



FACULTAD DE DERECHO

**INFORME JURÍDICO DE EXPEDIENTE
ADMINISTRATIVO N° 1268-2015/CC1**



**PRESENTADO POR
PEDRO JAIR PINEDO PAUTA**

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

**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 Abogado(a)

Informe Jurídico sobre Expediente N° 1268-2015/CC1

Materia : PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

Entidad : INDECOPI

Demandante (Denunciante) : S.G.S.M.

Demandado (Denunciado) : RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Bachiller : PINEDO PAUTA PEDRO JAIR

Código : 2012109572

LIMA – PERÚ

2021

En el Informe Jurídico, se analiza un Procedimiento Administrativo Sancionador de Protección al Consumidor, la denuncia fue interpuesta en noviembre de 2015 por la señora S.G.S.M. en contra de Rímac Seguros y Reaseguros S.A. (Rímac Seguros) por presunta infracción a los artículos 18° y 19° de la Ley N° 29571 – Código de Protección y Defensa del Consumidor (Código). La señora S.G.S.M. alega ser titular de un seguro contra accidentes personales contratado con Rímac Seguros, que le otorgaba una cobertura por gastos de curación e indemnización por invalidez permanente parcial y/o total; siendo que, en el año 2014, sufrió un accidente de tránsito, quedando imposibilitada para trabajar. Si bien, Rímac Seguros venía cubriendo los gastos de curación que requería la denunciante; se habría negado a efectuar el pago total de una segunda operación que debía serle practicada. Posterior a ello, en julio de 2015, Rímac Seguros efectuó, por concepto de indemnización por el accidente sufrido, el pago de una determinada suma de dinero, pese a que, según lo que señala la denunciante le correspondería una suma económica mayor a la entregada. En ese sentido, solicitó en calidad de medida correctiva se ordene a Rímac Seguros, la cobertura total de los gastos de curación, el pago total de la indemnización y el reconocimiento de las costas y costos del procedimiento. Al respecto, la Secretaría Técnica de la Comisión de Protección al Consumidor admitió a trámite la denuncia. Rímac Seguros efectuó sus descargos alegando que habría cumplido con emitir dos cartas de garantía por concepto de gastos de curación a favor de la denunciante agotando con ello la cobertura. En cuanto a la indemnización por invalidez permanente parcial, alega que los informes médicos de la señora S.G.S.M. acreditan que sufrió *“anquilosis de la rodilla en posición no funcional”*, por lo que según la Tabla de Indemnización que es parte de los Anexos de las Condiciones General de la Póliza le corresponde el pago del 30% de la suma asegurada, monto que acredita ha sido otorgado. La Comisión de Protección al Consumidor decidió declarar infundada la denuncia, al considerar que la denunciante no presentó medios probatorios suficientes que acrediten los hechos alegados. La denunciante interpuso recurso de apelación contra la resolución de la Comisión, señalando que, no se valoró el medio probatorio que presentó, referente al certificado médico del Colegio de Médicos del Perú, el cual fue suscrito por un médico especialista en Traumatología y Ortopedia, en el que se señala que requería de tratamiento quirúrgico artroscópico. Finalmente, la Sala declara que la denunciante al no haberse pronunciado sobre el extremo del pago total de la indemnización esta ha quedado fundada; sin embargo, decide revocar la resolución de la Comisión, en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta por la señora S.G.S.M. contra Rímac Seguros por infracción de los art. 18° y 19° del Código; y reformándola declara fundada la denuncia, en cuanto no se ha acreditado por parte de Rímac Seguros el haber otorgado el total de la cobertura del seguro contra accidentes personales, por concepto de gastos de curación.

INDICE

I. RELACIÓN DE LOS HECHOS PRINCIPALES EXPUESTOS POR LAS PARTES INTERVINIENTES EN EL PROCEDIMIENTO.....	3
DENUNCIA ADMINISTRATIVA.....	3
HECHOS.....	3
DESCARGOS.....	4
RESOLUCIÓN FINAL N° 0705-2017/CC1-INDECOPI.....	5
SÍNTESIS DEL RECURSO DE APELACIÓN.....	5
RESOLUCIÓN N° 2742-2017/SPC-INDECOPI.....	6-7
II. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS JURÍDICOS DEL EXPEDIENTE.....	8-13
III. POSICIÓN FUNDAMENTADA SOBRE LAS RESOLUCIONES EMITIDAS Y LOS PROBLEMAS JURÍDICOS IDENTIFICADOS.....	14
SOBRE LA RESOLUCIÓN FINAL N° 0705-2017/CC1.....	14-15
SOBRE LA RESOLUCIÓN FINAL N° 2742-2017/SPC-INDECOPI.....	16-18
IV. CONCLUSIONES.....	19-20
V. BIBLIOGRAFÍA.....	21
VI. ANEXOS.....	22

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

DENUNCIA ADMINISTRATIVA

Mediante escrito de fecha 04 de noviembre de 2015, la señora S.G.S.M., interpuso una denuncia ante la Comisión de Protección al Consumidor (en adelante, **la Comisión**) contra Rímac Seguros y Reaseguros S.A. (en adelante, **Rímac Seguros**), por infracción a los artículos 18° y 19° de la Ley N° 29571 – Código de Protección y Defensa del Consumidor (en adelante, **el Código**).

HECHOS

- Que, la señora S.G.S.M. es titular de un seguro contra accidentes personales brindado por Rímac Seguros, que otorgaba una cobertura por gastos de curación e indemnización por invalidez permanente parcial y/o total; y que, con fecha 19 de febrero de 2014, la denunciante sufrió un accidente de tránsito, quedando imposibilitada para trabajar.
- Que, Rímac Seguros venía cubriendo los gastos de rehabilitación y atención médica que requería por la lesión que presentaba; sin embargo, con relación a la segunda operación que debía serle practicada a la denunciante, solo fue cubierta parcialmente.
- Que, posterior a ello, con fecha 20 de julio de 2015, Rímac Seguros efectuó, por concepto de indemnización por el accidente sufrido, el pago a favor de la denunciante por el importe de US\$ 9 000,00 (nueve mil dólares americanos), pese a que, de acuerdo con la póliza de seguro contratado, correspondería que le fuera otorgado la suma de US\$ 30 000,00 (treinta mil dólares americanos).
- Asimismo, la denunciante agregó la solicitud, en calidad de medida correctiva, de ordenar a Rímac Seguros la cobertura del total de los gastos para la operación que requería, el importe total de la indemnización prevista en la póliza por el accidente sufrido y el pago de costas y costos

del procedimiento.

DESCARGOS

Mediante Resolución N° 1, de fecha 21 de diciembre de 2015, la Secretaría Técnica de la Comisión de Protección al Consumidor admitió a trámite la denuncia interpuesta por la señora S.G.S.M.; asimismo, requirió a la empresa denunciada que cumpla con adjuntar una serie de documentos.

Rímac Seguros, mediante escrito de fecha 11 de marzo de 2016, formuló sus descargos, alegando lo siguiente:

- Que, respecto de la cobertura por gastos de curación, el 12 de abril de 2014 y 18 de mayo de 2015, se aprobaron las cartas de garantía por S/7 391,03 y S/7 923,94, respectivamente, para cubrir los gastos médicos a favor de la denunciante.
- Que, en cuanto a la indemnización por invalidez permanente parcial y/o total, los informes médicos de la señora S.G.S.M. indican que sufrió *“anquilosis de la rodilla en posición no funciona”*.
- Que, la Tabla de Indemnización por Invalidez Permanente, incluida en las condiciones generales de la póliza de la señora S.G.S.M., indica que el porcentaje que le correspondía recibir era el 30% de la suma asegurada (US\$ 9 000,00, nueve mil dólares americanos).
- Que, cumplió con presentar los requerimientos que, en su oportunidad solicitó el Indecopi mediante Resolución N° 1 de fecha 21 de diciembre de 2015, requerimientos básicos y necesarios referidos a la póliza de seguros y a los documentos que acrediten la personería de la empresa denunciada.

