



**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE**  
**DERECHO**

Necesidad de aplicación del código de protección y defensa del consumidor a la prestación de servicios públicos de salud

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Abogado**

**AUTOR:**

Viera Santti, Luis Enrique ([orcid.org/0000-0002-0935-6332](https://orcid.org/0000-0002-0935-6332))

**ASESORA:**

Mg. Pingo More, Angella Ines ([orcid.org/0000-0001-9657-118X](https://orcid.org/0000-0001-9657-118X))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Derechos de Familia, Derechos Reales, Contratos y Responsabilidad Civil

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TRUJILLO – PERÚ**

**2016**

## **Dedicatoria**

A mis padres Maruja y Lucho, y a mi abuela Queca, sin cuya ayuda no habría sido posible ni siquiera dar el primero de mis pasos.

### **Agradecimiento**

Agradezco de modo muy especial a la Dra. Ángella Pingo, asesora de este trabajo, por su paciencia y constante apoyo. Sin contar con ella, no habría sido posible escribir tan siquiera un párrafo.

A mi tía Nelly, y a mis primos Javier y Cristina, por su invaluable apoyo. Son mi otra familia.

A mis compañeros de trabajo, grandes amigos, por sus aportes y constantes críticas constructivas.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de tablas.....	v
Índice de Figuras .....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT. ....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	8
III. METODOLOGÍA .....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación:.....	11
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización.....	12
3.3. Escenario de estudio .....	13
3.4. Participantes.....	13
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.6. Procedimiento.....	15
3.7. Rigor Científico .....	15
3.8. Método de análisis de datos .....	16
3.9. Aspectos éticos .....	17
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	18
4.1. Resultados .....	18
4.2. Discusión.....	23
VI. RECOMENDACIONES .....	26
VII. REFERENCIAS.....	27
ANEXOS.....	29

## Índice de tablas

Tabla 1: Categorización .....	12
Tabla 2: Participantes .....	14
Tabla 3: Validación de Instrumentos .....	16
Tabla 4: Regulación de los Servicios de Salud en el sistema de protección al consumidor .....	18
Tabla 5: Consecuencia de la aplicación del CPDC .....	20
Tabla 6: Conocimiento de conflictos por malas prestaciones .....	21
Tabla 7: Consecuencias de la resolución de conflictos .....	22

## Índice de Figuras

Figura 1: Regulación de los Servicios de Salud en el sistema de protección al consumidor .....	19
Figura 2: Consecuencias de la aplicación del CPDC .....	20
Figura 3: Conocimiento de conflictos por malas prestaciones .....	21
Figura 4: Consecuencias de la resolución de conflictos .....	22

-

## RESUMEN

La investigación brinda una perspectiva general de la realidad actual de los servicios de salud brindados por el Estado Peruano, haciendo clara alusión a la deficiencia detectada en ellos. El autor realiza un análisis de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud (en adelante, SuSalud), afirmando que las competencias de éste organismo aún no son suficientes para la protección que el usuario (consumidor) necesita. La investigación es cualitativa, se ha realizado la descripción de los hechos, exponiendo posteriormente las teorías relacionadas, para, finalmente, cotejarla con los resultados de la recolección de datos. Esta recolección ha sido realizada mediante la aplicación de entrevistas a abogados y asistentes del área de Derecho del Consumidor. Al término del trabajo, se abordó a la conclusión que para brindar una protección eficaz es necesario ampliar los alcances del Código de Protección y Defensa del Consumidor y, como consecuencia de ello, SuSalud deberá actuar como un órgano de solución de conflictos.

**Palabras clave:** Derecho a la salud, derecho del consumidor, responsabilidad administrativa, servicios públicos.

## **ABSTRACT.**

This investigation provides an overview of the actual reality of health services provided by the Peruvian government, making clear reference to the deficiencies found in them. The author analyzes the functions of the Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud), stating that the powers of this agency are still not sufficient to protect the user (consumer) needs. This work is a qualitative investigation, has made the description of the facts, exposing later related theories, finally, cross check the results of data collection, the same as has been done by applying interviews with lawyers and assistants consumer law area. At the end of the work, was addressed to the conclusion that to provide effective protection is necessary to broaden the scope of the código de protección y defensa del consumidor and there by SuSalud should act as a dispute settlement body

**Keywords:** Right to health, consumer law, administrative responsibility, public



## I. INTRODUCCIÓN

La descripción de nuestra **Realidad Problemática** tiene como punto de partida el enunciado del primer artículo de nuestra Constitución Política del Perú de 1993, que prevé como fin supremo de la sociedad y el Estado el defender a la persona humana y garantizar el respeto de su dignidad.

