



**UNIVERSIDAD
DEL PACÍFICO**

Derecho
Facultad de Derecho

INFORME SOBRE EXPEDIENTE N° 563-2015/CC1

**Trabajo de Suficiencia Profesional
presentado para optar al Título Profesional de
Abogado**

**Presentado por
Elva Pilar Dionicio Mellado**

Asesora: Fiorella Zumaeta Castro
[0000-0001-6371-7701](tel:0000-0001-6371-7701)

Lima, enero 2023

REPORTE DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA ANTIPLAGIO

FACULTAD DE DERECHO

A través del presente documento la Facultad de Derecho deja constancia de que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado "Informe sobre Expediente N° 563-2015/CC1" presentado por la Srta. ELVA PILAR DIONICIO MELLADO, con 47709479, para optar el Título Profesional de Abogada, fue sometido al análisis del sistema antiplagio Turnitin el 13 de enero del año 2023; obteniendo el siguiente resultado:



Turnitin Informe de Originalidad

[Visualizador de documentos](#)

Procesado el: 13-ene.-2023 00:27 -05
Identificador: 1992148522
Número de palabras: 15214
Entregado: 1

TRABAJO APROBADO - ELVA DIONICIO Por Elva
Pilar Dionicio Mellado

| | | |
|---------------------|--------------------------|----|
| Índice de similitud | Similitud según fuente | |
| | Internet Sources: | 8% |
| 8% | Publicaciones: | 1% |
| | Trabajos del estudiante: | 4% |

De acuerdo con la política vigente, el porcentaje obtenido de similitud con otras fuentes está dentro de los márgenes permitidos.

Se emite el presente documento para los fines estipulados en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad al que pertenece la interesada.

Lima, 31 de enero de 2023

Fiorella Elizabeth Zumaeta Castro
Asesor
Código ORCID 0000-0001-6371-7701

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi abuelita Abilia Medrano, quien falleció en la última etapa de la redacción de este documento y fue quien me dedicó sus mejores años. El día de mi sustentación oral no podré llamarla a pedirle que me acompañe con sus oraciones pero estoy segura que estará junto a mi espiritualmente.

A mi madre, Lidia Mellado, quien me ha dedicado su vida entera. Espero ser un poquito de lo valiente, maravillosa mujer, excelente persona y madre que eres.

A mi padre, Raúl Dionicio, quien me enseñó (desde su vocación) a argumentar, redactar, leer y exponer en mi etapa escolar y lo aprendido forma parte de las bases de mi carrera profesional. Ojalá algún día logre tener la buena memoria y análisis que tienes.

A Fiorella Zumaeta Castro, quien se emocionó tanto como yo con este trabajo. Que me brindó su valioso tiempo y que se involucró desde el primer día. No olvidaré su mensaje comentándome una noticia que había escuchado en la radio y que nos podía ayudar con este trabajo. Gracias por volverlo también tuyo y enseñarme tanto, estaré eternamente agradecida.

A Andrea Jimenez, Daniela Baldeón, Lucía Ávalos y Dora Escudero, quienes fueron mi soporte emocional estos meses. Son lo mejor que la Universidad del Pacifico me pudo dar. Soy muy dichosa al llamarlas amigas, las quiero mucho.

A Carlos Martínez, que no solo es mi jefe sino un gran amigo y mi mejor consejero profesional. Gracias por siempre confiar en mi.

A Jorge Paz, quien me ha enseñado con mucha paciencia sobre medicina y la gestión en los servicios de salud. Gracias, amigo, fuimos un gran equipo de trabajo durante los últimos años.

Por último y no menos importante, a Dios y mi Virgencia de la Asunción, quienes desde arriba me cuidan, protegen, y bendicen día a día.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| I. RELACIÓN DE LOS HECHOS RELEVANTES | 6 |
| 1.1 PRIMERA INSTANCIA | 6 |
| 1.1.1 La denuncia | 6 |
| 1.1.2 La resolución de admisión a trámite de la denuncia..... | 10 |
| 1.1.3 Los descargos | 11 |
| 1.1.4 Resolución de la CC 1 | 12 |
| 1.2 SEGUNDA INSTANCIA..... | 15 |
| 1.2.1 Recurso de apelación..... | 15 |
| 1.2.2 Resolución de la Sala Especializada en Protección al Consumidor | 16 |
| II. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS JURÍDICOS..... | 20 |
| III. ANÁLISIS | 21 |
| 3.1 DETERMINAR SI LA CLÍNICA INFRINGIÓ EL DEBER DE INFORMACIÓN Y EL DEBER DE IDONEIDAD..... | 21 |
| 3.1.1 Responsabilidad de la Clínica respecto a que el personal médico habría solicitado un perfil preoperatorio, riesgo quirúrgico y ecografía pélvica sin explicarle la finalidad de dichos exámenes..... | 21 |
| 3.1.2 Responsabilidad de la Clínica respecto a que no habría tramitado debidamente su solicitud de aborto terapéutico, incumpliendo la normativa sectorial | 25 |
| 3.1.3 Determinar si la Clínica habría omitido consignar en la Historia Clínica la información sobre el diagnóstico, pronóstico y riesgos graves que el embarazo conllevaba..... | 39 |
| 3.2 Determinar si la Resolución de la CC 1 incurrió en algún vicio nulidad parcial..... | 41 |
| 3.3 Determinar la pertinencia de la sanción impuesta por el voto en mayoría de la Sala..... | 43 |
| IV. OPINIÓN FUNDAMENTADA DEL BACHILLER EN DERECHO..... | 48 |
| V. CONCLUSIONES..... | 52 |
| VI. BIBLIOGRAFÍA..... | 53 |

INTRODUCCIÓN

En el 2015, el INDECOPI recibió por primera vez una denuncia sobre un servicio no idóneo en la tramitación de una solicitud para acceder a un aborto terapéutico presentado por la señora Paola Vanessa Borgoño Salazar (en adelante, “la señora Borgoño” o “la denunciante” o “la paciente”, indistintamente) en la Clínica “El Golf” (en adelante, “la Clínica” o “Sistemas de Administración Hospitalaria S.A.C.” o “la denunciada”, indistintamente).

Dicha denuncia fue declarada en primera instancia infundada en todos sus extremos; mientras que, en segunda instancia, se sancionó a la Clínica con veinte (20) Unidades Impositivas Tributarias (UIT) por no haber tramitado debidamente la solicitud de aborto terapéutico y se ordenó el pago de las costas y costas.

Ante dicha sanción, este caso se tornó mediático toda vez que diversos medios periodísticos hacían de conocimiento público que por primera vez se multaba a una Clínica por no acceder a una solicitud de este tipo¹. Dichas publicaciones, que re-aperturaron e intensificaron el debate y la opinión pública respecto al aborto terapéutico; así como, la importancia de las

¹ Alayo, F. (05 de julio de 2017). Indecopi sancionó a la clínica El Golf por no tramitar solicitud de aborto terapéutico. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/peru/indecopi-multa-clinica-golf-s-81-mil-haber-tramitado-solicitud-aborto-terapeutico-439837-noticia/>

Perú: sancionan a clínica privada por no aplicar aborto terapéutico, 2017. *Perú.com*. <https://peru.com/actualidad/mi-ciudad/peru-sancionan-clinica-privada-no-aplicar-aborto-terapeutico-noticia-521977/>

Melgar, P. (06 de julio de 2017). Multan con más de 80 mil soles a clínica por no tramitar debidamente solicitud de aborto terapéutico. *Lamula.pe*. <https://redaccion.lamula.pe/2017/07/06/multan-con-mas-de-80-mil-soles-a-clinica-por-negarse-a-tramitar-solicitud-de-aborto-terapeutico/ginnopaulmelgar/>

Indecopi multa a la Clínica El Golf por negarse a tramitar pedido de aborto terapéutico, 2017. *Gaceta Constitucional*. <https://gacetaconstitucional.com.pe/index.php/2017/07/10/indecopi-multa-a-la-clinica-el-golf-por-negarse-a-tramitar-pedido-de-aborto-terapeutico/>

Álvarez, B. (17 de julio de 2017). Caso Clínica El Golf: el aborto terapéutico y la protección de la salud mental de las mujeres. *La Ley, el ángulo legal de la noticia*. <https://laley.pe/art/4071/caso-clinica-el-golf-el-aborto-terapeutico-y-la-proteccion-de-la-salud-mental-de-las-mujeres>

materias involucradas hicieron de mayor relevancia el caso, y motivaron mi elección del mismo.

En efecto, al revisar la Resolución emitida por la Sala puedo advertir problemas jurídicos que son de relevancia tales como: (i) determinar cuál hubiera sido el correcto actuar de la Clínica ante la solicitud de aborto terapéutico que le hubiera permitido brindar con idoneidad el servicio, (ii) determinar si en la segunda instancia se contaba con los elementos necesarios para emitir su Resolución aún cuando declaró un vicio de nulidad parcial, (iii) determinar si hubo una correcta motivación al momento de multar a la Clínica, y (iv) determinar la pertinencia de la sanción impuesta por el voto en mayoría.

En virtud de lo expuesto, en el presente informe realizaré en primer lugar un repaso de los hechos del caso, seguidamente desarrollaré la relevancia de los temas jurídicos advertidos de los hechos del caso; así como, finalmente detallaré en mi opinión crítica cuál hubiera sido el correcto actuar de la Clínica para brindar un servicio idóneo.

I. RELACIÓN DE LOS HECHOS RELEVANTES

1.1 PRIMERA INSTANCIA:

1.1.1 La denuncia

El 27 de mayo de 2015 **la señora Borgoño** interpuso una denuncia administrativa ante la Comisión de Protección al Consumidor N° 1 (en adelante, “la Comisión” o “la CC 1”, indistintamente) del INDECOPI contra **La Clínica** por haber infringido la Ley N° 29571 (en adelante, “el Código”).

Los argumentos que sustentaron su denuncia se resumen en los siguientes hechos:

- “En el mes de setiembre del año 2014, conforme a lo que había planeado con su esposo (la procreación de un hijo más), la señora Borgoño quedó en estado de gestación; por lo que decidió tomar los respectivos servicios de atención ginecológica en la Clínica, en el

marco del seguro de salud con el que contaba desde el 17 de diciembre del año 2012, a través de la empresa de Seguros Rímac S.A.” (Orahulio, 2021, p. 4)

- El 17 de octubre de 2014, acudió a una consulta ambulatoria en la Clínica debido a que presentaba sangrado vaginal y náuseas, habiendo sido atendida por el doctor Luis Alberto Almeyda Castro (en adelante, “el doctor Almeyda” o “su médico tratante”), quien le ordenó una ecografía y determinó que tenía seis semanas de gestación. Asimismo, se diagnosticó que su embarazo era de alto riesgo por hiperémesis gravídica leve: “es una forma severa de náuseas y vómitos diarios” (Franken et. al, 2021, p. 2), lo cual le habría generado desesperación y tristeza.
- El 21 de octubre de 2014, debido a que presentaba dolor pélvico, ingresó a la Unidad de Emergencias de la Clínica, donde fue sometida a diversos exámenes médicos. Posteriormente, el 21 de noviembre de 2014, con doce semanas y cinco días de gestación, fue a la Clínica para realizarse una ecografía, la cual concluyó que el feto tenía el defecto cromosómico de síndrome de Turner: “Las anomalías congénitas son baja estatura, tórax ensanchado, pezones separados” (Wein et. al, 2007, p. 3810), sugiriéndosele la realización de otro examen auxiliar.
- Con dichos resultados, en la medida en que consideraba que su embarazo ponía en riesgo su vida, la señora Borgoño solicitó a su médico tratante que lo interrumpa; no obstante, el galeno le informó que no era posible pues el cuadro clínico que presentaba no ponía en riesgo su vida. Asimismo, le habría indicado que si persistía en la realización de un aborto terapéutico, podía ir al Instituto Nacional Materno Perinatal.
- “El 04 de diciembre del 2014, con trece semanas de gestación, acudió nuevamente a la Clínica debido a un sangrado vaginal persistente, determinándose una amenaza de aborto y que su gestación era alto riesgo. En esta ocasión se solicitó un perfil preoperatorio, riesgo quirúrgico y ecografía pélvica, pero no se le explicó la finalidad de dichos exámenes” (INDECOPI, 2016, p. 1).