RESOLUCIÓN FINAL N° 0705-2017/CC1-INDECOPI

Mediante Resolución N° 0705-2017/CC1, de fecha 29 de marzo de 2017, la Comisión de Protección al Consumidor Sede Lima Sur N° 1, resolvió lo siguiente:

- Que, declaró infundada la denuncia interpuesta contra Rímac Seguros por presunta infracción de los artículos 18° y 19° del Código, respecto a los gastos de curación, en tanto que la denunciante no presentó medios probatorios suficientes que demostrasen que debía ser sometida a una segunda operación debido al accidente ocurrido el 19 de febrero de 2014.
- Que, declaró infundada la denuncia interpuesta contra Rímac Seguros por presunta infracción de los artículos 18° y 19° del Código, en tanto no quedó acreditado que Rímac Seguros debía otorgar a la denunciante la totalidad de la indemnización prevista por invalidez o incapacidad permanente.
- Y denegó las medidas correctivas solicitadas por la señora S.G.S.M. en el escrito de denuncia administrativa.

SÍNTESIS DEL RECURSO DE APELACIÓN

Mediante escrito de fecha 24 de abril de 2017, la señora S.G.S.M. interpuso recurso de apelación contra la Resolución N° 0705-2017/CC1 ante la Sala Especializada en Protección del Consumidor, señalando lo siguiente:

- Que, la recurrente manifiesta que no valoraron el medio probatorio que presentó, referente al examen médico certificado por el Colegio de Médicos del Perú, de fecha 16 de junio de 2015, el cual señala que la denunciante necesita una segunda operación y que la comisión no la observó en su oportunidad.
- Que, la Comisión solo ha visto los medios probatorios presentados por el

denunciado y no revisaron los escritos ni los medios probatorios presentados por la denunciante.

- Que, la operación que estaba pendiente de realización tenía un costo de S/. 9 800,00 soles (nueve mil ochocientos soles) y Rímac Seguros solo emitió una carta de garantía por la suma de S/. 7 823,00 (siete mil ochocientos veintitrés soles), no pudiendo completar la diferencia del pago por la denunciante, puesto que no laboraba, precisamente por el infortunado accidente que sufrió.

RESOLUCIÓN N° 2742-2017/SPC-INDECOPI

Con fecha 18 de septiembre de 2017, la Sala Especializada en Protección al Consumidor (en adelante, **la Sala**), mediante Resolución N° 2742-2017/SPC-INDECOPI, resolvió lo siguiente:

- **REVOCAR** la Resolución N° 0705-2017/CC1 del 29 de marzo de 2017, emitida por la Comisión de Protección al Consumidor – Sede Lima Sur N° 1, en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta por la señora S.G.S.M. contra Rímac Seguros, por presunta infracción de los artículos 18° y 19° del Código de Protección y Defensa del Consumidor; y **REFORMÁNDOLA**, se declara **FUNDADA** la denuncia, en la medida que se ha acreditado que la empresa denunciada no otorgó a la denunciante el total de la cobertura del seguro contra accidentes personales, por concepto de gatos de curación.
- **ORDENAR** a Rímac Seguros que, en calidad de medida correctiva, emita la Carta de Garantía correspondiente por la suma de S/. 1 485, 03 (mil cuatrocientos ochenta y cinco con 03/100 soles), en un plazo de cinco días hábiles contados desde que la denunciante le informe el centro de salud donde se realizará el tratamiento médico pendiente, de acuerdo con las condiciones establecidas en la póliza. Y que, para ello, la denunciante cuenta con un plazo de 30 días hábiles, a fin de brindar dicha información a la compañía aseguradora.

- **SANCIONAR y CONDENAR** a Rímac Seguros, con una multa de 1 UIT y al pago de costas y costos del procedimiento; asimismo, **DISPONER** la inscripción de Rímac Seguros en el Registro de Infracciones y Sanciones del Indecopi.

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

Con la finalidad de analizar el problema jurídico principal presente en el procedimiento administrativo en cuestión, es necesario preliminarmente establecer algunos conceptos jurídicos de relevancia, para ello, se mencionará lo que algunos autores de renombre en la doctrina administrativa y la jurisprudencia nacional desarrollan al respecto.

En primer lugar, al tratarse de un procedimiento administrativo, considero necesario establecer lo que el autor Guzmán Napurí menciona en relación con los actos administrativos.

El acto administrativo no constituye declaración de voluntad, debiendo descartarse las posiciones doctrinarias y jurisprudenciales (nacionales o extranjeras) que identifican al acto administrativo con el acto jurídico civil. (2013, Pág.372)

Al respecto, en relación a la naturaleza del presente procedimiento, debemos hacer mención de que se entiende por Procedimiento Administrativo a un proceso cognitivo, pues implica una toma de decisión motivada posterior a un análisis, tras la cual se emite una resolución; asimismo, se debe tener en cuenta que el procedimiento administrativo no implica la generación de una declaración de voluntad; y que, en el presente caso, debe entenderse como un medio legal mediante el cual un administrado, que presume haber sido afectado en sus derechos o intereses por un acto administrativo, pueda disponer de la autoridad administrativa para que esta revise dicho acto, a fin de que la misma analice si debe ser revocado, anulado, reformado o inclusive el comprobar la legalidad del mismo. Por último, también vale mencionar que, en sede administrativa, todas las manifestaciones jurídicas administrativas, como los actos administrativos, son elaborados a través de una serie de actuaciones llevadas a cabo,

principalmente por funcionarios públicos con poder de decisión, a las que en conjunto se les denomina procedimiento administrativo.

En observación a lo expuesto por ambas partes del presente procedimiento administrativo, le corresponde determinar a la autoridad administrativa si las actuaciones de Rímac Seguros incumplieron los artículos 18° y 19° del Código de Defensa y Protección del Consumidor; en ese sentido, al tratarse la presente problemática de un tema de Derecho de Protección del Consumidor, considero necesario, mencionar lo que el autor Durand señala al respecto:

El Derecho del Consumidor engloba en primer lugar las normas (leyes y reglamentos) que, al crear derechos específicos, protegen directamente al consumidor. Asimismo, abarca normas que tratan de asegurar la aplicación eficiente de estos mismos derechos, así como aquellos que aseguran su representación ante los órganos estatales con poder de decisión sobre el mercado. También son parte de este Derecho los mecanismos jurídicos que tratan de racionalizar y dirigir el comportamiento de los consumidores, el Derecho del Consumidor no es en esencia solamente un cuerpo normativo de protección directa al consumidor, sino también aquellas reglas de racionalización del consumo como por ejemplo las normas de control de la producción y comercialización del alcohol y del tabaco, uso de cinturones de seguridad, seguridad eléctrica, etc., porque en ellas el estado interviene para beneficio e interés de la comunidad, aunque para algunos consumidores individuales estas normas les quiten soberanía en sus decisiones de consumo. (2006, Pág.110)

Es decir, el Derecho del Consumidor es considerado como la disciplina jurídica que regula los derechos de los consumidores y los deberes de los proveedores en una relación de consumo, incluyendo la etapa preliminar a esta última con el objeto de que el consumidor no sea afectado por la asimetría informativa con que normalmente se encuentra en las relaciones de consumo. De esta forma, el Estado tendrá la tarea de establecer los órganos, mecanismos y normas pertinentes que desarrollen el mandato constitucional de protección al consumidor

Asimismo, con relación al rol del Estado de defender el interés de los consumidores y a los procedimientos de protección al consumidor, la jurisprudencia administrativa desarrolla lo siguiente:

“El artículo 65° de la Constitución Política del Perú establece que, en el marco de una economía social de mercado, es deber del Estado defender el interés de los consumidores y usuarios, debiendo garantizar el derecho a la información sobre los bienes y servicios que se encuentran a su disposición en el mercado, así como su salud y seguridad. En cumplimiento de dicho mandato constitucional, el Código no sólo establece las normas de protección de los consumidores, sino que también define la competencia del Indecopi como órgano del Estado a cargo de la protección de sus derechos”.

