



PODER JUDICIAL
CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE AMAZONAS
SALA CIVIL DE CHACHAPOYAS



EXPEDIENTE No. : 0192-XXX- 0-0101-JR-LA-01
DEMANDANTE : XXXXX
DEMANDADO : RED ASISTENCIAL DE ESSALUD AMAZONAS
MATERIA : INDEMNIZACIÓN POR DAÑOS Y PERJUICIOS
PROCEDENCIA : JUZGADO CIVIL PERMANENTE DE CHACHAPOYAS
PONENTE : DRA. ESPERANZA TAFUR GUPIOC

SENTENCIA DE VISTA

RESOLUCIÓN NÚMERO TREINTA Y UNO

Chachapoyas, siete de noviembre de dos mil veintitrés

VISTOS: Dado cuenta en audiencia pública en el día y hora señalada para la vista de la causa, conforme consta en el acta de su propósito, de los argumentos de la parte apelante y los fundamentos de la resolución recurrida; producida la votación se emite la siguiente resolución:

I. RESOLUCIÓN MATERIA DE GRADO:

Es materia de grado, la Sentencia contenida en la resolución número **VEINTICUATRO** de fecha diecisiete de abril del año dos mil veintitrés, de fojas 322 a 336, que **“RESUELVE: DECLARAR FUNDADA EN PARTE** la demanda de **INDEMNIZACION por DAÑOS y PERJUICIOS** interpuesto por **XXXXX**, contra la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD AMAZONAS**; en consecuencia, **ORDENO** que la entidad demandada **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD AMAZONAS, CUMPLA** con el **PAGO** en la suma total de **S/. 258 070.20** (Doscientos cincuenta y ocho mil, setenta con 20/100 soles) disgregado en el siguiente detalle: **a) Por lucro cesante** la suma de S/. 7,000.00 soles; **b) Por Daño Emergente** la suma de S/.1,070.20 soles; **c) Por Daño Moral** en la suma de S/. 250,000.00 soles; más el pago de los **INTERESES LEGALES** que se devenguen generados a partir de la producción del daño, esto es, el 02 junio del 2017 hasta la total cancelación de la deuda (...); con lo demás que contiene.

II. FUNDAMENTOS DE LA PRETENSIÓN IMPUGNATORIA:

2.1. Mediante escrito de fojas 349 a 357, Carlos Alfonso Burga Farfán, Apoderado Judicial

de la Red Asistencial Amazonas de ESSALUD, interpone recurso de apelación contra la citada resolución. Fundamenta su apelación en los siguientes términos:

2.1.1. Señala que, lo afirmado en el considerando 34 de la sentencia no se condice con los hechos tal como ocurrieron y que recoge la Historia Clínica del demandante. El demandante ingresó al Hospital "Higos Urco" el 30 de mayo de 2017 a las 19:03, según la Historia Clínica. Contrariamente a lo afirmado en el documento, recibió tratamiento inmediato ese mismo día, como se evidencia en los Formatos de Interconsulta, que incluyen diagnóstico, análisis y tratamiento con fecha 30-05-2017. El testigo, el Dr. XXXX, explicó que se evalúa la necesidad de cirugía en un período de 72 horas desde el



ingreso del paciente al hospital, considerando factores como la gravedad, la edad y comorbilidades. La sentencia se equivoca al sugerir que se debe determinar una cirugía en la primera consulta, ya que se requiere una evaluación completa y un seguimiento del tratamiento indicado. La posibilidad de cirugía estaba siendo evaluada dentro del período adecuado, dado que el demandante ya tenía un tratamiento específico y un diagnóstico registrado en su Historia Clínica.

- 2.1.2.** Sostiene que, la conclusión arribada en el considerando 35 de la sentencia es incorrecto al no tener en cuenta la Historia Clínica y la declaración del testigo Dr. XXXX. El paciente recibió diagnósticos presuntivos al principio de su atención, lo que es común en medicina. Estos diagnósticos son hipotéticos y se basan en los síntomas y signos iniciales. Se requieren análisis y seguimiento para confirmar el diagnóstico definitivo. La sentencia no considera esta práctica médica adecuada, especialmente en un entorno de emergencia como el caso del demandante.
- 2.1.3.** Alega que, la conclusión arribada en el considerando 36 de la sentencia es incorrecta ya que el formulario que el demandante firmó establece claramente que asume la responsabilidad de su decisión y tiene pleno conocimiento de los posibles riesgos y complicaciones. Además, el demandante, siendo abogado y con experiencia en la Red Asistencial Amazonas de ESSALUD, estaba bien informado sobre este tipo de documentos y sus implicaciones. Por lo tanto, el demandante fue plenamente responsable de su decisión de abandonar el hospital por su propia voluntad el 02-06-2017, habiendo firmado el formulario correspondiente, incluso con su huella digital.
- 2.1.4.** Arguye que, la sentencia impugnada, en sus numerales 37, 38 y 39 se pronuncia sobre los conceptos de lucro cesante, daño emergente y daño moral, respectivamente; sin embargo, la resolución impugnada cae en error al aplicarlos al presente caso. Es más, no se pronuncia sobre su argumento de contestación de demanda, cuando señalaron que el demandante tiene la condición de asegurado, de modo que tuvo derecho y acceso al Subsidio por Incapacidad Temporal dispuesto por la Ley 26790 y sus normas reglamentarias. Pero el demandante no presenta pruebas que acrediten que no accedió a este beneficio, que en todo caso podía haber tramitado en su oportunidad. De modo que no está acreditado el lucro cesante en su caso.
- 2.1.5.** En cuanto al daño emergente, señala que el mismo es de entera responsabilidad del demandante, puesto que se encontraba internado en el Hospital I “Higos Urco”, con todas las atenciones y tratamiento que figuran en la Historia Clínica, y por su propia decisión se retiró del hospital, firmando el Formulario de Alta Voluntaria con Exoneración de Responsabilidad, de fecha 0206-2017, plenamente válido tal como hemos probado previamente, y que libera de toda responsabilidad al personal médico tratante y a mi representada por tal decisión. En consecuencia, todo gasto en que haya incurrido el demandante luego de firmado ese documento no puede en modo alguno ser endosado a ESSALUD.
- 2.1.6.** Finalmente, agrega que la sentencia llega a conclusiones erradas a consecuencia de una apreciación personal del Juzgador de primera instancia, sin fundamentos válidos, pues para dilucidar el aspecto científico, médico, se requiere obligatoriamente de una prueba sobre el caso concreto, basada en



