



FACULTAD DE DERECHO

**INFORME JURÍDICO DE EXPEDIENTE
ADMINISTRATIVO N° 804-2014/CC1**



**PRESENTADO POR
NELLY CLAUDIA GARAY MOTTA**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADA**

**LIMA – PERÚ
2021**



CC BY-NC-SA

Reconocimiento – No comercial – Compartir igual

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
DERECHO

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título de Abogada

Informe Jurídico sobre Expediente N° 804-2014/CC1

Materia : PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

Entidad : INDECOPI

Denunciante : V.H.L. R.

Denunciado : C.O.A S.A. y P- E.P.S.

Bachiller : GARAY MOTTA NELLY CLAUDIA

Código : 2011103785

LIMA – PERÚ

2021

El presente informe jurídico se analiza la responsabilidad administrativa, en materia de Protección al Consumir, del Centro Odontológico (en adelante, COA) y la aseguradora P-E.P.S (en adelante, la aseguradora). por la presunta infracción a los artículos 18 y 19 del Código de Protección y Defensa al Consumidor, denuncia que fue interpuesta por V.H.L.R. el 03 de setiembre del 2014 y complementando con escrito del 29 de octubre del 2014, mediante el cual alega que, desde 1995 viene trabajando en la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP, por lo que se encuentra afiliado a un Plan de Salud, brindado por la aseguradora. Asimismo, menciona que, desde el 1996 es paciente de COA, y desde un inicio le atendió el Dr. Mayor quien en ese año le colocó dos (02) prótesis dentales las que deberían ser permanentes, sin embargo, estas se le cayeron al poco tiempo por lo que tuvo que asistir de manera reiterada a emergencias y consultas, a lo cual, en una de ellas, el Dr. Clever le indica que necesita un tratamiento integral el cual ascendía a S/. 20 mil soles. Desde ese momento hasta 16 de julio de 2013, fecha de su última consulta en COA, el denunciante propuso que se le coloque dos (02) prótesis y dos (02) coronas por año, dado que eso era lo que cubría su seguro médico, a lo que, en todo momento, el Dr. le indicó que no era posible medicamente. Por tal motivo, el denunciante presentó un reclamo ante la aseguradora y este fue declarado infundado dado que no podía darse garantías por los resultados del procedimiento odontológico. La S.T. admite a trámite y notifica a las partes. Dentro de los requerimientos solicitó como medida correctiva lo siguiente: (i) Cobertura del 100% de su tratamiento odontológico, (ii) Reconocimiento de los denunciados sobre si la atención de su solicitud habría traído como consecuencia el término de su tratamiento, (iii) Inhabilitación permanente de La aseguradora, y (iv) Pago de costas y costos procedimentales. En consecuencia a ello, la aseguradora se apersonó al procedimiento y solicitó una prórroga de cinco (05) días para responder, sin embargo, no se pronunciaron por lo que en la resolución de la Comisión de Protección al Consumidor le declararon rebelde. Mientras que, entre otros sustentos, COA argumentó que en todo momento se atendió al Sr V.H.L.R de acuerdo al Historial Clínico que adjuntan y que, de manera profesional no era posible colocar dos prótesis y dos coronas por año, asimismo, indican que, el historial clínico del denunciante inicia en el año 2005 y no en el 1996 como indica el mismo, así también, indicaron que, el diagnóstico del Sr. V.H.L.R. fue (i) Caries dental, (ii) Desorden funcional oclusal (...) (iii) Bruxismo. Mediante Resolución N° 1162-2015-CC1, del 12 de junio de 2015, la Comisión declaró INFUNDADA la denuncia por presunta infracción a los artículos 18 y 19 del Código de Protección al Consumidor, resolviendo que, (i) COA No se encuentra obligado a aceptar la propuesta del denunciante respecto a su tratamiento médico dental, (ii) No existe obligación de la aseguradora de cubrir el tratamiento médico dental, (iii) No ha quedado acreditado la prestación de un servicio médico defectuoso (iv) Denegar solicitud de medida correctiva y el pago de las costas y costos. El Sr. V.H.L.R. apela y COA responde. A lo que, mediante Resolución N° 1108-2016/SPC-INDECOPI, de fecha 29 de marzo de 2016, decidiendo revocar la resolución impugnada y reformándola, declarando improcedente, al haber quedado acreditado su prescripción para sancionar la posible infracción, dado que, habría transcurrido 19 años desde la presunta conducta infractora.

ÍNDICE

I. RELACION DE LOS HECHOS PRINCIPALES EXPUESTOS POR LAS PARTES INTERVINIENTES EN EL PROCEDIMIENTO.....	4
II. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS JURÍDICOS DEL EXPEDIENTE	11
III. POSICION FUNDAMENTADA SOBRE LAS RESOLUCIONES EMITIDAS Y LOS PROBLEMAS JURIDICOS IDENTIFICADOS	12
IV. CONCLUSIONES.....	19
V. BIBLIOGRAFIA	22
VI. ANEXOS.....	22

I. RELACION DE LOS HECHOS PRINCIPALES EXPUESTOS POR LAS PARTES INTERVINIENTES EN EL PROCEDIMIENTO

1.1. RELACION DE LOS HECHOS PRINCIPALES EXPUESTOS POR EL DEMANDANTE SR. V.H.L.R.

Mediante escrito de fecha 03 de setiembre y complementado con escrito de fecha 29 de octubre de 2014, el señor V.H.L.R (en adelante, el denunciante) interpuso denuncia ante la Comisión de Protección al Consumidor de INDECOPI (en adelante la Comisión), contra la aseguradora y el COA (en adelante, los denunciados) por la presunta infracción a las normas de la Ley N°29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor.

1.1.1. Fundamentos de hecho

- (i) El denunciante refiere haber trabajado en la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP desde el 16 de noviembre de 1995; por lo que se encuentra afiliado a un Plan de Salud brindado por el denunciado, la aseguradora.
- (ii) Que, desde aproximadamente 17 años ha sido paciente del segundo denunciado, COA, siendo que, en este Centro fue atendido en un primer momento por el Dr. Mayor. Y que posteriormente, producto de algunas emergencias en la extracción de sus muelas, el Dr. Claver Santos Escalante tomó la dirección de sus consultas.
- (iii) Que, previo a esa emergencia, el denunciante mencionó que el Dr. Mayor le había confeccionado inicialmente dos (02) prótesis de la parte delantera de la dentadura, por el costo de \$100.00 cada una.
- (iv) Que, tales prótesis supuestamente debían ser permanentes, sin embargo, con el pasar del tiempo, el denunciante sostiene que estas fueron cayéndose una después de la otra; de modo que luego de una cita odontológica le informaron de un desgaste en la mayoría de su dentadura, por lo que le recomendaron que debía hacerse una rehabilitación integral, cuyo costo era aproximadamente de S/. 20, 000.00.
- (v) Que, el denunciante propuso a la clínica denunciada la colocación de las coronas y pernos cada año, esta no aceptó. Habiendo quedado pendiente su colocación, el denunciante alega que cada vez que sus prótesis se caían, tenía que ir de urgencia a un dentista para que lo pegue nuevamente.

- (vi) Que, la decisión de la clínica denunciada de no colocar las dos coronas cada año, vulneró el derecho por la cobertura de seguro que tenía, pues el denunciante menciona que pagó regularmente la prima mensual de seguro.
- (vii) Que, el día 16 de julio de 2013, el denunciante se acercó a la clínica a fin de que el Dr. C.S.E. le cure todos los huecos que tenían sus muelas; sin embargo, el referido doctor le negaron la atención; igualmente, el accionante sostiene que reiteró su pedido de que cambien las prótesis de dos en dos tal como cubre su seguro. No obstante a ello, nuevamente le negaron lo solicitado por el denunciante.
- (viii) Finalmente, el 27 de noviembre de 2013, el denunciante presentó un reclamo ante la aseguradora por la deficiencia en el servicio odontológico; sin embargo, el 17 de diciembre del mismo año, se le informó que su reclamo fue declarado infundado, debido a que, no podía darse garantía por los resultados del procedimiento odontológico; por otro lado, en la respuesta al reclamo se señaló que la cobertura del seguro por cirugía y prótesis era de S/ 700.00, el cual era asumido por la aseguradora denunciada, recalcando que cualquier diferencia en los costos debían ser asumidos por el denunciante.

1.1.2. Medios Probatorios

- a) Copia de constancia de atención de fecha 16 de julio de 2013 emitida por el COA.
- b) Copia del reclamo fecha 27 de noviembre de 2013 dirigida a la aseguradora.
- c) Copia de la carta e informe de resultado de fecha 17 de diciembre de 2013 emitida por la aseguradora y
- d) Copia del acta de conciliación de fecha 25 de marzo de 2014.