Sala Especializada en Protección al Consumidor. Resolución 110-2015/SPC-INDECOPI. Expediente 359-2013/PS1. Lima, 19 de enero de 2015

“Los procedimientos de protección al consumidor son el mecanismo lógico formal diseñado por el legislador para hacer efectiva la acción de interés público que el Estado ha confiado a las administraciones públicas en el cumplimiento de sus funciones, entre las cuales se encuentra la protección del consumidor. El procedimiento administrativo –definido en esos términos por la Ley de la materia– es el instrumento para canalizar la acción punitiva del Estado frente al incumplimiento de las obligaciones

establecidas para los proveedores de bienes o servicios en las normas de protección al consumidor, y también para el control que sobre estos es exigible en cuanto al respeto de los derechos de los consumidores, conforme al mandato constitucional establecido en el artículo 65º de nuestra Constitución Política y que implica un deber especial de protección de parte del Estado a los derechos de los consumidores, reconocido inclusive por el Tribunal Constitucional”.

Sala Especializada en Protección al Consumidor. Resolución 376-2014/SPC-INDECOPI. Expediente 2769-2012/CPC. Lima, 03 de febrero de 2014.

En el presente caso, se obtiene que la señora S.G.S.M., a través de su denuncia administrativa, expuso una presunta vulneración de sus derechos como consumidora; en ese sentido, considero necesario indicar la definición de denuncia administrativa, según el autor Ossa:

(...) la denuncia en sí no debe generar ningún efecto vinculante para iniciar la investigación, la cual está sometida a factores que solo es dable evaluar al funcionario competente de acuerdo con la gravedad del hecho, tipificación del mismo, verosimilitud de la denuncia, etc. Si la denuncia es procedible (sic), el acto de iniciación es de simple trámite, o sea que únicamente pone en movimiento la administración investigativa, pero este simple hecho no decide nada en contra del presunto implicado y por consiguiente no se conculca el postulado de la presunción de inocencia. (2000, Pág.628)

En ese sentido, al considerar la presunta existencia de conductas infractoras al Código de Protección y Defensa del Consumidor, también debe establecerse qué es lo que se entiende por la calidad de “consumidor”, bajo lo desarrollado por la doctrina de derecho administrativo; al respecto, el jurista Espinoza

menciona lo siguiente:

En efecto en esta decisión que se declara precedente de observancia obligatoria (Resolución N°0422-2003/TDC-INDECOPI, del 03.10.03) ahora también se entiende como consumidores, como ya se había adelantado, a “las personas naturales y jurídicas pertenecientes a la categoría profesional de los pequeños empresarios” que “son sujetos a afectados por la desigualdad informativa en la relación de consumo. (2006, Pág. 21)

Es decir, los consumidores en el ámbito de protección al consumidor son aquellas personas naturales o jurídicas que adquieren, utilizan o disfrutan determinados productos que previamente han sido ofrecidos al mercado; y, además son quienes cierran el círculo económico, satisfaciendo sus necesidades a través de la utilización de diversos productos y servicios, ya que el único objetivo que tienen es el de beneficiarse de los mismos, al darle un uso final.

En virtud de lo expuesto anteriormente, habiéndose desarrollado conceptos y estructura necesarias para un adecuado análisis, debo hacer hincapié en que el principal problema jurídico presente en el procedimiento administrativo materia de análisis, es el determinar si existió una vulneración a los artículos 18° y 19° del Código de Defensa y Protección al Consumidor, referentes al deber de idoneidad, por parte de Rímac Seguros; respecto al deber de idoneidad, la jurisprudencia administrativa desarrollada por Indecopi, hace mención de lo siguiente:

“Así, se presume que un producto o servicio es idóneo para los fines y usos previsibles para los cuales normalmente éstos se adquieren en el mercado, considerando las condiciones en las cuales fueron ofrecidos, a

menos que en las condiciones y términos expresados en el contrato se señale algo distinto”.

Sala de Defensa de la Competencia N°2. Resolución 0729-2012/SC2-INDECOPI. Expediente 1387-2010/CPC-INDECOPI. Lima, 13 de marzo de 2012.

“El artículo 18° del Código dispone que la idoneidad debe ser entendida como la correspondencia entre lo que el consumidor espera y lo que efectivamente recibe, en función a lo que se le hubiera ofrecido, la publicidad e información transmitida, entre otros factores, atendiendo a las circunstancias del caso. A su vez, el artículo 19° del citado Código indica que el proveedor responde por la idoneidad y calidad de los productos y servicios ofrecidos”.

Sala Especializada en Protección al Consumidor. Resolución 3245-2015/SPC-INDECOPI. Expediente 112-2014/CC1. Lima, 19 de octubre de 2015.

“El concepto que subyace a la protección de la idoneidad de los servicios consiste en garantizar la correspondencia entre la satisfacción de las expectativas del consumidor y la realidad del bien o servicio adquirido. Se intenta así proteger a los consumidores de las posibles defraudaciones, generadas por la desigualdad informativa entre proveedores y consumidores, desigualdad que es el fundamento último de las legislaciones de Protección al Consumidor”.

Sala de Defensa de la Competencia N°2. Resolución 1578-2012/SC2-INDECOPI. Expediente 3612-2009/CPC. Lima, 28 de mayo de 2012.

III. POSICIÓN FUNDAMENTADA SOBRE LAS RESOLUCIONES EMITIDAS Y LOS PROBLEMAS JURÍDICOS IDENTIFICADOS

SOBRE LA RESOLUCIÓN FINAL N° 0705-2017/CC1

Mediante Resolución Final N° 0705-2017, de fecha 29 de marzo de 2017, la Comisión de Protección al Consumidor N° 1 – Sede Central, resolvió lo siguiente: Declarar infundada la denuncia interpuesta por la señora S.G.S.M. contra Rímac Seguros, por presunta infracción de los artículos 18° y 19° del Código de Protección y Defensa del Consumidor, indicando que, no se habían presentado medios probatorios suficientes que demuestren que la denunciante debía ser sometida a una segunda operación producto del siniestro ocurrido el 19 de febrero de 2014, y, que, no se había acreditado que la compañía aseguradora debía otorgar a la denunciante la totalidad de la indemnización prevista por invalidez e incapacidad permanente.

Al respecto, debo manifestar que la fundamentación efectuada por la Comisión recae en múltiples errores producto de un análisis incompleto de los medios probatorios presentes; en primer lugar, acorde a las “Condiciones Particulares de la Póliza de Accidentes Personales, obrante en el expediente, se acredita que la cobertura que Rímac Seguros debía entregar a la señora S.G.S.M. ascendía hasta la suma de US\$ 6 000,00 (seis mil dólares americanos). Asimismo, también se acreditó mediante los medios probatorios referentes a las “Cartas de Garantía” que, con fecha 12 de abril de 2014, Rímac otorgó a la Clínica Bellavista el monto de S/. 7 391,03 (siete mil trescientos noventa y uno con 03/100 soles) por los gastos médicos de la señora S.G.S.M.; y que, con fecha 18 de mayo de 2015, Rímac Seguros volvió a otorgar a la clínica una suma total de S/. 7 923,94 (siete mil novecientos veintitrés con 94/100 soles) por concepto de gastos médicos de la señora S.G.S.M.