Es decir, es el Estado el llamado a orientar todos sus esfuerzos para proteger a la persona en su integridad y dignidad.

Sin duda, para garantizar que esta defensa sea efectiva el primer paso es que el Estado garantice la vigencia de los derechos fundamentales; que, conforme lo ha señalado Castillo Córdova (2007) no son otra cosa más que los derechos que inherentemente le corresponden a la persona.

Proteger los derechos del hombre no puede ser solo una declaración; por el contrario, debe ser garantizada mediante mecanismos eficaces. Esto se refiere a dos situaciones concretas; por un lado, contar con herramientas que garanticen el derecho de las personas a defenderse cuando sus derechos se vean vulnerados (a través de los procesos constitucionales) y velar por la existencia de las prestaciones básicas que permitan que cada ciudadano pueda encontrar la satisfacción de sus necesidades elementales mediante la prestación efectiva de servicios que respondan a la necesidad de la población.

En la investigación, se abordará el derecho constitucional a la salud y la forma en que este es garantizado por el Estado a través de diversos mecanismos, de entre los que se destacan (i) el momento prestacional en el que el ciudadano acude a un establecimiento Público de salud para satisfacer su necesidad de servicios de salud; y, (ii) otro momento en el que el servicio de salud recibido no resulta ser el que el ciudadano deseaba (o el que se esperaba en el caso concreto conforme a determinadas circunstancias y, en algunos casos, a la obligatoriedad de determinados protocolos médicos) y el

ciudadano reclama al Estado por un servicio que no ha sido brindado como debería (no se ha tratado de un servicio idóneo).

Así, se analizará la realidad de los servicios de salud de los que el Estado es prestador (proveedor), identificando sus deficiencias y la ineficacia de la regulación vigente orientada a proteger a los destinatarios finales de los servicios públicos de salud. Se debe precisar que, recientemente han surgido controversias derivadas de una mala prestación del servicio de salud en hospitales públicos, cuya solución se pretende alcanzar en la instancia judicial.

De este modo, en la investigación, se plantea la posibilidad de resolver los conflictos surgidos de un **contexto social específico: El Estado como prestador de servicios públicos** y se propone tratar la consecuencia de una mala prestación en sede administrativa mediante la aplicación de la ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor (en adelante, el Código), ello en virtud de los argumentos que serán expuestos a lo largo del presente trabajo.

Para sustentar la idea que es planteada en este trabajo, se debe tener presente que conforme lo ha establecido el máximo intérprete de nuestra Constitución en la sentencia emitida para resolver el expediente N° 2016-2004-AA/TC se estableció que el contenido esencial del derecho a la salud se comprende dos facultades, a saber: (i) la facultad de mantener el normal funcionamiento orgánico, físico, mental y emocional de la persona; y (ii) la facultad que tiene la persona de restablecerse cuando el estado habitual de normalidad se perturba o altera. Es por esto por lo que el Estado se encuentra obligado a garantizar este derecho adoptando medidas como la inversión para garantizar la modernidad y robustez institucional de las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud, tanto en infraestructura como en calidad de gestión.

Conforme a lo establecido por el Tribunal Constitucional se puede concluir que se hace referencia a dos dimensiones: (i) al contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud y (ii) a la dimensión prestacional de este derecho, es decir al rol del Estado como proveedor de las

condiciones básicas para la realización de este derecho. En otras palabras, el supremo intérprete de la constitución en primer lugar ha delimitado el contenido esencial del derecho a la salud y, sobre esa base, luego se ha referido a las medidas y acciones que el Estado debe desplegar para garantizar la satisfacción integral de este derecho en los ciudadanos.

Como se ve, la dimensión prestacional de un derecho no se encuentra separada de su contenido esencial; sino que coadyuva, de modo inequívoco, a su protección. Cabe mencionar que la diferenciación realizada entre la dimensión esencial y la dimensión prestacional es puramente didáctica.