Finalmente, el denunciante V.H.L.R solicitó en calidad de medida correctiva lo siguiente: (i) la cobertura del 100% de su tratamiento odontológico, (ii) el reconocimiento de los denunciados sobre si la atención de su solicitud habría traído como consecuencia el término de su tratamiento, (iii) la inhabilitación permanente de la aseguradora y (iv) el pago de las costas y costos procedimentales.

Cabe precisar que el señor V.H.L.R, al interponer su denuncia, ha ejercido su derecho de petición reconocido en el artículo 106 de la Ley N° 27444 vigente al momento de admitirse a trámite la denuncia, que establece: *“Cualquier administrado individual o colectivamente puede promover por escrito el inicio*

de un procedimiento administrativo ante todas y cualesquiera de las entidades, ejerciendo el derecho de petición reconocido en el Artículo 2 inciso 20) de la Constitución Política del Estado”.

Sobre el recurso de apelación:

Asimismo, en consecuencia de la emisión de la Resolución N° 1165-2015/CC1, la misma que se detallará en las siguientes secciones, de fecha 12 de agosto de 2015, mediante la cual, la Comisión declaró infundada la denuncia del Sr. V.H.L.R, este último, en virtud a su derecho de contradicción, presentó un recurso de impugnación, con fecha 25 de agosto de 2015, indicando lo siguiente:

- (i) En referencia de las cartas presentadas por la aseguradora y el COA, se verificó que los demandados no aceptaron mi solicitud de implantarme dos coronas y pernos por años, para poder obtener la totalidad de la cobertura de mi plan de salud contratado, lo que evidencia un incumplimiento de contrato, lo mismo que no se ha tomado en cuenta en la Resolución impugnada.
- (ii) En referencia al numeral 17 de la Resolución, en la cual se hace una analogía con la Corte Constitucional de Colombia, indica que es falsa, dado que, se trata de un médico de medicina general, en cambio los odontólogos solo ven odontología, por lo que se habría utilizado esta referencia con la finalidad de beneficiar a los demandados.
- (iii) En referencia al numeral 18, 19 y 24 de la Resolución, los considera falso, dado que él no habría sugerido qué tipo de tratamiento seguir, sino que se cumpla el plan de salud contratado, asimismo, indica que este plan de salud no le obligaba a aceptar la propuesta del Centro Odontológico, sin embargo, sí podía exigir o solicitar el cumplimiento de su contrato.
- (iv) Menciona que fue su decisión atenderse en el Centro Odontológico denunciado, y que no es cierto que este Centro haya tenido plena disposición para atenderlo, pues asegura que ha presentado pruebas que dos (02) de los odontólogos se negaron a atenderle, por lo que este hecho fue puesto en conocimiento de la Asistente Social de la SBS C. N., quien realizó gestiones para poder atenderse con otros odontólogos posteriormente, y que este extremo no ha sido considerado en la Resolución.
- (v) Asimismo, menciona que es falso que no haya pruebas que las prótesis dentales hayan sido colocadas en ese Centro Odontológico, dado que, considera que hubo obstrucción a la justicia por el ocultamiento de documentos pertenecientes a su historia clínica, siendo que, los

denunciantes habrían manipulado información ocultando toda la parte inicial (primeros años de atención). Mencionó, nuevamente, que aproximadamente en 1996, el Dr. Mayor le colocó dos prótesis permanentes delanteras por \$200.00, que habrían resultado solo ser temporales pues se caen de forma recurrente.

- (vi) Finalmente, indica que los demandados no aceptaron su solicitud de implantarle dos coronas y pernos por 17 años, para así poder obtener la totalidad de la cobertura de su plan de salud contratado, por lo que se evidenciaría un incumplimiento del contrato, y que esto no ha sido tomado en cuenta en la Resolución impugnada.

1.2. RELACION DE LOS HECHOS PRINCIPALES EXPUESTOS POR LOS DENUNCIADOS

1.2.1. Respecto a los actuados por la aseguradora

Mediante Escrito N° 01, de fecha 18 de diciembre de 2014, se apersonó al procedimiento administrativo y expuso lo siguiente.

a) Fundamentos de hecho:

Dada la complejidad de la materia y la información solicitada, requieren la prórroga de cinco (05) días hábiles para contestar la denuncia.

Sobre este punto, la Secretaría Técnica mediante resolución N° 03 de fecha 23 de enero de 2015, concede por única vez un plazo de 05 días hábiles para que presente sus descargos.

b) Documentos de representación:

Mediante la presente, adjuntan (i) Copia Simple del Comprobante de Información Registrada en la SUNAT, (ii) Copia Simple del Documento de Identidad del representante legal y (iii) Copia Simple de la parte pertinente de la Partida Registral de la empresa, en la que consta su inscripción y poderes del representante legal.

De acuerdo al artículo 53 de la Ley 27444, Las personas jurídicas pueden intervenir en el procedimiento a través de sus representantes legales, quienes actúan premunidos de los respectivos poderes.

1.1.1. Respecto a los actuados por el COA

- Del Escrito N° 01

Mediante Escrito N° 01, con fecha 18 de diciembre de 2014, la clínica denunciada debidamente representada por su apoderado, el señor V.H.C.A., se apersonó al procedimiento y formuló sus descargos solicitando a la Comisión de Protección al

Consumidor que la denuncia interpuesta en su contra se declare infundada en todos sus extremos.

a) Fundamentos de hecho sustentados en el Escrito N° 01:

- (i) Que, el centro odontológico tiene más de veinte años en el mercado, en los cuales viene mejorando la salud oral de sus pacientes gracias a los profesionales altamente calificados con los que cuenta.
- (ii) Que, el servicio que se le brindó al denunciante inició el 26 de julio de 2005, en ella el cirujano dentista G.M.F.M., le comunicó al accionante que presentaba coronas acrílicas provisionales en mal estado y que debía realizarse un tratamiento de rehabilitación integral.
- (iii) Que, asimismo, le diagnosticaron lo siguiente:
 - (1) Caries dental,
 - (2) Desorden funcional oclusal con alteración de plano oclusal, alteración de la guía anterior, desarmonía oclusal y pérdida de dimensión vertical y,
 - (3) Desorden funcional con bruxismo, que habría producido un desgaste excesivo en los dientes.
- (iv) Que, el denunciante en los días de los meses enero, febrero y marzo del año 2006, se acercó al establecimiento de la clínica denunciada para realizarse controles y restauraciones provisionales en sus piezas dentales; sin iniciar hasta en ese momento el tratamiento propuesto.
- (v) Que, respecto al referido tratamiento, la clínica denunciada menciona que el denunciante nunca procedió a realizarla, ya que este indicaba que quería utilizar la cobertura de su plan de salud, el cual sólo cubre dos coronas por año.
- (vi) Que, en los meses de enero, marzo, octubre y diciembre del año 2006, el denunciante se acercó por motivos de urgencia dental, ya que el recementado de las coronas estaban en mal estado y generaron obturaciones por las caries dentales presentes.
- (vii) Que, posteriormente en el 2008, el denunciante se apersonó a la clínica donde lo atendió el Dr. H.A.C quien le realizó una segunda evaluación, llegando a la misma conclusión que el anterior Dr. F. M., el cual consistía que el denunciante debía realizarse un plan de tratamiento.

- (viii) Que, a pesar de que la clínica denunciada le informó en reiteradas oportunidades la necesidad de iniciar un tratamiento de rehabilitación, el denunciante insistió en no hacerlas, indicando que su seguro sólo le permite realizar “dos coronas por año”.
- (ix) Que, el 20 de agosto de 2012, el denunciante acudió por una nueva urgencia odontológica, por lo que el Dr. F. M. G. le efectuó una endodoncia. No obstante, de haber realizado dicho procedimiento, la clínica denunciada refiere que el denunciante no continuó con los procedimientos complementarios dejando sin terminar el tratamiento de endodoncia realizada.
- (x) Que, posterior a ello, el 25 de junio de 2013 el denunciante ingresó a la clínica denunciada por una emergencia debido a un cuadro agudo de dolor por infección en la pieza dental N° 27, por lo que el Dr. S. E. le realizó una exodoncia. La clínica denunciada precisa en este extremo, que se optó por una exodoncia ya que el denunciante no terminó el procedimiento de la endodoncia.
- (xi) Que, es claro que la clínica denunciada prestó toda información necesaria al denunciante sobre su estado de salud oral, por lo que era decisión exclusiva de este iniciar el tratamiento en la forma que se le recomendó. Y que, como se puede apreciar en los hechos expuesto en este descargo, el accionante nunca lo inició.

