



**PROCEDENCIA** : COMISIÓN DE LA OFICINA REGIONAL DEL INDECOPI DE PIURA  
**PROCEDIMIENTO** : DE PARTE  
**DENUNCIANTES** : ROBERT MAX MORÁN CARLÍN  
JUANA TANIA GARCÍA BRONCANO  
**DENUNCIADA** : CLÍNICA INTERNACIONAL S.A.  
**MATERIAS** : IDONEIDAD DEL SERVICIO  
SERVICIOS MÉDICOS  
**ACTIVIDAD** : ACTIVIDADES DE HOSPITALES

**SUMILLA:** *Se confirma la resolución venida en grado en el extremo que declaró fundada la denuncia interpuesta contra Clínica Internacional S.A., por infracción de los artículos 18° y 19° del Código de Protección y Defensa del Consumidor, al haberse acreditado que: (i) solicitó a los denunciados que efectuaran un pago como requisito para brindarles atención médica bajo la cobertura del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con que contaba el vehículo siniestrado del cual habían sido ocupantes; y, (ii) no brindó una adecuada atención médica al señor Robert Max Morán Carlín.*

*Asimismo, se confirma la resolución venida en grado en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta contra Clínica Internacional S.A., por infracción de los artículos 18° y 19° del Código de Protección y Defensa del Consumidor, al no haberse acreditado una falta de idoneidad en la atención médica brindada a la señora Juana Tania García Broncano.*

#### **SANCIONES:**

- 5 UIT** - *Por solicitar un pago como requisito para brindar atención médica bajo la cobertura del SOAT.*
- 7 UIT** - *Por no haber brindado una adecuada atención médica al señor Robert Max Morán Carlín.*

Lima, 6 de enero de 2015

#### **ANTECEDENTES**

1. El 25 de setiembre de 2013, el señor Robert Max Morán Carlín (en adelante, el señor Morán) y la señora Juana Tania García Broncano (en adelante, la señora García) denunciaron a Administradora Clínica San Miguel S.A., absorbida por Clínica Internacional S.A.<sup>1</sup> (en adelante, la Clínica), por

<sup>1</sup> RUC 20100054184. Domicilio Fiscal: Jirón Washington 1471, Distrito, Provincia y Departamento de Lima.



infracción de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor<sup>2</sup> (en adelante, el Código), indicando los siguiente:

- (i) Como consecuencia del accidente ocurrido el 4 de setiembre de 2013 al vehículo de placa DI-8691, del cual habían sido ocupantes, acudieron a la Clínica ese mismo día, con la finalidad de recibir atención médica, en aplicación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (en adelante, SOAT) con que contaba dicho vehículo, siendo que, pese a exhibir el documento que acreditaba la existencia de dicho seguro y al evidente deterioro en su estado de salud, se les exigió el depósito de S/. 250,00 por cada uno, como requisito para recibir atención médica en dicho establecimiento, no teniendo otra alternativa que acceder a efectuar el mismo;
  - (ii) aún cuando el señor Morán manifestó al médico que tenía un gran dolor en la fosa nasal y que su respiración estaba limitada, fue dado de *alta* el mismo día 4 de setiembre de 2013, únicamente con la indicación de que tenía una herida leve, luego de tomarle una placa radiográfica y recetarle *paracetamol*, omitiéndose la suturación de un corte que tenía en la nariz;
  - (iii) dado que el estado de salud del señor Morán no mejoraba, acudió a la Clínica Belén, donde le detectaron una *fisura nasal* y una herida expuesta en la parte exterior de la nariz, recibiendo el tratamiento correspondiente que incluyó la colocación de un yeso en la nariz, con lo cual se evidenció una negligencia incurrida en el centro de salud denunciado; y,
  - (iv) en el caso de la señora García, no recibió una atención médica adecuada ante las esquirlas de vidrios que tenía incrustadas en su cuero cabelludo y rostro, toda vez que en la Clínica Belén se detectó que aún tenía esquirlas de vidrios en el rostro.
2. Asimismo, los denunciantes solicitaron como medida correctiva, que se ordene a la Clínica que cumpla con pagar a cada uno la suma de S/. 60 000,00 por concepto de indemnización por daños y perjuicios.
  3. En sus descargos, la Clínica señaló lo siguiente:
    - (i) No era cierto que el depósito de la garantía efectuado por los denunciantes diera cuenta de un cobro por las atenciones médicas que solicitaron, sino que su función era procurar el cumplimiento de los

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



- requisitos establecidos en el artículo 15° —concordado con el artículo 33°— del Decreto Supremo 24-2002/MTC, Texto Único Ordenado del Reglamento Nacional de Responsabilidad Civil y Seguros Obligatorios por Accidentes de Tránsito (en adelante, Reglamento del SOAT), en tanto que los denunciantes no habían cumplido con dar aviso a la compañía de seguros y dejar inmediata constancia en la delegación policial del Perú más cercana, sobre la ocurrencia del accidente;
- (ii) dicha garantía fue solicitada con la finalidad de continuar con el tratamiento médico que los denunciantes iban a necesitar con posterioridad a la atención de emergencia, lo cual les informó mediante correo electrónico remitido el 6 de setiembre de 2013;
  - (iii) era de su conocimiento que en virtud de la Ley 26842, Ley General de Salud, todo establecimiento de salud, sin excepción alguna, se encontraba obligado a prestar atención inmediata a toda persona en situación de emergencia, disposición que cumplió a cabalidad en beneficio de los denunciantes y sin condicionamiento alguno, devolviéndoles el monto depositado apenas se cumplió con la presentación de los documentos respectivos;
  - (iv) las atenciones médicas brindadas a los denunciantes fueron idóneas desde todo punto de vista médico, procurando siempre remediar las dolencias que los aquejaban como consecuencia del accidente que habían sufrido, acreditando ello mediante informes emitidos por los médicos Miguel Flores, Jorge Espinoza y Víctor Alarcón, así como, con el Informe 049-FACT-2013;
  - (v) los medios probatorios ofrecidos por los denunciantes no acreditaban que la atención médica que recibieron no fue la adecuada; y,
  - (vi) cuando el señor Morán fue atendido en su establecimiento de salud se encontró que únicamente requería de un curación, mas no de una sutura, dándole la indicación de que podría ser reevaluado por consultorio dependiendo de las molestias que presentara. De haber retornado el denunciante, se hubiera determinado si la herida requería sutura o yeso, pero dado que acudió a otro centro de salud, fue en este donde se le sugirió la colocación de un yeso nasal, lo cual ocurrió catorce (14) días después de haber sido dado de *alta*.
4. Mediante Resolución 205-2014/INDECOPI-PIU del 19 de marzo de 2014, la Comisión de la Oficina Regional del Indecopi de Piura (en adelante, la Comisión), emitió el siguiente pronunciamiento:
- (i) Declaró fundada la denuncia interpuesta contra la Clínica, por infracción de los artículos 18° y 19° del Código, al haberse acreditado que solicitó a los denunciantes que efectuaran un pago como requisito para brindarles



