



PROCEDENCIA : COMISIÓN DE LA OFICINA REGIONAL DEL INDECOPI DE CUSCO
PROCEDIMIENTO : DE PARTE
DENUNCIANTE : MODESTO BACA ARANZÁBAL
DENUNCIADA : MAPFRE PERÚ COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
MATERIAS : SERVICIOS MÉDICOS
PROCEDENCIA
ACTIVIDAD : PLANES DE SEGUROS GENERALES

SUMILLA: *Se confirma la resolución venida en grado, en el extremo que declaró improcedente la denuncia interpuesta por el señor Modesto Baca Aranzábal contra Mapfre Perú Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. por presunta infracción a las normas de protección al consumidor, toda vez que el extremo referido a la falta de cobertura del seguro de salud contratado por el denunciante es de exclusiva competencia de la Superintendencia Nacional de Salud.*

Asimismo, se revoca la resolución venida en grado, en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta por el señor Modesto Baca Aranzábal contra Mapfre Perú Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. por presunta infracción del artículo 19° de la Ley 29571, Código de Protección y defensa del Consumidor; y reformándola, se declara improcedente la misma, toda vez que el extremo referido a la modalidad del cobro de las primas del seguro se encuentra estrechamente vinculado a la cobertura de salud contratada, por lo que este extremo también es de competencia de la Superintendencia Nacional de Salud.

Lima, 21 de marzo de 2017

ANTECEDENTES

1. El 26 de febrero de 2016, el señor Modesto Baca Aranzábal (en adelante, el señor Baca) denunció a Mapfre Perú Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. (en adelante, Mapfre) por presunta infracción de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor (en adelante, el Código), manifestando lo siguiente:
 - (i) El 24 de diciembre de 2015, contrató un seguro de salud con la denunciada que se extendía a su cónyuge y a sus dos hijas, informándosele que dicho seguro cubría todo tipo de eventualidades, incluidas las emergencias, y que este tenía un mes de carencia, ello por políticas internas que desconocía, por lo que podía hacer uso de este seguro a partir del 24 de enero de 2016;



- (ii) el 30 de enero de 2016, su cónyuge, la señora Berna Bravo Enciso, se acercó a las clínicas San José, Prado y Cima, con la finalidad de que sea atendida de emergencia; no obstante, dichos centros de salud le informaron que no tenía cobertura respecto a algún seguro de salud, pese a haber superado el periodo de carencia y haber cancelado dos cuotas de la póliza; ante ello, tuvo que llevar a su esposa a otra clínica donde fue atendida de emergencia y se le diagnosticó faringitis aguda;
 - (iii) en el mismo mes, la aseguradora debitó indebidamente de su cuenta de ahorros el monto de S/ 746,90, respecto a la segunda cuota del seguro de salud, pese a que no se le precisó que esta sería la modalidad de cobro del mencionado seguro; y,
 - (iv) solicitó, como medida correctiva, que la Clínica le devolviera los dos pagos efectuados más los intereses legales correspondientes, y los gastos que efectuó producto de la conducta infractora; asimismo, solicitó el pago de costas y costos del procedimiento.
2. Mediante Resolución 522-2016/INDECOPI-CUS del 15 de agosto de 2016, la Comisión de la oficina Regional del Indecopi de Cusco (en adelante, la Comisión) resolvió lo siguiente:
- (i) Declaró improcedente la denuncia contra Mapfre por presunta infracción del Código, en el extremo referido a la negativa injustificada de cobertura del seguro de salud contratado, en tanto quedó acreditado que las conductas cuestionadas por el denunciante resultaban materia de exclusiva competencia de la Superintendencia Nacional de Salud (en adelante, Susalud), por lo que correspondía remitir todos los actuados a dicha entidad; y,
 - (ii) declaró infundada la denuncia contra Mapfre por presunta infracción del artículo 19° del Código, al haber quedado acreditado que el denunciante prestó su consentimiento para que las primas del seguro contratado sean debitadas de su cuenta de ahorros.
3. El 31 de agosto de 2016, el señor Baca apeló la Resolución 522-2016/INDECOPI-CUS, reiterando los alegatos de su denuncia e indicando lo siguiente:
- (i) El pronunciamiento de la Comisión contenía una motivación aparente, en tanto carecía de certeza y seguridad en el análisis jurídico y fáctico, por lo que agraviaba y desprotegía su derecho como consumidor a recibir un servicio idóneo; asimismo, precisó que su denuncia estaba enfocada a la falta de idoneidad de la empresa denunciada al momento de contratar y brindar el servicio ofrecido, por lo que consideraba que el Indecopi tenía competencia para dilucidar el presente caso; y,
 - (ii) respecto del pago del seguro de salud con cargo a su cuenta de ahorros, el documento presentado por Mapfre para acreditar la