Además, sobre las imputaciones planteadas en su contra, la clínica denunciada expuso los siguientes argumentos:

- (i) Que, respecto a que no se aceptó la propuesta de implantar dos coronas y pernos por año, se mencionó que el hecho de aceptar ello implicaba crear un escenario irreal, ya que el tratamiento hubiera durado 14 años, teniendo en cuenta todas las piezas dentales a tratar.
- (ii) Que, en cuanto a que no se cumplió con cubrir el tratamiento médico dental, la denunciada alegó que esto es falso ya que nunca se dejó de atender al denunciante, mostrando como evidencia la historia clínica del mismo.
- (iii) Que, sobre el mal servicio médico al implantar prótesis que luego se iban cayendo, la clínica denunciada indico que esto también es falso, dado que siempre se brindó una atención debida; en ese sentido no existe prueba alguna que demuestre que las prótesis mencionadas hayan sido colocadas por ellos.

b) Medios probatorios

La parte denuncia presentó como medios de prueba:

- Copia autenticada de la Historia Clínica del denunciante.
- Solicitud de peritaje de acuerdo a lo señalado en el artículo 39 del Decreto Legislativo 807

De la absolución de apelación:

En consecuencia a la notificación del recurso impugnatorio del Sr. V.H.L.R en virtud a la emisión de la Resolución N° 1165-2015/CC1, mediante la cual, la Comisión declaró infundada la denuncia del Sr. V.H.L.R, el Centro Odontológico absolvió, con fecha 03 de noviembre de 2015, señalando lo siguiente:

- (i) Respecto a que no se habría aceptado la propuesta del denunciante de implantar dos (02) coronas y pernos por años para poder obtener la totalidad de la cobertura de su plan de salud contratado, indican que es falso, dado que, en merito a su experiencia, el hecho de haber aceptado dicha propuesta del denunciante, habría originado un escenario no ideal e irreal dado que el tratamiento habría durado catorce (14) años teniendo en cuenta todas las piezas dentales a tratar.

Asimismo, indican que el denunciante solo se limitó a utilizar sus servicios profesionales para ser atendido por sus urgencias odontológicas, siendo hasta en tres oportunidades evaluado para diagnóstico y tratamiento, en las que se obtuvo el mismo resultado y el paciente decidió no iniciar el tratamiento.

Mencionan, también que, el denunciante no tiene contratado un seguro odontológico con su Centro, sino tiene una cobertura por la aseguradora, dada su condición de trabajar dependiente de una entidad pública.

Finalmente, confirman que no aceptaron la propuesta de tratamiento por parte del denunciante, dado que carece de cualquier sustento odontológico.

- (ii) Respecto a que no habrían cumplido con cubrir el tratamiento médico dental requerido por el denunciante, indican que COA atendió al Sr. V.H.L.R siempre que requirió el servicio, lo cual se sustenta en el Historial Clínico.
- (iii) Respecto a que no habría dado un servicio médico adecuado al denunciante al implantarle unas prótesis que fueron cayéndose, mencionan que no existe prueba que confirme que las prótesis que

fueron mal implantadas que hace mención el Sr. V.H.L.R, hayan sido realizadas en el Centro Odontológicos

II. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS JURÍDICOS DEL EXPEDIENTE

2.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS JURÍDICOS DEL EXPEDIENTE

Sobre los principales problemas jurídicos del expediente, corresponde delimitar lo siguiente:

- a) Analizar si corresponde calificar los hechos materia de la denuncia como una presunta infracción al deber de idoneidad,
- b) Analizar la supuesta responsabilidad de la aseguradora
- c) Analizar la decisión de declaración de improcedencia de la denuncia por parte de la Sala Especializada en Protección al Consumidor.

2.2. ANALISIS DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS JURÍDICOS DEL EXPEDIENTE

Respecto al primer problema jurídico, se puede comprobar que ha sido admitida por la Secretaria Técnica de la Comisión de Consumidor por la presunta infracción a los artículos 18 y 19 del Código, luego de que, el denunciante sustentara que su problema odontológico empezó desde que le colocaron prótesis deficientes y que habría realizado esta implantación de manera incorrecta dado que se le fueron cayendo uno a uno al poco tiempo, asimismo, denunció que COA no atendió su solicitud de realizar el tratamiento de rehabilitación dental.

Al respecto es importante precisar que autoridad administrativa en aplicación del Principio de verdad material deberá verificar plenamente los hechos que sirven de motivo a sus decisiones, para lo cual deberá adoptar todas las medidas probatorias necesarias autorizadas por la ley, **aun cuando no hayan sido propuestas por los administrados** o hayan acordado eximirse de ellas.

Ahora, respecto al segundo problema jurídico, se debe tener en cuenta que, mediante Resolución N° 05 de fecha 29 de abril de 2015, la Secretaria Técnica de la Comisión de Protección al Consumidor N° 1 declaró rebelde a la aseguradora, pues a pesar de que se le otorgó un plazo de cinco (05) días hábiles para presentar sus descargos, no lo realizó.

Ante ello, se debe tomar en consideración que en el artículo 223 de la Ley 27444, se establece:

“El reclamado deberá presentar la contestación de la reclamación dentro de los quince (15) días posteriores a la notificación de ésta; vencido este plazo, **la Administración declarará en rebeldía** al reclamado que no la hubiera presentado”. En el caso particular de Indecopi, de acuerdo a sus competencias, el plazo de contestación es diferente a la regla general. Dicho comportamiento debe ser tomado en cuenta por la autoridad administrativa.

Como tercer problema identificado, la Sala Especializada de Protección al Consumidor, mediante Resolución 1108-2016/SPC-INDECOPI, en el punto 7 de su análisis, desarrolla la prescripción de la potestad sancionadora, sustentándose en el artículo 121 del Código, el cual dispone que la acción para sancionar las infracciones a dicha norma prescribe a los dos (02) años de cometidos dichos ilícitos.

En la misma línea, dicha decisión se encuentra respaldada por lo señalado en el numeral 233.1 de la Ley 27444, que establece: *“La facultad de la autoridad para determinar la existencia de infracciones administrativas, prescribe en el plazo que establezcan las leyes especiales, sin perjuicio del cómputo de los plazos de prescripción respecto de las demás obligaciones que se deriven de los efectos de la comisión de la infracción”*

III. POSICION FUNDAMENTADA SOBRE LAS RESOLUCIONES EMITIDAS Y LOS PROBLEMAS JURIDICOS IDENTIFICADOS

3.1. POSICION FUNDAMENTADA SOBRE LAS RESOLUCIONES EMITIDAS

Luego de la revisión de los fundamentos señalados por el señor V.H.L.R en su denuncia, y los descargos presentados por COA, la Comisión de Protección al Consumidor N° 1 ha emitido su pronunciamiento que se detalla a continuación:

Mediante **Resolución N° 1165-2015/CC1** de fecha 12 de agosto de 2015, la Comisión ha resuelto:

Declarar infundada la denuncia por presunta infracción de los artículos 18 y 19 de la Ley 29571 en la medida que:

- No se encuentra obligada la parte denunciante a aceptar la propuesta del denunciante respecto a su tratamiento médico dental.
- No existe obligación de la parte denunciada de cubrir el tratamiento médico dental.
- No ha quedado acreditado la prestación de un servicio médico defectuoso.
- Denegar solicitud de medida correctiva y el pago de las costas y costos.

Se debe tener en cuenta que el Artículo 27° del Decreto Legislativo N° 1033 establece que la Comisión de Protección al Consumidor es el órgano funcional

con competencia para pronunciarse sobre la realización de actos que desprotegen al consumidor frente a una falta de idoneidad de bienes y servicios; asimismo, hay que resaltar que el procedimiento comprende la falta de idoneidad de un servicio médico cuyo valor supera las 3 Unidades Impositivas Tributarias (UIT) aplicables para un procedimiento ordinario.

Descargos y otras solicitudes:

Con la formulación de los descargos la clínica denunciada presentó su posición frente a los hechos denunciados. Por ello, el 18 de diciembre de 2014 el COA presentó sus alegatos y solicitó que la denuncia presentada se declare infundada en todos sus extremos.

En ese sentido, la clínica indicó que no acepto la propuesta del denunciante ya que esto implicaría que el tratamiento dure más de catorce años, asimismo mencionó que el denunciante se atendió en su establecimiento a causa de un plan de salud brindado por la aseguradora, por lo que el denunciante pudo atenderse en cualquier otro centro odontológico. Para finalizar, sostuvo que cuando el denunciante ingresaba por urgencia se le brindó una adecuada atención, siendo esto corroborado en su historia clínica.

Una vez presentados los descargos por la clínica denunciada, mediante Resolución N° 05 de fecha 29 de abril de 2015, el Secretario Técnico de la Comisión en atención a que transcurrió el plazo concedido a la aseguradora denunciada y que esta no presentó sus descargos, se procedió a declararlo rebelde.

De acuerdo a los fundamentos de la resolución de la Comisión:

Desde mi punto de vista, dicho colegiado debió evaluar la posibilidad de requerir el contrato suscrito entre el denunciante y Pacífico Seguros, y resolver revisando los acuerdos suscritos, sobretodo el referente a la cobertura, considerando:

- En el Acta de Buenos Oficios firmada entre el denunciante y Pacíficos se señala: *“Que fue convocada a efectos de solucionar definitivamente la controversia surgida respecto a la cobertura total del tratamiento integral de los pernos y corona, por lo que suspendió la reunión para que la aseguradora revise en la historia de COA, si años atrás era factible realizar un tratamiento de pernos y coronas de manera paulatina y progresiva”.* En ese sentido, la Secretaría Técnica de la Comisión, hubiera requerido de oficio el contrato, para que realice una evaluación del contenido de este tipo de contrato de adhesión, y de esa forma determinar que no exista ninguna cláusula que pueda permitir una doble interpretación que podría beneficiar en su totalidad a la asegurada, teniendo en cuenta que, estamos tratando sobre un seguro de salud, el cual deberá velar por la integridad física del asegurado.