- atención médica bajo la cobertura del SOAT con que contaba el vehículo siniestrado del cual habían sido ocupantes;
- (ii) declaró fundada la denuncia interpuesta contra la Clínica, por infracción de los artículos 18° y 19° del Código, al haberse acreditado que no brindó una adecuada atención médica al señor Morán;
  - (iii) declaró infundada la denuncia interpuesta contra la Clínica, por infracción de los artículos 18° y 19° del Código, al no haberse acreditado una falta de idoneidad en la atención médica brindada a la señora García;
  - (iv) declaró improcedente la solicitud de indemnización formulada por los denunciantes;
  - (v) sancionó a la Clínica con una multa de 5 UIT por solicitar un pago como requisito para brindar atención médica bajo la cobertura del SOAT y con una multa de 7 UIT por no haber brindado una adecuada atención médica al denunciante; y,
  - (vi) condenó a la Clínica al pago de las costas y costos incurridos por los denunciantes en el procedimiento.
5. El 8 de abril de 2014, los denunciantes y la Clínica apelaron la Resolución 205-2014/INDECOPI-PIU.
  6. En su apelación, los denunciantes alegaron que se encontraba acreditado que la Clínica no había brindado una adecuada atención médica a la señora García, toda vez que en la atención que esta recibió con posterioridad en la Clínica Belén, se evidenció que aún tenía esquirlas de vidrios incrustadas en su cuero cabelludo y rostro. Asimismo, cuestionó la referida resolución en el extremo que declaró improcedente su solicitud de indemnización por daños y perjuicios.
  7. Por su parte, la Clínica reiteró lo expuesto en sus descargos, agregando que:
    - (i) La Comisión erróneamente concluyó que no se cumplió con la indicación del médico Jorge Espinoza que atendió al señor Morán de que se le tomara una radiografía, toda vez que ello no se desprendía del informe emitido por dicho médico;
    - (ii) los informes médicos presentados por los denunciantes carecían de eficacia probatoria, por tratarse de documentos de parte;
    - (iii) si bien los informes médicos presentados por los denunciantes daban cuenta de la existencia de una *fisura* en la nariz del señor Morán, se arribó a dicho diagnóstico con posterioridad al accidente y días después de haber sido atendido en su centro de salud, periodo de tiempo que debió ser valorado por la Comisión;



- (iv) el diagnóstico brindado al denunciante fue el correcto, toda vez que mostró una mejoría que posibilitó que fuera dado de *alta*;
  - (v) no se encontraba de acuerdo con la multa de 5 UIT, pues no condicionó las atenciones médicas al pago de S/. 500,00 y dicha suma fue devuelta, de allí que no obtuvo un beneficio ilícito, ni causó un daño o puso en riesgo la salud de los denunciantes; y,
  - (vi) en la graduación de la multa de 7 UIT, no hubo una adecuada motivación, ni se cumplió con el principio de *razonabilidad*.
8. El 6 de agosto de 2014, la Clínica solicitó que se conceda el uso de la palabra a su representante.
  9. La Sala convocó a las partes a una audiencia de informe oral para el día 26 de noviembre de 2014, llevándose esta a cabo con la participación del representante de la Clínica.
  10. Ante un requerimiento efectuado por la Secretaría Técnica de la Sala, mediante escrito del 10 de diciembre de 2014, la Clínica presentó un documento suscrito por el señor Morán dando su conformidad por haber recibido la suma de S/. 305.07. Asimismo, la Clínica precisó que la suma de S/. 194,93 restante, fue utilizada para cubrir el pago de la atención médica brindada por la denunciada a la hija de los denunciantes.
  11. Mediante Proveído 3 del 15 de diciembre de 2014, la Secretaría Técnica de la Sala puso en conocimiento de los denunciantes el escrito presentado por la Clínica el 10 de diciembre de 2014, a efectos de que dieran a conocer su posición sobre el contenido del mismo y sus adjuntos; no obstante, a la fecha, no han brindado una respuesta.

## ANÁLISIS

### La idoneidad del servicio



12. El artículo 18° del Código<sup>3</sup> 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 prestación. Asimismo, el artículo 19° del Código<sup>4</sup> establece la responsabilidad de los proveedores por la idoneidad y calidad de los productos y servicios que ofrecen en el mercado.
13. Cabe indicar que, los parámetros de idoneidad de los productos y servicios pueden variar en función a los medios o la forma como se generan expectativas en los consumidores, así estaremos frente a: (i) una garantía implícita cuando se atiende a los fines y usos previsibles para los que normalmente se adquiere tal servicio en el mercado, según lo que esperaríamos un consumidor; (ii) una garantía expresa cuando la expectativa se genere por la información puesta a disposición por el proveedor; o (iii), una garantía legal cuando los términos del servicio han sido definidos por la regulación vigente<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> **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.

<sup>4</sup> **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN 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.

<sup>5</sup> **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCION Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 20°.- Garantías.** Para determinar la idoneidad de un producto o servicio, debe compararse el mismo con las garantías que el proveedor está brindando y a las que está obligado. Las garantías son las características, condiciones o términos con los que cuenta el producto o servicio.  
Las garantías pueden ser legales, explícitas o implícitas:  
a. Una garantía es legal cuando por mandato de la ley o de las regulaciones vigentes no se permite la comercialización de un producto o la prestación de un servicio sin cumplir con la referida garantía. No se puede pactar en contrario respecto de una garantía legal y la misma se entiende incluida en los contratos de consumo, así no se señale expresamente. Una garantía legal no puede ser desplazada por una garantía explícita ni por una implícita.  
b. Una garantía es explícita cuando se deriva de los términos y condiciones expresamente ofrecidos por el proveedor al consumidor en el contrato, en el etiquetado del producto, en la publicidad, en el comprobante de pago o cualquier otro medio por el que se pruebe específicamente lo ofrecido al consumidor. Una garantía explícita no puede ser desplazada por una garantía implícita.  
c. Una garantía es implícita cuando, ante el silencio del proveedor o del contrato, se entiende que el producto o servicio cumplen con los fines y usos previsibles para los que han sido adquiridos por el consumidor considerando, entre otros aspectos, los usos y costumbres del mercado.