supuesta autorización carecía de datos como el número de póliza y la firma del intermediario; y siendo que dicho documento no se encontraba suscrito por el intermediario no existió la orientación debida al asegurado a efectos de aceptar la propuesta del débito automático.

4. El 10 de noviembre de 2016, Mapfre absolvió la apelación del señor Baca, resaltando que Susalud sería la autoridad competente para conocer los hechos denunciados.

ANÁLISIS

Sobre la procedencia de la denuncia

5. El artículo 105° del Código establece que el Indecopi es la autoridad con competencia primaria y de alcance nacional para conocer las presuntas infracciones a las disposiciones contenidas en el Código, así como para imponer las sanciones y medidas correctivas establecidas, conforme a la Ley de Organización y Funciones del Indecopi, aprobado por el Decreto Legislativo 1033. Asimismo, en la referida norma se señala que dicha competencia solo puede ser negada cuando ella haya sido asignada o se asigne a favor de otro organismo por norma expresa con rango de ley¹.
6. El Decreto Legislativo 1158 dispone que Susalud tiene como finalidad, promover, proteger y defender los derechos de quienes accedan a los servicios de salud, garantizando que estos sean de calidad², estableciendo bajo su ámbito de competencia a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)³.

¹ **LEY 29751. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 105°.- Autoridad competente.**

El Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (Indecopi) es la autoridad con competencia primaria y de alcance nacional para conocer las presuntas infracciones a las disposiciones contenidas en el presente capítulo, conforme al Decreto legislativo núm. 1033, Ley de Organización y Funciones del Indecopi. Dicha competencia solo puede ser negada cuando ella haya sido asignada o se asigne a favor de otro organismo por norma expresa con rango de ley.
(...).

² **DECRETO LEGISLATIVO QUE DISPONE MEDIDAS DESTINADAS AL FORTALECIMIENTO Y CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. Artículo 1°.- Objeto de la norma.** El presente Decreto Legislativo tiene por objeto disponer las medidas destinadas al fortalecimiento de las funciones que actualmente desarrolla la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, con la finalidad de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien la financie.

³ **DECRETO LEGISLATIVO QUE DISPONE MEDIDAS DESTINADAS AL FORTALECIMIENTO Y CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. Artículo 5°.- Ámbito de competencia.**

La Superintendencia Nacional de Salud es una entidad desconcentrada y sus competencias son de alcance nacional. Se encuentran bajo el ámbito de competencia de la Superintendencia todas las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), así como todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), Asimismo, se encuentran bajo el ámbito de competencia de la Superintendencia las



7. Los artículos 6° y 7° del referido cuerpo normativo precisan que las IAFAS comprenden, entre otras entidades, a las compañías aseguradoras, las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS) y Asociaciones de Fondos Regionales y Provinciales contra Accidentes de Tránsito (AFOCAT), mientras que las IPRESS se encuentran comprendidas por establecimientos de salud, servicios de apoyo médico y servicios complementarios o auxiliares de atención médica⁴.
8. A fin de garantizar el cumplimiento de sus funciones y objetivos, Susalud cuenta con potestad sancionadora para reprimir aquellas conductas que afecten: (i) el derecho a la vida, salud e información de los usuarios de servicios de salud y la cobertura para su aseguramiento; y, (ii) los estándares de acceso, calidad, oportunidad y disponibilidad con los que dichas prestaciones serán otorgadas⁵.