No conforme con lo resuelto por la Comisión, en ejercicio de su derecho de contradicción, el señor V.H.L.R, interpone recurso de apelación, al no encontrarse conforme con lo resuelto por la Comisión del Protección al Consumidor N° 1.

Sobre el recurso de apelación, en la Resolución N° 334-2018/SPC-INDECOPI¹, estableció lo siguiente:

“Con relación a la apelación, este mismo artículo establece que solo son impugnables los actos definitivos que ponen fin a la instancia y los actos de trámite que determinen el procedimiento o produzcan indefensión. Por su parte, el artículo 218° de la misma ley, señala que el recurso de apelación se interpondrá cuando la impugnación se sustente en diferente interpretación de las pruebas producidas o cuando se trate de cuestiones de puro derecho debiendo dirigirse a la misma autoridad que expidió el acto para que eleve lo actuado al superior jerárquico”.

De esta manera, siguiendo con la secuencia del procedimiento, vemos que, respecto a la posibilidad de impugnar una resolución de la Comisión, el artículo 38° del Decreto Legislativo N° 807 señala que, contra la resolución de la Comisión únicamente se puede interponer recurso de apelación con la finalidad de que se pronuncie la Sala Especializada en Protección al Consumidor del Tribunal del INDECOPI.

Siendo así que, el 25 de agosto de 2015, el denunciante interpuso recurso de apelación contra la Resolución Final de la Comisión, a fin de que se revoque y se declare fundada en todos sus extremos. Para ello expuso los siguientes puntos:

- El denunciante señala que la Comisión no tomó en cuenta que los denunciados aceptaron el haber rechazado su propuesta en la colocación de dos coronas y pernos por año, haciendo hincapié que la clínica denunciada reconoció que si podría realizarse el tratamiento en el periodo de 14 años, pero ello no podría efectuarse ya que el caso del denunciante no constituía un tratamiento urgente ni inmediato.
- Por otro lado, también mencionó que la sentencia de la Corte Constitucional de Justicia de Colombia expuesta en la resolución impugnada no podía ser valorada ya que no tiene relación con el presente caso, pues en ella se hace referencia a un médico de medicina general y no a un odontólogo.
- Que, se encontraba acreditado que dos médicos de la clínica denunciada se negaron a atenderlo, agregando que esto le generó una dificultad al

¹ Del Expediente N° 1300-2015/CC2, 20 de febrero de 2018, Sala Especializada en Protección al Consumidor.

momento de poder alimentarse adecuadamente, ya que su dentadura presentaba espacios vacíos.

- El denunciante indicó además que, en todo momento cumplió con el pago de su seguro, por lo que, en ese sentido, la aseguradora denunciada debió entregarle la suma de US\$50 000.00 para realizarse el tratamiento en otro centro odontológico.
- Por último, el accionante señaló que los dos denunciados manipularon la información contenida en su historia clínica, ya que en esta se ocultó la información respecto a las primeras atenciones que le brindaron.

Con la Resolución N°06 del 09 de setiembre de 2015, la Secretaría Técnica de la Comisión en base lo establecido en el artículo 38° del Decreto Legislativo concedió la apelación del denunciante.

En tal sentido, bajo el principio de pluralidad de instancias se observa que la Sala Especializada en Protección al Consumidor conoció y resolvió en segunda instancia lo resuelto por la Comisión. Es importante señalar que la creación de esta Sala es de gran importancia, pues por medio de ella se establece nuevos criterios de interpretación jurídica sobre las disposiciones del Código de Protección al Consumidor.

De acuerdo a los fundamentos de la Sala

Finalmente, el 29 de marzo de 2016 la Sala Especializada en Protección al Consumidor, mediante **Resolución N° 1108-2016/SPC-INDECOPI**, revocó la resolución venida en grado que declaró infundada la denuncia y reformándola, la declaró improcedente al haber quedado acreditado que las potestades para sancionar las conductas infractoras han prescrito.

Los fundamentos de esta Resolución fueron los siguientes:

- La prescripción en materia administrativa consiste en la extinción de responsabilidad por el transcurso del tiempo, el cual trae como consecuencia la pérdida del ius puniendi del Estado.
- El plazo de prescripción en los casos de protección al consumidor se regula en base al artículo 121° del Código de Protección y Defensa del Consumidor, este establece que la acción para sancionar las infracciones prescribe a los dos años de haberse cometido los hechos ilícitos.
- Cabe precisar que, el computo de dicho plazo se aplica en base a lo dispuesto en el artículo 233° de la LPAG, el cual establece que este comenzara a partir del día en que la infracción se hubiera cometido (infracción instantánea) o desde que cesó (infracción continuada).

- De acuerdo a las tres imputaciones que se presentaron contra los denunciados, la Sala Especializada decidió analizar la procedencia de cada una por separado, es así que, comenzando por la negativa de los emplazados para aceptar la propuesta formulada por el denunciante, la Sala advirtió que, en la presentación de la denuncia, el accionante manifestó que la negativa de los denunciados se inició el desde la contratación laboral, esto es desde el año 1996.
- Por lo que, habiendo transcurrido 19 años desde tal rechazo, la Sala consideró que de acuerdo al cómputo del plazo prescriptorio, la acción para sancionar el presunto hecho infractor denunciado había prescrito.
- Por otro lado, en cuanto al incumplimiento de cobertura del tratamiento requerido, la Sala considero que el inicio del cómputo del plazo prescriptorio debe ser la misma que se señaló en la imputación anterior; es así que, siendo que el hecho fue denunciado el 04 de setiembre de 2014, se aprecia que transcurrió más del plazo de dos años para denunciar tal hecho, por lo que este extremo también prescribió.
- Para finalizar, sobre la última imputación correspondiente a la colocación de prótesis deficientes, la Sala llegó a la conclusión de que se debe tomar en cuenta la fecha en que sucedió el desprendimiento de la prótesis; de tal manera que, habiendo ocurrido este hecho en el año 2006, conforme se aprecia en su historia clínica, la Sala observa que el hecho recién se denunció en el año 2014. De esta manera, al haber pasado ocho (08) años, la acción para sancionar esto también prescribió.

3.2. POSICION FUNDAMENTADA SOBRE LOS PROBLEMAS JURÍDICOS IDENTIFICADOS

En primer lugar, es necesario mencionar que, respecto al deber de idoneidad, tenemos lo siguiente:

“También se entiende a la idoneidad como una “obligación principal”: El deber de idoneidad obliga al proveedor de un servicio a prestarlo en las condiciones y términos pactados con el consumidor, debiendo responder a la finalidad para la cual el servicio ha sido ideado. Esta obligación principal tiene entre sus componentes el deber de diligencia en la prestación del servicio. Así, por ejemplo, si un proveedor se obliga a transportar un bien, su obligación no se limitará a conducir el bien al destino acordado, sino que adicionalmente se encontrará obligado a que dicho bien llegue a su destino en las mismas condiciones en las que fue entregado al transportista.

(...) Se producirá un supuesto de falta de idoneidad cuando no exista coincidencia entre lo que el consumidor espera y lo que el consumidor recibe, pero a su vez lo que el consumidor espera dependerá de la calidad

y cantidad de la información que ha recibido del proveedor, por lo que en el análisis de la idoneidad corresponderá analizar si el consumidor recibió lo que esperaba sobre la base de lo que se informó”²

Sobre ello, sabemos que, el deber de idoneidad es la correspondencia entre lo que un consumidor espera y lo que en efecto recibe por parte de un proveedor, esto en función a lo que se hubiera ofrecido, la publicidad, las condiciones, las circunstancias de la transacción, las características y la naturaleza del producto o servicio. La idoneidad se encuentra regulada en el artículo 18° del código de protección y defensa del consumidor, de ella se puede deducir que el proveedor no tiene ningún tipo de obligación cuando el consumidor se forme expectativas que no guarden relación con lo pactado o no se adecuen a las circunstancias razonables que se esperaría de un producto o servicio.

Ahora bien, respecto a la supuesta infracción al deber de idoneidad y la responsabilidad de la aseguradora expreso mi disconformidad y extrañeza, en este procedimiento, por la falta de iniciativa de la Secretaria Técnica para integrar y obtener mayores pruebas de las partes involucradas, para que sus actuaciones sirvan para brindar mejor sustento en las resoluciones emitidas por la Comisión, considerando que podrán ser tomadas en cuenta para próximos procedimientos administrativos similares, y cuya motivación podrá utilizarse en casos vinculados a empresas aseguradoras de salud, y de esa forma ofrecerles un panorama más amplio respecto a la necesidad del asegurado, resultando así, una optimización del servicio brindado en aras de salvaguardar la atención médica e integridad de la persona que optó por confiar en los servicios y cobertura que se brinda.

