco, el Informe del 08 de noviembre del 2013 del doctor Ángel Reyes Príncipe de folios mil ciento cuarenta y seis.

32. Sobre el particular, el artículo 188 del Código Procesal Civil prescribe: *"Los medios probatorios tienen por finalidad acreditar los hechos expuestos por las partes, producir certeza en el Juez respecto de los puntos controvertidos y fundamentar sus decisiones"*; por su lado, el artículo 197 del mismo cuerpo de leyes señala: *"Todos los medios probatorios son valorados por el Juez en forma conjunta, utilizando su apreciación razonada. Sin embargo, en la resolución sólo serán expresadas las valoraciones esenciales y determinantes que sustentan su decisión"*.

33. De los citados dispositivos legales tenemos que las pruebas tienen como fin acreditar las hipótesis fácticas que cada una de las partes expone en sus escritos postulatorios, a fin de producir certeza en el juez. Ahora bien, dichas pruebas, a fin de causar tal grado de cognoscibilidad, deben ser valoradas de forma conjunta por el juez, quien está obligado a expresar únicamente las valoraciones esenciales y determinantes que respaldan la decisión judicial adoptada.



34. Ahora bien, en cuanto al daño, como elemento de la responsabilidad civil, tenemos que este es definido como **"toda lesión a un interés jurídicamente protegido, bien se trate de un derecho patrimonial o extrapatrimonial. En tal sentido los daños pueden ser patrimoniales o extrapatrimoniales"**³.

35. En cuanto a las pruebas que ha invocado la recurrente en el cuestionamiento analizado, tenemos que si bien ellas acreditan la existencia de un menoscabo en la integridad de la recurrente, lo cierto es que ello no puede ser imputado a la parte demandada, quien actuó diligentemente en la intervención quirúrgica de la demandante, al informar a esta última sobre las consecuencias de operarse, obteniendo así su consentimiento informado, y realizó la operación luego de verificar que la paciente se encontraba en condiciones para ser sometida a ella.

36. Aunado a lo anterior, a diferencia de lo que señala la recurrente, en el expediente obran pruebas que demuestran que la operación a la cual ella se sometió le terminó siendo favorable y se efectuó sin que se incurra en mala *praxis* médica. Así tenemos que del expediente administrativo Nro. 2939-2011 (que obra a cuerda separada del expediente principal y como acompañado), de folios ciento ochenta y tres a ciento ochenta y cuatro, se encuentra el informe del Dr. Artemio Burga Valdivia, en el cual se señala: "a) En la intervención quirúrgica de colocación de lente intraocular en el ojo derecho, no hubo mala práctica médica. b) El implante de lente intraocular fáquico, está indicado en pacientes miopes altos que no desea usar lentes y que tampoco se puede realizar cirugía refractiva con laser. c) Después de la primera operación realizada el 14.08.10: Colocación de lente Artisan en cámara anterior y luego el 21.08.10: Recolocación de Artisan, **la agudeza visual del ojo derecho mejoró de Cuenta Dedos (20/150) a 20/60**, a pesar del edema corneal, que es un hallazgo normal en la evolución post operatoria de cirugía intraocular"; y, el Expediente Administrativo Nro. 2939-2011, en el cual obra el Dictamen Pericial Médico de folios ciento ochenta y uno a ciento ochenta y dos, emitido por la Dra. Rosa Adrianzen Casusol, en la que se concluye principalmente lo siguiente: "[...] se puede colegir que **no hubo mala práctica Médica** por cuanto los resultados de agudeza visual reportador en la historia clínica de OFTALMOSALUD la paciente logro una visión de 20/40 el 01 de setiembre del 2010, sin edema corneal y con refracción cero. -[...] en mi opinión la operación (realizada por los investigados) **no afecto negativamente la visión de la intervención**, ya que de los datos registrados **se deduce que la visón de la señora Egusquiza mejoro con la**

³ TABOADA CÓRDOVA, Lizardo. *Proyecto de autocapacitación asistida "Redes de Unidades Académicas Judiciales y Fiscales". Educación a distancia. Responsabilidad civil extracontractual.* Lima: Academia de la Magistratura, 2000, p. 42.