Es decir, acorde a las cartas de garantía, se acreditó que Rímac Seguros desembolsó un total de S/. 15 314, 97 (quince mil trescientos catorce con 97/100 soles) a favor de la Clínica Bellavista por concepto de gastos médicos de la señora S.G.S.M.; sin embargo, conforme se indicó acorde a las “Condiciones Particulares de la Póliza de Accidentes Personales”, la cobertura que Rímac Seguros debía otorgar por conceptos de curación era una suma total de US\$ 6 000,00 (seis mil dólares americanos), que daban un total de S/. 16 800,00 (dieciséis mil ochocientos soles), quedando así una diferencia de S/. 1 485, 03 (catorce mil cuatrocientos ochenta y cinco con 03/100 soles) que Rímac Seguros no desembolsó.

En ese sentido, acorde a los medios probatorios presentes en el procedimiento administrativo, queda acreditado que la cobertura del seguro de la señora S.G.S.M. no se ha agotado; y que, lo indicado por Rímac Seguros, mediante la segunda carta de garantía, al indicar que se ha agotado la cobertura, es falso.

Asimismo, es necesario mencionar también que, en el análisis efectuado por la Comisión se cuestiona múltiples veces si la nueva cirugía que debe efectuarse a la señora S.G.S.M. es necesaria o no; al respecto, en ninguna parte de los descargos efectuado por Rímac Seguros se cuestiona la naturaleza de dicha cirugía, y por el contrario, se obtiene que la segunda carta de garantía emitida tuvo la finalidad de cubrir dicha intervención quirúrgica, señalando inclusive que con dicha carta se agotaba la cobertura; en ese sentido, consideró innecesario y erróneo el que la Comisión efectúe un infructuoso análisis al respecto. Sin embargo, inclusive de analizarse si la cirugía de la denunciante es necesaria o no, se obtiene que acorde al certificado médico, obrante en el expediente, emitido por el médico J.G.T., especialista en Traumatología y Ortopedia, se señala que la señora S.G.S.M. requiere tratamiento quirúrgico artroscópico.

Ante ello, considero que el análisis desarrollado y la decisión efectuada por la Comisión parte de una interpretación errónea de los medios probatorios y de un análisis improductivo de extremos que no eran necesarios analizar.

SOBRE LA RESOLUCIÓN FINAL N° 2742-2017/SPC-INDECOPI

En el presente procedimiento administrativo, tal y como se hizo mención, el principal problema jurídico es determinar si las actuaciones de la empresa Rímac Seguros vulneraron el deber de idoneidad, previstos en los artículos 18° y 19° del Código de Defensa y Protección al Consumidor; al respecto, la Sala Especializada en Protección al Consumidor, determinó revocar la resolución emitida por la Comisión, en el extremo que declaró infundada la denuncia por presuntas infracciones a los artículos mencionados; y, reformándola, declaró fundada la denuncia, manifestando que quedó acreditado que Rímac Seguros no otorgó a la señora S.G.S.M. el total de la cobertura del seguro contra accidentes personales, por concepto de gastos de curación.

En el presente caso, la señora S.G.S.M., en su calidad de beneficiaria del Seguro de Accidentes Personales, brindado por Rímac, que otorgaba una cobertura, entre otros, por gastos de curación, señaló que tras el accidente sufrido el 19 de febrero de 2014, quedó imposibilidad para trabajar; por lo que, si bien la compañía aseguradora venía cubriendo los gastos de rehabilitación y atención médica que requería por la lesión que presentaba, posteriormente se negó a cubrirle los gastos de la segunda operación que debía serle practicada; respecto a ello, la empresa Rímac intentó justificar tal negativa, señalando que con fecha 12 de abril de 2014 y 18 de mayo de 2015, aprobó las cartas de garantía por S/. 7 391, 03 y S/. 7 923, 94, respectivamente (dando un total de S/. 15 314.97 soles, quince mil trescientos catorce con 97/100 soles), para cubrir los gastos médicos incurridos por las lesiones que presentó la señora S.G.S.M., y que, de tal forma se agotó la cobertura por gastos de curación.

Al respecto, la Sala hace mención del medio probatorio obrante en el expediente referente a las “Condiciones Particulares de la Póliza de Accidentes Personales”, en la cual se observa que la cobertura que otorgaba la empresa Rímac, por concepto de gastos de curación ascendía hasta la suma de US\$ 6 000, 00 (seis

mil dólares americanos). Es decir, se acreditó que la cobertura otorgada a la señora S.G.S.M. por conceptos de gastos de curación fue por la suma de seis mil dólares, lo cual daría un total de S/. 16 800, 00 (dieciséis mil ochocientos soles); y que, tal y como se observa de los medios probatorios presentes, Rímac emitió dos Cartas de Garantía por la suma total de S/. 15 314, 97 (quince mil trescientos catorce soles) a favor de la Clínica Bellavista por los gastos médicos de la señora S.G.S.M., existiendo así una diferencia favor de la denunciante ascendente a S/. 1 485, 03 (mil cuatrocientos ochenta y cinco con 03/100 soles); asimismo, si bien en la segunda Carta de Garantía se señaló que el asegurado agotó su cobertura, no obra en el expediente elemento probatorio alguno que demuestre que Rímac Seguros desembolsó dicho monto en demás gastos médicos a favor de la señora S.G.S.M. que agotaron finalmente la cobertura otorgada.

Asimismo, acorde a los descargos efectuados por Rímac Seguros, la Sala logró verificar que nunca cuestionaron la necesidad de la realización de una nueva cirugía a la señora S.G.S.M. a causa del accidente; y que, por el contrario, señalaron que la segunda carta de garantía emitida cubriría dicha intervención quirúrgica y que con ella se agotaba la cobertura del seguro; en ese sentido, acorde al certificado médico emitido por el médico J.G.T., se señala que la señora S.G.S.M. requiere un tratamiento quirúrgico.

En ese sentido, la Sala consideró que la empresa Rímac Seguro debió emitir una Carta de Garantía por el monto faltante del total de la cobertura otorgada por gastos de curación (S/. 1 485, 03, mil cuatrocientos ochenta y cinco con 03/100 soles), para cubrir los gastos médicos que se le practicaran a la denunciante; y que, en consecuencia, corresponde revocar la resolución de la Comisión, la cual declaró infundada la denuncia contra Rímac, por presunta infracción de los artículos 18° y 19° del Código, ya que, ha quedado acreditado que Rímac Seguros no otorgó a la denunciante el total de la cobertura del seguro contra accidentes personales por conceptos de gastos de curación.

Finalmente, en vista de lo desarrollado anteriormente, reitero mi conformidad con

lo resuelto por la Sala, al manifestar la existencia de una infracción al deber de idoneidad, previstos en los artículos 18° y 19°, al no otorgar la totalidad de la cobertura del seguro a la denunciante; y que, la Resolución de la Sala, a diferencia de la Comisión, fue producto de un análisis detallado de los medios probatorios presentes en el procedimiento administrativo, razón por la cual me encuentro conforme.