14. El supuesto de responsabilidad administrativa en la actuación del proveedor impone a éste 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 responsabilidad. Así, una vez acreditado el defecto por el consumidor, corresponde al proveedor acreditar que éste no le es imputable.
15. Como puede apreciarse, el Código establece reglas probatorias, en virtud de las cuales primero deberá acreditarse la existencia de un defecto en el producto adquirido o servicio contratado, carga probatoria que recae en el consumidor afectado, siendo que una vez superada esa valla, corresponde al proveedor acreditar que dicho defecto no le es imputable.
16. En el presente caso, el señor Morán y la señora García denunciaron que la Clínica no les prestó un servicio médico idóneo, en tanto que: (i) les solicitó que efectuaran un pago como requisito para brindarles atención médica bajo la cobertura del SOAT con que contaba el vehículo siniestrado del cual habían sido ocupantes; (ii) no brindó una adecuada atención médica al señor Morán; y, (iii) no brindó una adecuada atención médica a la señora García.
  - (i) Sobre el cobro efectuado por la Clínica a los denunciantes a efectos de brindarles atención médica
17. Los denunciantes indicaron que, pese a exhibir el documento que acreditaba la existencia del SOAT y al evidente deterioro en su estado de salud, la Clínica les exigió el depósito de S/. 250,00 por cada uno, como requisito para recibir atención médica en dicho establecimiento, no teniendo otra alternativa que acceder a efectuar el mismo.
18. En su defensa, la Clínica señaló que no era cierto que el depósito de la garantía efectuado por los denunciantes diera cuenta de un cobro por las atenciones médicas que solicitaron, sino que su función era procurar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 15° —concordado con el artículo 33°— del Reglamento del SOAT, en tanto que los denunciantes no habían cumplido con dar aviso a la compañía de seguros y dejar inmediata constancia en la delegación policial del Perú más cercana, sobre la ocurrencia del accidente.
19. Sobre el particular, corresponde determinar si efectivamente el cobro realizado a los denunciantes se encontraba justificado en las normas citadas por la Clínica.



20. Los artículos 15° y 33° del Reglamento del SOAT establecen lo siguiente:

**“Artículo 15°.-** De producirse un accidente de tránsito, el conductor, propietario del vehículo o de ser el caso el prestador del servicio de transporte, está obligado a dar aviso por escrito a la compañía de seguros, salvo caso de impedimento debidamente justificado. Así mismo deberá dejar inmediata constancia en la delegación de la Policía Nacional del Perú más cercana, exhibiendo el certificado del seguro correspondiente. La compañía de seguros está obligada a recibir el aviso.  
(...)

**Artículo 33°.-** Las indemnizaciones previstas en el presente Reglamento se pagarán al beneficiario, dentro del plazo máximo de diez (10) días siguientes a la presentación de los antecedentes que a continuación se indican:

- a) Formato Registro de Accidentes de Tránsito en el que conste la ocurrencia del accidente de tránsito otorgado por la dependencia de la Policía Nacional del Perú de la jurisdicción en la que ocurrió el accidente.
- c) En caso de invalidez permanente o incapacidad temporal, certificado médico expedido por el médico tratante; en caso de discrepancia, dictamen o resolución administrativa firme del Instituto Nacional de Rehabilitación o laudo arbitral que decida o resuelva en definitiva sobre la naturaleza y/o grado de la invalidez y/o incapacidad expedido por el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud u otro centro de solución de controversias especializado en salud autorizado oficialmente, al que se sometan las partes en conflicto.
- d) Comprobantes de pago con valor tributario y contable que acredite el valor o precio de los gastos médicos en que se haya incurrido para el tratamiento de la víctima como consecuencia de las lesiones sufridas y, de ser el caso, de los gastos de sepelio.

Conocida la ocurrencia del accidente de tránsito, el propietario del vehículo, conductor, prestador del servicio de transporte terrestre o la Policía Nacional del Perú están obligados a comunicar a la compañía de seguros respectiva, la ocurrencia del accidente de tránsito, la que deberá actuar de inmediato haciéndose cargo de los gastos médicos o gastos de sepelio de la víctima. Lo previsto en el presente párrafo no releva de su responsabilidad a la compañía de seguros si ésta toma conocimiento del evento por los medios de comunicación masiva u otro medio.

Para efectos de garantizar la inmediata atención de las víctimas, éstas serán conducidas a los centros de salud públicos o privados más cercanos al lugar de ocurrencia del accidente. Se encuentra prohibido a los efectivos de la Policía Nacional del Perú y del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, cobrar suma alguna por el traslado de las víctimas. Los centros de salud públicos o privados, atenderán obligatoriamente a las víctimas de accidentes de tránsito debiendo, de ser el caso, cargar los gastos correspondientes al





Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, cuya contratación será acreditada con el Certificado del Seguro y/o la calcomanía adherida al vehículo.