- “El 9 de diciembre de 2014, con los resultados de una ecografía obstétrica, el personal médico de la Clínica le sugirió descartar una alteración cromosómica con amniocentesis, compromiso infeccioso TORCH y cardiopatía congénita” (INDECOPI, 2016, p. 2).
- Durante la hospitalización, la señora Borgoño se habría sentido impotente al sentir que no existía alternativas para poner fin a su gestación, lo cual le habría generado daños psicológicos.
- El 10 de diciembre de 2014, al encontrarse estable la señora Borgoño, se le otorgó el alta médica; aun cuando, para ella su salud física habría seguido siendo afectada por síntomas negativos, tales como dolor pélvico y sangrado vaginal.
- En paralelo, la salud mental de la señora Borgoño habría empezado a deteriorarse por la profunda tristeza al sentir que podía perder la vida. Por ello, el 11 de diciembre de 2014 acudió al Centro de Salud Mental de la Mujer, donde le atendió la psiquiatra Marta Rondón, quien le diagnosticó en la atención una “depresión recurrente con reacción de adaptación al estrés, aparentemente desencadenadas por la presente gestación”. “Asimismo, dicha especialista señaló que presentaba ideas suicidas y que su salud mental ameritaba la interrupción de la gestación” (INDECOPI, 2016, p. 2).
- El 13 de diciembre de 2014, la señora Borgoño acudió al Instituto Nacional Materno Perinatal para una segunda opinión médica sobre su gestación. Ingresó a la Unidad de Emergencia y se le realizó una ecografía, “cuyo resultado mostró una alta probabilidad de cromosopatía y mal pronóstico perinatal, estableciéndose, además, que estaba en riesgo su salud y su vida” (INDECOPI, 2016, p. 2).
- Con 15 semanas de gestación, el 18 de diciembre de 2014, la señora Borgoño ingresó una solicitud de aborto terapéutico a la Clínica, adjuntando las evidencias que sustentaban la afectación a su salud física y mental, señalando que ésta se amparaba en la “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante

en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas, con consentimiento informado, en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal” (Ministerio de Salud, 2016, p.1) (en adelante, “la Guía”).

- El 26 de diciembre de 2014, ingresó la señora Borgoño a la Unidad de Emergencias del Instituto Nacional Materno Perinatal y se convocó a una Junta Médica: “actividad asistencial realizada por un conjunto de médicos especialistas que se constituyen para la toma de decisión conjunta respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico de un paciente” (Ministerio de Salud, 2015, p. 5), quienes concluyeron someterla a un aborto terapéutico, el mismo que se le practicó ese mismo día. Teniendo ello en cuenta, la señora Borgoño consideró que en la Clínica debió ser tratada y atendida como en el Instituto Nacional Materno Perinatal pues su salud estaba en grave riesgo, considerando lo descrito como un acto discriminatorio injustificado.
- El 17 de enero de 2015, la señora Borgoño suscribió el Reclamo N° 3447 en la Clínica por la falta de respuesta a su solicitud. El 22 de enero de 2015, la señora Borgoño reiteró su solicitud mediante una Carta Simple.
- El 30 de enero de 2015, después de 42 días, la Clínica le respondió denegándola, indicando que “de acuerdo a la Guía, el aborto terapéutico procede únicamente cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o evitar un mal grave y permanente en su salud; sin embargo, de acuerdo a la última evaluación que se le realizó en la Clínica y la opinión de su médico tratante, no existía riesgo para su salud o su vida” (INDECOPI, 2016, p. 3). Sin embargo, la señora Borgoño sostenía que no era cierto y advirtió que no se archivó su solicitud de aborto terapéutico en su Historia Clínica.

Como consecuencia de lo señalado, la señora Borgoño solicitó a la Comisión:

- “Se ordene a la Clínica que se abstenga de ejercer cualquier práctica que implique conductas discriminatorias contra los consumidores, en especial contra las mujeres que solicitan el aborto terapéutico” (INDECOPI, 2016, p. 3).

- “Se ordene a la Clínica que implemente la Guía “y que capacite a su personal para su adecuado cumplimiento, informando al Indecopi sobre el dicho proceso de implementación” (INDECOPI, 2016, p. 3).
- “Se ordene a la Clínica que emita un pronunciamiento público de disculpas por la negativa a la interrupción legal de su embarazo” (INDECOPI, 2016, p. 3).
- “Se disponga que la Clínica le devuelva todos los gastos en los que incurrió para realizar el aborto terapéutico en el Instituto Nacional Materno Perinatal” (INDECOPI, 2016, p. 3).
- “Se sancione a la Clínica por el perjuicio ocasionado a su salud” (INDECOPI, 2016, p. 3).
- “El pago de las costas y costos del procedimiento” (INDECOPI, 2016, p. 3).

1.1.2 La resolución de admisión a trámite de la denuncia

El 13 de julio de 2015, mediante Resolución N° 1, la Secretaría Técnica de la CC 1 admitió a trámite la denuncia interpuesta por la señora Borgoño contra la Clínica. En ese sentido, formuló las siguientes imputaciones:

- “Presunta infracción a los artículos 1.1° literal b), 2° y 67.4° literal b) de la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, en tanto, el 4 de noviembre de 2014, el personal médico de la Clínica habría solicitado un perfil preoperatorio, riesgo quirúrgico y ecografía pélvica de la señora Borgoño, sin explicarle la finalidad de dichos exámenes” (INDECOPI, 2016, p. 4).
- “Presunta infracción a los artículos 18°, 19° y 67.1° de la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, en tanto el personal de la Clínica no habría tramitado debidamente su solicitud de aborto terapéutico, incumpliendo la normativa del

sector, en tanto que: (i) no habría respondido a la solicitud de aborto terapéutico de la señora Borgoño dentro del plazo debido; (ii) no habría conformado una Junta Médica para evaluar la solicitud de aborto terapéutico de la señora Borgoño; (iii) no habría incluido la solicitud de aborto terapéutico de la señora Borgoño como parte de su Historia Clínica; y, (iv) habría denegado la solicitud de aborto terapéutico de la señora Borgoño, pese a que habría cumplido con los requisitos para acceder al mismo” (INDECOPI, 2016, p. 4)

- “Presunta infracción a los artículos 18º y 19º de la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, en tanto el personal médico de la Clínica no habría consignado en la historia clínica de la señora Borgoño la información sobre el diagnóstico, pronóstico y riesgos graves para su salud que su gestación implicaba” (INDECOPI, 2016, p. 4).

1.1.3 Los descargos

El 25 de agosto de 2015, la Clínica presentó su escrito de descargos planteando los siguientes fundamentos:

- El personal asistencial habría informado a la señora Borgoño sobre la finalidad de los exámenes ordenados. Durante la atención, hubo comunicación constante entre sus colaboradores y ella puesto que el embarazo era de alto riesgo, tal como lo evidencia la Historia Clínica.
- “Si bien su personal no dio respuesta a la solicitud de aborto terapéutico dentro del plazo establecido para atender los reclamos y solicitudes de los pacientes, razón por la que se allanaba respecto a este hecho” (INDECOPI, 2016, p. 4). No obstante, sostuvieron que tenía conocimiento que su embarazo no se encontraba contemplado dentro de los supuestos de la Guía.

- “La Guía indicada se aplica únicamente en los casos en los que el aborto sea el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitarle un daño grave y permanente en su salud” (INDECOPI, 2016, p. 4). En tal sentido, sostuvieron que su aplicación es excepcional; siempre y cuando, el caso lo ameritase.
- Si bien, el embarazo era uno de alto riesgo porque el feto tenía un defecto cromosómico, no habría ameritado el aborto pues no ponía en riesgo la vida ni la salud de la señora Borgoño, requisito contemplado en la referida Guía.
- Con el resultado de la ecografía, el Dr. Almeyda ordenó que la señora Borgoño se realice diversos exámenes médicos para obtener un diagnóstico definitivo. Sin embargo, la señora Borgoño nunca se los hizo.
- La norma técnica sobre la Gestión de la Historia Clínica no establecía como obligación que las solicitudes de los pacientes sean archivados y custodiados en la Historia Clínica.
- Resultaba extraño que con una sola atención se pueda determinar un diagnóstico sobre el cuadro psiquiátrico de la señora Borgoño.
- “El personal médico de la Clínica cumplió con registrar en la Historia Clínica el diagnóstico, pronóstico y riesgos que su gestación implicaba” (INDECOPI, 2016, p. 5).

Ante dichos argumentos, la Clínica solicitó a la Comisión declarar infundada la denuncia y solicitó que se considere su allanamiento parcial respecto a uno de los extremos de la denuncia.

1.1.4 Resolución de la CC 1

El 26 de octubre de 2016, mediante Resolución N° 2243-2016/CC1, la CC 1 declaró:

- “Infundada la denuncia interpuesta por la señora Paola Vanessa Borgoño Salazar contra

Sistemas de Administración Hospitalaria S.A.C. por presunta infracción de los artículos 1.1° literal b), 2° y 67.4° de la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, en el extremo referido a que el personal de la denunciada habría solicitado exámenes preoperatorio, de riesgo quirúrgico y ecografía pélvica sin explicarle a la denunciante sobre la finalidad de dichos exámenes” (INDECOPI, 2016, p. 20) por las siguientes razones:

- “Es practica usual en la prestación de servicios de salud que el personal médico informe de manera verbal al paciente o sus familiares sobre los diversos aspectos del proceso de su atención médica, constituyendo la excepción la suscripción de documentos en ese sentido” (INDECOPI, 2016, p. 19).
 - “El personal médico de la Clínica se encontraba habilitado para brindar información sobre la finalidad de los exámenes que se iban a practicar de manera verbal” (INDECOPI, 2016, p. 19), mas aun en el caso de la señora Borgoño que desde su primera atención se le brindó diversos diagnósticos que se encuentran registrados en la Historia Clínica.
- Infundada la denuncia por presunta infracción de los artículos 18°; 19°; y, 67° numeral 1 del Código, en el extremo referido a no haber tramitado debidamente la solicitud de aborto terapéutico presentada por la señora Borgoño, pues:
- Como un asunto preliminar, sobre el allanamiento de la Clínica en la respuesta extemporánea brindada a la solicitud de aborto terapéutico, señalaron que esto fue sobre “un hecho que no ha sido cuestionado por la denunciante y que, por lo mismo, no fue imputado como una presunta infracción administrativa” (INDECOPI, 2016, p. 14); motivo por el cual, no aplicaron los efectos propios del allanamiento.
 - La Guía “indica que es el médico tratante quien, durante la atención de la gestante, advierte que el embarazo pone en riesgo su vida o pudiera generar un mal grave y permanente en su salud” (INDECOPI, 2016, p. 14).