una auditoría o informe médico que concluyera señalando específicamente los supuestos errores u omisiones en el tratamiento del demandante, además de probar que éstas hubieran ocasionado secuelas nocivas en su salud. En este sentido, la sentencia carece de la mínima fundamentación de carácter médico-científico, por cuanto no existe una auditoría o informe que avale sus conclusiones, y por el contrario, las declaraciones del testigo son determinantes contra los argumentos del demandante.

2.2. Mediante escrito de fojas 359 a 363, el demandante XXXXX, interpone recurso de apelación contra la citada resolución. Argumenta su apelación en los siguientes agravios:

2.2.1. Señala que, la sentencia apelada ha reconocido que en efecto existe una grave afectación a la integridad física, psicológica y económica del demandante, reconociendo además las consecuencias sufridas a causa de la actuación oportuna, diligente, y responsable de los médicos de la entidad demandada. Sin embargo, pese a ello, la juzgadora en su sentencia, no ha realizado una valoración correcta y acorde al daño moral ocasionado para determinar el monto indemnizatorio.

2.2.2. Sostiene que, no se ha tomado en cuenta para determinar el monto indemnizatorio que la afectación a la integridad del demandante se vuelve mucho más grave debido a que por la falta de atención, falta de diagnóstico, falta de realización de análisis oportunos, falta de intervención quirúrgica oportuna, falta de atención médica especializada, falta de provisión de medicina oportuna y correcta; en su condición de paciente asegurado de ESSALUD, el demandante estuvo al borde de la muerte; y que de no ser por su alta voluntaria para ser atendido en otro establecimiento, habría perdido la vida.

2.2.3. Por último, indica que, el A Quo en la sentencia apelada estableció un monto de S/ 250,000.00 como indemnización por daño moral sin proporcionar una justificación sólida. En este caso, el daño moral es significativo y permanente debido a las marcas físicas y la evidencia psicológica del daño irreversible. En consecuencia, solicita que el monto de indemnización sea de S/ 500,000.00, como se detalla su petitorio, que incluye Lucro Cesante, Daño Emergente, Daño Moral y el pago de intereses legales desde el 02 de junio de 2017, además de costas y costos.

III. PARTE CONSIDERATIVA:

De la Apelación

3.1. De conformidad con el artículo 370º, in fine del Código Procesal Civil, aplicable supletoriamente, que recoge en parte el principio contenido en el aforismo latino “*tantum devolutum quantum appellatum*”, en la apelación, la competencia del Superior solo alcanza a esta y a su tramitación, por lo que corresponde a este órgano jurisdiccional revisor circunscribirse únicamente al análisis de la resolución impugnada.

3.2. El recurso de apelación tiene por objeto que el órgano jurisdiccional superior examine a solicitud de parte o tercero legitimado, la resolución que le produzca agravio, con el propósito de que sea anulada o revocada, total o parcialmente, tal como lo prescribe el artículo 364º del Código Procesal Civil.

Antecedentes



3.3. En el presente proceso, se tiene que el demandante XXXXX, por escrito de folios 02 a 18, interpone demanda de Indemnización por Daños y Perjuicios, contra la Red Asistencial de Essalud Amazonas, como pretensión principal Indemnización por Daños y Perjuicios, daño moral (psicológico) y por culpa (responsabilidad extracontractual), a fin que Essalud pague la suma de S/. 508,070.20, que constituye por los siguientes conceptos: Lucro Cesante S/. 7,000.00; Daños Emergente: S/. 1070.20; Daño Moral: S/. 500,000.00; y, como pretensión accesoria, el pago de intereses legales generados por el monto a que asciende el daño, desde el 02 de junio de 2017 y el pago de costas y costos. Los fundamentos de esta demanda, se resumen en que el recurrente, quien ocupa el cargo de Director de Defensa Pública y Acceso a la Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, acudió al servicio de Emergencia de Essalud debido a fiebre y síntomas de amigdalitis, pero recibió un diagnóstico y tratamiento inadecuados. Posteriormente, fue trasladado al Hospital Higos Urco, donde la falta de insumos y negligencia médica prolongaron su sufrimiento durante 12 días sin diagnóstico ni tratamiento. Finalmente, solicitó su alta voluntaria y buscó atención en otro hospital, donde fue diagnosticado con colecistitis aguda y complicaciones, siendo sometido a cirugía de emergencia. El daño sufrido se respalda con una pericia psicológica del Ministerio Público. Habiéndose tramitado conforme a su naturaleza se emite sentencia contenida en la resolución número veinticuatro de fecha diecisiete de abril del año dos mil veintitrés, a través de la cual se declara fundada en parte la demanda; resolución que es materia de alzada.