*El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a que se refiere el párrafo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas que correspondan, darán lugar a las responsabilidades penales por exposición a peligro o abandono de personas en peligro, conforme a los artículos 126 y 127 del Código Penal.” (Subrayado añadido).*

21. Como se puede apreciar, contrariamente a lo alegado por la Clínica, la obligación de dar aviso a la compañía de seguros y dejar inmediata constancia en la delegación policial del Perú más cercana, no recaía en los denunciados, sino en el conductor, en el propietario del vehículo o en el prestador del servicio de transporte.
22. En tal sentido, lo dispuesto en el Reglamento del SOAT no sustentaba de modo alguno el cobro realizado por la Clínica a los denunciados, más aún considerando que el artículo 33° del Reglamento del SOAT busca garantizar la inmediata atención de las víctimas, disponiendo que estas deben ser conducidas a los centros de salud públicos o privados más cercanos al lugar de ocurrencia del accidente, los cuales tienen la obligación de atenderlas, debiendo, de ser el caso, cargar los gastos correspondientes al SOAT, cuya contratación será acreditada con el Certificado del Seguro y/o la calcomanía adherida al vehículo, exigencia que fue cumplida por los denunciados, quienes exhibieron el documento que acreditaba la existencia de dicho seguro, hecho que no ha sido controvertido por la denunciada.
23. Por otro lado, la Clínica señaló que el pago fue solicitado con la finalidad de continuar con el tratamiento médico que los denunciados iban a necesitar con posterioridad a la atención de emergencia, lo cual les informó mediante correo electrónico remitido el 6 de setiembre de 2013. Agregó que era de su conocimiento que, en virtud de la Ley General de Salud, todo establecimiento de salud, sin excepción alguna, se encontraba obligado a prestar atención inmediata a toda persona en situación de emergencia, disposición que cumplió a cabalidad en beneficio de los denunciados y sin condicionamiento alguno, devolviéndoles el monto depositado apenas se cumplió con la presentación de los documentos respectivos.
24. Al respecto, se ha verificado que no se encuentra acreditado que el 4 de setiembre de 2013, día que los denunciados acudieron a la Clínica solicitando atención médica para las lesiones que tenían causadas por un accidente vehicular, estos fueron informados de que la finalidad del cobro de



la suma total de S/. 500,00 era garantizar su tratamiento médico posterior a la etapa de emergencia; por el contrario, se aprecia que dicha supuesta finalidad fue puesta en su conocimiento dos (2) días después, cuando ya se había producido el pago y luego de haber recibido la atención médica de emergencia, eventos ocurridos en la misma fecha, de allí que se concluye que el requerimiento de pago efectuado por la denunciada fue interpretado por los denunciados como un requisito para que se les brindara dicha atención médica de emergencia, lo cual evidentemente les generó una sensación de intranquilidad y desprotección, al ver defraudadas sus expectativas de recibir atención inmediata en un centro de salud, con la sola acreditación de la existencia del SOAT.

25. A ello debe agregarse que, aun cuando la finalidad del cobro efectuado hubiera sido el garantizar el tratamiento médico que los denunciados iban a necesitar con posterioridad a la atención de emergencia, no resultaba una justificación válida para el referido cobro, dado que conforme a lo establecido en el Reglamento del SOAT, bastaba únicamente con que los denunciados acrediten la existencia del seguro para que la Clínica brinde tratamiento médico a sus lesiones, sin que la norma haga distinción alguna de etapas en el servicio brindado por los centros de salud.
26. En este punto, cabe resaltar que la cobertura que brinda el SOAT comprende a las consecuencias de lesiones que originó el accidente de tránsito en la víctima<sup>6</sup>, cubriendo los gastos médicos hasta un máximo de 5 UIT, concepto que incluye la atención prehospitalaria, los gastos de atención médica, hospitalaria, quirúrgica y farmacéutica y otros gastos que sean necesarios para la rehabilitación de las víctimas<sup>7</sup>. Asimismo, el artículo 35° del

<sup>6</sup> **DECRETO SUPREMO 024-2002-MTC. TEXTO ÚNICO ORDENADO DEL REGLAMENTO NACIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y SEGUROS OBLIGATORIOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO – SOAT. Artículo 28°.-** El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito actúa bajo la modalidad de un seguro de accidentes personales y cubre los riesgos de muerte y lesiones corporales que sufran las personas, sean ocupantes o terceros no ocupantes de un vehículo automotor, como consecuencia de un accidente de tránsito en el que dicho vehículo haya intervenido.

<sup>7</sup> **DECRETO SUPREMO 024-2002-MTC. TEXTO ÚNICO ORDENADO DEL REGLAMENTO NACIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y SEGUROS OBLIGATORIOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO – SOAT. Artículo 29°.-** El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito cubrirá, como mínimo, los siguientes riesgos por cada persona, ocupante o tercero no ocupante de un vehículo automotor asegurado:

- \* Muerte c/u : Cuatro (4) UIT
- \* Invalidez permanente c/u hasta : Cuatro (4) UIT
- \* Incapacidad temporal c/u hasta : Una (1) UIT
- \* Gastos médicos c/u hasta : Cinco (5) UIT
- \* Gastos de sepelio c/u hasta : Una (1) UIT

Los gastos médicos comprenden la atención prehospitalaria, los gastos de atención médica, hospitalaria, quirúrgica y farmacéutica y otros gastos que sean necesarios para la rehabilitación de las víctimas. Los



Reglamento del SOAT contempla que *“el pago de los gastos médicos también podrá realizarse, vía reembolso, directamente al centro o centros de salud privados que acrediten haber atendido a la víctima, en base a los convenios celebrados entre dichas entidades y las compañías de seguros, si los hubiere. A falta de convenio, el reembolso se efectuará de acuerdo a los comprobantes de pago que gire el centro de salud privado, debidamente sustentados en la historia clínica y demás documentos que acrediten la efectiva atención del paciente”*<sup>8</sup>.

27. Atendiendo a lo expuesto, esta Sala aprecia que el cobro de S/. 250,00 efectuado a cada uno de los denunciantes, no encontraba justificación alguna en el marco de la aplicación del SOAT, en tanto que esta implica una obligación de los centros de salud de brindar atención a las víctimas de un accidente, sin que para ello la norma los haya facultado a efectuar algún tipo de cobro. Precisamente por ello, el Reglamento del SOAT establece que el centro de salud que ha celebrado un convenio con la aseguradora recibirá el pago de los gastos médicos vía reembolso y en el caso que la atención se haya realizado en un establecimiento que no cuenta con convenio, será el asegurado el destinatario del reembolso previa presentación a la aseguradora, de los comprobantes de pago con valor tributario y contable que acredite el valor o precio de los gastos médicos en que se haya incurrido para su tratamiento<sup>9</sup>.

---

gastos de transporte están comprendidos dentro de los gastos médicos, únicamente cuando se trate del traslado de un paciente de un centro de salud a otro de mayor capacidad resolutoria o cuando, por la naturaleza o gravedad de las lesiones, deba trasladarse a la víctima desde el lugar del accidente a otra ciudad.