IV. CONCLUSIONES

- En el presente caso, la señora S.G.S.M., en su calidad de beneficiaria del Seguro de Accidentes Personales brindado por Rímac, señaló que producto de un accidente sufrido el 19 de febrero de 2014, quedó imposibilitada para trabajar; y que, Rímac inicialmente cubrió los gastos de rehabilitación y atención médica, sin embargo, se negó a cubrirle los gastos de la segunda operación que debía serle practicada.
- Rímac Seguros, mediante sus descargos efectuados, indicó que cumplió con la cobertura del siniestro, indicando que con fechas 12 de abril de 2014 y 18 de mayo de 2015, aprobó las cartas de garantía por los montos de S/. 7 391,03 y S/.7 923,94, respectivamente, para cubrir los gastos médicos incurridos por las lesiones que presentó la señora S.G.S.M., agotando así la cobertura por gastos de curación.
- Al respecto, la Comisión declaró infundada la denuncia contra Rímac, por presunta infracción de los artículos 18° y 19° del Código, respecto a los gastos de curación, considerando que, no se presentaron medios probatorios suficientes que demuestren que debía ser sometida a una segunda operación por el siniestro ocurrido.
- Acorde a las Condiciones Particulares de la Póliza de Accidentes Personales, se observa que Rímac Seguros se comprometía a otorgar a la señora S.G.S.M. hasta la suma de US\$ 6 000,00 (seis mil dólares americanos, siendo un total de dieciséis mil soles) por concepto de gastos de curación; sin embargo, acorde a los medios probatorios, solo desembolsó S/. 15 314,97, acorde a las cartas de garantía presentadas, quedando así una diferencia de S/, 1 485,03 que Rímac Seguros aún no desembolsó por concepto de gastos de curación, a favor de la denunciante.

- En ese sentido, la Sala consideró adecuado revocar lo resuelto por la Comisión, indicando que correspondía a la empresa Rímac Seguros el emitir una Carta de Garantía por el monto faltante, para cubrir los gastos médicos que se le practicarán a la denunciante, indicando así que efectivamente existió una infracción a los artículos 18° y 19°, relacionados al deber de idoneidad, del Código de Protección al Consumidor, ya que, quedó acreditado que Rímac Seguros no otorgó a la denunciante el total de la cobertura del seguro contra accidentes personales, por concepto de gastos de curación.

V. BIBLIOGRAFÍA

1. Durand Carrión, J. (2006) *Derecho del Consumidor. Análisis de su autonomía y nuevas perspectivas de desarrollo*. Lima, Perú. Cultural Cuzco S.A.C.
2. Guzmán Napurí, C. (2013). *Manual del Procedimiento Administrativo General*. Lima, Perú. Pacífico Editores.
3. Espinoza Espinoza, J. (2006) *Derecho de los Consumidores*, Lima, Perú: Primera Edición. Editorial Rodhas S.A.C.
4. Ossa Arbelaez, J. (2000). *Derecho Administrativo Sancionador. Hacia una teoría general y una aproximación para su autonomía*. Colombia. Editorial Legis.
5. Sala de Defensa de la Competencia N°2. Resolución 1578-2012/SC2-INDECOPI. Expediente 3612-2009/CPC. Lima, 28 de mayo de 2012.
6. Sala Especializada en Protección al Consumidor. Resolución 376-2014/SPC-INDECOPI. Expediente 2769-2012/CPC. Lima, 03 de febrero de 2014.
7. Sala Especializada en Protección al Consumidor. Resolución 3245-2015/SPC-INDECOPI. Expediente 112-2014/CC1. Lima, 19 de octubre de 2015.
8. Sala de Defensa de la Competencia N°2. Resolución 0729-2012/SC2-INDECOPI. Expediente 1387-2010/CPC-INDECOPI. Lima, 13 de marzo de 2012.
9. Sala Especializada en Protección al Consumidor. Resolución 110-2015/SPC-INDECOPI. Expediente 359-2013/PS1. Lima, 19 de enero de 2015.
10. Sala de Defensa de la Competencia N°2. Resolución 1578-2012/SC2-INDECOPI. Expediente 3612-2009/CPC. Lima, 28 de mayo de 2012.

VI. ANEXOS

1. Resolución 2742-2017/SPC-INDECOPI.

- (iv) solicitó en calidad de medida correctiva, que se ordene a Rímac la cobertura del total de los gastos de la operación que requería y el importe total de la indemnización prevista en la póliza por el accidente sufrido. Asimismo, solicitó el pago de las costas y costos del procedimiento.
2. En su defensa, Rímac sostuvo lo siguiente:
- (i) Respecto de la cobertura por gastos de curación, el 12 de abril de 2014 y 18 de mayo de 2015, aprobó las cartas de garantía por S/ 7 391,03 y S/ 7 923,94, respectivamente, para cubrir los gastos médicos incurridos por las lesiones que presentó la señora [REDACTED], agotando con ello la cobertura por gastos de curación; y,
 - (ii) en cuanto a la indemnización por invalidez permanente parcial y/o total, los informes médicos de la señora [REDACTED] indicaban que sufrió anquilosis de la rodilla en posición no funcional, por lo que, de acuerdo a la Tabla de Indemnizaciones por Invalidez Permanente, incluida en las condiciones generales de la póliza de la señora [REDACTED], le correspondía recibir el 30% de la suma asegurada (US\$ 9 000,00).
3. Mediante Resolución 0705-2016/CC1 del 29 de marzo de 2017, la Comisión de Protección al Consumidor Sede Lima Sur N° 1 (en adelante, la Comisión) resolvió lo siguiente:
- (i) Declaró infundada la denuncia interpuesta contra Rímac por presunta infracción de los artículos 18° y 19° del Código, respecto a los gastos de curación, en tanto que la denunciante no presentó los medios probatorios suficientes que demuestren que debía ser sometida a una segunda operación por el siniestro ocurrido el 19 de febrero de 2014;
 - (ii) declaró infundada la denuncia interpuesta contra Rímac por presunta infracción de los artículos 18° y 19° del Código, en tanto no quedó acreditado que la compañía aseguradora debía otorgar a la denunciante la totalidad de la indemnización prevista por invalidez/incapacidad permanente; y,
 - (iii) denegó las medidas correctivas solicitadas por la denunciante.
4. El 24 de abril de 2017, la señora [REDACTED] apeló la Resolución 0705-2016/CC1, aseverando que Rímac no cumplió con otorgarle el total de la cobertura contra accidentes personales por concepto de gastos de curación, en tanto que requería ser sometida a una segunda intervención quirúrgica según el Certificado Médico que presentó; no obstante, la Comisión no se pronunció sobre dicho elemento probatorio.
5. El 14 de setiembre de 2017, Rímac presentó un escrito absolviendo el recurso de apelación presentado por la señora [REDACTED].

6. Considerando que, la señora ██████ no apeló el extremo referido a la indemnización por invalidez permanente parcial, dicho extremo ha quedado consentido.

ANÁLISIS

Sobre el deber de idoneidad

7. El artículo 18° del Código define a la idoneidad de los productos y servicios como la correspondencia entre lo que un consumidor espera y lo que efectivamente recibe, en función a la naturaleza de los mismos, las condiciones acordadas y a la normatividad que rige su prestación². Asimismo, el artículo 19° del Código establece la responsabilidad de los proveedores por la idoneidad y calidad de los productos y servicios que ofrecen en el mercado³.
8. El supuesto de responsabilidad administrativa en la actuación del proveedor impone a este la carga procesal de sustentar y acreditar que no es responsable por la falta de idoneidad del bien colocado en el mercado o el servicio prestado, sea porque actuó cumpliendo con las normas debidas o porque pudo acreditar la existencia de hechos ajenos que lo eximen de la responsabilidad. Así, una vez acreditado el defecto por el consumidor corresponde al proveedor demostrar que dicho defecto no le es imputable.
9. Dentro de una relación de consumo en materia de seguros, la principal obligación a cargo de la aseguradora consiste en cumplir con el otorgamiento de la cobertura convenida una vez que se acredite la ocurrencia del siniestro, siempre que dicha ocurrencia pueda subsumirse dentro de los riesgos cubiertos por el contrato de seguro y no concurra ninguna causal de exclusión. Siendo así, la delimitación de la obligación de cobertura de la empresa aseguradora, así como de las demás obligaciones accesorias, emanan de las cláusulas contractuales pactadas y las normas legales que rigen el sistema de

² **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR.**

Artículo 18°.- Idoneidad.-

Se entiende por idoneidad la correspondencia entre lo que un consumidor espera y lo que efectivamente recibe, en función a lo que se le hubiera ofrecido, la publicidad e información transmitida, las condiciones y circunstancias de la transacción, las características y naturaleza del producto o servicio, el precio, entre otros factores, atendiendo a las circunstancias del caso.