Análisis del caso en concreto.

- 3.4.** Estando a lo anotado supra, de los agravios formulados por la parte recurrente, apreciamos que, en esencia denuncia que: *“El considerando 34 de la sentencia no coincide con los hechos según la Historia Clínica. El demandante ingresó el 30 de mayo de 2017 al Hospital "Higos Urco" y recibió tratamiento ese mismo día. La sentencia se equivoca al sugerir que se debe decidir la cirugía en la primera consulta, ya que se necesita una evaluación completa y seguimiento del tratamiento. La posibilidad de cirugía se estaba evaluando adecuadamente, ya que el demandante tenía un diagnóstico y tratamiento registrados en su Historia Clínica”.*
- 3.5.** Al analizar detenidamente los fundamentos de la sentencia y revisar minuciosamente los documentos presentados en el expediente, se desprende una perspectiva contraria a la presentada por el apelante. En efecto, se constata que el demandante acudió al Hospital "Higos Urco" el 30 de mayo de 2017 a raíz de síntomas graves, previamente diagnosticado con amigdalitis. A pesar de recibir tratamiento, su estado de salud no experimentó mejoría, y durante un lapso de 12 días, no se logró establecer un diagnóstico definitivo, un hecho que encuentra respaldo en el testimonio del testigo XXXX. Más aún, se planteó la necesidad imperante de una cirugía de emergencia a raíz de la curva febril y la persistencia del dolor, si bien es cierto que surgieron inquietudes respecto a llevar a cabo dicha cirugía en el propio Hospital "Higos Urco," debido a antecedentes de procedimientos complicados. Como consecuencia de estos elementos probatorios, se infiere que la sentencia se apoyó en pruebas concretas que señalan que el accionante requería una cirugía de emergencia, la cual lamentablemente no se efectuó, resultando en un perjuicio para su salud y economía.
- 3.6.** De igual manera, cabe destacar que la omisión de realizar la cirugía de emergencia se torna relevante no solo por su impacto económico en el emplazante, sino también por la aparente discrepancia entre la atención médica brindada y los protocolos médicos



estándar. La sentencia, al tomar en cuenta estos factores, se encuentra fundamentada en una evaluación completa de los hechos, que arroja luz sobre la necesidad de una intervención quirúrgica urgente y pone de manifiesto la importancia de garantizar la adecuada atención médica y la toma de decisiones fundamentadas en situaciones críticas de salud. Además, la cuestión adquiere un matiz ético y legal relevante al considerar la obligación del sistema de salud y sus profesionales de brindar atención médica de calidad y de acuerdo con los estándares de cuidado establecidos. La decisión, al resaltar la aparente disparidad entre el protocolo médico adecuado y la atención efectivamente proporcionada, subraya la importancia de la rendición de cuentas en el ámbito de la salud, promoviendo una mayor responsabilidad de los prestadores de servicios médicos y destacando la necesidad de que los profesionales de la salud sigan las pautas médicas en aras de proteger la vida y el bienestar de los pacientes. Este caso no solo se traduce en una cuestión económica para el demandante, sino que también plantea interrogantes cruciales sobre la integridad y la ética en la prestación de servicios médicos, lo cual debe ser considerado en su totalidad por el sistema judicial al emitir pronunciamiento. Por consiguiente, los argumentos del apelante deben ser desestimados.

- 3.7.** En cuanto a lo indicado por el impugnante en relación a que: *“la conclusión arribada en el considerando 35 de la sentencia es incorrecto al no tener en cuenta la Historia Clínica y la declaración del testigo Dr. XXXX. El paciente recibió diagnósticos presuntivos al principio de su atención, lo que es común en medicina. Estos diagnósticos son hipotéticos y se basan en los síntomas y signos iniciales. Se requieren análisis y seguimiento para confirmar el diagnóstico definitivo. La sentencia no considera esta práctica médica adecuada, especialmente en un entorno de emergencia como el caso del demandante”*.
- 3.8.** Frente a la argumentación por la parte demandada, es necesario destacar que su posición carece de un sólido respaldo legal. Desde el momento en que el demandante fue evaluado en el área de emergencia, el testimonio del médico ya sugería la posibilidad de una colecistitis aguda y planteaba la opción de manejarla mediante tratamiento médico o de referir al paciente a un hospital de mayor nivel. A pesar de esta indicación inicial, no se logró establecer un diagnóstico definitivo en un período considerable, y, lo que es aún más importante, no se tomó la acción de trasladar al paciente a un hospital de mayor capacidad, como lo recomendó el propio médico en su declaración. No fue sino hasta el 1 de junio de 2017 que se obtuvo un diagnóstico definitivo que confirmaba la necesidad de una cirugía. Sin embargo, a pesar de esta certeza diagnóstica y de la clara urgencia de una intervención quirúrgica, esta no se llevó a cabo. En consecuencia, se puede concluir que, en primer lugar, a pesar de la falta de un diagnóstico definitivo, se reconocía la gravedad del estado del paciente, pero no se tomaron las medidas adecuadas para trasladarlo a un hospital de mayor capacidad. En segundo lugar, una vez obtenido el diagnóstico definitivo, la omisión de llevar a cabo la cirugía de manera inmediata se convierte en un punto de controversia crucial. Esta secuencia de acontecimientos subraya la inadecuación en la atención médica proporcionada al demandante, lo que refuerza el criterio adoptado en la sentencia.
- 3.9.** Este caso no solo plantea cuestiones de responsabilidad médica y jurídica, sino que también suscita preocupaciones éticas y de atención médica de calidad. La falta de un diagnóstico definitivo durante un período prolongado, a pesar de la evidente gravedad del paciente, cuestiona el cumplimiento de los estándares médicos en cuanto a la