La indemnización por muerte se pagará por el íntegro del monto señalado en este artículo. La de invalidez permanente, conforme a la tabla contenida en el anexo adjunto al presente Reglamento. El pago correspondiente a gastos médicos y gastos de sepelio, se efectuará hasta el monto establecido. El pago por cada día de incapacidad temporal será el equivalente a la treintava (1/30) parte de la Remuneración Mínima Vital vigente al momento de otorgarse la prestación hasta el monto establecido.

El pago de las indemnizaciones por concepto de invalidez permanente o incapacidad temporal de cualquier índole, no afectará el derecho a percibir la indemnización que corresponda por concepto de gastos médicos.

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito podrá ser contratado por coberturas superiores a las mencionadas precedentemente.

<sup>8</sup> **DECRETO SUPREMO 024-2002-MTC. TEXTO ÚNICO ORDENADO DEL REGLAMENTO NACIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y SEGUROS OBLIGATORIOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO – SOAT.**

**Artículo 35º.-** El pago de la indemnización por lesiones se efectuará directamente a la víctima y, en caso de imposibilidad de ésta, a quien la represente, en base a la documentación sustentatoria que presente.

El pago de los gastos médicos también podrá realizarse, vía reembolso, directamente al centro o centros de salud privados que acrediten haber atendido a la víctima, en base a los convenios celebrados entre dichas entidades y las compañías de seguros, si los hubiere. A falta de convenio, el reembolso se efectuará de acuerdo a los comprobantes de pago que gire el centro de salud privado, debidamente sustentados en la historia clínica y demás documentos que acrediten la efectiva atención del paciente.

(...).

<sup>9</sup> **DECRETO SUPREMO 024-2002-MTC. TEXTO ÚNICO ORDENADO DEL REGLAMENTO NACIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y SEGUROS OBLIGATORIOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO – SOAT.**



28. Finalmente, la devolución del monto pagado por los denunciantes no enervaba la responsabilidad administrativa de la Clínica, en tanto que la conducta infractora se configuró en el momento que solicitó a los denunciantes que efectuaran un depósito de S/. 250,00 por cada uno, cuando estos acudieron en búsqueda de atención médica bajo el amparo del SOAT, supuesto que da cuenta de un servicio no idóneo, conforme a la motivación desarrollada en acápite anteriores.
29. Por lo anterior, corresponde confirmar la resolución venida en grado en el extremo que declaró fundada la denuncia interpuesta contra la Clínica, por infracción del artículo 19° del Código, al haberse acreditado que solicitó a los denunciantes que efectuaran un pago como requisito para brindarles atención médica bajo la cobertura del SOAT con que contaba el vehículo siniestrado del cual habían sido ocupantes.

---

**Artículo 33°.-** Las indemnizaciones previstas en el presente Reglamento se pagarán al beneficiario, dentro del plazo máximo de diez (10) días siguientes a la presentación de los antecedentes que a continuación se indican:

a) Formato Registro de Accidentes de Tránsito en el que conste la ocurrencia del accidente de tránsito otorgado por la dependencia de la Policía Nacional del Perú de la jurisdicción en la que ocurrió el accidente.

b) En caso de muerte, certificado de defunción de la víctima, Documento Nacional de Identidad del familiar que invoca la condición de beneficiario del seguro y, de ser el caso, certificado de matrimonio, constancia de inscripción de la unión de hecho en el Registro Personal de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos - SUNARP, certificado de nacimiento o declaratoria de herederos u otros documentos que acrediten legalmente la calidad de beneficiario del seguro.

c) En caso de invalidez permanente o incapacidad temporal, certificado médico expedido por el médico tratante; en caso de discrepancia, dictamen o resolución administrativa firme del Instituto Nacional de Rehabilitación o laudo arbitral que decida o resuelva en definitiva sobre la naturaleza y/o grado de la invalidez y/o incapacidad expedido por el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud u otro centro de solución de controversias especializado en salud autorizado oficialmente, al que se sometan las partes en conflicto.

d) Comprobantes de pago con valor tributario y contable que acredite el valor o precio de los gastos médicos en que se haya incurrido para el tratamiento de la víctima como consecuencia de las lesiones sufridas y, de ser el caso, de los gastos de sepelio.

Conocida la ocurrencia del accidente de tránsito, el propietario del vehículo, conductor, prestador del servicio de transporte terrestre o la Policía Nacional del Perú están obligados a comunicar a la compañía de seguros respectiva, la ocurrencia del accidente de tránsito, la que deberá actuar de inmediato haciéndose cargo de los gastos médicos o gastos de sepelio de la víctima. Lo previsto en el presente párrafo no releva de su responsabilidad a la compañía de seguros si ésta toma conocimiento del evento por los medios de comunicación masiva u otro medio.

Para efectos de garantizar la inmediata atención de las víctimas, éstas serán conducidas a los centros de salud públicos o privados más cercanos al lugar de ocurrencia del accidente. Se encuentra prohibido a los efectivos de la Policía Nacional del Perú y del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, cobrar suma alguna por el traslado de las víctimas. Los centros de salud públicos o privados, atenderán obligatoriamente a las víctimas de accidentes de tránsito debiendo, de ser el caso, cargar los gastos correspondientes al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, cuya contratación será acreditada con el Certificado del Seguro y/o la calcomanía adherida al vehículo.

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a que se refiere el párrafo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas que correspondan, darán lugar a las responsabilidades penales por exposición a peligro o abandono de personas en peligro, conforme a los artículos 126 y 127 del Código Penal.