La idoneidad es evaluada en función a la propia naturaleza del producto o servicio y a su aptitud para satisfacer la finalidad para la cual ha sido puesto en el mercado.

Las autorizaciones por parte de los organismos del Estado para la fabricación de un producto o la prestación de un servicio, en los casos que sea necesario, no eximen de responsabilidad al proveedor frente al consumidor.

³ **LEY 29571. CODIGO DE PROTECCION Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR.**

Artículo 19°.- Obligación de los proveedores.-

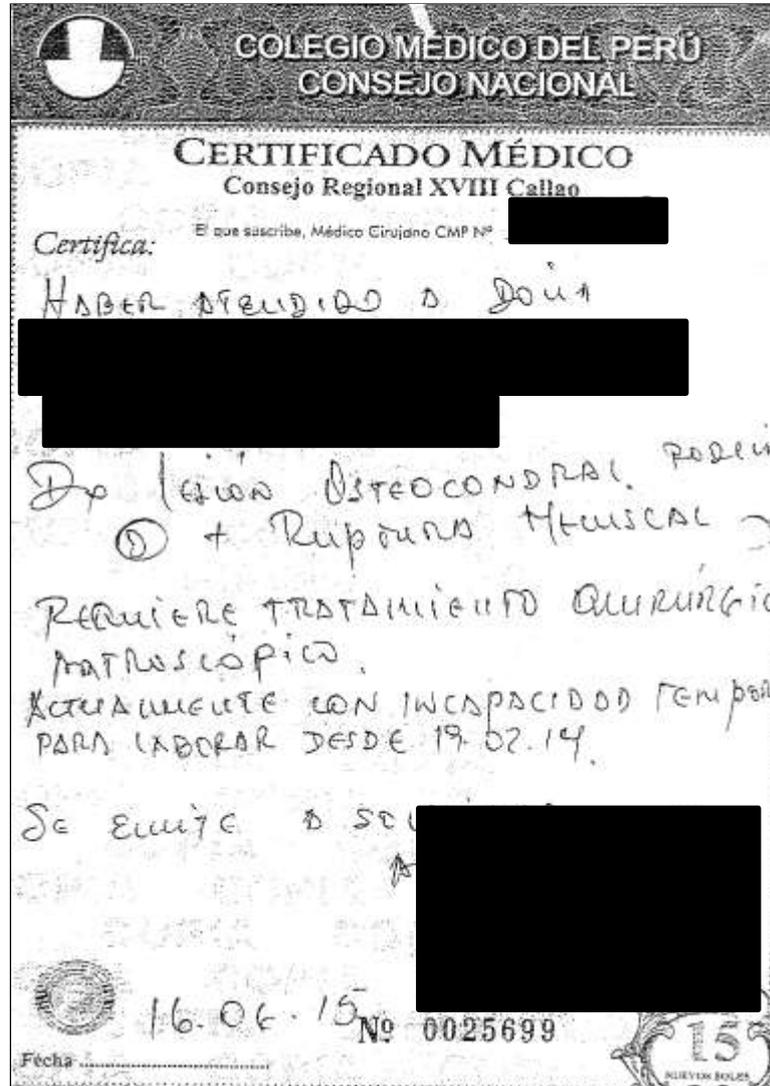
El proveedor responde por la idoneidad y calidad de los productos y servicios ofrecidos; por la autenticidad de las marcas y leyendas que exhiben sus productos o del signo que respalda al prestador del servicio, por la falta de conformidad entre la publicidad comercial de los productos y servicios y éstos, así como por el contenido y la vida útil del producto indicado en el envase, en lo que corresponda.

seguros, debiendo observarse dichos parámetros al momento de analizar la idoneidad del servicio prestado.

10. Un consumidor esperaría legítimamente que la aseguradora cumpliera con brindar la cobertura del seguro, conforme a lo pactado o a las disposiciones legales. *Contrariu sensu*, no esperaría que la compañía de seguros le otorgase la cobertura si incumpliese con alguna de las disposiciones de la póliza.
11. En el presente caso, la señora [REDACTED] en su calidad de beneficiaria del Seguro de Accidentes Personales [REDACTED] brindado por Rímac, que otorgaba una cobertura, entre otros, por gastos de curación, señaló que tras el accidente sufrido el 19 de febrero del 2014, quedó imposibilitada para trabajar, por lo que si bien la compañía aseguradora venía cubriendo los gastos de rehabilitación y atención médica que requería por la lesión que presentaba, posteriormente, se negó a cubrirle los gastos de la segunda operación que debía serle practicada.
12. Rímac justificó su negativa de cobertura del siniestro señalando que el 12 de abril de 2014 y 18 de mayo de 2015, aprobó las cartas de garantía por S/ 7 391,03 y S/ 7 923,94, respectivamente, para cubrir los gastos médicos incurridos por las lesiones que presentó la señora [REDACTED], agotando con ello la cobertura por gastos de curación.
13. La Comisión declaró infundada la denuncia contra Rímac por presunta infracción de los artículos 18° y 19° del Código, respecto a los gastos de curación, en tanto que denunciante no presentó los medios probatorios suficientes que demuestren que debía ser sometida a una segunda operación por el siniestro ocurrido el 19 de febrero de 2014.
14. En su apelación, la señora [REDACTED] aseveró que Rímac no cumplió con otorgarle el total de la cobertura contra accidentes personales por concepto de gastos de curación, pues requería ser sometida a una segunda intervención quirúrgica según el Certificado Médico que presentó; no obstante, la Comisión no se pronunció sobre dicho elemento probatorio.
15. Al respecto, obra en el expediente las Condiciones Particulares de la Póliza de Accidentes Personales N° 9001- 51570310, en donde se observa que la cobertura que otorgaba Rímac por concepto de gastos de curación ascendía hasta la suma de US\$ 6 000,00, tal como se aprecia a continuación:

ACC.PER_RD00105-1/2015	San Isidro, 18 de MAYO de 2015
IMPORTE AUTORIZADO: S/ 7,923.94	
Señoras: [REDACTED]	
Ciudad: [REDACTED]	
Estimados señores:	
La presente garantía cubre los gastos que ocasione el paciente que indicamos en base a los límites y condiciones siguientes:	
CONTRATANTE	: [REDACTED]
TITULAR	: [REDACTED]
PACIENTE	: EL MISMO
DIAGNOSTICO	: MENISCOPATIA DE RODILLA IZQUIERDA
PROCEDIMIENTO	: 121002+121301
TIPO DE ATENCION	: ACCIDENTES PERSONALES - HOSPITALARIO
COASEGURO	: 100%
OBSERVACIONES : CARTA SUJETA A AUDITORIA MEDICA. DRA LOZA CG SUJETA A AUDITORIA MEDICA CONCURRENTE FECHA DE ACCIDENTE : 19/02/2014 NOTA IMPORTANTE: ES REQUISITO INDISPENSABLE PARA EL PAGO, PRESENTAR JUNTO CON LA FACTURA, LA DECLARACION DE ACCIDENTE DEBIDAMENTE FIRMADA Y SELLADA POR EL CLIENTE Y LA HOJA DE EMERGENCIA QUE ACREDITE EL ACCIDENTE OCURRIDO EN LA FECHA (15 DIAS). EL QUE DEBE AJUSTARSE A LAS CONDICIONES DE COBERTURA DE LA POLIZA. SE BRINDA CARTA POR BENEFICIO MAXIMO , EL EXCESO A ESTE MONTO SERA ASUMIDA POR EL ASEGURADO (AGOTO COBERTURA)SE BRINDA CG DE ACUERDO A LO INDICADO EN CG AA.PER_RC-0018/2015	