necesidad de una evaluación exhaustiva en situaciones de emergencia. Además, la demora en la realización de la cirugía a pesar de contar con un diagnóstico definitivo y de la urgencia manifiesta de la intervención plantea interrogantes acerca de la toma de decisiones y la priorización de la atención al paciente en medio de condiciones críticas de salud. La sentencia, al considerar estos aspectos, busca no solo reparar el perjuicio económico sufrido por el demandante, sino también promover una mayor conciencia sobre la importancia de una atención médica efectiva, ética y en línea con las mejores prácticas en beneficio de la salud y el bienestar de los pacientes. Este caso ejemplifica la necesidad de mantener un equilibrio entre la atención médica eficiente y la adecuada consideración de los derechos y la vida de los pacientes en situaciones de emergencia.

- 3.10.** Es imperativo destacar que la posición del apelante, al hacer hincapié en el carácter presuntivo de los diagnósticos iniciales, ignora una parte esencial de la cuestión: el tiempo transcurrido sin una resolución definitiva y la falta de medidas oportunas para abordar la gravedad del caso. Mientras es cierto que en medicina es común que los diagnósticos iniciales sean hipotéticos y estén sujetos a cambios tras análisis y seguimiento, la atención médica adecuada y diligente también implica una evaluación constante de la condición del paciente y la toma de medidas necesarias a la luz de los síntomas y signos clínicos. En este contexto, el demandante no solo experimentó una demora considerable en la confirmación de su diagnóstico, sino que también se vio afectado por la omisión de actuar de acuerdo con la gravedad de su situación. La falta de un diagnóstico definitivo durante un período prolongado, junto con la no ejecución de una cirugía necesaria una vez que se obtuvo el diagnóstico claro, plantea serias interrogantes sobre la calidad de la atención médica brindada y sus consecuencias en la salud del demandante. La sentencia, al tener en cuenta estos aspectos, se apoya en una evaluación completa de los hechos y resalta la importancia de garantizar la atención médica adecuada y la toma de decisiones informadas, especialmente en situaciones críticas de salud.
- 3.11.** Por otro lado, con relación al argumento esgrimido por el demandado, en referencia a que: *“la conclusión arribada en el considerando 36 de la sentencia es incorrecta ya que el formulario que el demandante firmó establece claramente que asume la responsabilidad de su decisión y tiene pleno conocimiento de los posibles riesgos y complicaciones. Además, el demandante, siendo abogado y con experiencia en la Red Asistencial Amazonas de ESSALUD, estaba bien informado sobre este tipo de documentos y sus implicaciones. Por lo tanto, el demandante fue plenamente responsable de su decisión de abandonar el hospital por su propia voluntad el 02-06-2017, habiendo firmado el formulario correspondiente, incluso con su huella digital”*.
- 3.12.** En lo que respecta anotado líneas antes, vemos que la posición del apelante carece de base legal sólida; puesto que el 2 de junio de 2017, el demandante solicitó su Alta Voluntaria y luego ingresó al Hospital Virgen de Fátima, donde finalmente fue operado el 3 de junio del mismo año. Al pedir su Alta Voluntaria, no se le informó sobre las posibles complicaciones y riesgos de abandonar el hospital, como lo exige el artículo 67¹ del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (D.S.

¹ “Artículo 67:- Retiro voluntario del paciente. En caso de retiro voluntario por iniciativa y decisión del paciente o su representante legal cuando corresponde, el interesado suscribirá un documento asumiendo la responsabilidad de su decisión, en el cuál, además, deberá el médico tratante dejar constancia que informó debidamente de las consecuencias de la decisión del paciente. Dicho documento se incluirá en su historia clínica. Cuando el médico tratante considere que por la gravedad del caso, del estado de conciencia y del estado mental del paciente no deba éste retirarse del establecimiento, el médico tratante o el jefe de guardia o el representante del establecimiento de salud, en el caso, debe comunicarlo al Ministerio Público para dejar



Nº13-2006-SA). El formulario de Alta Voluntaria con Exoneración de Responsabilidad Legal solo lleva la firma del paciente, sin las indicaciones necesarias del médico tratante. La omisión de informar al paciente y la falta de firma del médico tratante contradicen la normativa vigente. El médico que atendió al demandante del 30 de mayo al 2 de junio de 2017, el Dr. XXXX, no dejó constancia ni firmó el formulario de Alta Voluntaria, a pesar de ser el médico tratante. Esto se refleja en su firma y sello en la Historia Clínica del paciente el 2 de junio de 2017, lo que desmiente su declaración de estar de turno en otro servicio. Es fundamental resaltar que el emplazante era un paciente grave con riesgo de cirugía, y el Dr. XXXX era su médico tratante. La hoja de evolución y la licencia en Enfermería indican que el paciente solicitó su Alta Voluntaria y conversó con el Dr. de Turno, a pesar de no mencionar el nombre del médico de turno. Además, el artículo 48° de la Ley N° 26842-Ley General de Salud, establece claramente que el establecimiento de salud es responsable de los daños y perjuicios causados al paciente debido a la falta de disposición o brindado de los medios que hubieran evitado dichos daños. El paciente no recibió información adecuada sobre las consecuencias de su Alta Voluntaria, lo que hace responsables al establecimiento de salud y su personal médico de las consecuencias derivadas de esta omisión. Por consiguiente, la conclusión de la sentencia está respaldada por una base legal sólida y hechos concretos.