(ii) Sobre la atención médica brindada al señor Morán

30. El señor Morán denunció que, aun cuando el 4 setiembre de 2013 informó al médico que lo atendió en la Clínica, que tenía un gran dolor en la fosa nasal y que su respiración estaba limitada, fue dado de *alta* el mismo día —lo cual ha sido reconocido por la denunciada<sup>10</sup>—, únicamente con la indicación de que tenía una herida leve, luego de tomarle una placa radiográfica y recetarle *paracetamol*, omitiéndose la suturación de un corte que tenía en la nariz. Agregó que, en tanto su estado de salud no mejoraba, acudió a la Clínica Belén, donde le detectaron una *fisura nasal* y una herida expuesta en la parte exterior de la nariz, recibiendo el tratamiento correspondiente que incluyó la colocación de un yeso en la nariz, con lo cual se evidenció una negligencia incurrida en el centro de salud denunciado.
31. De lo anterior se advierte que la atención cuestionada por el señor Morán es aquella que brindaron a la lesión que presentaba en su nariz el 4 de setiembre de 2013, indicando que la Clínica no había detectado una *fisura nasal* que requería la colocación de un yeso, medida que fue posteriormente adoptada en la Clínica Belén. Cabe indicar que el denunciante presentó copia de los resultados de una radiografía de fecha 5 de setiembre de 2013, tomada por Cidi Chunga E.I.R.L., a los huesos propios de la nariz, donde se aprecia como conclusión: “*Fisura a nivel de huesos propios de la nariz*”<sup>11</sup>; así como, documentos médicos que dan cuenta de la colocación de un yeso nasal en la Clínica Belén<sup>12</sup>.
32. En sus descargos, la Clínica señaló que la atención médica brindada al denunciante fue idónea desde todo punto de vista médico, procurando en todo momento remediar las dolencias que lo aquejaban como consecuencia del accidente que había sufrido, lo cual acreditaba mediante informes médicos.
33. Asimismo, la Clínica alegó que, cuando el señor Morán fue atendido en su establecimiento de salud se encontró que únicamente requería de un curación, mas no de una sutura, dándole la indicación de que podría ser reevaluado por consultorio dependiendo de las molestias que presentara. De haber retornado el denunciante, se hubiera determinado si la herida requería

<sup>10</sup> En la foja 73 del expediente. El señor Morán fue dado de alta el 4 de setiembre de 2013 a las 11:00 de la mañana.

<sup>11</sup> En la foja 12 del expediente.

<sup>12</sup> En la foja 14 del expediente.



sutura o yeso, pero dado que acudió a otro centro de salud, fue en este donde se le sugirió la colocación de un yeso nasal, lo cual ocurrió catorce (14) días después de haber sido dado de *alta*.

34. Ahora bien, los informes médicos presentados por la Clínica dan cuenta del tratamiento aplicado a la dolencia que el señor Morán presentaba en la nariz:

a. Informe 049-FACT-2013:

“(...)

*Los pacientes: Moran Carlín Robert se encuentra registrado en nuestro sistema a las 3:05 am y se le toma la placa de rayos x de senos para nasales y columna cervical a las 3:24 am (...)*” (sic)<sup>13</sup>. (Subrayado añadido).

b. Informe médico emitido por el médico Jorge Espinoza:

“(...)

*El diagnóstico de ingreso en Politraumatizado, traumatismo encéfalo craneano leve, trauma fascial y nasal e Insuficiencia renal crónica (IRC). Debido a este último diagnóstico, IRC, y a sufrir ALERGIA A TODOS LOS ANTIINFLAMATORIOS, se decide su hospitalización para observación y control.*

*Paciente en la evolución es favorable, pero se solicita la evaluación mediante interconsulta al oftalmólogo por molestias a nivel ocular, por lo que el Dr. Miguel Flores determina que se trata de una queratoconjuntivitis e indica tratamiento y alta de su especialidad.*

*Paciente tolera correctamente la dieta y se vuelve a explicar que su herida nasal no es de sutura y que el trazo radiolúcido en huesos propios de la nariz no son de tratamiento quirúrgico, indicándole su tratamiento analgésico vía oral (...)*” (sic)<sup>14</sup>. (Subrayado añadido).

c. Informe médico emitido por el médico Víctor Alarcón:

*“(...)Se brinda primeros auxilios y se realiza orden de rayos X de huesos de la nariz y columna cervical, las cuales no eran prioridad I. Se comunica además a Doctor Jorge Espinoza Cuadros, Cirujano de guardia para la evaluación del paciente al cual le indican hospitalización.*

*(...)” (sic)<sup>15</sup>. (Subrayado añadido).*

<sup>13</sup> En la foja 71 del expediente.

<sup>14</sup> En la foja 73 del expediente.

<sup>15</sup> En la foja 74 del expediente.



35. Dicho lo anterior, esta Sala considera que el hecho que la radiografía que arrojó como resultado una *fisura nasal* fue tomada al señor Morán el 5 de setiembre de 2013, genera convicción de que dicha dolencia se produjo como consecuencia del accidente que sufrió el día anterior (4 de setiembre de 2013), de allí que debió ser diagnosticada por la Clínica; no obstante, no ocurrió, pues ello no se desprende de los informes médicos anteriormente citados, los mismos que al no encontrarse acompañados por los resultados de los exámenes practicados al denunciante, carecen de suficiente valor probatorio. A ello debe agregarse que la denunciada no ha presentado medios probatorios a efectos de justificar el por qué no le resultó posible detectar la *fisura nasal*, el día que brindó atención médica al señor Morán. En ese sentido, se aprecia una falta de idoneidad en el servicio brindado por la Clínica al señor Morán.
36. En su apelación, la Clínica alegó que los informes médicos presentados por los denunciantes carecían de eficacia probatoria, por tratarse de documentos de parte.
37. Al respecto, corresponde desestimar dicho alegato, toda vez que se aprecia que ninguno de los documentos presentados por el señor Morán, califican como documentos de parte, en tanto han sido emitidos por terceros, tales como la Clínica Belén y por Cidi Chunga E.I.R.L., siendo que la denunciada no ha presentado medios probatorios adicionales que generen dudas razonables de la veracidad de los mismos.
38. Asimismo, la denunciada señaló que: (i) si bien los informes médicos presentados daban cuenta de la existencia de una *fisura* en la nariz del señor Morán, se arribó a dicho diagnóstico con posterioridad al accidente y días después de haber sido atendido en su centro de salud, periodo de tiempo que debió ser valorado por la Comisión; y, (ii) el diagnóstico brindado al denunciante fue el correcto, toda vez que mostró una mejoría que posibilitó que fuera dado de *alta*.
39. Sin embargo, contrariamente a lo afirmado por la Clínica, el diagnóstico de *fisura nasal* fue encontrado en el señor Morán al día siguiente de haber sido dado de *alta* de su institución: el 5 de setiembre de 2013; asimismo, dicha condición de *alta* no desvirtúa el hecho que la denunciada no detectó oportunamente la *fisura nasal*.
40. Por lo anterior, corresponde confirmar la resolución venida en grado en el extremo que declaró fundada la denuncia interpuesta contra la Clínica, por



infracción del artículo 19° del Código, al haberse acreditado que no brindó una adecuada atención médica al señor Morán.