*intervención realizada por la doctora Caceda dado que el informe de la clínica OFTALMOSALUD, el 01 de setiembre después de la cirugía la paciente veía 20/40 en dicho ojo, la cornea estaba transparente y la refracción era cero. -[...] la medicina indicada por la Dra. Caceda corresponde a lo que **normalmente se usa en el post operatorio de un cirugía intraocular** como son antibióticos (para prevenir infecciones) y antiinflamatorios (para reducir la respuesta inflamatoria que sucede normalmente frente a cualquier cirugía)”. Por consiguiente, no se ha acreditado que el daño que alega haber sufrido la demandante, tenga que ser imputado a la parte demandada, por lo que el cuestionamiento analizado debe ser rechazado.*

37.En el **quinto cuestionamiento de apelación**, respecto a la antijuricidad, se sostiene que es falso que no exista medio probatorio que acredite que la Dra. Elva Cáceda Sánchez mal informó a la parte demandante en cuanto a que su cuerpo estaba haciendo alergia a los lentes de contacto, y ello porque en la historia clínica de folios cinco vuelta se consigna lo siguiente: “28/5/10 este ojo D alergia con ciloxan c/4 horas. 2/6/10 se entregó lente. Interesada en Artisan. Ojo derecho inflamado”.

38.Sobre este cuestionamiento, valorando la documental citada por la parte recurrente, tenemos que es cierto que se señala en ella que el ojo derecho tiene alergia con ciloxan c/4 horas y que el dos de junio del dos mil diez se entregó un lente a la demandante; sin embargo, lo anterior no prueba que la Dra. Elva Cáceda Sánchez le haya brindado información incorrecta sobre el estado de su ojo, toda vez que ello no se desprende de su contenido.

39.En efecto, para demostrar que la información contenida en dicha documental era incorrecta, la demandante debió ofrecer alguna prueba que demuestre ello, actividad que no ha realizado, por lo que al no cumplir con su carga de probar, el cuestionamiento analizado debe ser rechazado.

40.En el **sexto, octavo, noveno, décimo y décimo segundo cuestionamientos de apelación** se arguye que es falso lo afirmado por el juez de instancia en su considerando 7.2. de la sentencia porque realmente no se le brindó la información suficiente en cuanto a las consecuencias de la operación intraocular o Artisan, ello se prueba con la Historia Clínica de folios tres a siete vuelta y la historia clínica presentada ante INDECOPI de folios novecientos a novecientos dieciséis; ahora bien, sin perjuicio de la afirmación anterior, si se remite al documento de folios ochocientos veintinueve a ochocientos treinta, se advierte que no se encuentra ninguna firma, huella, nombre, cargo o recepción que ella haya hecho o algún



familiar que señale que sí se le brindó la información contenida en el mismo. Asimismo, se argumenta que respecto a lo afirmado sobre los dictámenes de las doctoras Rosa Adrianzen Casusol y Artemio Burga Valdivia, resulta lamentable que se tomen como ciertos dichos dictámenes, pues existe una vinculación amical y/o familiar entre los referidos peritos con la familia Cáceda. Por otro lado, en relación al daño causado, se sostiene que la información de la colocación de lentes intraoculares de folios ochocientos veintinueve a ochocientos treinta es un documento agregado a la historia clínica. Aunado a ello, se sostiene que nunca se le efectuó el conteo de células de fecha 06 de agosto del 2010, prueba de ello es que dicho conteo no obra en la historia clínica de folios tres a siete y vuelta; además, en dicho conteo de células no obra ningún logo, firma o sello de los demandados que acredite que efectivamente hicieron el conteo; no obstante lo anterior, si se analiza dicho conteo de células, obrante en el folio ochocientos veintiséis, se advierte que su nombre está ubicado fuera de la imagen, lo que genera suspicacia en el sentido de agregar o realizar modificaciones al mismo. Finalmente, se sostiene que otro hecho irregular en el proceder de las codemandadas es el Riesgo Quirúrgico Cardiológico de fecha 18 de agosto del 2010, obrante de folios novecientos once a novecientos doce, que llama la atención porque si las operaciones fueron el 13 y 14 de agosto del 2010, por qué se hace dicho riesgo 05 y 04 días después de las operaciones, además del hecho que dicho documento no obra ni en la historia clínica presentada por ella de folios tres a siete y vuelta ni tampoco en la historia clínica presentada por la demandada de folios ochocientos doce a ochocientos cuarenta.