- 3.13.** Es fundamental subrayar que el argumento del apelante se sustenta en una interpretación limitada de los hechos. Si bien es cierto que el demandante firmó un formulario de Alta Voluntaria, este acto se produjo en un contexto de gran vulnerabilidad debido a su condición de salud y la falta de información completa sobre los riesgos y complicaciones potenciales. Como profesional del derecho y con experiencia en la Red Asistencial Amazonas de ESSALUD, el demandante podría estar familiarizado con estos formularios, pero la cuestión central reside en si se le proporcionó la debida asesoría y se cumplieron los requisitos legales. La ausencia de información clara sobre las implicaciones de la Alta Voluntaria y la falta de firma del médico tratante en el formulario plantean serias interrogantes sobre la validez de este documento y su conformidad con las regulaciones de salud aplicables.
- 3.14.** Es relevante destacar que el accionante se encontraba en una situación crítica de salud, y era deber del establecimiento de salud y su personal médico brindarle una atención completa y adecuada. El artículo 48° de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" establece que el establecimiento de salud es responsable de los daños causados al paciente si no se han tomado las medidas necesarias para evitarlos. En este caso, la omisión de proporcionar información esencial al paciente, la falta de firma del médico tratante y la falta de una evaluación exhaustiva de su estado de salud antes de la Alta Voluntaria plantean serias preocupaciones sobre el cumplimiento de los estándares de atención médica.
- 3.15.** En este sentido, es primordial recordar que los formularios de Alta Voluntaria deben cumplir con las regulaciones de salud vigentes y garantizar que los pacientes estén debidamente informados sobre las consecuencias de su decisión. La omisión de información relevante y la falta de asesoramiento adecuado pueden socavar la validez de dichos documentos, especialmente cuando se trata de pacientes que se encuentran en una situación crítica y que dependen de la orientación y el juicio de los

expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud. Tratándose de menores de edad y otros incapaces, igual será el procedimiento".



profesionales de la salud. Por ello, el arribo de la sentencia se basa en un análisis exhaustivo de los hechos y las circunstancias, lo que respalda la importancia de mantener altos estándares de atención médica y de garantizar que los pacientes estén debidamente protegidos en momentos de vulnerabilidad.

- 3.16.** Asimismo, se tiene que el impugnante arguye que: *“la sentencia impugnada, en sus numerales 37, 38 y 39 se pronuncia sobre los conceptos de lucro cesante, daño emergente y daño moral, respectivamente; sin embargo, la resolución impugnada cae en error al aplicarlos al presente caso. Es más, no se pronuncia sobre su argumento de contestación de demanda, cuando señalaron que el demandante tiene la condición de asegurado, de modo que tuvo derecho y acceso al Subsidio por Incapacidad Temporal dispuesto por la Ley 26790 y sus normas reglamentarias. Pero el demandante no presenta pruebas que acrediten que no accedió a este beneficio, que en todo caso podía haber tramitado en su oportunidad. De modo que no está acreditado el lucro cesante en su caso”.*
- 3.17.** Al respecto, se aprecia que, en el caso presente, el lucro cesante se encuentra sólidamente respaldado. Consecuencia directa de la intervención quirúrgica que lo dejó incapacitado, el demandante se vio incapacitado para ejercer sus responsabilidades como Director de la Defensa Pública y Acceso a la Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Esta incapacidad abarcó el periodo desde su ingreso a Essalud por emergencia el 23 de mayo de 2017, como consta en la historia clínica (folio 60), hasta su alta voluntaria el 02 de junio de 2017, tal como refleja el formulario de alta voluntaria (folio 40) y el testimonio del médico tratante, el Dr. XXXX (declaración a folios 224 a 227). Posteriormente, el demandante requirió atención de emergencia en el Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas desde el 02 de junio de 2017 hasta el 12 de junio de 2017, según se corrobora en el informe médico (folio 67). A lo largo de este extenso periodo, el demandante se vio incapacitado para percibir su remuneración mensual de S/. 7,000.00 soles debido a su condición de salud. Por consiguiente, se establece sin lugar a dudas la existencia de una pérdida de ingresos y, en consecuencia, se justifica plenamente una indemnización por un importe de S/. 7,000.00 soles.
- 3.18.** Es fundamental resaltar que el concepto de lucro cesante abarca mucho más que la simple pérdida de ingresos mensuales. Implica también la interrupción de oportunidades laborales y el menoscabo de proyectos profesionales que el demandante no pudo concretar debido a su incapacidad temporal. A pesar de su condición de asegurado y la posibilidad de acceder al Subsidio por Incapacidad Temporal conforme a lo dispuesto por la Ley 26790, esto no excluye la necesidad de una compensación adecuada por las pérdidas económicas y profesionales sufridas. La sentencia, al considerar el lucro cesante, se adhiere al principio de reparación integral y se ajusta a los cánones de equidad y justicia en la indemnización de los perjuicios sufridos por el demandante. La evaluación integral del lucro cesante tiene en cuenta la totalidad de las pérdidas sufridas, incluyendo las oportunidades laborales perdidas, el menoscabo en la progresión de su carrera y la pérdida de proyectos laborales importantes, asegurando así una compensación justa y adecuada.
- 3.19.** La pérdida de oportunidades de desarrollo y el impacto en la estabilidad financiera del demandante son aspectos significativos que deben ser considerados en la indemnización. La sentencia, al tomar en cuenta estos aspectos, refleja un enfoque equitativo y comprensivo para remediar las consecuencias del perjuicio sufrido por el demandante. Además, es importante señalar que la mera posibilidad de acceder al

Subsidio por Incapacidad Temporal no elimina la necesidad de compensar adecuadamente las pérdidas económicas y profesionales que experimentó el demandante como resultado de la negligencia médica que sufrió. La sentencia, por tanto, se adhiere a los principios de justicia y equidad al reconocer la necesidad de reparar integralmente los daños sufridos.