Con el marco introductorio anterior, bien podemos precisar que el problema radica en el errado modo en cómo se hace frente a las controversias que surgen de la deficiencia del Estado como prestador de servicio.

En este sentido, la solución que se propone con la investigación es **el Código**, a las controversias que pueden surgir por un servicio de salud deficiente en el que el Estado ha sido proveedor.

En la línea expositiva que se viene siguiendo, el Capítulo II del Título IV de la ley 29571, regula los derechos del consumidor de los servicios de salud.

En este apartado, el Código, pretende regular en seis artículos (comprendidos entre los artículos 67 a 72), lo concerniente a la protección de los usuarios de servicios médicos o de salud, y de acuerdo con su redacción, podría inferirse que Estado no se encuentra comprendido como prestador de servicios, comprendiéndose únicamente a los privados; sin embargo, si se realiza un análisis sistemático del Código, resultaría admisible la aplicación de sus normas a la prestación de los servicios públicos de salud de los que el Estado es prestador; lo cual acarrea singulares consecuencias.

De este modo, se conseguiría que los consumidores de servicios públicos de salud se encuentren gozando de todos los derechos que, en cuanto consumidores, les corresponde y de los procedimientos que garantizan su protección y eficacia.

Antes de pasar a evaluar las diferentes consecuencias que pueden surgir de lo descrito, se deben esclarecer los conceptos de proveedor y consumidor; Así, de lo previsto como definición de consumidor en **el Código** podemos afirmar que (i) como consumidor se entiende a los sujetos que, ya sean individuos o entidades legales, obtienen, emplean o gozan de bienes y servicios, tanto tangibles como intangibles, para su propio provecho o el de su núcleo familiar o social; por su parte como (ii) proveedores podemos entender a aquellos individuos o entidades, tanto públicas como privadas, que habitualmente fabrican, procesan, manipulan, acondicionan, mezclan, envasan, almacenan, preparan, distribuyen, suministran productos o brindan servicios de cualquier índole a los consumidores.

No es necesario hacer mayores precisiones, puesto que la ley ya ha sido bastante clara. Lo que sí es necesario recalcar, es que desde la definición normativa de la categoría jurídica de “proveedor”, el Estado sí puede ser pasible de ser considerado como tal; de este modo la contraparte serían los asegurados en calidad de consumidores.

Conforme a lo planteado hasta el momento, bien se podría decir que en este trabajo podemos realizar la **formulación del problema** de la siguiente manera: ¿Resultaría posible que se aplique el Código para así proteger a los usuarios de los servicios públicos de salud?

Una vez que se ha identificado la pregunta que será el eje respecto del que girará esta investigación, es necesario determinar las razones que nos han llevado a estudiar esta situación en particular. En otras palabras, debemos responder a la pregunta ¿Por qué responder la pregunta que nos hemos formulado?

En este sentido, debemos expresar que la **justificación de la investigación** encuentra sustento en la realidad social descrita como problemática, en el caso que nos ocupa nos referimos entonces a la descripción del problema existente en la prestación del servicio público de salud del que el Estado es prestador (proveedor), identificando que la

regulación vigente no es eficiente protegiendo a los destinatarios finales del servicio público de salud; lo cual necesita un repaso por al menos tres aspectos jurídicos fundamentales: legislativo, doctrinal y jurisdiccional.

Si ahondamos en una justificación legislativa, en la investigación se aborda la necesidad de una mejora en la regulación de las relaciones de consumo en las que el Estado Peruano es proveedor y los ciudadanos comunes son consumidores.

Un vistazo, superficial cuanto menos, nos demuestra que actualmente, los servicios públicos de salud no se encuentran regulados del Código de forma idónea, lo que genera una serie de problemas que tienen como elemento común la falta de mecanismos idóneos para proteger al usuario frente a: mala atención, inaplicación de protocolos recomendados u obligatorios, desabastecimiento de medicamento para pacientes críticos, actos de corrupción que afecten directa o indirectamente la prestación de los servicios y, en general, cualquier otra circunstancia que forma directa o indirecta afecte los derechos de los consumidores.