- “De la revisión de la historia clínica no se verifica que el médico tratante de la señora Borgoño haya considerado que su embarazo pusiera en riesgo su vida o su salud” (INDECOPI, 2016, p. 15).
 - La señora Borgoño presentó la solicitud de aborto terapéutico ante la Clínica con el certificado expedido por la psiquiatra que recomendaba la terminación anticipada del embarazo; sin embargo, “no existe evidencia de que dicha información fuera puesta en conocimiento de su médico tratante para que la valore” (INDECOPI, 2016, p. 16) al momento de responder la solicitud de aborto terapéutico y de creerlo necesario, dar inicio al procedimiento establecido por la Guía.
 - De esta manera, “no se cumplió con el primer requisito establecido en la Guía para que se pueda presentar una solicitud de aborto terapéutico por una gestante” (INDECOPI, 2016, pp. 19-20).
 - “En tanto que el médico de la señora Borgoño no consideró que su embarazo pusiera en riesgo su salud o su vida, la Clínica no se encontraba obligada a convocar a una Junta Médica o aceptar la solicitud de aborto terapéutico” (INDECOPI, 2016, p. 17).
 - En esa línea, la Comisión determinó que “la Clínica no se encontraba obligada a tramitarla y, por ende, tampoco a integrarla a la historia clínica de la denunciante” (INDECOPI, 2016, p. 18).
- “Infundada la denuncia interpuesta por la señora Paola Vanessa Borgoño Salazar contra Sistemas de Administración Hospitalaria S.A.C. por presunta infracción de los artículos 18° y 19° de la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, en el extremo referido a que el personal médico de la denunciada no habría consignado en la historia clínica de la denunciante información sobre el diagnóstico, pronóstico y riesgos graves que el embarazo de la señora Borgoño implicaba” (INDECOPI, 2016, p. 20), pues:
- La Comisión citó la foja 327 del expediente, donde se encuentra la Epicrisis de la hospitalización iniciada el 04 de diciembre y culminada el 10 de diciembre de 2014, en la cual se detalla el diagnóstico y riesgos del embarazo.

Así, es posible apreciar que en la historia clínica se consignó que la paciente presentaba “EPICRIS, ANAMNESIS –sangrado vaginal y dolor pélvico–” (INDECOPI, 2016, p. 9). De igual manera, en el examen físico se halló evidencia de sangrado vaginal, motivo por el cual el primer diagnóstico de ingreso de la paciente fue amenaza de aborto, mientras que el diagnóstico definitivo que brindó la clínica fue el de “amenaza de aborto y síndrome de sufrimiento fetal” (INDECOPI, 2016, p. 9). Asimismo, en dicha historia clínica se puede apreciar que “la fecha de ingreso de la paciente a la Clínica fue el 04 de diciembre del 2014, mientras que, seis días después, se consigna la fecha de alta, es decir, el 10 de diciembre de 2014” (INDECOPI, 2016, p. 9).

- La Comisión citó la foja 335 del expediente, donde se encuentra una Interconsulta, en la cual se detalla el pronóstico del embarazo de la señora Borgoño. El detalle de la mencionada interconsulta indica que, en primer lugar, la fecha de la misma se realizó el día 06 de diciembre de 2014, siendo que, las indicaciones de médico tratante fueron que la gestante de 13 semanas de embarazo contaba con amenaza de aborto, mientras que el feto presentaba el síndrome de Turner con un mal pronóstico evolutivo (INDECOPI, 2016, p. 10).

- “Denegar las medidas correctivas solicitadas por la señora Paola Vanessa Borgoño Salazar, así como las costas y costos del procedimiento” (INDECOPI, 2016, p. 20).

1.2 SEGUNDA INSTANCIA:

1.2.1 Recurso de apelación:

El 15 de noviembre de 2016, la señora Borgoño presentó su recurso de apelación contra la Resolución N° 2243-2016/CC1, sustentado en los siguientes fundamentos:

- La Clínica “no demostró que brindó información sobre la finalidad de los exámenes practicados, siendo que, pretender que la denunciante demuestre lo contrario implicaría vulnerar el principio pro consumidor” (INDECOPI, 2017, p. 5).
- La Clínica “tardó cuarenta y tres (43) días en responder su solicitud de aborto terapéutico, lo cual contravino lo establecido en la Guía Técnica” (INDECOPI, 2017, p. 5); además, dicha solicitud no era un reclamo, como lo aseguró la CC 1.
- La Clínica no valoró la afectación a la salud mental que le generaba la gestación en curso a la señora Borgoño, de acuerdo al Certificado Médico adjunto a su solicitud de aborto terapéutico.
- “La denunciada debió incluir la solicitud de aborto terapéutico, así como la respuesta correspondiente, en la Historia Clínica de la señora Borgoño” (INDECOPI, 2017, p. 6).
- “La Guía Técnica no establecía un procedimiento específico para el supuesto en el cual el médico tratante considera que el embarazo no ponía en riesgo la vida de la gestante o causaba un mal grave y permanente en su salud” (INDECOPI, 2017, p. 6).
- “Clínica El Golf no cumplió con informarle que su embarazo estaba afectando gravemente su salud física y mental, esto es, no cumplió con brindarle información sobre el diagnóstico, pronóstico y riesgos del embarazo” (INDECOPI, 2017, p. 6).

1.2.2 Resolución de la Sala Especializada en Protección al Consumidor

El 6 de junio de 2017 la Sala Especializada en Protección al Consumidor (en adelante, “la Sala Especializada” o “la Sala”, indistintamente) resolvió:

- “Confirmar la Resolución 2243-2016/CC1 del fecha 26 de octubre de 2016, 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 Paola Vanessa Borgoño Salazar

contra Sistemas de Administración Hospitalaria S.A.C. por presunta infracción de los artículos 1° numeral 1 literal b); 2°; y, 67° numeral 4 literal b) de la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, al haberse acreditado que la denunciada brindó información a la denunciante sobre la finalidad de los exámenes practicados (preoperatorio, riesgo quirúrgico y ecografía pélvica)” (INDECOPI, 2017, p. 42).

- “Declarar la nulidad parcial de la Resolución 1 y de la Resolución N° 2243-2016/CC1, en el extremo que imputó y se pronunció, respectivamente, sobre el hecho de que Sistemas de Administración Hospitalaria S.A.C. haya: (a) omitido responder la solicitud de aborto terapéutico dentro del plazo establecido; (b) omitido convocar a una Junta Médica; (c) omitido incluir dicha solicitud en la Historia Clínica; y, (d) omitido realizar el procedimiento de aborto terapéutico. Ello, en tanto dichas conductas estaban subsumidas en el extremo imputado referido a que Sistemas de Administración Hospitalaria S.A.C. no haya tramitado debidamente la solicitud de aborto terapéutico de fecha 18 de diciembre de 2014, presentada por la señora Paola Vanessa Borgoño Salazar” (INDECOPI, 2017, p. 42).
- “Revocar la Resolución 2243-2016/CC1, en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta por la señora Paola Vanessa Borgoño Salazar contra Sistemas de Administración Hospitalaria S.A.C. por presunta infracción de los artículos 18°; 19°; y, 67° numeral 1 de la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, respecto a no haber tramitado debidamente la solicitud de aborto terapéutico presentada por la denunciante; y, reformándola, declarar fundada la misma, al haberse acreditado que la denunciada no tramitó debidamente tal solicitud” (INDECOPI, 2017, p. 42).
- “Confirmar la Resolución 2243-2016/CC1, en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta por la señora Paola Vanessa Borgoño Salazar contra Sistemas de Administración Hospitalaria S.A.C. por presunta infracción de los artículos 18° y 19° de la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, respecto a la omisión de brindar información sobre el diagnóstico, pronóstico y riesgos graves que el embarazo de la paciente conllevaba, al haberse acreditado que la denunciada brindó tal información

a la denunciante” (INDECOPI, 2017, Pp. 42-43).

- “Ordenar a Sistemas de Administración Hospitalaria S.A.C. en calidad de medida correctiva complementaria, que cumpla con tramitar debidamente las solicitudes de aborto terapéutico formuladas por sus consumidores” (INDECOPI, 2017, p. 43).
- “Sancionar a Sistemas de Administración Hospitalaria S.A.C. con una multa de veinte (20) Unidades Impositivas Tributarias, por infracción de los artículos 18°; 19°; y, 67° numeral 1 de la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, en el extremo referido a no haber tramitado debidamente la solicitud de aborto terapéutico presentada por la denunciante” (INDECOPI, 2017, p. 43).
- “Condenar a Sistemas de Administración Hospitalaria S.A.C. al pago de las costas y los costos del procedimiento” (INDECOPI, 2017, p. 43).
- “Disponer que la Secretaría Técnica de la Sala Especializada en Protección al Consumidor registre a Sistemas de Administración Hospitalaria S.A.C. en el Registro de Infracciones y Sanciones del INDECOPI, por infracción de los artículos 18°; 19°; y, 67° numeral 1 de la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor” (INDECOPI, 2017, p. 43).

Los argumentos centrales planteados por la Sala fueron los siguientes:

- La Comisión efectuó un análisis independiente de los hechos de la imputación del deber de idoneidad. Por lo que, la Sala “declaró la nulidad parcial de la Resolución 1 y de la Resolución 2243-2016/CC1” (INDECOPI, 2017, p. 11).
- “Ello en tanto dichas conductas estaban subsumidas en el extremo imputado referido a que Clínica El Golf no haya tramitado debidamente la solicitud de aborto terapéutico de fecha 18 de diciembre de 2014, presentada por la señora Borgoño” (INDECOPI, 2017, p. 11).

- La Sala determinó que la Clínica cumplió con el deber de información pues “la propia señora Borgoño señaló, a través de su escrito de denuncia, que la Clínica El Golf cumplió con informarle, antes de ser hospitalizada que su diagnóstico definitivo se correspondía con amenaza de aborto y embarazo de alto riesgo” (INDECOPI, 2017, p. 14).
- Asimismo, la Sala citó la nota médica del 06 de diciembre de 2014, en donde se evidencia que se le explicó a la señora Borgoño el Plan de Trabajo para tratar la amenaza de aborto existente, el mismo que incluía una relación de exámenes para ayuda diagnóstica. Siendo así, declaró infundado este extremo de la denuncia.
- La Sala determinó que la Clínica incumplió el deber de idoneidad pues “debió haber derivado la solicitud con fecha de 18 de diciembre de 2014 al doctor Almeyda, a fin de que este último evalúe si el embarazo de la señora Borgoño causaba un grave y permanente daño a su salud mental, tal y como concluyó la Dra. Rondón” (INDECOPI, 2017, p. 31). De esta manera, el doctor Almeyda pudo haber considerado, convocar a una Junta Médica a fin de que esta decida si ameritaba el aborto terapéutico basados en la nueva condición médica de la paciente. Siendo así, declaró fundada este extremo de la denuncia.
- Por otro lado, la Sala confirmó que la Clínica cumplió con el deber de información pues “tanto el 06 como el 10 de diciembre de 2014, se indicó en la historia clínica de la paciente que personal médico de la denunciada le explicó a la consumidora, y a su cónyuge, por un lado, cuál era el plan de trabajo previsto para reducir la amenaza de aborto que presentó” (INDECOPI, 2017, p. 34) y el diagnóstico que correspondía a su cuadro clínico. Asimismo, coincide con la Comisión pues la señora Borgoño señaló en su denuncia que cada vez que recibía atención del doctor Almeyda, le informaba cuál era el diagnóstico de sus cuadros clínicos. Siendo así, declaró infundado este extremo de la denuncia.

La citada resolución incluyó un “voto en singular de la señora vocal Ana Asunción Ampuero Miranda, respecto del fondo en el extremo referido a la no tramitación de la solicitud de gestión” (INDECOPI, 2017, p. 44), considerando que correspondía “revocar la resolución venida en grado, en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta contra la Clínica “por presunta infracción de los artículos 18°; 19°; y, 67° numeral 1 del Código, respecto a la no tramitación de la solicitud de gestión de fecha 18 de diciembre de 2014, presentada por la denunciante” (INDECOPI, 2017, Pp. 49-50).