Unidades de Gestión de IPRESS, definidas como aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, diferentes de las IPRESS, encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS. (...)

⁴ **DECRETO LEGISLATIVO QUE DISPONE MEDIDAS DESTINADAS AL FORTALECIMIENTO Y CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.**

Artículo 6°.- De las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS.

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad. El registro en la Superintendencia Nacional de Salud es requisito indispensable para la oferta de las coberturas antes señaladas.

Son IAFAS las siguientes:

1. Seguro Integral de Salud.
2. Seguro Social de Salud (EsSalud), excluyendo la cobertura de prestaciones económicas y sociales.
3. Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).
4. Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.
5. Entidades Prestadoras de Salud (EPS).
6. Empresas de Seguros contempladas en los numerales 1, 2 y 3 del inciso d) del artículo 16° de la Ley 26702, que oferten cobertura de riesgos de salud de modo exclusivo o en adición a otro tipo de coberturas.
7. Asociaciones de Fondos Regionales y Provinciales Contra Accidentes de Tránsito (AFOCAT).
8. Entidades de Salud que ofrecen servicios de salud prepagadas.
9. Autoseguros y fondos de salud, que gestionen fondos para la cobertura de salud de modo exclusivo o en adición a otro tipo de coberturas.
10. Otras modalidades de aseguramiento público, privado o mixto distintas a las señaladas anteriormente.

Artículo 7°.- De las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud. En adición al cumplimiento de las normas de carácter general del Ministerio de Salud, para brindar servicios de salud deberán encontrarse registradas en la Superintendencia Nacional de Salud.

⁵ **DECRETO LEGISLATIVO QUE DISPONE MEDIDAS DESTINADAS AL FORTALECIMIENTO Y CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, aprobada por DECRETO LEGISLATIVO 1158 y publicado 6 de diciembre de 2013.**

Artículo 10°.- Potestad sancionadora de la Superintendencia.

Para el ejercicio de las funciones establecidas en los artículos 8 y 9 del presente Decreto Legislativo, la Superintendencia Nacional de Salud cuenta con potestad sancionadora sobre toda acción u omisión que afecte: i) el derecho a la vida, la salud, la información de las personas usuarias de los servicios de salud y la cobertura para su aseguramiento, y; ii) los estándares de acceso, calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad con que dichas prestaciones sean otorgadas. (...)



9. Dichas conductas, conforme al artículo 11° del citado dispositivo legal, acarrearán la imposición de sanciones que abarcan desde una amonestación escrita hasta el cierre definitivo de una IPRESS o revocación de autorización para funcionamiento de IAFAS⁶.
10. Bajo este marco legal, conforme al Anexo I-B del Reglamento de Infracciones y Sanciones de Susalud, aprobado por el Decreto Supremo 031-2014-SA, dicha entidad se encuentra facultada para sancionar, entre otras conductas, el no brindar cobertura oportuna a los afiliados o sus beneficiarios de acuerdo a las condiciones pactadas y a la normatividad vigente⁷.
11. Así, de estas normas se advierte que Susalud se encuentra facultada a ordenar medidas correctivas, a fin de corregir o revertir los efectos que la conducta infractora hubiera ocasionado o evitar que esta se produzca nuevamente⁸. En efecto, dichas medidas correctivas consistirán, por ejemplo, en brindar cobertura a los asegurados, devolución de los cobros indebidos realizados por quienes incurrieron en la conducta infractora, la atención a la solicitud de información requerida por el asegurado, la declaración de inexigibilidad de las cláusulas de sus contratos que resulten abusivas y/o la publicación de avisos rectificatorios o informativos; así como las medidas

⁶ **DECRETO LEGISLATIVO QUE DISPONE MEDIDAS DESTINADAS AL FORTALECIMIENTO Y CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, aprobada por DECRETO LEGISLATIVO 1158 y publicado 6 de diciembre de 2013.**

Artículo 11°.- Tipos de Sanciones.

La Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo a la gravedad de la infracción cometida, puede imponer a las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS, vinculadas al Sistema Nacional de Salud, los siguientes tipos de sanción:

- a. Amonestación escrita;
- b. Multa hasta un monto máximo de quinientas (500) UIT;
- c. Suspensión de la Autorización de Funcionamiento para IAFAS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses, cuyo efecto consiste en el impedimento para realizar nuevas afiliaciones;
- d. Restricción de uno o más servicios de IPRESS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses;
- e. Cierre temporal para IPRESS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses;
- f. Revocación de la Autorización de Funcionamiento para IAFAS;
- g. Cierre definitivo para IPRESS.

(...).

⁷ **DECRETO SUPREMO N° 031-2014-SA. REGLAMENTO DE INFRACCIONES Y SANCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.**

ANEXO I-B

INFRACCIONES APLICABLES A LAS IAFAS EMPRESAS DE SEGUROS CONTEMPLADAS EN EL NUMERAL 6 DEL ARTÍCULO 6 DEL DL 1158. INFRACCIONES GRAVES

1. No brindar cobertura oportuna a los afiliados o sus beneficiarios de acuerdo a las condiciones pactadas y la normatividad vigente emitida por la SBS.

⁸ **DECRETO LEGISLATIVO QUE DISPONE MEDIDAS DESTINADAS AL FORTALECIMIENTO Y CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. Artículo 10.- Potestad sancionadora de la Superintendencia**

(...)

Sin perjuicio de las sanciones que en el marco de su competencia imponga la Superintendencia Nacional de Salud, podrá ordenar la implementación de una o más medidas correctivas, con el objetivo de corregir o revertir los efectos que la conducta infractora hubiere ocasionado o evitar que esta se produzca nuevamente.

(...)



correctivas que dispone el Código y que resulten aplicables a su ámbito de competencia⁹.

12. Asimismo, Susalud tiene la potestad de aplicar multas coercitivas en el supuesto que los infractores sancionados sean renuentes al cumplimiento de la sanción impuesta, las medidas correctivas ordenadas y/o en caso incurran nuevamente en la conducta infractora¹⁰.
13. Ahora bien, el 13 de agosto de 2015, se publicó el Reglamento del Procedimiento de Transferencia de Funciones del Indecopi a Susalud, aprobado por Decreto Supremo 026-2015-SA, el cual dispone que esta última entidad es la autoridad competente para promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, así como para conocer, con competencia primaria y alcance nacional, las presuntas infracciones a las disposiciones relativas a la protección de los derechos de los usuarios en su relación de consumo con la IPRESS y/o IAFAS, velando por el cumplimiento de la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor y sus normas complementarias y conexas¹¹.

⁹ **DECRETO LEGISLATIVO QUE DISPONE MEDIDAS DESTINADAS AL FORTALECIMIENTO Y CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.**

Artículo 14.- Medidas correctivas. Las medidas correctivas se dictan conjuntamente con la resolución que impone la sanción, y tienen por finalidad corregir o revertir los efectos que la conducta infractora hubiere ocasionado o evitar que ésta se produzca nuevamente en el futuro. Sin perjuicio de las sanciones administrativas a que hubiere lugar, la Superintendencia podrá ordenar la implementación de una o más de las siguientes medidas correctivas:

1. Devolver los cobros indebidos o en exceso, según la cobertura de los planes de salud correspondientes.
2. Cumplir con atender la solicitud de información requerida por el asegurado, siempre que dicho requerimiento guarde relación con su cobertura de salud y/o afecte el ejercicio de sus derechos;
3. Declarar inexigibles las cláusulas de sus contratos o convenios que han sido identificadas como abusivas;
4. Publicar avisos rectificatorios o informativos en la forma que determine la Superintendencia Nacional de Salud tomando en consideración los medios que resulten idóneos para revertir los efectos que el acto materia de sanción hubiere ocasionado;
5. Someter a la IAFAS al Régimen de Vigilancia, entendido como el proceso de supervisión continua a la IAFAS previa presentación de su Plan de Recuperación, el cual será aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud.

(..)

¹⁰ **DECRETO LEGISLATIVO QUE DISPONE MEDIDAS DESTINADAS AL FORTALECIMIENTO Y CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. Artículo 15.-**

Multas coercitivas. Si los infractores sancionados son renuentes al cumplimiento de la sanción, o de las medidas correctivas ordenadas, dentro del plazo otorgado, se les impondrá una multa coercitiva no menor de tres (3) UIT. Si el administrado persistiese en el incumplimiento, se podrá imponer una nueva multa coercitiva, la cual podrá ser reiterada en forma trimestral, duplicando sucesivamente el monto de la última multa impuesta, hasta el límite de cincuenta (50) UIT. La multa que corresponda debe ser pagada dentro del plazo de quince (15) días hábiles de notificada.

¹¹ **REGLAMENTO DEL PROCEDIMIENTO DE TRANSFERENCIA DE FUNCIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA Y DE LA PROTECCIÓN DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL - INDECOPI A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - SUSALUD EN EL MARCO DE LO DISPUESTO POR EL DECRETO LEGISLATIVO 1158, aprobado por DECRETO SUPREMO 026-2015-SA y publicado el 13 de agosto de 2015**

Artículo 5.- Competencias Generales de la Superintendencia Nacional de Salud

- 5.1. SUSALUD es la autoridad competente para promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie, así como los que correspondan en su relación de consumo con las IAFAS e IPRESS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación; así como para conocer con competencia primaria y alcance nacional, las presuntas infracciones a las



14. Respecto a la transferencia de competencias, el artículo 9° del citado Reglamento establece que Susalud asume competencia sobre todos aquellos actos u omisiones ocurridos a partir de la vigencia de la norma (14 de agosto de 2015), que constituyan presuntas infracciones a las disposiciones relativas a la protección de los derechos de los usuarios en su relación de consumo con las instituciones bajo su ámbito de competencia, así como aquellas previas o derivadas de esta. Por el contrario, Indecopi mantiene competencia sobre todos aquellos actos u omisiones acaecidos antes de la vigencia de la norma en las materias señaladas en el párrafo precedente, hasta su conclusión en la vía administrativa, arbitral y/o sede judicial¹².
15. En el presente caso, **el 26 de febrero de 2016**, el señor Baca denunció a Mapfre por no haber cumplido con brindarle cobertura a su cónyuge respecto al seguro de salud que contrató, pese a que cumplió con efectuar los pagos correspondientes y haber pasado el mes de carencia.
16. Atendiendo a lo expuesto en el acápite anterior, en la misma línea que la Comisión y conforme ya se ha señalado en anteriores pronunciamientos¹³, toda vez que los hechos cuestionados por el señor Baca (falta de idoneidad en el seguro de salud contratado), se dieron (enero de 2016) y fueron denunciados (febrero 2016) cuando la competencia para conocer los mismos ya había sido transferida a Susalud, agosto 2015, quien conforme se ha visto, a partir de dicha fecha iba a fiscalizar establecimientos de salud como la denunciada (una aseguradora), sin realizarse excepción alguna,

disposiciones relativas a la protección de los derechos de los usuarios en su relación de consumo con la IPRESS y/o IAFAS.