Por ejemplo, cuando se presenta un caso de negligencia médica, la responsabilidad del proveedor se resuelve como si se tratara de una relación interindividual entre el médico y el paciente. Esto significa que la carga probar la mala prestación es del paciente afectado, conforme a lo que se encuentra establecido en el artículo 196 del Código Civil que prevé que quien alega debe probar, lo que dificulta su acceso a la justicia.

Al ser de este modo, la investigación considera que existe la necesidad de regular la relación de mejor forma, creando una situación más beneficiosa para el consumidor al momento de probar una mala prestación en casos que versen sobre satisfacción en el servicio para los consumidores del Servicio Público de salud brindado por el Estado.

En este orden para Durand Carrión (2007), existe un sector de la doctrina que sostiene que, en materia de consumo, la carga de la prueba debe invertirse a favor del consumidor. Esto es consecuencia directa de la

consideración de una situación de debilidad del consumidor frente al proveedor en la relación jurídica proveedor-consumidor.

Conforme a lo anterior, la **investigación se justifica a nivel legislativo** en la necesidad de aplicar la Ley 29571 para la protección de los usuarios de los servicios públicos de salud.

Esto permitiría resolver los conflictos que surjan de estas relaciones de consumo con mayor rapidez y eficacia, brindando al consumidor las garantías que la ley establece. De esta manera, mayor eficiencia en el sistema de protección al consumidor teniendo como eje central la satisfacción de las expectativas del consumidor.

Por su parte, en lo que se refiere a la justificación doctrinal, bien podemos afirmar que esta radica en la necesidad de realizar un estudio doctrinario y de investigación e interpretación profundo de la verdadera relación de consumo existente entre el Estado y los Ciudadanos comunes cuando requieren la prestación de un servicio público.

Esta necesidad se debe a que, en la doctrina nacional, no existe un análisis exhaustivo de esta relación, lo que podría deberse a una concepción errónea de la figura del consumidor, que se limita al contexto de transacciones comerciales entre proveedores privados y personas, excluyendo al Estado de la definición de proveedor.

Finalmente, la **justificación jurisprudencial** para desarrollar esta investigación se encuentra en la observación realizada a la jurisprudencia nacional puesto que existen casos en los que se han abordado asuntos relacionados con la responsabilidad de los médicos al brindar servicios públicos de salud.

Es evidente que las resoluciones existentes no han considerado de forma apropiada la naturaleza especial del vínculo que se establece entre el Estado y las personas que usan los servicios públicos de salud. Por lo tanto, nuestro estudio analiza la viabilidad de trasladar la regulación de la relación

médico-paciente en los servicios públicos de salud hacia el marco regulatorio del derecho del consumidor. Esto se basa en la clara identificación de un proveedor (el Estado) y un consumidor (el asegurado, es decir, el usuario de los servicios públicos de salud).

Ahora bien, teniendo clara la realidad problemática y habiendo justificado la investigación, resulta necesario precisar cuál es el destino al que se pretende abordar. Llegados a este punto, es necesario dejar establecidos los **objetivos de la investigación**.

En este orden, debemos dejar establecido como objetivo general el: exponer las posibles consecuencias que podrían surgir tras aplicar el Código a los servicios públicos de salud. De este objetivo general se disgregan, cuando menos, tres (3) objetivos específicos: (i) Detectar las deficiencias actuales del marco regulatorio de servicios públicos de salud; (ii) Determinar si existe exclusión de los servicios públicos de salud del sistema de protección y defensa del consumidor; y, (iii) Definir las razones que justifican la necesidad de incorporar a los servicios públicos de salud dentro del sistema de protección regido por el Código.

Conforme a lo que ya ha sido expuesto, se debe dejar sentado que la hipótesis a desarrollarse consiste en Las consecuencias jurídicas que se derivarían de la aplicación del Código de Protección y Defensa del Consumidor a la prestación de servicios públicos de salud por parte del Estado serán la inclusión de estos dentro del sistema de protección al consumidor y la resolución de conflictos surgidos entre el asegurado y la administración por una mala prestación de servicios con la aplicación del mencionado cuerpo normativo atribuyéndole competencia a un órgano especializado.

## II. MARCO TEÓRICO

En este trabajo, tal como se ha descrito en la introducción, se ha abordado la deficiente actuación del Estado peruano como un proveedor de servicios públicos médicos o de salud.