Debido a que, consideró declarar fundada la misma, al haberse acreditado que la Clínica no tramitó debidamente tal solicitud, ya que se advertía que “el correo electrónico del 30 de enero de 2015, a través del cual Clínica El Golf dio respuesta a la solicitud de fecha 18 de diciembre de 2014, fue puesta en conocimiento de la señora Borgoño de manera extemporánea, más allá del plazo de treinta días calendario” (INDECOPI, 2017, p. 49).

Para dicho voto en discordia de la señora vocal Ana Asunción Ampuero Miranda, correspondía imponer a Clínica “una multa de una (1) UIT por la infracción de los artículos 18°; 19°; y, 67° numeral 1 del Código, en el extremo referido a la no tramitación de la solicitud de gestión de fecha 18 de diciembre de 2014” (INDECOPI, 2017, p. 51).

II. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS JURÍDICOS

Según los hechos señalados en el capítulo anterior considero que de los mismos se desprende los siguientes problemas jurídicos:

- a. Determinar si la Clínica infringió el deber de información y el deber de idoneidad.
- b. Determinar si la Resolución de la CC 1 incurrió en algún vicio de nulidad parcial.
- c. Determinar la pertinencia de la sanción impuesta por el voto en mayoría de la Sala

III. ANÁLISIS

3.1 DETERMINAR SI LA CLÍNICA INFRINGIÓ EL DEBER DE INFORMACIÓN Y EL DEBER DE IDONEIDAD

3.1.1 Responsabilidad de la Clínica respecto a que el personal médico habría solicitado un perfil preoperatorio, riesgo quirúrgico y ecografía pélvica sin explicarle la finalidad de dichos exámenes

Sobre el deber de información

Esta primera imputación versa sobre el deber del proveedor de brindar información. Al respecto, algunos autores afirman que:

para que la información cumpla con su cometido debe reunir algunas características básicas, tales como ser útil, utilizable y pertinente, lo que significa que debe ofrecer la posibilidad de solucionar un problema de consumo y contribuir al funcionamiento del mercado; accesible a la capacidad del consumidor promedio (...); que no esté en idioma extranjero, ni tampoco en términos técnicos o jurídicos de difícil comprensión; y, finalmente que se ofrezca en el momento y lugar oportunos. (Kresalja y Ochoa, 2009, p. 324)

En esa misma línea, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos señala que “el deber de información implica que cuando un consumidor solicita un servicio, los proveedores tienen la obligación de ofrecerle toda la información relevante para que este tome decisiones adecuadas al contratar un servicio” (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2021, p. 17).

De lo señalado por las citadas fuentes se desprende que, como consecuencia de la asimetría informativa a la que está expuesta el consumidor, el Código impone al proveedor la

obligación de brindar la información relevante, para que el consumidor pueda superar dicha desigualdad en el acceso a la información respecto a los productos y servicios que se comercializan. Solo contando con información relevante, clara y oportuna el consumidor se encontrará en capacidad de adoptar aquellas decisiones de consumo que le resulten más convenientes a sus intereses.

Es así que, en el Código, el artículo 1° numeral 1.1 literal b) se reconoce el derecho de los consumidores de “acceder a información oportuna, suficiente, veraz, fácilmente accesible y relevante para tomar una decisión o realizar una elección de consumo que se ajuste a sus intereses, así como para efectuar un uso o consumo adecuado de los productos o servicios” (Ley N° 29571, Art. 1, 2010). De la misma forma, en el artículo 2° numeral 2.1 de la citada norma se determina la obligación que tienen los proveedores de “ofrecer al consumidor toda la información relevante para tomar una decisión o realizar una elección adecuada de consumo” (Ley N° 29571, Art. 2, 2010). Como he mencionado, dicha información “debe ser veraz, suficiente, de fácil comprensión, apropiada, oportuna y fácilmente accesible” (Ley N° 29571, Art. 2, 2010).

Además, para el caso específico de los servicios médicos, el artículo 67° numeral 4b del Código establece que los consumidores de estos servicios tienen derecho a que se les brinde, “en términos comprensibles y dentro de las consideraciones de la ley, la información completa y continua sobre su proceso, diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias sobre los productos o servicios brindados” (Ley N° 29571, Art. 67, 2010).

Sobre el particular, también se menciona que este derecho tiene como objetivo garantizar que “los consumidores puedan dar su consentimiento informado sobre las actividades médicas que implican algún riesgo que tiene que asumir el consumidor. Sin embargo, es preciso señalar que el deber de información de los establecimientos de salud tiene un límite” (Orahulio, 2021, p. 26). Al respecto, la Sala Especializada en Protección al Consumidor ha establecido en la Resolución N° 2511-2015/SPC-INDECOPI lo siguiente:

Si bien existe una obligación general y especial de los establecimientos de salud de

informar a sus pacientes sobre el tratamiento o la atención médica que se les brinda, independientemente del producto o servicio a tomar, no resulta razonable, como regla general, que se esté informando sobre todos los actos del procedimiento así como de todos los medicamentos empleados y sus efectos, pues ello implicaría que los establecimientos estuviesen solicitando de manera constante el consentimiento informado al paciente, lo cual desnaturalizaría la dinámica rápida y eficaz que requiere un servicio médico idóneo. (INDECOPI, 2015, pp. 18-19)

Así las cosas, los establecimientos de salud se encuentran obligados a informar a sus usuarios los aspectos relevantes y sustanciales del diagnóstico y de su tratamiento, incluyendo los riesgos y complicaciones. No obstante, exigir un mayor detalle implicaría interrumpir el acto médico de manera innecesaria, cuando en este servicio, por su naturaleza, se necesita, en algunas ocasiones, actuar de manera inmediata bajo el criterio médico del galeno a cargo de la atención.

Es así que, la Sala sostiene que “en el sistema de salud, el médico tratante es quien tiene la competencia para determinar cuando una persona requiere un procedimiento, tratamiento o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud” (INDECOPI, 2017, p. 28)

Sobre la conducta de la Clínica

La señora Borgoño señaló en su denuncia que el 4 de diciembre de 2014 acudió a la Clínica dado que presentó un sangrado vaginal, lo cual le preocupó pues tenía aproximadamente trece semanas de gestación. De igual manera, sostuvo que le diagnosticaron amenaza de aborto y embarazo de alto riesgo, y se le practicó varios exámenes, cuya finalidad no le habría sido explicada.

Como he mencionado en el acápite anterior, para determinar la responsabilidad de la Clínica, la señora Borgoño tenía que acreditar la omisión de información; sin embargo, en las anotaciones de la Historia Clínica, documento médico-legal, se desprende que la señora Borgoño tenía conocimiento sobre: (i) su diagnóstico y (ii) el Plan de Trabajo que tenía la finalidad de reducir la amenaza de aborto.

Sobre el diagnóstico, a todas luces se evidencia que la señora Borgoño tenía conocimiento del mismo pues lo redacta de manera precisa en su denuncia y lo reitera en todos los escritos complementarios presentados en el marco del procedimiento a la Comisión y a la Sala.

Sobre el Plan de Trabajo, la Sala cita la siguiente evolución médica² consignada en la Historia Clínica, la misma que se consiga el día 06 de diciembre del 2014 a horas 10:00. En dicha evolución se indica que la paciente presenta un dolor en menor intensidad.

Como vemos, el 06 de diciembre de 2014, el doctor Almeyda consignó que le explicó el Plan de Trabajo a la señora Borgoño, el mismo que según la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica consiste en los “exámenes de ayuda diagnóstica, procedimientos médico-quirúrgicos e interconsultas” (Ministerio de Salud, 2006, p. 20).

Por lo que, al ser considerados el perfil preoperatorio, el riesgo quirúrgico y la ecografía pélvica como los exámenes de ayuda diagnóstica y al formar estos, parte del Plan de Trabajo, se desvirtúa lo señalado por la señora Borgoño en su denuncia al imputar una presunta falta de información. En vista de ello, la Comisión declaró infundado este extremo de la denuncia, el mismo que fue confirmado por la Sala en la segunda instancia.

Ante dichas posturas, coincido con lo concluído por la CC 1 y por la Sala Especializada en este extremo de la denuncia, pues la anotación médica en la Historia Clínica evidencia que la Clínica cumplió con brindar información a la señora Borgoño sobre la finalidad de los “exámenes de ayuda diagnóstica” practicados (perfil preoperatorio, riesgo quirúrgico y

² Folio 48 del expediente.

ecografía pélvica) al explicar el Plan de Trabajo durante su hospitalización, contrariamente a la imputación señalada por la señora Borgoño en su denuncia sin medio probatorio alguno. Por este motivo, considero que la denuncia en este extremo se declaró correctamente infundada en ambas instancias.

3.1.2 Responsabilidad de la Clínica respecto a que no habría tramitado debidamente su solicitud de aborto terapéutico, incumpliendo la normativa sectorial

Sobre el deber de idoneidad

Al respecto, doctrina autorizada ha señalado al deber de idoneidad como aquel respecto del cual

se sanciona a aquellas empresas que no ofrecieron bienes o servicios idóneos dentro de lo que hubiera esperado recibir un consumidor razonable. Por idoneidad se entiende (...) la adecuación entre lo que un consumidor razonable esperaría recibir y lo que recibe en realidad en la transacción de consumo, dadas las circunstancias.

(Bullard, 2003, p. 433)

Por su lado, la Sala Especializada en la Resolución N° 0007-2015/SPC-INDECOPI se ha referido al deber de idoneidad de la siguiente manera:

18. 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 de su naturaleza, de las condiciones acordadas y de la normatividad que rige su prestación. 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 mercado.

19. Dicho 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 o servicio colocado en el mercado, sea porque actuó cumpliendo con las normas debidas o porque pudo acreditar la existencia de hechos ajenos que lo eximen de responsabilidad. No obstante, previamente el consumidor debe acreditar el defecto del producto o servicio. (INDECOPI, 2015, pp. 7-8)

Asimismo, la Constitución Política del Perú señala en su artículo 65° lo siguiente:

Artículo 65.- El Estado defiende el interés de los consumidores y usuarios. Para tal efecto garantiza el derecho a la información sobre los bienes y servicios que se encuentran a su disposición en el mercado. Asimismo, vela, en particular, por la salud y la seguridad de la población. (Constitución Política del Perú, Art. 65, 1993)

En esa línea, a nivel doctrinario, legal y jurisprudencial, el deber de idoneidad se sustenta en la coincidencia “entre lo que el consumidor espera y lo que efectivamente recibe³” (Ley N° 29571, Art. 18, 2010). La doctrina sostiene que “la expectativa que en el consumidor se genera puede ser medida en atención a los tipos de garantías que existen en torno al servicio contratado” (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2021, p. 17), siendo estas las garantías legales, explícitas e implícitas.

³ 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.

Sobre el particular, el Código las clasifica de la siguiente manera en su artículo 20°:

- 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.

De esta manera, existe un orden de prelación entre los distintos tipos de garantía que permite delimitar las expectativas que tiene el consumidor dentro de un servicio. En concreto, lo que mínimamente esperará el consumidor son los estándares contemplados en el marco legal; asimismo, en todo lo no regulado en la normativa de manera imperativa, resultará aplicable la garantía expresa que ofrezca el proveedor. Ante el silencio del proveedor, resultará aplicable las expectativas que puede tener el consumidor sobre la base de las características y naturaleza del bien o servicio.

Cuando el consumidor llegue a acreditar que existió una afectación a sus expectativas (derivadas de la garantía legal, expresa o implícita), se presume la responsabilidad del proveedor y, por ende, un nexo causal entre este último y la afectación al consumidor. No obstante, con relación al proveedor, la ley indica que éste puede ser exonerado de la responsabilidad administrativa “si logra acreditar la existencia de una causa objetiva, justificada y no previsible que configure ruptura del nexo causal por caso fortuito o fuerza mayor, hecho determinante de un tercero o de la imprudencia del propio consumidor afectado” (Ley N° 29571, Art. 104, 2010).