(iii) Sobre la atención médica brindada a la señora García

41. La señora García denunció que no recibió una atención médica adecuada ante las esquirlas de vidrios que tenía incrustadas en su cuero cabelludo y rostro, toda vez que en la Clínica Belén se detectó que aún tenía esquirlas de vidrios en el rostro.
42. La Comisión declaró infundado dicho extremo de la denuncia, indicando que había quedado acreditado que las esquirlas de vidrios encontradas en el rostro y cuero cabelludo de la denunciante, habían sido adecuadamente tratadas por la Clínica, no existiendo indicios de que en la Clínica Belén se encontraron esquirlas de vidrios, lo cual ha sido corroborado por esta Sala.
43. En tal sentido, dado que los denunciantes no han presentado en su apelación, elementos de juicio que desvirtúen lo concluido por la Comisión, corresponde confirmar la resolución venida en grado en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta contra la Clínica, por infracción del artículo 19° del Código, al no haberse acreditado una falta de idoneidad en la atención médica brindada a la señora García.

Sobre la indemnización por daños y perjuicios solicitada por los denunciantes

44. Los denunciantes solicitaron que se ordene a la Clínica que cumpla con pagar a cada uno la suma de S/. 60 000,00 por concepto de indemnización por daños y perjuicios.
45. Sobre el particular, corresponde señalar que ni la Comisión ni esta Sala se encuentran facultadas para ordenar el pago de una indemnización, sino únicamente medidas correctivas que buscan corregir la conducta infractora y no tienen naturaleza indemnizatoria, siendo estas dictadas sin perjuicio de la indemnización por los daños y perjuicios que el consumidor puede solicitar en la vía judicial o arbitral correspondiente, conforme lo establece el artículo 115°. 7 del Código<sup>16</sup>.

<sup>16</sup> **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 115°.- Medidas correctivas reparadoras**

(...)

115.7 Las medidas correctivas reparadoras como mandatos dirigidos a resarcir las consecuencias patrimoniales directas e inmediatas originadas por la infracción buscan corregir la conducta infractora y no tienen naturaleza indemnizatoria; son dictadas sin perjuicio de la indemnización por los daños y perjuicios que el consumidor puede solicitar en la vía judicial o arbitral correspondiente. No obstante se descuenta de





46. Por lo anterior, corresponde confirmar la resolución apelada en el extremo que declaró improcedente la solicitud de indemnización formulada por los denunciantes.
47. Sin perjuicio de lo anterior, cabe indicar que, en respuesta a un requerimiento efectuado por la Secretaría Técnica de la Sala, el 10 de diciembre de 2014, la Clínica presentó un escrito a efectos de acreditar la devolución de la suma de S/. 500,00 cobrada a los denunciantes. Cabe indicar que, pese a que dicho escrito y sus adjuntos fueron puestos en conocimiento de los denunciantes mediante Proveído 3, a la fecha, éstos no han emitido pronunciamiento alguno.
48. Así, esta Sala aprecia que ha quedado acreditado que la Clínica cumplió con devolver a los denunciantes la suma que estos pagaron para recibir atención médica bajo la cobertura del SOAT, ascendente a S/. 500,00. En efecto, la denunciada presentó un documento que fue suscrito por el señor Morán dando su conformidad por haber recibido la suma de S/. 305,07, siendo que la denunciada precisó que la suma de S/. 194,93 restante, fue utilizada para cubrir el pago de la atención médica brindada por la denunciada a la hija de los denunciantes, atención que se encuentra acreditada<sup>17</sup>.

#### Graduación de la sanción

49. El artículo 112° del Código establece que para determinar la sanción aplicable al infractor, se debe atender al beneficio ilícito esperado u obtenido por la realización de la infracción, la probabilidad de su detección, el daño resultante de la infracción y los efectos que se pudiesen ocasionar en el mercado, la naturaleza del perjuicio causado o grado de afectación a la vida, salud, integridad o patrimonio de los consumidores y otros criterios que dependiendo del caso particular, considere adecuado adoptar la Comisión<sup>18</sup>.

---

la indemnización patrimonial aquella satisfacción patrimonial deducible que el consumidor haya recibido a consecuencia del dictado de una medida correctiva reparadora en sede administrativa.

<sup>17</sup> En las fojas 166 a 171 del expediente.

<sup>18</sup> **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 112°.- 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.



50. Las sanciones de tipo administrativo tienen por principal objeto disuadir o desincentivar la realización de infracciones por parte de los administrados. El fin de las sanciones es, en último extremo, adecuar las conductas al cumplimiento de determinadas normas.
51. En el presente caso, la Comisión sancionó la Clínica con una multa de 5 UIT por solicitar un pago como requisito para brindar atención médica bajo la cobertura del SOAT y con una multa de 7 UIT por no haber brindado una adecuada atención médica al denunciante.
52. En su apelación, la Clínica señaló que no se encontraba de acuerdo con la multa de 5 UIT, pues no condicionó las atenciones médicas al pago de S/. 500,00 y dicha suma fue devuelta, de allí que no obtuvo un beneficio ilícito, ni causó un daño o puso en riesgo la salud de los denunciantes.
53. Al respecto, esta Sala aprecia los alegatos anteriormente citados —que sustentan la supuesta inexistencia de un beneficio ilícito, un daño o una puesta en riesgo a los consumidores— corresponden a argumentos de fondo vinculados a la responsabilidad administrativa de la denunciada, dilucidada en el presente procedimiento, los cuales han sido desvirtuados en acápites anteriores de la presente resolución. Asimismo, aún cuando la denunciada cumplió con devolver el monto pagado por los denunciantes, éste podía ser considerado en la graduación de la sanción, dado que el Código no recoge únicamente como criterio de graduación de la sanción al beneficio ilícito *obtenido*, sino también al *esperado*.
54. Sin perjuicio de lo anterior, este Colegiado estima que la sanción impuesta por solicitar un pago como requisito para brindar atención médica bajo la cobertura del SOAT, debió ser mayor, atendiendo a la gravedad de dicha conducta infractora, pues se puso en riesgo la salud de los denunciantes al obstaculizar la atención médica de emergencia que requerían, a través de un requerimiento de pago injustificado en el marco del SOAT, según la motivación desarrollada precedentemente. No obstante, en atención de la prohibición de reforma peyorativa o *reformatio in pejus* establecida en el artículo 237°.3 de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General<sup>19</sup>, dicha sanción no puede ser incrementada.