- 41.** Sobre el particular, es importante tener en cuenta que la carga de la prueba supone que quien contradice un hecho alegando uno nuevo debe ofrecer medios probatorios para dotar de fuerza probatoria a su hipótesis fáctica; de lo contrario, en virtud del artículo 200 del Código Procesal Civil, modificado por la Ley 30293 (que resulta aplicable también, de manera sistemática, a las pretensiones impugnatorias), dichos hechos se tendrán por no verdaderos y el recurso será declarado infundado.
- 42.** Analizando el caso concreto, tenemos que la recurrente no ha ofrecido medio probatorio suficiente para desvirtuar la eficacia probatoria de la Historia Clínica obrante de folios ochocientos doce a ochocientos treinta y cuatro, por lo que la información que esta brinde puede ser valorada. En este sentido, en cuanto a la información que recibió la demandante respecto



a las consecuencias de la operación intraocular o Artisan, se tiene que ello sí está debidamente probado con la "Autorización de Sala de Operaciones" que obra en el folio treinta y uno y que resulta ser el anexo del documento "Información sobre Colocación de Lentes Intraoculares", obrante de folios ochocientos veintinueve a ochocientos treinta; así, en la mencionada primera documental, que ha sido debidamente suscrita por la recurrente, se advierte lo siguiente: *"Yo, Gisela Egusquiza Meza, identificado con DNI N° 18149012 autorizo la intervención quirúrgica de levantamiento de flap y colocación de lente faquico en cámara anterior en ambos ojos, **previa información sobre el propósito, beneficio y riesgos de esa cirugía.** Asimismo Libero de toda responsabilidad a estos médicos sobre los riesgos y/o complicaciones que pueda ocasionar dicha intervención".*

43. Por otro lado, en cuanto a lo sostenido por la recurrente referido a que el conteo de células de fecha 06 de agosto del 2010 no obra en la historia clínica de folios tres a siete y vuelta, tenemos que lo antedicho resulta cierto; sin embargo, tal como se ha señalado en los considerandos precedentes, tenemos que dicha Historia Clínica no resulta ser la única que se debe valorar, sino también la de folios ochocientos doce a ochocientos treinta y cuatro, en la que sí obra el referido documento, tal como se advierte del folio ochocientos veintiséis; así, al haber sido declarada infundada la tacha interpuesta contra esta última, tiene plena eficacia probatoria. Por consiguiente, no resulta cierto lo sostenido por la demandante en estos dos extremos de los cuestionamientos analizados.

44. Por otro lado, en cuanto a los dictámenes de los doctores Rosa Adrianzen Casusol (folio 181 a 182) y Artemio Burga Valdivia (folios 183 a 184) contenidos en el expediente administrativo Nro. 2939-2011 (que obra como acompañado del expediente principal), se tiene que la recurrente no ha planteado alguna tacha contra ellos, por lo que no puede cuestionar en esta instancia su eficacia probatoria. Así, lo que ha expuesto para desvirtuar su validez o eficacia no puede ser amparado.