- 5.2. SUSALUD es competente también para identificar las cláusulas abusivas en los contratos o convenios que suscriben las IAFAS con los asegurados o entidades que los representen, según las disposiciones aplicables de la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, con excepción de las pólizas de seguros de las Empresas de Seguros bajo el control de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, sin perjuicio de la protección al consumidor o usuario directamente afectado respecto de la aplicación de la referida cláusula en el caso en concreto.
- 5.3. SUSALUD velará por el cumplimiento de la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor y sus normas complementarias y conexas, en materia de protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, por la falta de idoneidad de los servicios ofrecidos por las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, ejerciendo su potestad sancionadora en el marco de lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1158.

¹² **REGLAMENTO DEL PROCEDIMIENTO DE TRANSFERENCIA DE FUNCIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA Y DE LA PROTECCIÓN DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL - INDECOPI A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - SUSALUD EN EL MARCO DE LO DISPUESTO POR EL DECRETO LEGISLATIVO 1158, APROBADO POR DECRETO SUPREMO 026-2015-SA**

Artículo 9.- Procedimientos asumidos por SUSALUD

SUSALUD asume competencia sobre todos aquellos actos u omisiones ocurridos a partir de la vigencia de la presente norma, que constituyan presuntas infracciones a las disposiciones relativas a la protección de los derechos de los usuarios en su relación de consumo con las instituciones bajo su ámbito de competencia, así como aquellas previas o derivadas de ésta.

INDECOPI mantiene competencia sobre todos aquellos actos u omisiones ocurridos antes de la vigencia de la presente norma, en las materias señaladas en el párrafo precedente, hasta su conclusión en la vía administrativa, arbitral y/o sede judicial.

¹³ Ver por ejemplo las Resoluciones 4755-2016/SPC-INDECOPI y 0026-2017/ SPC-INDECOPI.



corresponde confirmar la resolución recurrida en el extremo que declaró improcedente la denuncia formulada por el señor Baca contra Mapfre por presuntas infracciones a las normas de protección al consumidor.

17. Por otro lado, respecto al extremo referido al cobro de las primas del seguro de salud con cargo a la cuenta de ahorros del denunciante, que no se le habría comunicado, esta Sala considera que de acuerdo al artículo 10° del Decreto Legislativo 1158 mencionado líneas arriba, Susalud cuenta con potestad sancionadora para reprimir aquellas conductas que afecten el derecho a la vida, salud e información de los usuarios de servicios de salud y la cobertura para su aseguramiento.
18. En esa línea, dentro de las funciones generales de Susalud contempladas en el Decreto Legislativo 1158 se encuentra el de regular la recolección, transferencia, difusión e intercambio de información generada u obtenida por las IAFAS¹⁴; asimismo, en el mismo cuerpo normativo se establece que frente a las empresas de seguros las funciones de Susalud se circunscribirán, entre otros, al cumplimiento de las condiciones que se deriven de los convenios o contratos suscritos con los asegurados¹⁵.
19. Así, conforme al Anexo I-B del Reglamento de Infracciones y Sanciones de Susalud, aprobado por el Decreto Supremo 031-2014-SA, dicha entidad se encuentra facultada para sancionar, entre otras conductas, el no poner a disposición de las Entidades Empleadoras o de los asegurados, por los medios adecuados, la información idónea y suficiente sobre el detalle de la cobertura, red prestacional u otra información relevante, de conformidad a la normativa vigente¹⁶.

¹⁴ **DECRETO LEGISLATIVO QUE DISPONE MEDIDAS DESTINADAS AL FORTALECIMIENTO Y CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. Artículo 8.- Funciones Generales.**

Son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud las siguientes:

(...)

11. Regular la recolección, transferencia, difusión e intercambio de la información generada u obtenida por las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS.