Debemos considerar la Resolución N° 2221-2012/SC2-INDECOPI³, en la cual se establece lo siguiente:

“Por otro lado, el hecho de que los proveedores ofrezcan en el mercado un conjunto de remedios jurídicos reparación, reposición y devolución del dinero exigibles por el comprador de un determinado bien frente al vendedor en caso de que el producto se revele defectuoso, inadecuado o de cualquier otro modo no conforme a lo convenido no enerva el hecho de que el proveedor haya incurrido en una infracción al deber de idoneidad, siendo que las medidas adoptadas por este último únicamente constituirán soluciones residuales ante una infracción que ya se ha consumado (...).”

² MERINO ACUÑA, Roger Arturo (2008) “Contratos de consumo e idoneidad de los productos y servicios en la jurisprudencia del INDECOPI”. 1° edición, Gaceta Jurídica, Lima, Pág. 33 y 37

³ Del Expediente N° 501-2011/ILN-PSO. 19 de julio de 2012. Sala Especializada en Protección al Consumidor.

Siendo así, es de considerar que, a pesar que el proveedor proceda a realizar alguna reposición, reparación y/o devolución del dinero, no exime de su responsabilidad al no haber brindado un servicio idóneo. Menciono esto, dado que, en este caso, nos encontramos frente a un proveedor (COA) que reitera denuncias por falta de idoneidad, y que, podría haber resarcido algunas, sin embargo, es necesario poner mayor atención cuando estas son recurrentes.

Para ello, por propia iniciativa he realizado una búsqueda de procesos contra COA, en materia de Protección del Consumidor, en la página web de INDECOPI, verificando lo siguiente:

- Resolución Final N° 62-2014/CPC, el cual la Comisión declara fundada por infracción a los artículo 18 y 19 del Código.
- Resolución Final N° 1266-2014/CC1, el cual la Comisión declara fundada por infracción a los artículos 18, 19 y 62 del Código.
- Resolución Final N° 526-2014/CC1, mediante el cual dan por concluido el procedimiento por conciliación, por presunta infracción de los artículo 18 y 19 del Código.
- Resolución Final N° 1991-2015/CC1, mediante el cual dan por concluido el procedimiento por conciliación, por presunta infracción de los artículo 18 y 19 del Código.
- Resolución Final N° 1335-2015/CC1, mediante el cual dan por concluido el procedimiento por conciliación, por presunta infracción de los artículo 18 y 19 del Código.
- Resolución N° 3581-2016/SPC, el cual revoca la resolución de la Comisión y declara fundada la denuncia por infracción a los artículos 18 y 19 del Código.
- Resolución N° 4040-2013/SC2, el cual revoca la resolución de la Comisión y declara fundada la denuncia por infracción a los artículos 18 y 19 del Código.
- Resolución N° 307-2013/SC2, mediante el cual se confirma la resolución de la Comisión por infringir los artículos 18, 19 del Código y el artículo 8 de la Ley de Protección al Consumidor, por el que establece que COA no habría efectuado un adecuado registro de los actos médicos en la historia clínica del denunciante, omitiendo registros adjuntados a sus descargos.
- Entre otros procesos.

Ante lo expuesto, sin mayor revisión en otros años, he podido verificar que COA cuenta con diversos procesos en su contra por no brindar servicios idóneos, los cuales son constantes, siendo que INDECOPI indicó incluir al COA en el Registro de Infractores, es por ello que, cuestiono la falta de impulso de oficio para integrar todos los medios probatorios para sustentar con mayor imparcialidad su decisión.

Asimismo, considero que se debió solicitar un informe pericial de un experto en la materia, conocedor de la tecnología y herramientas que se cuenta en Perú.

Por otro lado, respecto a la resolución de la Sala Especializada se caracteriza por ser un acto administrativo que causa estado, por lo que agota la vía administrativa y podrá ser sólo cuestionada a través de una demanda contenciosa administrativa.

Contrario a lo decidido por la primera instancia, me encuentro conforme parcialmente con la decisión de la Sala, dado que realizó un análisis pertinente de los requisitos de procedencia de la denuncia; sin embargo, la Sala tiene el un rol fundamental al emitir su pronunciamiento y este es el deber general de procurar la seguridad y salud de los consumidores mediante el cual deberá asegurarse que el producto o servicio ofertado en el mercado no deberán conllevar, en condiciones de uso normal o previsible, riesgo injustificado o no advertid para la salud o seguridad de los consumidores, por tanto, considero que una de sus causales resolutiveas, a pesar que la denuncia se encontrase prescrita, debió dirigirse a una fiscalización posterior y evaluar qué estaría sucediendo en COA en virtud a las reiteradas denuncias.

En este mismo sentido, no comparto, tampoco, la actuación de la Sala ante la rebeldía de la aseguradora, siendo que las aseguradoras deben buscar el apoyo constante al asegurado y brindar una asesoría integral respecto a su contrato y este respaldo no fue lo que se vio durante el procedimiento, cuando con sus descargos se podría dar una mejor interpretación de su cobertura y hasta brindar una opinión de un profesional especializado en odontología, de ser posible, para respaldar la interpretación del Sr V.H.L.R o descartarla. Por ello, considero que, las declaraciones en rebeldía de las instituciones, ya sea público o privada, deben ser multadas como medida coercitiva y preventiva en procesos futuros para que se desarrolle un debido apersonamiento y descargo de ser solicitados por la autoridad administrativa.

IV. CONCLUSIONES

- a. En el presente caso, el señor V.H.L.R formuló una denuncia ante la Comisión de Protección al Consumidor contra el COA y la aseguradora, por no haber brindado un servicio odontológico idóneo, considerando este ineficiente.
- b. Por su parte, con fecha 03 de setiembre de 2014, el denunciante afirmó que viene laborando a favor de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, la misma que le ha proporcionado la prestación de salud en el COA.
- c. Agrega el denunciante que, el Centro Médico le practicó distintos tratamientos odontológicos; sin embargo, debido a un grave descuido del denunciante en su salud dental, el Centro Médico le sugirió la

rehabilitación integral de sus dientes debido al desgaste generado por la realización de malas mordidas. Sin embargo, al tener un costo elevado, el seguro no podía cubrir todo el tratamiento.

- d. El denunciante, para dar solución al problema sugirió al Centro Médico que el tratamiento se practique con dos dientes cada año, pues, era lo que el seguro cubría. Ello con la finalidad de lograr la rehabilitación integral de sus dientes. Al respecto, el Centro Médico rechazó la propuesta del denunciante y no se logró concretar el tratamiento lo cual le ha generado perjuicios en el futuro.
- e. De otro lado, el Centro Médico confirma que el denunciante se atendía en sus instalaciones desde el 26 de julio de 2005. En la referida fecha se diagnosticó que el denunciante presentaba coronas acrílicas provisionales en mal estado, razón por la cual era necesario realizar una rehabilitación integral de sus dientes.
- f. El Centro Médico alega que el denunciante no aceptó la realización del referido tratamiento. El denunciante sugirió al Centro Médico que se realice el tratamiento de modo escalonado, es decir, que se realice el tratamiento a dos dientes por cada año, pues, era lo que el seguro le cubría.
- g. Posterior a ello, en enero, marzo, octubre y diciembre de 2006 y durante el año 2008, el denunciante se acercaba a las instalaciones del Centro Médico a realizar diversos tratamientos distintos al sugerido. El denunciante en todo momento pretendía que se practique el tratamiento que a él le parecía conveniente; sin embargo, clínicamente no se encontraba dentro de los parámetros médicos. Por ello, el Centro Médico no accedió a sus peticiones.
- h. Finalmente, el Centro Médico agregó que el practicar el tratamiento tal cual lo sugirió el denunciante implicaría que el mismo culminaría dentro de 14 años, lo cual no generaría los resultados esperados desde un punto de vista médico. A pesar de la información que se brindó al denunciante este no optó bajo ninguna circunstancia practicar el tratamiento sugerido por el Centro Médico.
- i. Ahora bien, de la verificación de la denuncia y descargos se puede fijar como punto controvertido el siguiente: determinar si se ha formulado oportunamente la denuncia por parte del señor V.H.L.R contra el Centro Médico y la aseguradora conforme lo determina el Código de Protección y Defensa del Consumidor.

Al respecto, debo señalar lo siguiente:

El artículo 121° del Código prescribe lo siguiente:

“Las infracciones al presente código prescriben a los dos años contados a partir del día en que la infracción se hubiera cometido o desde que cesó, si fuera una infracción continuada (...)”