- 3.20.** En cuanto al argumento presentado por el apelante con respecto al daño emergente, *“señala que el mismo es de entera responsabilidad del demandante, puesto que se encontraba internado en el Hospital I “Higos Urco”, con todas las atenciones y tratamiento que figuran en la Historia Clínica, y por su propia decisión se retiró del hospital, firmando el Formulario de Alta Voluntaria con Exoneración de Responsabilidad, de fecha 0206-2017, plenamente válido tal como hemos probado previamente, y que libera de toda responsabilidad al personal médico tratante y a mi representada por tal decisión. En consecuencia, todo gasto en que haya incurrido el demandante luego de firmado ese documento no puede en modo alguno ser endosado a ESSALUD”.*
- 3.21.** En lo que respecta a esta afirmación, es crucial enfatizar que el daño emergente sufrido por el demandante en el presente caso está sólidamente respaldado por pruebas fehacientes y evidencia concreta. Durante su internamiento en Essalud, que se prolongó durante un período de 12 días sin obtener un diagnóstico definitivo, se llevaron a cabo numerosos exámenes médicos, consultas especializadas y la adquisición de medicamentos recetados por el médico tratante, lo cual queda debidamente documentado a través de los comprobantes de pago por los medicamentos que figuran en los folios 21 a 35. Resulta de vital importancia destacar que, una vez que se obtuvo un diagnóstico definitivo y dado la extrema gravedad de su condición de salud, no se procedió a realizar la cirugía necesaria, lo que motivó al demandante a solicitar su alta voluntaria. Esta determinación conllevó una pérdida económica sustancial, con un costo total que asciende a S/ 1,070.20 soles, lo cual tuvo un impacto negativo significativo en su patrimonio. Por consiguiente, el argumento esgrimido por el apelante, en su intento de eximir a Essalud de responsabilidad, carece de fundamento en virtud de la evidencia irrefutable de que el demandante padeció un perjuicio económico directo y considerable como consecuencia de la negligencia médica y la falta de atención oportuna en el hospital. La sentencia emitida se ajusta plenamente a los principios de justicia y equidad al reconocer esta pérdida económica sufrida por el demandante.
- 3.22.** Asimismo, vemos que la mera firma del Formulario de Alta Voluntaria con Exoneración de Responsabilidad el 2 de junio de 2017 no exime a Essalud de su deber fundamental de brindar una atención médica adecuada y oportuna al demandante. El hecho de que el demandante haya firmado dicho formulario no puede interpretarse como una renuncia a su derecho a recibir el tratamiento necesario y una atención médica de calidad. El paciente, en una situación de vulnerabilidad debido a su grave estado de salud, confió en la institución de salud y su personal médico para recibir la atención adecuada. La firma del formulario no puede considerarse como una acción informada y voluntaria, dado que no se le proporcionó información adecuada sobre las consecuencias de su decisión. En consecuencia, la responsabilidad de Essalud en este caso no puede eludirse mediante la mera presentación de un documento firmado.
- 3.23.** Adicionalmente, es imperativo anotar que la pérdida económica sufrida por el demandante no solo afectó su situación financiera inmediata, sino que también tuvo repercusiones a largo plazo en su bienestar económico y calidad de vida. La falta de

atención oportuna y la negligencia médica prolongaron su sufrimiento innecesariamente, lo que podría haberse evitado con un tratamiento adecuado y la cirugía necesaria. Esta situación no solo generó un perjuicio económico directo, sino que también causó un considerable estrés emocional y físico al demandante y sus seres queridos. En este contexto, la sentencia que reconoce el daño emergente responde de manera justa a las circunstancias y proporciona una compensación necesaria para mitigar las consecuencias adversas que enfrentó el demandante como resultado de la negligencia médica de Essalud.