45. Finalmente, en cuanto al agravio consistente en que otro hecho irregular en el proceder de las codemandadas es el Riesgo Quirúrgico Cardiológico de fecha 18 de agosto del 2010 (folios novecientos once a novecientos doce), se tiene que este documento no resulta suficiente para acreditar la existencia de los elementos que generan la obligación resarcitoria, más si existe en el expediente un gran caudal probatorio que respalda la hipótesis fáctica de la parte demandada, esto es, que permiten determinar la



infundabilidad de la demanda. Por ende, los cuestionamientos analizados deben ser rechazados.

46. En el **sétimo cuestionamiento de impugnación** se sostiene que el Certificado de Discapacidad del 31 de agosto del 2011 de folio doscientos cinco no es para nada confuso, pues se hizo lo posible para no perder su ojo, por eso ella acudió al mejor médico oftalmólogo del mundo. Téngase presente que dicho Certificado de Discapacidad ha sido emitido por una institución pública de reconocido prestigio: el Hospital Belén de Trujillo, y firmada por su Director Ejecutivo, el Jefe del Departamento y por el Jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación.

47. Sobre el particular, tenemos que del Certificado de Discapacidad, obrante en el folio doscientos cinco vuelta, se extrae que la condición de discapacidad sensorial de la demandante [REDACTED] es irreversible, lo cual implicaría que la visión perdida no se podría recuperar; sin embargo, tal como ha señalado el juez de instancia, el hecho que la referida parte procesal haya recuperado parte de su visión gracias a la operación a la que se sometió, tal como se advierte de la Historia Clínica de folios mil treinta y cuatro a mil ochenta y tres, pone en duda la información brindada por el Certificado de Discapacidad, pues se evidencia una manifiesta contradicción entre ambas documentales, esto es, mientras que el primero señala el estado irreversible de la demandante, el segundo evidencia que la discapacidad sensorial advertida sí podía revertirse.

48. En este sentido, la manifiesta contradicción relatada genera que el Certificado de Discapacidad, obrante en el folio doscientos cinco vuelta, no genere la convicción suficiente al juez de primer grado ni a esta Superior Sala para que se pruebe la hipótesis fáctica de la recurrente. Así, el cuestionamiento analizado debe ser rechazado.

49. Por todas las razones antedichas, y al no existir otros agravios que generen la revocación o anulación de la sentencia apelada, corresponde a esta Superior Sala **CONFIRMAR** la resolución número **TREINTA Y NUEVE**.

V. DECISIÓN.-

Estando a las razones expuestas, y con las precisiones anotadas, quienes suscribimos como Jueces Superiores integrantes de la Segunda Sala Especializada en lo Civil de la Corte Superior de Justicia de La Libertad, impartiendo justicia a nombre de la Nación. **DECIDIMOS:**



5.1. DECLARAR: INFUNDADO el recurso de apelación interpuesto por la demandante [REDACTED] a través de su abogado Damer Edgar Egúsqiza Meza, mediante escrito de folios mil quinientos sesenta a mil quinientos ochenta y dos.

5.2. CONFIRMAR: la sentencia contenida en la resolución número **TREINTA Y NUEVE**, de fecha veinticinco de junio del dos mil diecinueve, obrante de folios mil quinientos dieciocho a mil quinientos cuarenta, que resuelve: **PRIMERO: INFUNDADA** la tacha interpuesta por la demandante [REDACTED] **SEGUNDO: INFUNDADA** la demanda interpuesta por [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] sobre **INDEMNIZACIÓN POR DAÑOS Y PERJUICIOS** contra **CLINICA DE OJOS CACEDA SRLTDA, ELVA CÁCEDA SÁNCHEZ, NILA ESTHER CALDERÓN ALARCÓN Y ELVA STHER SÁNCHEZ DE CÁCEDA**. Anótese, notifíquese y devuélvase. **Actuó como Ponente el Doctor David Florián Vigo.**

SS.
CHÁVEZ GARCÍA
FLORIÁN VIGO
ESCALANTE PERALTA