18. De los documentos expuestos, esta Sala verifica que la cobertura otorgada a la denunciante por concepto de gastos de curación fue por la suma de US\$ 6 000,00 (tipo de cambio S/ 2,80), esto es S/ 16 800,00, a su vez se tiene que Rímac emitió dos Cartas de Garantía por la suma total de S/ 15 314,97 a favor de la [REDACTED] por los gastos médicos de la señora [REDACTED], de lo cual se advierte que existe una diferencia a favor de la denunciante ascendente a S/ 1 485,03. Cabe precisar que si bien en la segunda Carta de Garantía se señala “asegurado agotó cobertura”, no obra en el expediente elemento probatorio alguno que demuestre que la compañía aseguradora desembolsó dicho monto en demás gastos médicos a favor de la señora [REDACTED] que agotaron finalmente la cobertura otorgada.
19. Ahora bien, de la revisión de los descargos de Rímac, se verifica que esta nunca cuestionó la necesidad de que se realice una nueva cirugía a la señora [REDACTED] a consecuencia del accidente sufrido, por el contrario, señaló que la segunda carta de garantía emitida cubriría dicha intervención quirúrgica, siendo que con ello se agotaba la cobertura.
20. En línea con lo señalado, obra en el expediente el Certificado Médico emitido por el médico [REDACTED], especialista en Traumatología y Ortopedia, en donde señala que la denunciante requería tratamiento quirúrgico artroscópico, como se evidencia en la siguiente imagen:



21. Siendo así, correspondía a Rímac emitir una Carta de Garantía por el monto faltante del total de la cobertura otorgada por gastos de curación, esto es, S/ 1 485,03, para cubrir los gastos médicos que se le practicaran a la denunciante en determinado establecimiento de salud.
22. En consecuencia, corresponde revocar la resolución venida en grado que declaró infundada la denuncia contra Rímac por presunta infracción de los artículos 18° y 19° del Código; y reformándola, se declara fundada la misma, en la medida que ha quedado acreditado que la compañía aseguradora no otorgó a la denunciante el total de la cobertura del seguro contra accidentes personales, por concepto de gastos de curación.

Graduación de la sanción

23. El artículo 112º del Código establece los criterios para determinar la sanción aplicable al infractor de las normas de protección al consumidor tales como el beneficio ilícito esperado por la realización de la infracción y los efectos que se pudiesen ocasionar en el mercado, la naturaleza del perjuicio causado, la reincidencia o incumplimiento reiterado y, otros criterios que considere adoptar la Comisión ⁴.
24. A efectos de graduar la sanción a imponer, el TUO de la Ley del Procedimiento

⁴ **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 112º.- Criterios de graduación de las sanciones administrativas.** Al graduar la sanción, el Indecopi puede tener en consideración los siguientes criterios:

1. El beneficio ilícito esperado u obtenido por la realización de la infracción.
2. La probabilidad de detección de la infracción.
3. El daño resultante de la infracción.
4. Los efectos que la conducta infractora pueda haber generado en el mercado.
5. La naturaleza del perjuicio causado o grado de afectación a la vida, salud, integridad o patrimonio de los consumidores.
6. Otros criterios que, dependiendo del caso particular, se considere adecuado adoptar.

Se consideran circunstancias agravantes especiales, las siguientes:

1. La reincidencia o incumplimiento reiterado, según sea el caso.
2. La conducta del infractor a lo largo del procedimiento que contravenga el principio de conducta procedimental.
3. Cuando la conducta infractora haya puesto en riesgo u ocasionado daño a la salud, la vida o la seguridad del consumidor.
4. Cuando el proveedor, teniendo conocimiento de la conducta infractora, deja de adoptar las medidas necesarias para evitar o mitigar sus consecuencias.
5. Cuando la conducta infractora haya afectado el interés colectivo o difuso de los consumidores.
6. Otras circunstancias de características o efectos equivalentes a las anteriormente mencionadas, dependiendo de cada caso particular.

Se consideran circunstancias atenuantes especiales, las siguientes:

1. La presentación por el proveedor de una propuesta conciliatoria dentro del procedimiento administrativo que coincida con la medida correctiva ordenada por el órgano resolutorio.
2. Cuando el proveedor acredite haber concluido con la conducta ilegal tan pronto tuvo conocimiento de la misma y haber iniciado las acciones necesarias para remediar los efectos adversos de la misma.
3. En los procedimientos de oficio promovidos por una denuncia de parte, cuando el proveedor se allana a la denuncia presentada o reconoce las pretensiones en ella contenidas, se da por concluido el procedimiento liminarmente, pudiendo imponerse una amonestación si el allanamiento o reconocimiento se realiza con la presentación de los descargos; caso contrario la sanción a imponer será pecuniaria. En aquellos casos en que el allanamiento o reconocimiento verse sobre controversias referidas a actos de discriminación, actos contrarios a la vida y a la salud y sustancias peligrosas, se considera como un atenuante pero la sanción a imponer será pecuniaria. En todos los supuestos de allanamiento y reconocimiento formulados con la presentación de los descargos, se exonera al denunciado del pago de los costos del procedimiento, pero no de las costas.
4. Cuando el proveedor acredite que cuenta con un programa efectivo para el cumplimiento de la regulación contenida en el presente Código, para lo cual se toma en cuenta lo siguiente:
 - a. El involucramiento y respaldo de parte de los principales directivos de la empresa a dicho programa.
 - b. Que el programa cuenta con una política y procedimientos destinados al cumplimiento de las estipulaciones contenidas en el Código.
 - c. Que existen mecanismos internos para el entrenamiento y educación de su personal en el cumplimiento del Código.
 - d. Que el programa cuenta con mecanismos para su monitoreo, auditoría y para el reporte de eventuales incumplimientos.
 - e. Que cuenta con mecanismos para disciplinar internamente los eventuales incumplimientos al Código.
 - f. Que los eventuales incumplimientos son aislados y no obedecen a una conducta reiterada.

5. Otras circunstancias de características o efectos equivalentes a las anteriormente mencionadas dependiendo de cada caso particular."

Administrativo General recoge dentro de los principios de la potestad sancionadora administrativa el principio de razonabilidad⁵, según el cual la autoridad administrativa debe prever que la comisión de la conducta sancionable no resulte más ventajosa para el infractor que cumplir las normas infringidas o asumir la sanción.

25. Habiéndose acreditado que la compañía aseguradora no otorgó a la denunciante el total de la cobertura del seguro contra accidentes personales, por concepto de gastos de curación, corresponde graduar la sanción a imponerle.
26. Sobre el particular, la Sala considera que la infracción cometida generó un beneficio ilícito a la aseguradora traducido en el ahorro obtenido al no otorgar la Carta de Garantía por el monto de S/ 1 485,03 a favor de la señora [REDACTED], para cubrir los gastos médicos que requería.
27. Asimismo, la conducta infractora generó un perjuicio grave a la señora [REDACTED], en la medida que a pesar que presentó que requería que se le practique tratamientos médicos adicionales como consecuencia del accidente, la compañía aseguradora no emitió la Carta de garantía por el saldo de la cobertura otorgada, además, con dicho actuar la aseguradora defraudó sus expectativas y confianza en este tipo de servicios ofrecidos en el mercado, forzándola a recurrir a la instancia administrativa para tales efectos.
28. Asimismo, la conducta infractora generó daños en el mercado, dado que, al igual que en el caso de la señora [REDACTED], se puede generar en los consumidores desconfianza respecto a los servicios de seguros, siendo que, de no sancionarse la infracción, se estaría enviando señales erradas en el mismo.
29. Por las consideraciones expuestas, corresponde sancionar a Rímac con una

⁵ **DECRETO SUPREMO 006-2017-JUS. TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY 27444. LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL. Artículo 246º.- Principios de la potestad sancionadora administrativa.** La potestad sancionadora de todas las entidades está regida adicionalmente por los siguientes principios especiales:

(...)