- 3.24.** Además, en relación a otro punto planteado por el recurrente acerca de que: *“la sentencia llega a conclusiones erradas a consecuencia de una apreciación personal del Juzgador de primera instancia, sin fundamentos válidos, pues para dilucidar el aspecto científico, médico, se requiere obligatoriamente de una prueba sobre el caso concreto, basada en una auditoría o informe médico que concluyera señalando específicamente los supuestos errores u omisiones en el tratamiento del demandante, además de probar que éstas hubieran ocasionado secuelas nocivas en su salud. En este sentido, la sentencia carece de la mínima fundamentación de carácter médico-científico, por cuanto no existe una auditoría o informe que avale sus conclusiones, y por el contrario, las declaraciones del testigo son determinantes contra los argumentos del demandante”*.
- 3.25.** El argumento presentado por el apelante cuestiona la falta de fundamentación médico-científica en la sentencia. No obstante, es importante destacar que en asuntos legales, especialmente aquellos relacionados con negligencia médica, no siempre es necesario contar con una auditoría o informe médico específico para establecer la responsabilidad. En muchos casos, el análisis de un tribunal se basa en pruebas circunstanciales y testimoniales, además de las observaciones de expertos médicos en el proceso judicial. La sentencia en cuestión pudo haber considerado pruebas como los registros de tratamiento, los testimonios de testigos presenciales y expertos, así como los comprobantes de pago de medicamentos para llegar a sus conclusiones.
- 3.26.** La ausencia de un informe médico no necesariamente invalida la conclusión de negligencia médica. En este caso, la prolongación del internamiento del demandante durante 12 días sin un diagnóstico definitivo y la falta de realización de una cirugía necesaria, como se menciona en los hechos, son indicadores evidentes de la negligencia. Además, las declaraciones de los testigos pueden proporcionar información relevante y persuasiva que respalde la reclamación del demandante. En última instancia, el tribunal puede considerar diversas pruebas y testimonios, además de informes médicos, para llegar a una conclusión justa. En este contexto, la sentencia puede no carecer de fundamentación médico-científica si se apoya en pruebas circunstanciales y testimonios confiables para sustentar su decisión.
- 3.27.** Debemos acentuar que la ausencia de un informe médico específico no debe ser interpretada como una falta de fundamentación médico-científica en la sentencia. Los tribunales cuentan con la facultad de considerar diversas pruebas y testimonios, y no se limitan únicamente a la existencia de informes técnicos. En este caso, la sentencia pudo haber valorado las pruebas circunstanciales y testimoniales, que claramente apuntaban a una negligencia médica. La prolongación del tratamiento sin un diagnóstico claro y la omisión de la cirugía necesaria, respaldadas por testigos que confirmaron la situación crítica del demandante, proporcionan una base razonable para la conclusión del tribunal. Además, cabe recordar que, en asuntos legales, la carga de la prueba recae en la parte demandada para demostrar que actuó con la



debida diligencia, y la falta de informes médicos no exime de responsabilidad si existen evidencias sólidas de negligencia.

- 3.28.** Por último, **se tiene los agravios denunciados por el demandante** en su escrito de apelación; denuncia que: *“la sentencia apelada ha reconocido que en efecto existe una grave afectación a la integridad física, psicológica y económica del demandante, reconociendo además las consecuencias sufridas a causa de la actuación oportuna, diligente, y responsable de los médicos de la entidad demandada. Sin embargo, pese a ello, la juzgadora en su sentencia, no ha realizado una valoración correcta y acorde al daño moral ocasionado para determinar el monto indemnizatorio. Asimismo, no se ha tomado en cuenta para determinar el monto indemnizatorio que la afectación a la integridad del demandante se vuelve mucho más grave debido a que por la falta de atención, falta de diagnóstico, falta de realización de análisis oportunos, falta de intervención quirúrgica oportuna, falta de atención médica especializada, falta de provisión de medicina oportuna y correcta”.*
- 3.29.** El argumento presentado por el apelante cuestiona la valoración del daño moral y la falta de consideración de la gravedad de la situación. No obstante, la sentencia en primera instancia se fundamenta debidamente al analizar y determinar el daño moral. Se respalda en la Pericia Psicológica N° 001127-201 9-PSC, que concluye en su afectación emocional debido a las secuelas que vivió durante su tratamiento en el hospital de Essalud, así como la pérdida de su fuente de trabajo y el grave detrimento en su integridad física, lo que le causó un sufrimiento significativo y angustia. La sentencia reconoce la relación de causa-efecto entre el retraso en el diagnóstico médico y el sufrimiento, lo cual demuestra el nexo entre la negligencia de los médicos de Essalud y el daño sufrido. Además, se aplica adecuadamente el artículo 1985° del Código Civil, que establece el contenido de la indemnización en casos de culpa, y el artículo 1984°, que considera la magnitud del daño y el menoscabo a la víctima. La sentencia opta por una valoración equitativa del monto indemnizatorio, conforme al artículo 1332° del mismo código, y considerando los derechos a la integridad física y moral establecidos en la Constitución Política del Perú. Por lo tanto, la resolución de grado proporciona una fundamentación adecuada y justificada para la determinación del monto indemnizatorio por daño moral, teniendo en cuenta los elementos y pruebas escoltados en el caso.
- 3.30.** En ese énfasis, la valoración del daño moral se basa en pruebas sólidas, incluyendo el informe pericial psicológico, que respalda la existencia de un grave sufrimiento emocional experimentado por el demandante debido a la negligencia médica. Además, se consideró la pérdida de su fuente de ingresos y la significativa afectación en su integridad física como consecuencia directa de la actuación inadecuada de los médicos de Essalud. La sentencia, al fijar el monto indemnizatorio, se adhiere a los principios de equidad y justicia, garantizando que la compensación sea proporcionada y acorde a la magnitud del daño sufrido, de acuerdo con la legislación y la Constitución. En consecuencia, la crítica del apelante carece de fundamento, y la impugnada se ajusta adecuadamente a la normativa y a las circunstancias del caso.
- 3.31.** Finalmente, el apelante indica que: *“el A Quo en la sentencia apelada estableció un monto de S/ 250,000.00 como indemnización por daño moral sin proporcionar una justificación sólida. En este caso, el daño moral es significativo y permanente debido a las marcas físicas y la evidencia psicológica del daño irreversible. En consecuencia, solicita que el monto de indemnización sea de S/ 500,000.00, como se detalla su*

petitorio, que incluye Lucro Cesante, Daño Emergente, Daño Moral y el pago de intereses legales desde el 02 de junio de 2017, además de costas y costos”.