En los servicios médicos, las expectativas que tendrá consumidor dependerá de la naturaleza del servicio demandado. En algunas ocasiones, el paciente esperará un resultado específico (por ejemplo, una Liposucción), mientras que, en otras, el consumidor esperará el actuar diligente del personal profesional sin que se garantice un resultado en específico (por ejemplo, un Legrado uterino). En el primer caso nos encontraremos ante una obligación de resultados (responsabilidad objetiva), mientras que, para el segundo, en una obligación de medios (responsabilidad subjetiva).

Al respecto, mediante la Resolución N° 1179-2015/SPC-INDECOPI, la Sala explicó la diferencia entre los dos tipos de servicios médicos (obligación de resultados y de medios) y la forma en la que deberá evaluarse la idoneidad en cada uno de ellos:

En el caso de los servicios de atención médica, un consumidor tendrá la expectativa que el profesional de la salud adopte todas las medidas de prevención que razonablemente resulten necesarias de acuerdo con el estado de la técnica, actuando durante el acto médico de manera diligente conforme a sus capacidades debidamente acreditadas. En esa línea, cabe precisar que existen dos tipos de servicios médicos, los que involucran una obligación de medios y aquellos que involucran una obligación de resultados. Así, la expectativa que tenga el consumidor del servicio

brindado, dependerá fundamentalmente del tipo de obligación al que se encuentra sujeto el profesional médico, aplicándose ésta de la siguiente forma:

- (i) servicio médico sujeto a una obligación de medios: en este caso, un consumidor tendrá la expectativa que durante su prestación no se le asegurará un resultado, pues éste no resulta previsible; sin embargo, sí esperará que el servicio sea brindado con la diligencia debida y con la mayor dedicación, utilizando todos los medios requeridos para garantizar el fin deseado; y,
- (ii) servicio médico sujeto a una obligación de resultados: en este caso, un consumidor espera que al solicitar dichos servicios se le asegure un resultado, el cual no solamente es previsible, sino que constituye el fin práctico por el cual se han contratado dichos servicios. Es así, que un consumidor considerará cumplida la obligación, cuando se haya logrado el resultado prometido por el médico o la persona encargada. En este supuesto, el parámetro de la debida diligencia es irrelevante a efectos de la atribución de la responsabilidad del proveedor, pero será tenido en cuenta para graduar la sanción. (INDECOPI, 2015, Pp. 5-6)

Conforme se desprende de lo expuesto, el estándar previsto por el INDECOPI para el caso del “*servicio médico sujeto a una obligación de medios*” es el actuar de manera diligente. Así, sostiene que el personal asistencial hará todo lo necesario para alcanzar el fin deseado, mas no garantiza el mismo. Por su parte, en el caso del “*servicio médico sujeto a una obligación de resultados*” se esperará que el personal médico cumpla con el objetivo ofrecido sin que la sola diligencia pueda satisfacer el cumplimiento del deber de idoneidad.

En el caso de la señora Borgoño, se discutía si la Clínica denunciada tramitó debidamente la solicitud de aborto terapéutico recibida en su institución, es decir, si el proveedor brindó un servicio idoneo.

Siendo ello así, con el repaso teórico de las líneas precedentes, puedo advertir que nos encontramos en una obligación de resultados, pues la señora Borgoño esperaba que se le asegure una respuesta oportuna a su solicitud de aborto terapéutico, dentro del plazo establecido por la Guía, más cuando esta es una Garantía Legal, al estar basada en una norma imperativa que se debía cumplir. Dicha disposición estipula, con relación al lapso del tiempo que debe existir desde que la gestante requiere, formalmente, “la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de veintidós (22) semanas hasta que se inicia la intervención en forma oportuna que garantice la eficacia de la intervención, la que no debe exceder de seis (6) días calendarios” (Ministerio de Salud, 2016, p. 11).

Así las cosas, puedo concluir que nos encontramos en el siguiente escenario:

| Conducta | Naturaleza | Justificación de la clasificación |
|--|--|---|
| La Clínica tramitó indebidamente la solicitud de aborto terapéutico presentada por la denunciante. | Servicio médico sujeto a una obligación de resultados. | La señora Borgoño esperaba que se le asegure una respuesta oportuna a su solicitud de aborto terapéutico, dentro del plazo establecido por la Guía. |

Por lo expuesto, para poder evaluar el deber de idoneidad en este caso, voy a identificar si la señora Borgoño llegó a obtener una coincidencia entre lo que esperaba de parte de la Clínica y lo que finalmente recibió ante la solicitud de aborto terapéutico. Asimismo, evaluaré en este informe si dicha solicitud fue atendida en base a la garantía legal que existía en torno al servicio contratado, con los estándares contemplados en el marco legal.

Sobre la conducta de la Clínica

Como punto de partida debe tenerse presente que, en nuestro sistema jurídico, el aborto está considerado como un delito y, por ende, es sancionado. Al respecto, nuestro Código Penal, en los artículos 115 y 116, lo contempla de la siguiente manera:

Aborto consentido

Artículo 115.- El que causa el aborto con el consentimiento de la gestante, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años. Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de dos ni mayor de cinco años.

Aborto sin consentimiento

Artículo 116.- El que hace abortar a una mujer sin su consentimiento, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años. Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de cinco ni mayor de diez años.

Excepcionalmente se permite el aborto terapéutico, amparado en nuestro ordenamiento jurídico en el artículo 119° del Código Penal que señala que el aborto terapéutico no es punible siempre y cuando éste haya sido realizado “un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente”.

De la lectura de este último artículo, la doctrina sostiene que es posible advertir que los bienes jurídicos protegidos en el caso en cuestión “son la vida y salud de la madre como del concebido; pero en caso de que exista un conflicto, el legislador ha optado por brindar preferencia a la vida y salud de la gestante” (Bramont-Arias y García, 2006).

Como vemos, “para acceder a la interrupción legal del embarazo no es necesario que la gestante esté en inminente peligro de muerte, sino que es suficiente con que exista amenaza de daño grave y permanente en su salud” (Dador, 2012, p.7). Sin embargo, “al no existir un consenso mínimo sobre los eventos que pondrían afectar gravemente la vida o la salud de la gestante, opera la amplia discrecionalidad de los/as médicos/as” (Dador, 2012, p.8).

En el presente caso, la discrecionalidad del médico es un punto de partida en base a la Guía, la misma que señala lo siguiente:

6.2.1 El/La médico/a tratante que durante la atención de la gestante advierta que el embarazo pone en riesgo la vida de la gestante o causa en su salud un mal grave y permanente, informará a la embarazada sobre el diagnóstico, el pronóstico, los riesgos graves para su vida o su salud, y los procedimientos terapéuticos que correspondan.

6.2.2 A petición de la gestante el médico/a tratante presenta la solicitud escrita del caso a la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia con conocimiento de la Dirección General, del establecimiento de salud.

6.2.3 La Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia recibe la solicitud, y en la fecha constituye y convoca una Junta Médica, bajo responsabilidad. Debe además informar de inmediato a la Dirección General de lo actuado.

6.2.4 El/La médico/a tratante informará a la gestante o su representante legal la decisión de la Junta Médica. En caso que la Junta Médica apruebe la interrupción del embarazo menor de veintidós (22) semanas como indicación terapéutica para preservar la vida y la salud de la gestante, la gestante o su representante legal firmará el formulario para el consentimiento informado y la autorización del procedimiento

(Anexos 1 y 2), lo que será puesto en conocimiento de la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia y de la Dirección General del establecimiento de salud.

6.2.5 La Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia inmediatamente designará al médico/a que llevará a cabo el procedimiento, el cual será programado dentro de las siguientes veinticuatro (24) horas, comunicando al Director General del establecimiento de salud la fecha y hora de la intervención; bajo responsabilidad.

6.2.6. El lapso de tiempo desde que la gestante solicita formalmente la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de veintidós (22) semanas hasta que se inicia la intervención en forma oportuna que garantice la eficacia de la intervención, la que no debe exceder de seis (6) días calendarios.

6.2.7. Una vez realizada la intervención, la Jefatura del Servicio o Departamento de Gineco-Obstetricia informará por escrito el resultado del procedimiento a la Dirección General del establecimiento.

6.2.8 Si la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia incumpliera con convocar a la Junta médica, el médico o médica tratante informará al Director o Directora General del establecimiento de salud, quien constituirá y convocará en un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas, una Junta Médica, sin perjuicio de las responsabilidades a que hubiera lugar. (Ministerio de Salud, 2016, Pp. 10-11)

Como vemos, la Guía exige que el médico tratante determine que el embarazo pone en riesgo la vida de la gestante o causa en su salud un mal grave y permanente. Sobre el particular, considero que el referido documento establece este requisito preliminar teniendo en cuenta que el aborto terapéutico es un escenario excepcional para nuestro sistema jurídico; y al ser

utilizado, debe estar refrendado por la Junta Médica, quienes evaluarán la solicitud de aborto terapéutico de manera conjunta y basado en sus distintas especialidades, determinarán el plan a seguir.

Al respecto, la Guía señala lo siguiente:

6.3 Conformación de Junta Médica

6.3.1 La Junta Médica estará constituida por tres (03) profesionales médicos/as asistenciales, debiendo contar por lo menos con un/a Gineco obstetra quien la presidirá y dos médicos/as cirujanos, uno/a de ellos especialista o médico/a relacionado con la patología de fondo que afecta a la gestante.

6.3.2 La Junta Médica recibirá el informe del médico/a tratante, evaluará el caso, ampliará la anamnesis, volverá a examinar a la paciente o solicitará exámenes auxiliares si así lo estima conveniente, y obligatoriamente dictaminará por la procedencia o no de la interrupción del embarazo, dentro del plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas, bajo responsabilidad. (Ministerio de Salud, 2016, p. 11)

En esa línea, la Comisión señala correctamente que la aplicación de la Guía inicia con la decisión del médico tratante, quien, bajo su criterio médico, considere que el embarazo pone en riesgo la vida de la gestante o causa en su salud un mal grave y permanente. En ese sentido, la Comisión declaró infundada la denuncia interpuesta contra la Clínica ya que concluyó que la mencionada solicitud fue presentada directamente por la denunciante y no por su médico tratante, conforme lo establecía la Guía.

Sin embargo, considero que el análisis no debe subsumirse a ese requisito previo sino a todas las condiciones previstas en la Guía pues ello constituye la garantía legal que informa el deber de idoneidad.

Estas condiciones están detalladas en la Guía, las cuales son:

Sobre la base de lo consensuado por sociedades médicas se consideran las siguientes entidades clínicas de la gestante, en las que se amerita evaluar la interrupción terapéutica del embarazo:

1. Embarazo ectópico tubárico, ovárico, cervical.
2. Mola hidatiforme parcial con hemorragia de riesgo materno.
3. Hiperemesis gravídica refractaria al tratamiento con deterioro grave hepático y/o renal.
4. Neoplasia maligna que requiera tratamiento quirúrgico, radioterapia y/o quimioterapia.
5. Insuficiencia cardíaca congestiva clase funcional III-IV por cardiopatía congénita o adquirida (valvulares y no valvulares) con hipertensión arterial y cardiopatía isquémica refractaria a tratamiento.
6. Hipertensión arterial crónica severa y evidencia de daño de órgano blanco.
7. Lesión neurológica severa que empeora con el embarazo.
8. Lupus Eritematoso Sistémico con daño real severo refractario a tratamiento.
9. Diabetes Millitus avanzada con daño de órgano blanco.
10. Insuficiencia respiratoria severa demostrada por la existencia de una presión parcial de oxígeno < 50 mm de Hg y saturación de oxígeno en sangre < 85% y con patología grave; y
11. Cualquier otra patología materna que ponga en riesgo la vida de la gestante o genere en su salud un mal grave y permanente, debidamente

fundamentada por la Junta Médica. (Ministerio de Salud, 2016, p. 11)

“Al respecto, es posible afirmar el incumplimiento de la Clínica con relación a la Guía Técnica en tanto el médico tratante no evaluó cabal y suficientemente, la salud de su paciente antes de emitir la decisión de que su estado no calzaba en ninguna de las causales para la aplicación del aborto terapéutico” (Nalvarte, 2021, p. 45).