- j. En ese sentido, el denunciante alega que el hecho en materia de controversia fue aquel por el cual el Centro Médico no atendió su solicitud de realizar el tratamiento de rehabilitación dental integral a través de dos dientes al año. Por su parte, el Centro Médico afirma que ello es cierto, pues, la realización del tratamiento debía ser integral y no parcial, es decir, dos dientes cada año. Agrega el Centro Médico que, el hecho en materia de controversia se presentó durante el año 2005, 2006 y 2008.
- k. Sin embargo, el denunciante ha iniciado el presente procedimiento con fecha 03 de setiembre de 2014 a través de la formulación de su denuncia. De modo que, haciendo un simple cálculo de cómputo de plazos se verifica que ha transcurrido un plazo mayor al de dos años. Por tanto, consideran prescrito el derecho del denunciante de recurrir a la vía administrativa para solucionar el conflicto en cuestión.
- l. Cabe precisar que, la Comisión ha señalado que la negativa del Centro Médico de realizar el tratamiento de rehabilitación dental integral, conforme lo solicita el denunciante, ha sido totalmente justificado, pues, fue realizado por un especialista, y se espera que su realización sea total y no parcial (de dos dientes por año). Mientras que la sugerencia del denunciante no tiene validación por algún especialista en la materia.
- m. En virtud a ello, respecto a mi opinión sobre la resolución emitida en primera instancia, desarrollado en la Sección III del presente informe, no me encuentro conforme con la actuación y decisión de la Comisión, toda vez que no ha reparado en analizar el plazo prescriptorio de la aparente infracción administrativa en el presente caso. La Comisión ha dejado de lado el referido análisis y ha procedido a declarar infundada la denuncia toda vez que el denunciante no ha acreditado infracción al deber de idoneidad.
- n. En esta misma línea, conforme a lo desarrollado en la Sección III del presente informe, me encuentro parcialmente conforme con la decisión de la Sala, debido a que se debió hacer valer con mayor rigidez la solicitud de la Comisión respecto a la aseguradora, y para evitar que más adelante cualquier administrado tome con ligereza el ser parte de un procedimiento.

V. BIBLIOGRAFIA

- Ley del Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444
- Código de Protección y Defensa del Consumidor – Ley N° 29571
- LEDESMA NARVAEZ, Marianella (2008) *“Comentarios al Código Procesal Civil”*. Tomo I, Primera edición, Gaceta Jurídica, Lima, 2008
- MERINO ACUÑA, Roger Arturo (2008) *“Contratos de consumo e idoneidad de los productos y servicios en la jurisprudencia del INDECOPI”*. 1ª edición, Gaceta Jurídica, Lima
- Página web oficial del INDECOPI

Jurisprudencia Consultada

- Resolución N° 2221-2012/SC2-INDECOPI, del Expediente N° 501-2011/ILN-PSO, de fecha 19 de julio de 2012. Sala Especializada en Protección al Consumidor.
- Resolución N° 334-2018/SPC-INDECOPI, del Expediente N° 1300-2015/CC2, de fecha 20 de febrero de 2018, Sala Especializada en Protección al Consumidor.

VI. ANEXOS

- Resolución N° 1108-2016/SPC-INDECOPI



PERU

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1108-2016/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 804-2014/CC1

PROCEDENCIA : COMISIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR - SEDE LIMA SUR N° 1
PROCEDIMIENTO : DE PARTE
DENUNCIANTE :
DENUNCIADAS :
 S.A.
 F S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD
MATERIAS : IDONEIDAD DEL SERVICIO
 SERVICIOS ODONTOLÓGICOS
ACTIVIDAD : ACTIVIDADES DE MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS

SUMILLA: Se revoca la resolución venida en grado que declaró infundada la denuncia interpuesta por el señor Víctor Humberto Landauro Díaz contra Clínica y Pacífico EPS S.A. Entidad Prestadora de Salud por presuntas infracciones de los artículos 18° y 19° del Código de Protección y Defensa del Consumidor y, reformándola, se declara improcedente la misma, al haber quedado acreditado que ha prescrito la potestad para sancionar las conductas infractoras cuestionadas.

Lima, 29 de marzo de 2016

ANTECEDENTES

1. Por escrito del 3 de setiembre de 2014, complementado el 29 de octubre de 2014, el señor Víctor Humberto Landauro Díaz (en adelante, el señor Landauro) denunció Clínica y Pacífico EPS S.A. (en adelante, la Clínica) y Pacífico EPS S.A. Entidad Prestadora de Salud (en adelante, Pacífico EPS) por presuntas infracciones de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor' (en adelante, el Código), en atención a que:
 - (i) Desde hacía 19 años aproximadamente, recibía atención odontológica en la Clínica en virtud de su Plan de Salud, ofrecido por Pacífico EPS y contratado por su empleadora, la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP;
 - (ii) durante dicho periodo, le elaboraron dos (2) prótesis permanentes para

¹ Publicado el 2 de setiembre de 2010 en el diario oficial *El Peruano*. Entró en vigencia a los 30 días calendario.

M-SPC-13/1B



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1108-2016/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 804-2014/CC1

la parte delantera de su dentadura, cuyo costo ascendió a US\$ 100,00 por cada una; sin embargo, estas comenzaron a desprenderse, sin que le brinden solución alguna;

- (iii) la Clínica le informó que, por la forma de su dentadura, debía recibir un tratamiento de rehabilitación integral, ascendente a S/. 20 000,00, por lo que le propuso al referido centro odontológico que las coronas y los pernos fueran colocados de manera periódica, esto es, dos (2) coronas por cada año, debido a que su seguro de salud únicamente brindaba dicha cobertura para estas piezas dentales durante un año; no obstante, su solicitud fue rechazada sin justificación alguna;
 - (iv) el 16 de julio de 2013, solicitó nuevamente a la Clínica que se proceda a la colocación de dos (2) coronas y pernos por año, pese a lo cual esta le reiteró su negativa injustificada de acceder a dicho pedido;
 - (v) el 27 de noviembre de 2013, reclamó estos hechos a _____, el cual le manifestó mediante carta del 17 de diciembre de 2013 que su reclamo no procedía debido a que el tratamiento de rehabilitación debía ejecutarse de manera integral para garantizar los resultados del mismo, siendo que la aseguradora únicamente cubriría la suma de S/. 700,00 por concepto de cirugía y prótesis dental conforme a los términos del seguro contratado; respuesta con la cual mostró su disconformidad; y,
 - (vi) solicitó que, en calidad de medida correctiva, se proceda a la cobertura del 100% de su tratamiento odontológico. Además del pago de las costas y costos del procedimiento.
2. El 18 de diciembre de 2014, la Clínica presentó sus descargos, señalando lo siguiente:

- (i) La propuesta efectuada por el señor L_____ no fue aceptada debido a que el tratamiento de rehabilitación oral del mismo habría durado catorce años, siendo necesario que este fuera realizado de manera integral para asegurar su eficacia;
- (ii) el denunciante fue atendido en su centro odontológico en atención al plan de salud brindado por _____, teniendo la posibilidad de atenderse en cualquier otro establecimiento afiliado al mismo; y,
- (iii) resultaba falso que no hayan brindado el tratamiento dental requerido, pues el señor _____ fue atendido en cada oportunidad que ingresó a



PERU

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOP

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1108-2016/SPC-INDECOP

EXPEDIENTE 804-2014/CC1

su establecimiento, conforme se apreciaba en su historia clínica. Agregó que no existía medio probatorio alguno que acredite la colocación de las prótesis dentales deficientes por parte de su establecimiento de salud².

3. Mediante Resolución 5 del 29 de abril de 2015, la Secretaría Técnica de la Comisión de Protección al Consumidor - Sede Lima Sur N° 1 declaró rebelde a [REDACTED], debido a que no cumplió con presentar sus descargos en el plazo establecido.
4. Por Resolución 1165-2015/CC1 del 12 de agosto de 2015, la Comisión de Protección al Consumidor - Sede Lima Sur N° 1 (en adelante, la Comisión) emitió el siguiente pronunciamiento:
 - (i) Declaró infundada la denuncia interpuesta por el señor [REDACTED] contra la Clínica y [REDACTED] por presunta infracción de los artículos 18° y 19° del Código, respecto de la negativa de aceptar la propuesta de colocar dos coronas y pernos por año;
 - (ii) declaró infundada la denuncia interpuesta contra [REDACTED] por presunta infracción de los artículos artículos 18° y 19° del Código, respecto de la falta de cobertura del tratamiento médico dental requerido; y,
 - (iii) declaró infundada la denuncia interpuesta contra la Clínica por presunta infracción de los artículos artículos 18° y 19° del Código, respecto de la falta de un servicio médico adecuado para la colocación de las prótesis contratadas.
5. El 25 de agosto de 2015, el señor [REDACTED] apeló la citada resolución, señalando que:
 - (i) La Comisión no tomó en cuenta que las denunciadas aceptaron el rechazo de su solicitud de colocación de dos (2) coronas y pernos por año; incluso estos reconocían que el tratamiento sí pudo realizarse en un periodo de catorce (14) años, pues no era un tratamiento urgente ni inmediato y su plan de salud no lo obligaba a aceptar la propuesta de la Clínica. Agregó que resultaba falso que haya sugerido el tratamiento a brindar, sino que solicitó el cumplimiento de su plan de salud, lo cual fue negado por las denunciadas;

² El 17 de diciembre de 2014, F [REDACTED] se apersonó al procedimiento y solicitó una prórroga para la presentación de sus descargos, no obstante, posteriormente no presentó escrito en ese sentido.