3. Razonabilidad. - Las autoridades deben prever que la comisión de la conducta sancionable no resulte más ventajosa para el infractor que cumplir las normas infringidas o asumir la sanción. Sin embargo, las sanciones a ser aplicadas deben ser proporcionales al incumplimiento calificado como infracción, observando los siguientes criterios que se señalan a efectos de su graduación:

- a) El beneficio ilícito resultante por la comisión de la infracción;
- b) La probabilidad de detección de la infracción;
- c) La gravedad del daño al interés público y/o bien jurídico protegido;
- d) El perjuicio económico causado;
- e) La reincidencia, por la comisión de la misma infracción dentro del plazo de un (1) año desde que quedó firme la resolución que sancionó la primera infracción.
- f) Las circunstancias de la comisión de la infracción; y
- g) La existencia o no de intencionalidad en la conducta del infractor.

multa de 1 UIT por la infracción relativa a que no otorgó a la denunciante el total de la cobertura del seguro contra accidentes personales, por concepto de gastos de curación.

Sobre la medida correctiva

30. El artículo 114^o del Código establece que, sin perjuicio de la sanción administrativa que corresponda al proveedor, el Indecopi puede dictar a pedido de parte o de oficio, medidas correctivas reparadoras o complementarias⁶.
31. La finalidad de las medidas correctivas reparadoras es revertir a su estado anterior las consecuencias patrimoniales directas e inmediatas ocasionadas al consumidor por la infracción administrativa⁷, mientras que las complementarias tienen por objeto revertir los efectos de la conducta infractora o evitar que, en el futuro, ésta se produzca nuevamente⁸.
32. En el presente caso, este Colegiado ha revocado la resolución venida en grado en el extremo que declaró infundada la denuncia contra Rímac, toda vez que quedó acreditado que la compañía aseguradora no otorgó a la denunciante el total de la cobertura del seguro contra accidentes personales, por concepto de gastos de curación.
33. En consecuencia, corresponde ordenar a Rímac, en calidad de medida correctiva, que emita la Carta de Garantía correspondiente por la suma de S/ 1 485,03, en un plazo de cinco (5) días hábiles contados desde que la denunciante le informe el centro de salud donde se realizará el tratamiento médico pendiente, de acuerdo a las condiciones establecidas en la póliza. Para ello, la denunciante cuenta con un plazo de 30 días hábiles a fin de brindar dicha información a la compañía aseguradora.

⁶ **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR. Artículo 114^o. - Medidas correctivas.** Sin perjuicio de la sanción administrativa que corresponda al proveedor por una infracción al presente Código, el Indecopi puede dictar, en calidad de mandatos, medidas correctivas reparadoras y complementarias.

Las medidas correctivas reparadoras pueden dictarse a pedido de parte o de oficio, siempre y cuando sean expresamente informadas sobre esa posibilidad en la notificación de cargo al proveedor por la autoridad encargada del procedimiento. Las medidas correctivas complementarias pueden dictarse de oficio o a pedido de parte.

⁷ **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 115^o.- Medidas correctivas reparadoras.**115.1 Las medidas correctivas reparadoras tienen el objeto de resarcir las consecuencias patrimoniales directas e inmediatas ocasionadas al consumidor por la infracción administrativa a su estado anterior. En caso el órgano resolutorio dicte una o varias medidas correctivas, debe considerar lo acordado por las partes durante la relación de consumo.
(...).

⁸ **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 116^o.- Medidas correctivas complementarias.** Las medidas correctivas complementarias tienen el objeto de revertir los efectos de la conducta infractora o evitar que esta se produzca nuevamente en el futuro (...).

Sobre las costas y costos del procedimiento

27. De conformidad con lo establecido por el artículo 7° del Decreto Legislativo 807, en cualquier procedimiento contencioso seguido ante INDECOPI, “(...) *la Comisión (...) además de imponer la sanción que corresponda, podrá ordenar que el infractor asuma el pago de las costas y costos del proceso en que haya incurrido el denunciante o el Indecopi*”.
28. En la medida que en esta instancia ha quedado acreditado que Rímac infringió los artículos 18° y 19° del Código y que la denunciante tenía un interés respecto a la cobertura de seguro por accidentes personales, corresponde disponer que la denunciada asuma el pago de las costas y costos del procedimiento incurridos por el denunciante durante el presente procedimiento.

Sobre la inscripción en el Registro de Infracciones y Sanciones del Indecopi

29. Considerando la acreditación de las infracciones cometidas por la denunciada, en aplicación del artículo 119° del Código⁹, corresponde disponer la inscripción de Rímac en el Registro de Infracciones y Sanciones del Indecopi.

RESUELVE:

PRIMERO: Revocar la Resolución 0705-2017/CC1 del 29 de marzo de 2017, emitida por la Comisión de Protección al Consumidor - Sede Lima Sur N° 1, en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta por la señora [REDACTED] [REDACTED] contra Rímac Seguros y Reaseguros S.A. por presunta infracción de los artículos 18 y 19 de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor; y reformándola, se declara fundada la misma, en la medida que ha quedado acreditado que la compañía aseguradora no otorgó a la denunciante el total de la cobertura del seguro contra accidentes personales, por concepto de gastos de curación.

SEGUNDO: Ordenar a Rímac Seguros y Reaseguros S.A. que, en calidad de medida correctiva, emita la Carta de Garantía correspondiente por la suma de S/ 1 485,03, en un plazo de cinco (5) días hábiles contados desde que la denunciante le informe el centro de salud donde se realizará el tratamiento médico pendiente, de acuerdo a las condiciones establecidas en la póliza. Para ello, la

⁹ **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR.** Artículo 119°. - Registro de infracciones y sanciones

El Indecopi lleva un registro de infracciones y sanciones a las disposiciones del presente Código con la finalidad de contribuir a la transparencia de las transacciones entre proveedores y consumidores y orientar a estos en la toma de sus decisiones de consumo. Los proveedores que sean sancionados mediante resolución firme en sede administrativa quedan automáticamente registrados por el lapso de cuatro (4) años contados a partir de la fecha de dicha resolución. La información del registro es de acceso público y gratuito.

denunciante cuenta con un plazo de 30 días hábiles a fin de brindar dicha información a la compañía aseguradora.

TERCERO: Sancionar a Rímac Seguros y Reaseguros S.A. con una multa de 1 UIT.

CUARTO: Condenar a Rímac Seguros y Reaseguros S.A. al pago de costas y costos del procedimiento.

QUINTO: Disponer la inscripción de Rímac Seguros y Reaseguros S.A. en el Registro de Infracciones y Sanciones del Indecopi.

Con la intervención de los señores vocales Ana Asunción Ampuero Miranda, Javier Eduardo Raymundo Villa García Vargas, Juan Alejandro Espinoza Espinoza y Francisco Pedro Ernesto Mujica Serelle.

ANA ASUNCIÓN AMPUERO MIRANDA
Presidenta