- 3.32.** La afirmación del apelante, que busca un aumento en la indemnización por daño moral alegando que el monto de S/ 250,000.00 establecido en la sentencia apelada carece de justificación sólida, no encuentra sustento. La sentencia en primera instancia otorga una indemnización por daño moral de S/ 250,000.00, la cual está fundamentada en base a pruebas concretas, como el informe pericial psicológico que demuestra la afectación emocional y psicológica significativa del demandante. Además, se tuvo en cuenta la pérdida de su fuente de ingresos y las cicatrices físicas como resultado de las operaciones médicas. Este monto se encuentra en línea con los principios legales que establecen que la indemnización por daño moral debe ser proporcionada y justa, y debe considerar tanto la magnitud del daño como el menoscabo sufrido por la víctima. La solicitud del apelante de aumentar la indemnización a S/ 500,000.00 no se sustenta adecuadamente, ya que no proporciona argumentos sólidos ni pruebas adicionales que justifiquen un incremento de tal magnitud. La cantidad establecida en la sentencia de primera instancia es razonable y proporcionada, teniendo en cuenta la gravedad de la situación y el sufrimiento experimentado por el demandante. Por lo tanto, no se justifica un aumento en la indemnización, en razón que el monto asignado se ajusta adecuadamente a los hechos y circunstancias de lo resuelto, por la señora Jueza de mérito.
- 3.33.** En ese contexto tenemos que la sentencia cuestionada en este extremo acredita un enfoque equitativo y justo al determinar el monto de indemnización por daño moral, considerando no solo el sufrimiento emocional y psicológico del demandante, sino también las secuelas físicas y la pérdida de su fuente de ingresos. La solicitud del apelante de un aumento sustancial en la indemnización no se justifica por sí misma y carece de una base sólida que respalde tal aumento. Es importante recordar que la evaluación del daño moral es una tarea delicada y debe ser coherente con las circunstancias específicas del caso. En este sentido, la sentencia de primera instancia ha realizado una valoración adecuada, y no se ha identificado ninguna razón evidente que justifique una modificación sustancial del monto indemnizatorio establecido en dicha sentencia. Por tales fundamentos, la tesis del apelante debe ser desestimada.
- 3.34.** Por los fundamentos antes desarrollados, convergemos en señalar que la resolución impugnada se ajusta al estándar constitucional del derecho a obtener de los órganos judiciales una decisión debidamente motivada, de manera que dicho fallo ha cumplido cabalmente con el principio del debido proceso en su vertiente de la motivación de las resoluciones judiciales.
- 3.35.** En esa coherencia y *sindéresis*, asumimos que en la resolución de grado, existe una motivación suficiente, porque se ha dado las razones mínimas exigibles de la decisión arribada, en aplicación al artículo 122° del Código Procesal Civil; en ese sentido el Tribunal Constitucional en los Expedientes N°215-2010-PA/TC, N°1230-2002-HC/TC y N°8125-2005-HC/TC, ha sostenido que: ***“la exigencia de que las decisiones judiciales sean motivadas garantiza que los jueces, cualquiera sea la instancia a la que pertenezcan, expresen el proceso mental que los ha llevado a decidir una controversia, asegurando que el ejercicio de la potestad de administrar justicia se haga con sujeción a la Constitución y a la ley; pero también con la finalidad de facilitar un adecuado ejercicio del derecho de defensa de los justiciables. De este modo, la motivación de las resoluciones judiciales se revela tanto como un principio que informa el ejercicio de la***

función jurisdiccional, así como un derecho constitucional que asiste a todos los justiciables”.

- 3.36. En suma, por las razones desplegadas, se concluye que la resolución de grado, cumple estrictamente los cánones sustantivos y procesales establecidos en nuestro ordenamiento jurídico; siendo así, verificamos que no se ha inaplicado ninguna norma, ni vulnerado principios procesales; en consecuencia, la misma debe ser confirmada, en todos sus extremos.

IV.- PARTE RESOLUTIVA:

Por estos fundamentos expuestos, la Sala Civil de Chachapoyas de la Corte Superior de Justicia de Amazonas, administrando justicia a nombre de la Nación.

RESUELVEN:

- 4.1. **CONFIRMAR** la sentencia contenida en la resolución número **VEINTICUATRO** de fecha diecisiete de abril del año dos mil veintitrés, de fojas 322 a 336, que **“RESUELVE: DECLARAR FUNDADA EN PARTE** la demanda de **INDEMNIZACION por DAÑOS y PERJUICIOS** interpuesto por **XXXX**, contra la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD AMAZONAS**; en consecuencia, **ORDENO** que la entidad demandada **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD AMAZONAS, CUMPLA** con el **PAGO** en la suma total de **S/. 258 070.20** (Doscientos cincuenta y ocho mil, setenta con 20/100 soles) disgregado en el siguiente detalle: **a) Por lucro cesante** la suma de S/. 7,000.00 soles; **b) Por Daño Emergente** la suma de S/.1,070.20 soles; **c) Por Daño Moral** en la suma de S/. 250,000.00 soles; más el pago de los **INTERESES LEGALES** que se devenguen generados a partir de la producción del daño, esto es, el 02 junio del 2017 hasta la total cancelación de la deuda (...); con lo demás que contiene.
- 4.2. **NOTIFIQUESE y DEVUELVA** al Juzgado de origen para sus efectos.

S.S.

TAFUR GUPIOC

CHÁVEZ RODRÍGUEZ

CRISPÍN QUISPE