Como sabemos, el embarazo de la señora Borgoño se calificó desde las primeras atenciones como uno de alto riesgo por las constantes amenazas de aborto que presentaba durante la gestación y porque los resultados ecográficos mostraban “una probable alteración cromosómica, compromiso infeccioso y cardiopatía congénita del feto”; razón por la cual, se le ordenó a la señora Borgoño realizarse los exámenes amniocentesis, perfil TORCH, y ecocardiografía.

Asimismo, debemos advertir que contrariamente a lo señalado por la Sala, la última atención médica brindada por el doctor Almeyda fue el 10 de diciembre de 2014, el día que le brindó el alta a la señora Borgoño. Posterior a ello, no obra en autos alguna atención médica adicional brindada la señora Borgoño. Por otro lado, el 11 de diciembre de 2014, la señora Borgoño fue evaluada por una médico especialista en Psiquiatría (la doctora. Rondón) ajena a la Clínica, quien concluyó que la gestación suponía “un riesgo severo para su salud mental” y, en consecuencia, recomendaba interrumpir el embarazo.

Como indiqué previamente, para que se atienda favorablemente la solicitud de aborto, el médico tratante debe advertir que el embarazo pone en riesgo la vida de la gestante o causa en su salud un mal grave y permanente. Es el caso que para lograr “determinar los probables riesgos y plantear el referido tratamiento, los médicos deben contar con todos los elementos necesarios, los cuales se obtienen de la información que brinda el Paciente y que constan en la Historia Clínica con la que cuenta” (INDECOPI, 2016).

Como anticipé, en este caso la nueva evaluación psiquiátrica fue realizada luego de la hospitalización de la señora Borgoña. En tal sentido, al haber sido esta la última atención brindada por el Dr. Almeyda, dicho médico tratante no contaba con dicha información para

que pueda realizar una nueva evaluación que le permita determinar si este diagnóstico emitido por la psiquiatra evidenciaba que el embarazo ponía en riesgo la vida de la gestante o causaba en su salud un mal grave y permanente.

Teniendo en cuenta la situación de gravedad que implicaba el embarazo de la señora Borgoño y que la Clínica conocía los procedimientos que se tenían que realizar en base a la Guía, sí considero que la Clínica tuvo que derivar la solicitud al doctor Almeyda, con la finalidad de que analice si el embarazo causaba un grave y permanente daño a la salud mental de la señora Borgoño, más aún con esta conclusión psiquiátrica. Reitero, como lo he señalado en los párrafos precedentes, que en este caso nos encontrábamos ante un servicio con una Garantía Legal y se debía seguir a cabalidad el procedimiento administrativo-asistencial determinado por la Guía dentro del plazo máximo de los seis (6) días calendarios contados desde que la gestante solicitó formalmente el aborto terapéutico.

Es preciso señalar que el doctor Almeyda era médico especialista en Ginecología y Obstetricia y el nuevo cuadro clínico expuesto en la solicitud de aborto terapéutico era sobre una especialidad distinta: psiquiatría. Por ello, considero que al tratarse de una presunta afectación a la salud mental de la señora Borgoño, lo correcto hubiera sido que dentro de este análisis se solicite una interconsulta: “actividad asistencial mediante la cual un médico especialista brinda opinión para definir el diagnóstico, tratamiento o el destino de un paciente (hospitalización, referencia o alta) a solicitud del médico tratante” (MINSA, 2015, p. 3); en este caso, con la especialidad de psiquiatría para que de esta manera, un galeno de la Clínica pueda evaluar este nuevo cuadro clínico manifestado por la señora Borgoño.

Al culminar con la interconsulta, lo correcto hubiera sido solicitar un informe médico de la especialista en psiquiatría para que el médico tratante pueda evaluar sus conclusiones y diagnósticos advertidos en dicha atención, quien en cumplimiento con el derecho de acceso a la información, debía informar de los mismos a la señora Borgoño.

Esto, en cumplimiento con lo ordenado en el artículo 15° de la Ley General de Salud que señala lo siguiente:

Artículo 15.- Toda persona tiene derecho a lo siguiente:

15.2 Acceso a la información

a) A ser informada adecuada y oportunamente de los derechos que tiene en su calidad de paciente y de cómo ejercerlos, tomando en consideración su idioma, cultura y circunstancias particulares.

c) A recibir información necesaria sobre los servicios de salud a los que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso, previo al sometimiento a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, con excepción de las situaciones de emergencia en que se requiera aplicar dichos procedimientos.

En el escenario que se hubiera coincidido con el cuadro advertido por la Dra. Rondón, y de considerar el médico tratante que se encontraba en riesgo la vida de la señora Borgoño, se debía solo formalizar de manera verbal la solicitud de aborto terapéutico ya presentado ante la Clínica; por lo que, correspondía convocar a una Junta Médica, quienes debían proponer el plan médico a seguir con la gestación de la señora Borgoño.

De esta manera, el médico tratante iba a poder cumplir con el criterio fundamental determinado por la Guía:

Criterio Fundamental

El esfuerzo del personal de salud de los establecimientos de salud en la atención del embarazo es primordialmente proteger la vida y la salud de la gestante y del feto. Sólo cuando el diagnóstico médico evidencie que está en riesgo la vida de la gestante, o para evitar en su salud un mal grave y permanente, se considerará la posibilidad de la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de veintidós (22) semanas, con consentimiento informado de la gestante. (Ministerio de Salud,

2016, p. 9)

Así las cosas, coincido de esta manera con la postura adoptada por la Sala en la Resolución Final al haber declarado fundado este extremo de la denuncia en tanto la Clínica no habría tramitado debidamente la solicitud de aborto terapéutico presentada por la señora Borgoño. En efecto, no se tuvo un análisis integral del cuadro clínico, pues existía un nuevo diagnóstico que no había sido conocido por el doctor Almeyda durante su última atención y que no fue valorado al momento de negar la solicitud de aborto terapéutico.

3.1.3 Determinar si la Clínica habría omitido consignar en la Historia Clínica la información sobre el diagnóstico, pronóstico y riesgos graves que el embarazo conllevaba

En la medida en que esta imputación está vinculada al deber de idoneidad, me remito al marco conceptual desarrollado en la sección 3.1.2. Siendo ello así, procederé a analizar la conducta de la Clínica en este extremo.

La señora Borgoño afirmó que en el correo electrónico recibido el 30 de enero de 2015 la Clínica le aseguró que había sido informada sobre el diagnóstico, pronóstico y riesgos que su embarazo implicaba, ante lo cual mostró su disconformidad.

La Comisión declaró infundada la denuncia en este extremo ya que consideró que se había acreditado que se brindó información sobre el diagnóstico, pronóstico y riesgos graves que su embarazo conllevaba. Al respecto, se debe tener en cuenta que “el acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado” (Ley N° 26842, Art. 29, 1997) .

En esa línea, Varsi Rospigliosi señala, con relación a la Historia Clínica, que “es un documento que sustenta el acto médico en el que se deja constancia de los datos generales

del paciente, de sus síntomas, problemas de salud y de los elementos fundamentales que sirvan para determinar el diagnóstico de su padecimiento” (Varsi, 2016, p. 198).

Para determinar si hubo responsabilidad es importante tener en cuenta que, de la lectura de la Historia Clínica, se puede notar que la paciente estuvo en hospitalización “en la Clínica desde el 4 hasta el 10 de diciembre de 2014, pues presentó complicaciones en su embarazo (dolor pélvico y sangrado vaginal). En aquella oportunidad, el diagnóstico final fue amenaza de aborto, embarazo de alto riesgo e Hidrops fetal” (INDECOPI, 2017, p. 33).

En esa línea, la Sala cita las anotaciones médicas realizadas en virtud de la evolución médica de la paciente. En ese sentido, se toma en cuenta lo indicado el día 06 de diciembre del 2014 a las 10:00 horas en donde se indica la existencia de un dolor, pero en menor intensidad. De igual manera, se señala la evolución que se presenta el día 10 de diciembre de 2014 a las 7:00 horas en la cual se realizó una ecografía, la misma que concluyó con la existencia de una gestación única activa de 14 semanas, pero, también con la existencia de Hidrops generalizada y malformación fetal. Por ello, se procede a explicar el diagnóstico tanto a la paciente, como a su esposo, indicándose la posibilidad de una amniocentesis y de un estudio genético. Luego, proceden a realizar la orden para corroborar la cobertura de dicho procedimiento e indican, como plan de trabajo, la realización de amniocentesis y, finalmente, el alta médica; a pesar, de indicar que el examen TORCH se encontraba pendiente de resultados.

Concluyendo así, que la Clínica cumplió con brindar información a la señora Borgoño sobre el diagnóstico, pronóstico y riesgos graves que su embarazo conllevaba. Esto último se corrobora con el hecho de que la propia señora Borgoño señaló en su denuncia que cada vez que recibía atención médica del doctor. Almeyda, este último le informaba cuál era el diagnóstico de sus cuadros clínicos.

Como consecuencia de lo señalado, se concluye que la Sala actúa correctamente al confirmar la resolución venida en grado, en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta contra la Clínica El Golf por presunta infracción de los artículos 18° y 19° del Código.

Ante dicha postura, coincido con la CC 1 y con la Sala Especializada al declarar infundado este extremo de la denuncia, pues de la redacción de la misma, cartas y reclamos de la señora Borgoño se evidencia que la denunciante tenía conocimiento sobre su diagnóstico, pronóstico y riesgos graves que su embarazo conllevaba.

3.2 Determinar si la Resolución de la CC 1 incurrió en algún vicio nulidad parcial

Para ello, es importante tener en cuenta que la Secretaría Técnica de la Comisión indicó que la conducta presuntamente infractora que habría sido cometida por la Clínica El Golf se habría dado por medio de las siguientes sub conductas: “(a) omitir responder la solicitud de aborto terapéutico dentro del plazo debido; (b) omitir convocar a una Junta Médica; (c) omitir incluir dicha solicitud en la Historia Clínica; y, (d) omitir realizar el procedimiento de aborto terapéutico” (INDECOPI, 2017, Pp. 9-10).

Sin embargo, estas conductas estaban subsumidas en la imputación sobre que la Clínica no habría tramitado debidamente su solicitud de aborto terapéutico; por lo que, al desagregar dicha imputación y al ser evaluado cada hecho de manera independiente en primera instancia se vulneraba el principio del debido procedimiento, incurriendo de esta manera en una causal de nulidad.

Recordemos que para algunos autores el debido procedimiento administrativo configura no solo un derecho, sino un principio-derecho que brinda a las y los administrados tanto derechos como garantías de un principio justo y regular. En ese entendido, “este principio-derecho debe ser observado por la Administración Pública en la tramitación de los procedimientos administrativos que conduzcan a la creación, modificación o extinción de un derecho o la imposición de una obligación o sanción” (Figallo, 2013, p .15).

Por su lado, el Tribunal Constitucional ha señalado que nuestra Constitución, “en su artículo 139, inciso 3, reconoce a la función jurisdicción uno de los principios y derechos como lo es el debido proceso y la tutela jurisdiccional” (Tribunal Constitucional, 2015, p. 2). Así, “dicha disposición constitucional es aplicable a todo proceso, por lo que también debe cumplirse al interior de un procedimiento administrativo” (Tribunal Constitucional, 2015, p. 2).