¹⁵ **DECRETO LEGISLATIVO QUE DISPONE MEDIDAS DESTINADAS AL FORTALECIMIENTO Y CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. Artículo 9.- Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud referidas a las Empresas de Seguros y AFOCAT.**

Las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud sobre las Empresas de Seguros antes mencionadas, se circunscriben a:

(...)

2. El cumplimiento de las condiciones que se deriven de los convenios o contratos suscritos con los asegurados o con las entidades que los representen.

¹⁶ **DECRETO SUPREMO N° 031-2014-SA. REGLAMENTO DE INFRACCIONES Y SANCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.**

ANEXO I-B

INFRACCIONES APLICABLES A LAS IAFAS EMPRESAS DE SEGUROS CONTEMPLADAS EN EL NUMERAL 6 DEL ARTÍCULO 6 DEL DL 1158. INFRACCIONES LEVES

1. No poner a disposición de las Entidades Empleadoras o de los asegurados, por los medios adecuados, la información idónea y suficiente sobre el detalle de la cobertura, red prestacional u otra información relevante, de conformidad a la normativa vigente.



20. Teniendo en cuenta la normativa citada, este Colegiado considera que la presunta infracción consistente en la modalidad del cobro de las primas del seguro de salud que no se le habría comunicado al denunciante, está estrechamente vinculada a la cobertura del seguro contratado, en tanto está información que no se le habría trasladado al señor Baca resulta relevante para la vigencia de la cobertura, ya que de existir inconvenientes en el pago de las primas del seguro contratado afectaría directamente en la prestación del servicio, y por ende al derecho a la salud del asegurado.
21. En ese sentido, al haberse evidenciado la vinculación del extremo referido a la modalidad de pago de las primas del seguro de salud con la cobertura de dicho seguro, corresponde declarar la improcedencia del presente extremo, en tanto que resulta ser de competencia de Susalud.
22. Por lo expuesto, corresponde revocar la resolución venida en grado, en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta contra Mapfre Perú por infracción del artículo 19° del Código; y reformándola, se declara improcedente la misma, toda vez que el extremo referido a la modalidad del cobro de las primas del seguro de salud se encuentra estrechamente vinculado respecto a la cobertura de salud contratado, por lo que este extremo también es de competencia de la Superintendencia Nacional de Salud.
23. En consecuencia, la Sala considera que corresponde remitir a Susalud una copia de los actuados a fin que actúe en el ámbito de su competencia.

RESUELVE:

PRIMERO: Confirmar la Resolución 522-2016/INDECOPI-CUS del 15 de agosto de 2016, emitida por la Comisión de la Oficina Regional del Indecopi de Cusco, en el extremo que declaró improcedente la denuncia interpuesta por el señor Modesto Baca Aranzábal contra Mapfre Perú Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. por presunta infracción a las normas de protección al consumidor, toda vez que los hechos cuestionados por el denunciante son de exclusiva competencia de la Superintendencia Nacional de Salud.

SEGUNDO: Revocar la Resolución 522-2016/INDECOPI-CUS en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta por el señor Modesto Baca Aranzábal contra Mapfre Perú Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. por presunta infracción del artículo 19° de la Ley 29571, Código de Protección y defensa del Consumidor; y reformándola, se declara improcedente la misma, toda vez que el extremo referido a la modalidad del cobro de las primas del seguro se encuentra estrechamente vinculado a la cobertura de salud contratada, por lo que este extremo también es de competencia de la Superintendencia Nacional de Salud.



TERCERO: Remitir a la Superintendencia Nacional de Salud una copia de los actuados a fin que actúe en el ámbito de su competencia.

Con la intervención de los señores vocales Julio Baltazar Durand Carrión, Alejandro José Rospigliosi Vega, Ana Asunción Ampuero Miranda, Francisco Pedro Ernesto Mujica Serelle y Javier Francisco Zúñiga Quevedo.

JULIO BALTAZAR DURAND CARRIÓN
Presidente