PERU

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1108-2016/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 804-2014/CC1

000249

- (ii) la sentencia de la Corte Constitucional de Colombia señalada en la resolución impugnada no era aplicable al caso concreto, pues hacía referencia a un médico de medicina general y no a un odontólogo;
 - (iii) la Comisión no tomó en cuenta que se encontraba acreditado que dos (2) médicos de la Clínica se negaron a atenderlo en su debida oportunidad, lo cual generó el abandono de la atención dental que requería y conllevó a la dificultad actual que tenía para alimentarse apropiadamente por los espacios vacíos que se encontraban en su boca, pese a que continuó cancelando su seguro durante diecinueve (19) años aproximadamente, por lo que debía entregarle la suma de US\$ 50 000,00 para efectuarse su tratamiento en otro centro odontológico;
 - (iv) en atención a la negativa de atención por dos médicos odontológicos de la Clínica, se gestionó con la asistente social de su empleadora para que sea atendido por otros especialistas, por lo que resultaba falso que la denunciada haya cumplido con brindar atención a las urgencias que presentó; y,
 - (v) la Clínica y habían manipulado malintencionadamente la información contenida en su historia clínica, pues ocultó principalmente las primeras atenciones que le brindaron en dicho establecimiento de salud, donde se verificaba el pago de las dos prótesis permanentes delanteras en el año 1996, las cuales resultaron ser temporales y se caían continuamente.
6. El 3 de noviembre de 2016, la Clínica absolvió el recurso de apelación presentado, reiterando los argumentos de sus descargos.

ANÁLISIS

La prescripción de la potestad sancionadora

7. El artículo 80° de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, señala que, para iniciar un procedimiento, las autoridades administrativas, de oficio, deben asegurarse de su propia competencia³. En

³ LEY 27444. LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL.

Artículo 80°.- Control de competencia.-

Recibida la solicitud o la disposición de autoridad superior, según el caso, para iniciar un procedimiento, las autoridades de oficio deben asegurarse de su propia competencia para proseguir con el normal desarrollo del procedimiento, siguiendo los criterios aplicables al caso de la materia, el territorio, el tiempo, el grado o la cuantía.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1108-2016/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 804-2014/CC1

virtud a ello, la Administración se encuentra obligada a revisar, incluso de oficio, los requisitos de procedencia, entre ellos, la competencia de la autoridad de consumo, siendo éste uno de los presupuestos fundamentales para que la autoridad administrativa pueda analizar el fondo de lo reclamado por el administrado, pues en caso se desprenda de los actuados que el Indecopi no es competente para conocer el hecho materia de denuncia, se deberá declarar la improcedencia de dicha denuncia.

8. La prescripción en materia administrativa consiste en la extinción de la responsabilidad por el transcurso del tiempo que acarrea indefectiblemente la pérdida del "ius puniendi" del Estado eliminando la posibilidad que la autoridad administrativa pueda determinar la existencia de una conducta infractora y aplicar válidamente una sanción al responsable.
9. El plazo de prescripción para sancionar los ilícitos administrativos en materia de protección al consumidor se rige por el artículo 121° del Código, el cual dispone que la acción para sancionar las infracciones a dicha norma prescribe a los dos (2) años de cometidos dichos ilícitos⁴. Transcurrido dicho plazo, la Administración pierde la potestad de investigar y sancionar las infracciones que hubieran podido cometer los proveedores en la venta de bienes y la prestación de servicios.
10. La referida norma establece que para el cómputo del plazo de prescripción se aplica lo dispuesto en el artículo 233° de la Ley del Procedimiento Administrativo General⁵. Así, el referido artículo establece que el cómputo del plazo de prescripción comenzará a partir del día en que la infracción se hubiera cometido (infracción instantánea) o desde que cesó, si fuera una acción continuada.
11. A efectos de establecer si en el presente caso ha transcurrido el plazo de prescripción de dos (2) años que determine la pérdida de potestad del

⁴ LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR.

Artículo 121°.- Plazo de prescripción de la infracción administrativa.-

Las infracciones al presente Código prescriben a los dos (2) años contados a partir del día en que la infracción se hubiera cometido o desde que cesó, si fuera una infracción continuada.

Para el cómputo del plazo de prescripción o su suspensión se aplica lo dispuesto en el artículo 233° de la Ley 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

⁵ LEY 27444. LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL.

Artículo 233°.- Prescripción.-

(...)

233.2 El cómputo del plazo de prescripción de la facultad para determinar la existencia de infracciones comenzará a partir del día en que la infracción se hubiera cometido o desde que cesó, si fuera una acción continuada.

(...)



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

000251
TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1108-2016/SPC-INDECOPI

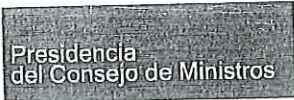
EXPEDIENTE 804-2014/CC1

Indecopi para pronunciarse sobre las presuntas conductas infractoras denunciadas por el señor _____ corresponde determinar qué infracciones fueron imputadas a la Clínica y _____ y cuál era la naturaleza de las mismas con la finalidad de contabilizar el plazo prescriptorio antes referido.

12. Cabe precisar que la Sala ya ha señalado en reiterados pronunciamientos⁶, que al momento de analizar los alcances de la prescripción en materia de protección al consumidor, debe tenerse en cuenta que la noción genérica de dicha figura implica el establecimiento de plazos dentro de los cuales el titular de un derecho debe ejercer los mismos. De ello puede desprenderse que una de las finalidades de la prescripción es sancionar la negligencia del titular del derecho respectivo con su cancelación o con la cancelación de la acción que lo protege⁷.
13. En el presente caso, el señor _____ denunció los siguientes presuntos hechos infractores: (i) la Clínica y _____ no habrían aceptado la propuesta del denunciante de implantar dos coronas y pernos por año; (ii) _____ no habría cumplido con cubrir el tratamiento médico dental requerido; y, (iii) la Clínica no habría brindado un servicio médico adecuado al colocar unas prótesis que fueron cayéndose. Por tanto, esta Sala considera necesario que se analice de manera separada la procedencia de las conductas infractoras denunciadas.
 - (i) Sobre la negativa injustificada de la propuesta formulada por el denunciante para la colocación de dos coronas y pernos por año
14. En el presente caso, se observa que la pretensión del señor _____ en este extremo se dirige a cuestionar la negativa, presuntamente injustificada, de su solicitud para la colocación de dos (2) coronas y pernos por año conforme al plan de salud contratado, a fin de cumplir con el tratamiento dental que requería. Agregó que dicho pedido era reiterado desde hacía años, sin que este sea atendido.
15. Así, la conducta infractora denunciada e imputada constituye una infracción de naturaleza instantánea, pues esta se habría configurado en la primera oportunidad en que existió tal rechazo, por lo que a partir de esa oportunidad inicia el cómputo del plazo de prescripción.

⁶ Ver la Resolución 2671-2013/SPC-INDECOPI del 30 de septiembre de 2013 .

⁷ "Si el titular de un derecho durante el plazo establecido por ley no ejercita la acción para hacer efectiva la pretensión, el tiempo transcurrido permite la oponibilidad de la excepción." VIDAL RAMÍREZ, Fernando. En Código Civil Comentado por los 100 mejores especialistas. Tomo X. Gaceta Jurídica. 1º Edición. Lima. 2005. Pág.255-256.



16. De la revisión de la denuncia presentada⁸, se advierte que el señor Landaura señaló expresamente lo siguiente:

"(...) volví a reiterar mi pedido de hace muchos años, que lo hagan de dos en dos como cubre mi seguro, me volvió a decir que no, y me indicó que traería inmediatamente al Dr. [redacted], dentista supervisor, quien me dijo lo mismo que me había dicho el Dr. [redacted]. Me sentí estafado, les manifesté mi preocupación u mortificación sobre éste (sic) estado de la (sic) cosas, que sí el [redacted] hubiese atendido toda mis solicitudes anuales, ya estarían todas mis coronas puestas, y también les indiqué que informaría a la Superintendencia de Banca y Seguros." (resaltado y subrayado agregado)

17. Asimismo, en el escrito de apelación formulado por el señor Landaura⁹, este precisó lo siguiente:

"(...) Indican asimismo las cartas presentadas por [redacted] S.A., y el [redacted] S.A., (sic) que si hubiesen cumplido el contrato de acuerdo a mi solicitud, el tratamiento hubiera durado 14 años; (...) en el numeral 16 de la resolución se menciona que el establecimiento de salud indicó que el presupuesto elaborado por ellos, debería ser asumido por el Sr. [redacted], al no ser el tratamiento odontológico una condición de salud que deba ser cubierta en forma inmediata; éste (sic) numeral me beneficia a mí, porque si no era urgente éste (sic) tratamiento, podría haber demorado 14 años, y hace 05 años se hubiese terminado (...)" (resaltado propio del escrito y subrayado agregado)

18. Conforme a la redacción de los escritos citados precedentemente, se advierte que el señor Landaura manifestó -tanto en su denuncia como en su apelación- que la negativa injustificada a su propuesta habría sido realizada desde el inicio de la contratación laboral, esto es, desde el año 1996, pues -a decir del propio denunciante- habría transcurrido diecinueve (19) años desde tal rechazo injustificado.