Es necesario realizar una apreciación panorámica del problema, pues conforme con su complejidad y relevancia puede ser abordado desde diferentes perspectivas. Para la elaboración de este documento, se revisaron otros trabajos académicos con el propósito de obtener una comprensión más profunda de la problemática.

Entre estos, destacan los siguientes: "Análisis de la relación entre la calidad y la satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido" (Civera Satorres, 2008), donde se concluye que existe una conexión entre el nivel profesional del personal médico y el nivel de satisfacción del usuario del servicio de salud. Asimismo, "El consumo en Salud" (Priegues Álvarez, 2005) identifica factores que influyen en la elección de servicios de salud por parte de los consumidores, y "Protección al Consumidor: entre la Teoría Económica y la Teoría de los Derechos Fundamentales" (Corilloclla Terbullino, 2010) analiza la naturaleza jurídica y económica de la protección al consumidor.

Para comprender mejor el alcance de la investigación, se describen las categorías principales que serán abordadas transversalmente en el desarrollo del trabajo. El estudio se centra en la protección de los **derechos fundamentales**, los cuales son fundamentales para el cabal cumplimiento del mandato constitucional de preservar, proteger y promover la dignidad humana. Así pues, partiendo de la definición de Castillo Córdova (2005) podemos afirmar que estos derechos, los fundamentales, son bienes que corresponden a las personas en respuesta a necesidades derivadas de la naturaleza y dignidad humana.

En este contexto, el **derecho a la vida** se configura como el derecho que garantiza que toda persona tiene derecho a vivir, protegiendo su existencia



contra causas naturales o accidentales. La Corte Internacional de Derechos Humanos reconoce este derecho como un pilar fundamental para el disfrute de otros derechos, y María Luisa Pique (2013) agrega que implica no solo el derecho a no ser asesinado, sino también el derecho a tener una vida digna.

Asimismo, la investigación busca asegurar el **derecho a la salud** y propone extender la ley 29571 a los Servicios públicos de salud para que SuSalud pueda resolver conflictos entre proveedores y consumidores. Se enfoca en la prestación de servicios de salud, con el objetivo principal de proteger el contenido esencial del derecho a la salud, que incluye la salud física y mental.

En este contexto, se recurre a la definición del Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, que describe la salud como el estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Según el Tribunal Constitucional Peruano, este derecho implica el deber del Estado de desplegar políticas y acciones para protegerlo.

Abordando la **responsabilidad jurídica**, Fernández Fernández (2014) sostiene que esta es la obligación de responder por los daños causados según una norma jurídica, y puede analizarse y determinarse según las normas y principios de diferentes ramas del derecho, como civil, penal, administrativo y laboral.

Dentro de la **responsabilidad civil**, Espinoza Espinoza (2005) establece que es un mecanismo legal que busca proteger los derechos de las personas cuando han sido afectados por un daño, y el responsable, ya sea el autor o no, debe reparar el daño causado. Además, De Los Mozos (2006) define la responsabilidad contractual como la obligación de responder por el daño causado por el incumplimiento de una obligación preexistente imputable al deudor, surgiendo de la suscripción de un contrato previo.

La **responsabilidad extracontractual**, según La Puente y Lavalle (1985), se origina por el incumplimiento de un deber no derivado de un contrato. En cuanto a la responsabilidad administrativa, Víctor Baca Oneto

(2009) la define como la obligación de un administrado de responder por el incumplimiento de una norma administrativa, aplicable también a funcionarios públicos.

La **responsabilidad funcional**, según Abruña Puyol (2012), abarca las consecuencias y medidas impuestas a los funcionarios públicos por acciones u omisiones indebidas o ilegales durante el ejercicio de sus funciones, pudiendo ser disciplinarias, civiles o penales.

Julio Baltazar Durand Carrión (2007) nos explica que **el consumo** es la etapa final del proceso económico. En esta etapa, los productos y servicios que se han creado a lo largo del proceso económico se ponen a disposición de los consumidores para que satisfagan sus necesidades y deseos.