En este caso, ocurrió al momento de formular los cargos, los mismos que hacen referencia a hechos o conductas del administrado que para la normativa (el Código) son una infracción que tiene como consecuencia una sanción; motivo por el cual, deben estar correctamente formulados. Sin embargo, al desagregar esta imputación en varias conductas, pudo generar una acumulación innecesaria de multas en contra de la Clínica cuando se trataba de una sola infracción.

La Sala al evaluar el caso advirtió esta afectación al derecho del debido proceso de la Clínica, el mismo que está contemplado en la Constitución Política del Perú:

Principios de la Administración de Justicia

Artículo 139.- Son principios y derechos de la función jurisdiccional:

3. La observancia del debido proceso y la tutela jurisdiccional.

Ninguna persona puede ser desviada de la jurisdicción predeterminada por la ley, ni sometida a procedimiento distinto de los previamente establecidos, ni juzgada por órganos jurisdiccionales de excepción ni por comisiones especiales creadas al efecto, cualquiera sea su denominación. (Constitución Política del Perú, Art. 139, 1993)

Como sabemos, la Carta Magna exige su cumplimiento exacto y diligente a sus autoridades, en este caso, al INDECOPI; motivo por el cual, en segunda instancia se decidió declarar la nulidad parcial de la Resolución 1 y de la Resolución 2243-2016/CC1.

Al respecto, Ley N° 27444, en su artículo 217°, sostiene que

constatada la existencia de una causal de nulidad, la autoridad, además de la declaración de nulidad, resolverá sobre el fondo del asunto, de contarse con los elementos suficientes para ello. Cuando no sea posible pronunciarse sobre el fondo

del asunto, se dispondrá la reposición del procedimiento al momento en que el vicio se produjo.

Sobre el particular, la doctrina sostiene que “la nulidad de oficio es un mecanismo a disposición de la Administración que le permite controlarse a su interior” (Guzmán, 2013, p. 594). Asimismo, sostienen que “la Administración Pública tiene la capacidad de eliminar sus actos viciados dentro de su propia vía y aun invocando como causales sus propias deficiencias” (Morón, 2011, p. 433).

Como sabemos, la regla es que la nulidad tenga efectos retroactivos hasta el momento donde se cometió el vicio (en este caso, la Secretaría Técnica formuló erróneamente los cargos); sin embargo, la Sala, con la facultad otorgada por el artículo antes citado, se pronunció sobre esta imputación pues contaba con todos los elementos necesarios para su análisis y posterior pronunciamiento, basados en los escritos presentados por la Clínica a lo largo del procedimiento.

Por lo expuesto, me encuentro de acuerdo con la nulidad parcial de la Resolución 1 y de la Resolución 2243-2016/CC1 determinada por la Sala. Aún cuando no lo haya dicho de forma expresa se entiende que dicho colegiado contaba con los elementos suficientes de análisis para evaluar la imputación referida a que el personal de la Clínica no habría tramitado debidamente la solicitud de aborto terapéutico.

3.3 Determinar la pertinencia de la sanción impuesta por el voto en mayoría de la Sala

Nuestro ordenamiento jurídico ha detallado los criterios que se deben seguir para la imposición de sanciones, en el artículo 110° del Código establece que:

Artículo 110.- Sanciones administrativas.

El órgano resolutivo puede sancionar las infracciones administrativas a que se refiere el artículo 108 con amonestación y multas de hasta cuatrocientos cincuenta (450)

Unidades Impositivas Tributarias (UIT), las cuales son calificadas de la siguiente manera:

- a. Infracciones leves, con una amonestación o con una multa de hasta cincuenta (50) UIT.
- b. Infracciones graves, con una multa de hasta ciento cincuenta (150) UIT.
- c. Infracciones muy graves, con una multa de hasta cuatrocientos cincuenta (450) UIT” (Ley 29571, Art. 110, 2010)

Conforme se puede observar, los órganos resolutivos del INDECOPI pueden sancionar las infracciones administrativas desde una amonestación hasta una multa de hasta 450 UIT. En el citado artículo, se detalla que existen infracciones leves, graves y muy graves que serán determinados por el órgano resolutivo al emitir su pronunciamiento final.

El Código también nos detalla los criterios de graduación de las sanciones administrativas, los mismos que se detallan en el artículo 112° del Código lo siguiente:

Artículo 112.- Criterios de graduación de las sanciones administrativas.

Al graduar la sanción, el órgano resolutivo 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.

El citado artículo establece que, al momento de aplicar y graduar la sanción deben estar basados en este listado enunciativo de criterios que responden a la aplicación del principio de razonabilidad, contenido en el artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General.

En este caso, la Sala decidió imponer una sanción a los Sistemas de Administración Hospitalaria S.A.C. multándolos con veinte (20) Unidades Impositivas Tributarias, por la infracción de los artículos 18°, 19° y 67° numeral 1 del Código, “en el extremo referido a no haber tramitado debidamente la solicitud de aborto terapéutico presentada por la denunciante” (INDECOPI, 2017, p. 43) ; sin embargo, de la lectura de la Resolución Final no se advierten los argumentos y criterios que hayan sustentado dicha sanción. Por ello, considero que la Sala incurrió en una clara falta de motivación pues dentro de la Resolución no se precisa el cálculo realizado utilizando los criterios de graduación de la sanción administrativa.

Ante dicho escenario, considero pertinente citar los criterios desarrollados en la Resolución Final y desarrollar, bajo mi criterio, cómo debían haber sido ponderados:

| Criterios | Argumento de la Sala | Postura sobre el criterio utilizado en la Resolución Final |
|---|--|--|
| Beneficio ilícito esperado u obtenido por el proveedor | Es la ventaja económica que obtuvo la Clínica por no haber adoptado las medidas pertinentes para tramitar correctamente la solicitud de aborto terapéutico presentada por la | En este caso, considero que no era posible identificar un beneficio ilícito porque la Clínica no incrementó sus ingresos con esta infracción, mas bien podríamos señalar que al no haber accedido al |

| | | |
|--|---|---|
| | denunciante y, en concreto, ponerla en conocimiento del médico tratante. | <p>aborto terapéutico dejaron de percibir los ingresos económicos que hubieran obtenido con una intervención quirúrgica.</p> <p>Mucho menos se puede argumentar una reducción de gastos con la comisión de esta infracción, pues en ningún momento se evaluó los gastos en los que incurrió la Clínica al momento de tramitar la solicitud.</p> |
| La probabilidad de detección de la infracción | Un usuario de este servicio denunciaría fácilmente la omisión de tramitar debidamente las solicitudes de aborto terapéutico presentadas. | Considero que en los años en los que se evaluó la presente denuncia, cualquier consumidor tenía conocimiento sobre qué mecanismos seguir ante un servicio no idóneo en el sector salud, por lo que coincido con la Sala al determinarlo como alta. |
| El daño ocasionado al denunciante | No se tramitó debidamente su solicitud de aborto terapéutico, con la finalidad de que su médico tratante advierta si su embarazo ponía en riesgo su vida o causaba un grave y | “Cuando no es posible estimar el beneficio ilícito debido a que los bienes jurídicos afectados no son mensurables en tales términos; como en este caso, deben diferenciarse cuatro |

| | | |
|---|---|---|
| | permanente daño en su salud. | tipos de daño: el daño emergente o directo, el lucro cesante, el daño a la persona y el daño moral, siendo este último el concepto de compleja cuantificación monetaria” (INDECOPI, 2010, p. 18). Sin embargo, en el análisis de la Sala no vemos el detalle de ninguno de estos cuatro daños y solo precisan una frase general bajo el término de <i>defraudación de las expectativas legítimas</i> . |
| Los efectos negativos al mercado | Este tipo de conductas generan desconfianza en los consumidores respecto de los proveedores que brindan servicios de salud. | Considero que no se fundamentó las consecuencias que tendría este tipo de desconfianza de los consumidores de los servicios de salud, argumentando nuevamente la Sala de una manera muy general sin precisar las razones por las que se podría afectar a los proveedores de estos servicios. |

Como se ha podido advertir, en todos los criterios la Sala emitió meras frases sin mayores fundamentos que motivaran la multa impuesta a la Clínica, lo cual la podría facultar para cuestionar la motivación de la autoridad administrativa para imponer dicha sanción.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que, de parte de la Administración Pública, no se puede errar y limitar su razonamiento a uno que resulte “mecánico de aplicación de normas, sin efectuar una apreciación razonada de los hechos en relación con la conducta obligada; contemplando solo los hechos en abstracto, sin tener en cuenta todas las circunstancias asociadas a la conducta que se está persiguiendo” (Nalvarte, 2021, p. 31).

Por otro lado, en el voto en discordia, se advierte que si bien incluyó los mismos criterios consideró que debía tenerse presente que la multa debía ser similar con las determinadas en procedimientos administrativos anteriores, iniciados contra aquellos proveedores que no cumplieron con brindar respuesta a las solicitudes de gestión presentadas por sus consumidores en los que la Sala había impuesto multa en base a 1 UIT.

Al respecto, se debe tener en cuenta que, la Sala Especializada en la Resolución N° 230-2017/SPC-INDECOPI definió a una solicitud de gestión como aquella a través de la cual “el consumidor pretenda que el proveedor ejecute una prestación de dar, hacer o no hacer distinta a la sola transmisión de determinada información” (INDECOPI, 2017, p. 5).

No obstante, en el presente caso, el debido trámite respecto a una solicitud de aborto terapéutico tenía como finalidad de advertir si un embarazo ponía en riesgo la vida o causaba un grave y permanente daño en la salud de la gestante. Por dicho motivo, no puede calificarse como una solicitud de gestión cualquiera sino que se debe tener en cuenta el impacto de la demora en la respuesta de la Clínica y más aún, en la falta de ejecución del procedimiento administrativo-asistencia determinado por la Guía que debía ser cumplido por la Clínica.

Sobre todo cuando la señora Borgoño alegaba estar sufriendo daños a su salud mental que motivaban la interrupción de su gestación, por lo que la infracción incurrida por la Clínica devendría en grave no pudiéndose sancionar con una (01) UIT cuando el bien jurídico a proteger: es la vida de la gestante.