---

<sup>19</sup> (...) **LEY 27444. LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL. Artículo 237°.- Resolución.**

(...)  
237.3 Cuando el infractor sancionado recurra o impugne la resolución adoptada, la resolución de los recursos que interponga no podrá determinar la imposición de sanciones más graves para el sancionado.



55. Por otro lado, la Clínica en la graduación de la multa de 7 UIT, no hubo una adecuada motivación, ni se cumplió con el principio de *razonabilidad*.
56. Sobre el particular, contrariamente a lo señalado por la denunciada, se aprecia que la multa de 7 UIT se determinó sobre la base de los siguientes criterios: (i) beneficio ilícito esperado; (ii) probabilidad de detección; (iii) daño resultante de la infracción; (iv) efectos de la conducta generados en el mercado; y, (v) el agravante consistente en haber puesto *en riesgo u ocasionado un daño a la salud, vida o la seguridad al consumidor*.
57. Dicho lo anterior, esta Sala coincide con los criterios aplicados por la Comisión a partir de los cuales se determinó la multa de 7 UIT para la Clínica, por no haber brindado una adecuada atención médica al denunciante, dado que la gravedad de la infracción cometida en perjuicio del señor Morán, reflejada en el daño ocasionado al consumidor, justificaba dicha sanción, a efectos de garantizar que a la denunciada no le resulte más ventajoso el seguir incurriendo en conductas como la constatada en el presente procedimiento, que asegurarse de brindar una adecuada atención médica a sus pacientes. En tal sentido, se encuentra acorde con el principio de *razonabilidad*.
58. En efecto, sancionar la existencia de una infracción por falta de idoneidad en la prestación de servicios médicos resulta de especial importancia toda vez que permite crear incentivos para que instituciones médicas y profesionales de la salud, desarrollen una labor diligente, transparente, y acorde con los parámetros de corrección y eficiencia que deben regir el actuar de todas los agentes en general, caso contrario, habría una distorsión del mercado y con ello de la economía, lo cual podría generar severos daños para la sociedad en su conjunto.
59. Por lo expuesto, corresponde confirmar la resolución venida en grado en el extremo que sancionó a la Clínica con una multa de 5 UIT por solicitar un pago como requisito para brindar atención médica bajo la cobertura del SOAT y con una multa de 7 UIT por no haber brindado una adecuada atención médica al denunciante.

#### Costas y costos del procedimiento.

60. Considerando los argumentos expuestos y dado que la denunciada no ha fundamentado su apelación respecto del mandato de pago de las costas y de los costos del procedimiento; este Colegiado asume como propias las consideraciones de la recurrida sobre dicho extremo, en virtud de la facultad establecida en el artículo 6º de la Ley del Procedimiento Administrativo



General<sup>20</sup>. Por tanto, corresponde confirmar dicho extremo de la Resolución 205-2014/INDECOPI-PIU.

Sobre la remisión de copia de la presente resolución al Ministerio de Salud

61. Finalmente, la Sala considera que corresponde remitir copia de la presente resolución al Ministerio de Salud, para que tome conocimiento de este procedimiento y, en el marco de sus competencias, adopte las medidas que considere pertinentes.

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Confirmar la Resolución 205-2014/INDECOPI-PIU del 19 de marzo de 2014, emitida por la Comisión de la Oficina Regional del Indecopi de Piura, en el extremo que declaró fundada la denuncia interpuesta por el señor Robert Max Morán Carlín y la señora Juana Tania García Broncano contra Clínica Internacional S.A., por infracción de los artículos 18° y 19° del Código de Protección y Defensa del Consumidor, al haberse acreditado que la denunciada solicitó a los denunciados que efectuaran un pago como requisito para brindarles atención médica bajo la cobertura del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con que contaba el vehículo siniestrado del cual habían sido ocupantes.

**SEGUNDO:** Confirmar la Resolución 205-2014/INDECOPI-PIU en el extremo que declaró fundada la denuncia interpuesta contra Clínica Internacional S.A., por infracción de los artículos 18° y 19° del Código de Protección y Defensa del Consumidor, al haberse acreditado que no brindó una adecuada atención médica al señor Robert Max Morán Carlín.

**TERCERO:** Confirmar la Resolución 205-2014/INDECOPI-PIU en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta contra Clínica Internacional S.A., por infracción de los artículos 18° y 19° del Código de Protección y Defensa del Consumidor, al no haberse acreditado una falta de idoneidad en la atención médica brindada a la señora Juana Tania García Broncano.

**CUARTO:** Confirmar la Resolución 205-2014/INDECOPI-PIU en el extremo que declaró improcedente la solicitud de indemnización formulada por los denunciados.

<sup>20</sup> **LEY 27444. LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL. Artículo 6°.- Motivación del Acto Administrativo.**

(...)

6.2 Puede motivarse mediante declaración de conformidad con los fundamentos y conclusiones de anteriores dictámenes, decisiones o informes obrantes en el expediente, a condición de que se les identifique de modo certero, y que por esta situación constituyan parte integrante del respectivo acto.

(...).



**QUINTO:** Confirmar la Resolución 205-2014/INDECOPI-PIU en el extremo que sancionó a Clínica Internacional S.A. con una multa de 5 UIT, por solicitar un pago como requisito para brindar atención médica bajo la cobertura del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

**SEXTO:** Confirmar la Resolución 205-2014/INDECOPI-PIU en el extremo que sancionó a Clínica Internacional S.A. con una multa de 7 UIT, por no haber brindado una adecuada atención médica al denunciante.

**SÉTIMO:** Confirmar la Resolución 205-2014/INDECOPI-PIU en el extremo que condenó a Clínica Internacional S.A. al pago de las costas y costos incurridos por los denunciantes en el procedimiento.

**OCTAVO:** Remitir copia de la presente resolución al Ministerio de Salud para que tome conocimiento de este procedimiento y, en el marco de sus competencias, adopte las medidas que considere pertinentes.

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

**JULIO BALTAZAR DURAND CARRIÓN**  
Presidente