Por su parte, El Código de Protección y Defensa del Consumidor define **la relación de consumo** como un acuerdo legal entre dos partes: el consumidor y el proveedor. **El consumidor** es la persona que adquiere bienes o servicios para su uso personal o familiar, mientras que **el proveedor** es la persona o empresa que ofrece esos bienes o servicios a cambio de un pago.

La **asimetría informativa**, conforme a Durand Carrión (2007), es la desigualdad de conocimientos o información entre un proveedor y un consumidor, siendo una desventaja para los consumidores, según INDECOPI. En cuanto al concepto de consumidor, Zegarra Mulanovich (2012) lo define como la parte más débil en la relación de consumo y el destinatario final del bien o servicio.

Para Durand Carrión (2007), **los proveedores** son agentes del mercado con conocimientos que los consumidores carecen, ofreciendo servicios o productos de manera habitual o científica. Respecto al servicio público, Abruña Puyol (2007) lo define como aquel básico y necesario conservado para que el Estado lo brinde o pueda ser otorgado en concesión a terceros para su provisión.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación:

**3.1.1. Tipo de investigación:** se trata de un estudio o investigación aplicado. Esto ocurre gracias a que la investigación tiene como objetivo resolver un problema concreto, que es la deficiente actuación del Estado peruano como proveedor del servicio público de salud y la deficiencia de los mecanismos de defensa con los que cuenta el asegurado para hacer valer sus derechos en cuanto consumidor.

Para alcanzar este objetivo, la investigación se basa en una serie de teorías y conceptos de diversas disciplinas, como el derecho, la economía y la salud pública. Estos conceptos se utilizan para analizar la problemática y proponer soluciones.

Esta propuesta busca mejorar la protección de los derechos fundamentales de los usuarios de los servicios de salud, en particular el derecho a la vida y el derecho a la salud.

**3.1.2. Diseño de investigación** En la realización se ha utilizado la Teoría Fundamentada como metodología de investigación. Esta metodología se basa en la sistematización y el análisis de datos a través de un proceso de investigación. El objetivo es crear una teoría que esté vinculada a los datos de forma intrínseca.

La Teoría Fundamentada surge de la interacción de los datos, que se someten a un análisis científico riguroso. Esto asegura que la teoría represente de manera precisa la realidad que se está investigando.

siendo específicos, dentro de la investigación se empleó la teoría sustantiva para analizar la deficiente actuación del Estado

peruano como proveedor de servicios de salud. La teoría sustantiva que se ha desarrollado identifica los factores que contribuyen a esta problemática.

### 3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización

Para desarrollar este estudio se han empleado categorías y subcategorías correspondientes a conceptos jurídicos.

Las categorías que han sido materia de estudio en el desarrollo de la presente investigación han sido recopiladas de forma ordenada y sistemática dentro de la TABLA 1 que se inserta a continuación:

*Tabla 1:*  
Categorización

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Definición Operacional</b>
A. Derecho Fundamentales	A.1) .Derecho a la vida	Consiste en la base para el desarrollo de otros derechos fundamentales y garantiza una existencia digna.
	A.2) Derecho a la salud	Protege la preservación de la integridad física, psicológica y emocional, que es el estado natural de las personas.
B. Responsabilidad	B.1) Responsabilidad Jurídica	Se refiere a la obligación de asumir la responsabilidad por cualquier daño que se pueda causar.
	B.2) Responsabilidad Civil	Este sistema tiene como objetivo atribuir la responsabilidad a la persona que ha causado un perjuicio.
	B.3) Responsabilidad Funcional	Hace referencia a la responsabilidad de los funcionarios públicos frente a la administración, en el caso de incumplimientos normativos durante el ejercicio de sus funciones.

C. Relación de consumo	C.1) Consumo	Esta etapa representa el último eslabón en la cadena económica, donde bienes o servicios llegan al consumidor final.
	C.2) Relación de consumo	Es la relación establecida entre un consumidor y un proveedor. El consumidor busca satisfacer sus necesidades en el mercado, y el proveedor ofrece productos que satisfacen esas necesidades.
	C.3) Derechos del consumidor	Estos derechos son inherentes a los consumidores y tienen como objetivo reducir la disparidad existente entre el consumidor y el proveedor

---

### 3.3. Escenario de estudio

Se entiende por escenario de estudio al espacio físico o ambiente en el que se desarrolla la investigación. Al ser de este modo, en la investigación se desarrolló íntegramente en la Ciudad de Piura, en la que, se realizó la investigación y se realizó, además, el levantamiento de información necesario para llevar a cabo la investigación.