IV. OPINIÓN FUNDAMENTADA DEL BACHILLER EN DERECHO

Para una mejor y más clara comprensión, de las **cuestiones de fondo** detallaré los

pronunciamientos de ambas instancias en el siguiente cuadro que, a su vez, contiene mi postura:

| Imputaciones | La Comisión | Sala | Postura del Bachiller |
|---|--|---|---|
| <p>Primera imputación:</p> <p>La Clínica habría infringido los artículos 1.1° literal b), 2° y 67.4° literal b) del Código, al no brindar información a la señora Borgoño sobre la finalidad de los exámenes de perfil preoperatorio, riesgo quirúrgico y ecografía pélvica.</p> | <p>La Comisión declaró infundada esta imputación por las siguientes razones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En la prestación de servicios de salud, “es práctica usual que el personal médico informe de manera verbal al paciente o sus familiares sobre los diversos aspectos del proceso de su atención médica” (INDECOPI, 2016, p. 19). 2. “A la paciente se le brindó diversos diagnósticos desde su primera atención, tal como se encuentra registrado en la historia clínica” (INDECOPI, 2016, p. 19). | <p>La Sala declaró infundada esta imputación por las siguientes razones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consta en la Historia Clínica, en la atención brindada el 06 de diciembre del 2014, que se le explicó a la consumidora cuál era el plan de trabajo. 2. Según la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, el plan de trabajo incluyen los exámenes de ayuda diagnóstica, dentro de ellos perfil preoperatorio, riesgo quirúrgico y ecografía pélvica. | <p>Considero que quedó acreditado mediante las anotaciones médicas de la Historia Clínica, que la señora Borgoño tenía conocimiento sobre: (i) su diagnóstico y (ii) el Plan de Trabajo previsto por su médico tratante para reducir la amenaza de aborto existente.</p> <p>Por lo que, estoy de acuerdo con el pronunciamiento de la Comisión y Sala en esta imputación.</p> |

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>Segunda imputación:</p> <p>La Clínica habría infringido los artículos 18°, 19° y 67.1° del Código, al no tramitar debidamente la solicitud de aborto terapéutico.</p> | <p>La Comisión declaró infundada esta imputación por las siguientes razones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La Guía establece un procedimiento que indica que es el médico tratante quien, durante la atención de la gestante, advierte que el embarazo pone en riesgo su vida o pudiera generar un mal grave y permanente en su salud. 2. En la Historia Clínica no se verifica que el médica tratante haya considerado que el embarazo pusiera en riesgo la vida o salud de la paciente. 3. Si bien la solicitud de aborto terapéutico tenía un certificado expedido por una psiquiatra, no existía evidencia que dicha información fuera puesta en conocimiento del médico tratante, incumpliendo de esta manera con el primer requisito de la Guía. | <p>La Sala declaró fundada esta imputación por las siguientes razones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La última evaluación realizada por el Dr. Almeyda se llevó a cabo antes que la señora Borgoño sea hospitalizada. 2. La Clínica debió haber derivado la solicitud de aborto terapéutico al Dr. Almeyda, a fin de que evalúe si el embarazo causaba un grave y permanente daño a su salud mental, tal y como concluyó la Dra. Rondón. 3. La Clínica debió considerar las posibles afectaciones graves y permanentes que el embarazado de la señora Borgoño le podría afectar no solo en su salud física sino también en su salud mental. | <p>Considero que la Clínica no acreditó a lo largo del procedimiento que tramitó debidamente la solicitud de aborto terapéutico presentada por la señora Borgoño. En esa línea, durante la segunda instancia del procedimiento se acreditó que no se realizó un análisis íntegro del nuevo diagnóstico que fundamentaba la solicitud ni mucho menos solicitó una nueva evaluación que le permita a la Clínica valorar correctamente la solicitud recibida; por lo que, estoy de acuerdo con la segunda instancia en que la denuncia en este extremo se haya declarado fundada.</p> |
|---|---|--|--|

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>Tercera imputación:</p> <p>La Clínica habría infringido los artículos 18° y 19° del Código al no consignar información en la Historia Clínica de la señora Borgoño sobre el diagnóstico, pronóstico y riesgos graves sobre su gestación.</p> | <p>La Comisión declaró infundada esta imputación por la siguiente razón:</p> <p>1. De la revisión de la Historia Clínica se evidencia que se consignó información sobre el diagnóstico, pronóstico y riesgos del embarazo de la señora Borgoño (folios 47,48 y 50).</p> | <p>La Sala declaró infundada esta imputación por las siguientes razones:</p> <p>1. De la revisión de la Historia Clínica se evidencia que tanto el 6 como el 10 de diciembre de 2014 se consignó que la Clínica explicó a la señora Borgoño y a su cónyuge cuál era el plan de trabajo previsto para reducir la amenaza de aborto y cuál era el diagnóstico que correspondía con su cuadro clínico.</p> <p>2. La señora Borgoño señaló en su denuncia que cada vez que recibía atención médica del Dr. Almeyda, este último le informaba cuál era el diagnóstico de sus cuadros clínicos.</p> | <p>Considero que quedó acreditado que la Clínica brindó información a la señora Borgoño sobre el diagnóstico, pronóstico y riesgos graves del embarazo, pues de la redacción de la denuncia, reclamo y cartas simples suscritas por la señora Borgoño, se evidencia que tenía conocimiento de los mismos. Asimismo, consta en la Historia Clínica el detalle de esta información de manera clara a lo largo de todas las atenciones ambulatorias y hospitalarias brindadas a la señora Borgoño.</p> <p>Por estas razones, estoy de acuerdo con el pronunciamiento de la Comisión y Sala respecto de esta imputación.</p> |
|--|---|---|--|

Sobre el **problema de forma** advertido en el expediente, considero que se declaró correctamente la nulidad parcial de la Resolución 1 y de la Resolución 2243-2016/CC1 pues la CC 1 se pronunció sobre conductas subsumidas en un solo extremo imputado, referido a

que la Clínica no tramitó debidamente la solicitud de aborto terapéutico presentada por la señora Borgoño.

V. CONCLUSIONES

Luego de analizar los pronunciamientos de la CC 1 y de la Sala, puedo advertir que el servicio médico es quizás, uno de los más complejos e importantes de todos los que se brindan en el mercado. Lo anterior, se refleja en el caso de la señora Borgoño, en el cual podría haber estado de por medio su vida como conssecuencia de la afectación a su salud mental, la misma que no fue valorada ni analizada por la Clínica al momento de denegar su solicitud de aborto terapéutico.

Lamentablemente, la Clínica tuvo solo en consideración la Historia Clínica suscrita por su staff de médicos pero no valoró el informe médico psiquiátrico que detallaba los daños a la salud mental que producía la gestación de la señora Borgoño; motivo por el cual, denegó la solicitud de aborto terapéutico teniendo en cuenta únicamente la evolución clínica de la Paciente hasta el alta de su hospitalización.

Lo narrado refleja una clara vulneración del servicio de idoneidad, pues la señora Borgoño esperaba razonablemente una evaluación íntegra -que incluyera aspectos físicos y psicológicos- a su estado clínico que le permitía acceder al aborto terapéutico en las instalaciones de la Clínica; sin embargo, como ya sabemos, esto no se dio, por negligencia o falta de atención de la Clínica.

Por otro lado, las presuntas vulneraciones al deber de información fueron debidamente desvirtuados tanto en primera como en segunda instancia, siendo declarados correctamente infundados.

Ahora bien, el aspecto positivo de un caso de este tipo es que nos deja lecciones a futuro y me permitió identificar cómo hubiera podido ser un correcto manejo de este tipo de solicitudes. En mi opinión, como lo expuse, lo correcto era contar con una interconsulta con un médico especialista en psiquiatría del staff de la Clínica que pueda evaluar el cuadro clínico de la gestante y con este informe, el médico tratante pueda reevaluar el caso de la señora Borgoño.

De esta manera, y de creerlo necesario por el médico tratante, se pudo dar inicio al procedimiento administrativo-asistencial determinado por la Guía; caso contrario, no podríamos sostener que la Clínica haya actuado de manera idónea en este caso.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Bramont-Arias Torres, L. & García Cantizano, M. (2006). *Manual de Derecho Penal. Parte Especial*, Editorial San Marcos.

Bullard González, A. (2003). El Derecho a Equivocarse. La Contratación Masiva y la Protección al Consumidor. En: *Derecho y Economía: el análisis económico de las institucionales legales*. Palestra.

Constitución Política del Perú. (29 de diciembre de 1993).
<https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0001/1-constitucion-politica-del-peru-1.pdf>

Dador Tozzini, M. (2012). *El aborto terapéutico en el Perú*. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX).

Expediente N° 06389-2015-PA/TC, Sentencia del Tribunal Constitucional. (08 de junio de 2017).

<https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2018/06389-2015-AA.pdf>

Franken Morales, S., García Orrego, A. & Valenzuela Barrantes, L. (2021). Manejo de la hiperémesis gravídica según gravedad clínica. *Revista Médica Sinergia*. 6 (7), p 2.
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/693>

Figallo Rivadeneyra, D., Pando Vílchez, J., Ávila Herrera, H., Deza Sandoval, T. & Valencia Cantuta, A. (2013). *Guía sobre la aplicación del Principio-Derecho del Debido Proceso en los procedimientos administrativos*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. <https://www.gob.pe/institucion/minjus/informes-publicaciones/1461903-guia-practica-sobre-la-aplicacion-del-principio-derecho-del-debido-proceso-en-los-procedimientos-administrativos>

Guzmán Napuri, C. (2013). *Manual del Procedimiento Administrativo General*. Pacifico Editores.

<http://blog.pucp.edu.pe/blog/stein/wp-content/uploads/sites/734/2020/05/LPAG-comentada-2013-Guzmán-Perú.pdf>

INDECOPI. (2020). *Propuesta metodológica para el cálculo de multas en el Indecopi*.

<https://www.indecopi.gob.pe/documents/1902049/4214623/DT+Multas+18052020.pdf/0259ddcd-ba8a-ee3a-e3cd-4e41f83a4e7b>

Kresalja, B. & Ochoa, C. (2009). *Derecho Constitucional Económico*. Fondo Editorial PUCP.

Resolución N° 0007-2015/SPC-INDECOPI. Sala Especializada de Protección al Consumidor del Indecopi (05 de enero de 2015).

Resolución N° 1179-2015/SPC-INDECOPI. Sala Especializada de Protección al Consumidor del Indecopi (13 de abril de 2015).

Resolución N° 2511-2015/SPC-INDECOPI. Sala Especializada de Protección al Consumidor del Indecopi (13 de agosto de 2015).

Resolución N° 2243-2016/CC1. Comisión de Protección al Consumidor 1 del Indecopi (26 de octubre de 2016).

Resolución N° 230-2017/SPC-INDECOPI. Sala Especializada de Protección al Consumidor del Indecopi (17 de enero de 2017).

Resolución N° 1884-2017/SPC. Sala Especializada de Protección al Consumidor del Indecopi (20 de junio de 2017). https://www.gacetajuridica.com.pe/boletin-nvnet/img_bol08/10-07-2017-clinica-el-golf-aborto-terapeutico1.pdf

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Dirección General de Desarrollo Normativo y Calidad Regulatoria y Dirección de Sistematización Jurídica y Difusión. (2021). *Manual sobre la protección y defensa del consumidor*.

https://www.indecopi.gob.pe/documents/51084/126949/CodigoConsumo_Indecopi_Minjus_Feb_2021/48503e7b-f323-7e5d-525d-b1b32c30ba1f

Código Penal, (3 de abril de 1991). <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H682692>

Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor (02 de septiembre de 2010). <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H682697>

Ley N° 26842, Ley General de Salud (15 de julio de 1997). <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H775516>

Directiva Administrativa N° 207-MINSA-DGSP-V.01 “Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud” (03 de junio de 2015). https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/195883/194606_R_M_343-2015-MINSA.pdf20180904-20266-1huvmkks.pdf

Ministerio de Salud. (2016). *Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal, aprobada por Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA.* <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3795.pdf>

NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”, aprobada por Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA. (28 de junio de 2006). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT022hist.pdf>

NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”, aprobada por Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA. (13 de marzo de 2018). https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969231/rm_214-2018_minsa.pdf

Resolución Ministerial N° 343-2015/MINSA. Directiva Administrativa N° 207-MINSA-DGSP-V.01, Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud (29 de mayo de 2015).

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/194606-343-2015-minsa>

Morón Urbina, J. (2011). *Comentarios a la Ley del Procedimiento Administrativo General*. Gaceta Jurídica.

Nalvarte Cuzcano, D. (2021). *Informe sobre expediente de relevancia jurídica N° 563-2015/CCI* [Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Abogada, Pontificia Universidad Católica del Perú] Repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú

<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/21249>

Orahulio Mejía, P. (2021). *Informe Jurídico de Expediente Administrativo N° 0563-2015/CCI* [Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Abogado, Universidad San Martín de Porres] Repositorio institucional de la Universidad San Martín de Porres

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10149/orahulio_mpd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Varsi Rospigliosi, E. (2006) “*Derecho médico peruano. Doctrina, legislación y jurisprudencia*”. Editorial Griley.

<https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/7709>

Wein, A., Kavoussi, L., Novick, A., Partin, A. & Peters (2007). *Campbell-Walsh Urología*. Editorial Medica Panamericana.