19. En virtud de ello, esta Sala considera que, para el inicio del cómputo de la prescripción, se debe tomar en cuenta la fecha en que el denunciante

⁸ Obrante a fojas 1 al 18 del expediente.

⁹ Obrante a fojas 223 al 225 del expediente.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1108-2016/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 804-2014/CC1

declaró haber conocido la existencia de la presunta negativa injustificada, esto es, desde el año 1996. Pese a lo cual, tal hecho fue denunciado recién el 4 de setiembre de 2014, esto es, cuando había transcurrido 19 años aproximadamente desde la comisión de la conducta infractora, por lo que la acción para sancionar el presunto hecho infractor denunciado había prescrito.

20. Sin perjuicio de lo anterior, a mayor abundamiento, cabe indicar que este Colegiado concuerda con la primera instancia en que el tratamiento adecuado para un problema de salud (ya sea odontológico o de otra naturaleza) debe ser evaluado por el médico tratante en atención a la sintomatología presentada por el paciente y los procedimientos clínicos establecidos, no existiendo medio probatorio alguno (ni literatura médica especializada) que demuestren la posibilidad de efectuar tal tratamiento durante el extenso periodo de tiempo alegado por el denunciante.
21. Por los fundamentos expuestos, corresponde revocar la resolución venida en grado que declaró infundada la denuncia presentada por el señor [redacted] contra la Clínica y [redacted] en este extremo y, reformándola, declarar improcedente la denuncia, al haber transcurrido en exceso el plazo de prescripción establecido en el Código.
 - (ii) Sobre el incumplimiento de cobertura del tratamiento médico dental requerido
22. En el presente caso, se observa que la pretensión del señor [redacted] se dirige a cuestionar que [redacted] no cumplió con brindar cobertura del tratamiento requerido, en virtud del plan de salud contratado.
23. Así, la conducta infractora denunciada e imputada constituye una infracción de naturaleza instantánea, pues esta se configuró cuando la aseguradora se negó a brindar la cobertura solicitada.
24. Cabe precisar que el tratamiento médico dental requerido por el señor [redacted] consistió en la rehabilitación de sus dientes, los cuales habrían sufrido un desgaste excesivo por la forma de presionar ("mordida"), por lo que el presente hecho infractor denunciado consistió en no brindar la cobertura a dicho tratamiento conforme al plan de salud contratado. Adicionalmente, no obra medio probatorio alguno que acredite la existencia de un incumplimiento de cobertura por un tratamiento distinto al indicado.



25. Conforme se ha señalado en párrafos precedentes, el tratamiento requerido por el denunciante fue presupuestado desde hace diecinueve (19) años, por lo que la negativa de brindar la cobertura al mismo también sucedió en dicha fecha, pues si no hubiera sucedido tal rechazo no tendría sustento que el señor [redacted] solicite a la Clínica la colocación de dos (2) coronas y pernos por año.
26. En virtud de ello, esta Sala considera que, para el inicio del cómputo de la prescripción, se debe tomar en cuenta la misma fecha señalada en el extremo anterior, pues ello explicaba que, ante tal incumplimiento, el señor [redacted] buscó que la Clínica efectúe su tratamiento de manera segmentada. Pese a lo cual, tal hecho fue denunciado recién el 4 de setiembre de 2014, esto es, cuando había transcurrido más del plazo de dos (2) años para denunciar tal hecho, por lo que la acción para sancionarlo había prescrito.
27. Por los fundamentos expuestos, corresponde revocar la resolución venida en grado que declaró infundada la denuncia presentada por el señor [redacted] contra [redacted] en este extremo y, reformándola, declarar improcedente la denuncia, al haber transcurrido en exceso el plazo de prescripción establecido en el Código.
- (iii) Sobre la colocación de unas prótesis deficientes
28. En el presente caso, se observa que la pretensión del señor [redacted] se dirige a cuestionar que la Clínica habría colocado de manera deficiente unas prótesis permanentes que, con el transcurso del tiempo, se desprendieron.
29. Así, la conducta infractora denunciada e imputada constituye una infracción de naturaleza instantánea, pues esta se configuró en el momento en que se percató que las prótesis permanentes colocadas se desprendían y no cumplían su finalidad, por lo que a partir de esa oportunidad inicia el cómputo del plazo de prescripción.
30. De la revisión de la denuncia presentada¹⁰, se advierte que el señor [redacted] señaló expresamente lo siguiente:

"El Dr. [redacted] me confeccionó inicialmente dos prótesis en la parte delantera de la dentadura, cuyo costo fue de US\$ 100,00 cada una, y se suponía que debían ser permanentes, ello no obstante se fué cayendo

¹⁰ Ver nota al pie 10 del presente pronunciamiento.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1108-2016/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 804-2014/CC1

primera una y después la otra, teniendo a la fecha provisionales. Después fui atendido por varios médicos en todos éstos años por una ú otra cosa, cuando se determinó que, por la "mordida" que tengo, había ocasionado un desgaste a la mayoría de mis dientes y tenía que hacerme una rehabilitación integral, cuyo costo era de aproximadamente de S/. 20 000,00." (Subrayado agregado)

31. Posteriormente, el denunciante indicó en su escrito de apelación¹¹ lo siguiente:

"Esto quiere decir que toda la historia clínica ha sido manipulada y elaborada de acuerdo a como el COA quiere presentarlo, de ésta manera no se puede tener la confiabilidad, parte de la información ha sido cercenada, ocultada con la finalidad de eludir la revisión. Éste es el periodo en el que el Dr. Ma___ me atendió aproximadamente en el año 1996, y donde yo pagué US\$ 200.00 por dos prótesis permanentes delanteras, que resultaron después ser temporales, las que se caen en forma recurrente. El Doctor C' puede dar fé de lo que yo le comenté esto hace varios años, (...)". (Subrayado agregado)

32. De la redacción de los documentos antes señalados, se advierte que el señor _____ se efectuó las dos prótesis que denuncia en el año 1996 y que estos empezaron a desprenderse unos años después, sin precisar la fecha exacta; no obstante, precisa que esta deficiencia fue comunicada a los médicos de la Clínica "**hace varios años**", quienes se limitaron a colocarle prótesis temporales.
33. Por otro lado, se observa de la Historia Clínica del denunciante¹² que el 21 de marzo de 2006 figura una atención odontológica para la restauración de su prótesis por desprendimiento.
34. En atención a los elementos señalados precedentemente, esta Sala considera que, para el inicio del cómputo de la prescripción, se debe tomar en cuenta la fecha en que sucedió el desprendimiento de las prótesis que alega el denunciante fueron mal colocadas, lo cual se evidencia que sucedió desde el año 2006. Pese a ello, este hecho recién se denunció el 4 de setiembre de 2014, esto es, cuando había transcurrido 8 años aproximadamente desde la verificación de la conducta infractora denunciada, por lo que la acción para sancionarlo había prescrito.

¹¹ Ver nota al pie 11 del presente pronunciamiento.

¹² Ver a foja 179 del expediente.

000256



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1108-2016/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 804-2014/CC1

35. Por los fundamentos expuestos, corresponde revocar la resolución venida en grado que declaró infundada la denuncia presentada por el señor _____ contra la Clínica en este extremo, al haber transcurrido en exceso el plazo de prescripción establecido en el Código.

RESUELVE:

Revocar la Resolución 1165-2015/CC1 del 12 de agosto de 2015, emitida por la Comisión de Protección al Consumidor - Sede Lima Sur N° 1, que declaró infundada la denuncia interpuesta por el señor _____ contra _____ S.A. por presuntas infracciones de los artículos 18° y 19° del Código de Protección y Defensa del Consumidor y, reformándola, se declara improcedente la misma, al haber quedado acreditado que ha prescrito la potestad para sancionar las conductas infractoras cuestionadas.

Con la intervención de los señores vocales Julio Baltazar Durand Carrión, Alejandro José Rospigliosi Vega, Ana Asunción Ampuero Miranda, Paola Liliana Lobatón Fuchs y Javier Francisco Zúñiga Quevedo.


JULIO BALTAZAR DURAND CARRIÓN
Presidente