Tal como será descrito en el numeral pertinente, en el desarrollo de la investigación se recopiló información de profesionales del Derecho a través de los instrumentos correspondientes.

### 3.4. Participantes

En el desarrollo de la investigación se contó con la participación de profesionales del Derecho (bachilleres y abogados) pertenecientes a la

Oficina Regional Piura del Estudio Muñiz, Ramírez, Perez Taíman & Olaya Abogados.

Los profesionales que participaron dentro del desarrollo de la investigación se encuentran estrechamente ligados a la práctica del Derecho del Consumidor y el Derecho Administrativo. El listado de participantes se resume a continuación:

Tabla 2:  
Participantes

<b>Sujeto</b>	<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>Grado Académico</b>	<b>Experiencia Laboral (especialización)</b>
1	América Lorena Copa Silva	Abogada	Derecho del consumidor
2	Diego Enrique Méndez Vásquez	Abogada	Derecho Administrativo
3	Francisco Eduardo Ayala Correa	Bachiller de Derecho	Derecho del consumidor
4	José Alfonso Lip Zegarra	Bachiller de Derecho	Derecho del consumidor

### 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para desarrollar este trabajo académico se levantó información mediante técnicas como las entrevistas, la revisión documental y la técnica jurisprudencial.

**Entrevistas:** En las entrevistas, existen dos métodos principales: las entrevistas estructuradas y las entrevistas no estructuradas. Para esta investigación se adoptó un enfoque no estructurado, por su flexibilidad y apertura. Aunque las preguntas se basaron en los objetivos de la investigación, el contenido, orden, profundidad y formulación de las mismas quedaron a discreción del entrevistador. El investigador, en función del problema, los objetivos y las categorías, preparó previamente las preguntas antes de la entrevista. Sin embargo, estaba

dispuesto a ajustar el orden, la forma de plantear las preguntas o su formulación para adaptarlas a las diversas circunstancias y características individuales de los participantes en el estudio.

**Revisión documental:** mediante la aplicación de esta técnica se revisó bibliografía y jurisprudencia con el objetivo de consultar, identificar y emplear información que permita un correcto desarrollo de las bases teóricas. Algunos de los documentos revisados consistieron en artículos de revistas, libros, páginas web, investigaciones académicas, sentencias, resoluciones de Indecopi, publicaciones periodísticas, etc.

**Técnica jurisprudencial:** El propósito de examinar la jurisprudencia fue proporcionar una perspectiva de amplitud y significado de la jurisprudencia en su sentido más amplio. El objetivo fue construir una herramienta efectiva para el profesional del derecho. El término "técnicas jurisprudenciales" se utilizó para referirse a los métodos de elaboración de la jurisprudencia.

### **3.6. Procedimiento**

El desarrollo de la investigación se realizó conforme a los procedimientos establecidos y validados en materia de investigación científica y en estricto cumplimiento de los parámetros establecidos por esta Casa Superior de Estudios Universitarios.

### **3.7. Rigor Científico**

Conforme con lo establecido por esta Casa Superior de Estudios Universitarios, la investigación cuenta con rigor científico lo cual se traduce en la aprobación de los instrumentos empleados para el levantamiento de la información requerida para llevar a cabo el desarrollo de la investigación.

En este orden, conforme se dejó establecido, uno de los métodos de levantamiento de información empleado en la investigación es la

entrevista, instrumento validado por la asesora especialista en metodología conforme se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 3:  
Validación de Instrumentos

<b>Instrumento</b>	<b>Validador</b>	<b>Cargo</b>	<b>Tipo de docencia</b>
Entrevista	Mg. Pingo More, Angella Inés	Docente UCV PIURA	Asesor Metodólogo

### **3.8. Método de análisis de datos**

En el desarrollo de la presente investigación se empleó los métodos que a continuación de describen:

**Método Exegético:** en el desarrollo de este trabajo se utilizó el método exegético, que se centra en el análisis lineal de las disposiciones normativas tal como están presentadas en el texto legislativo. Este método parte del supuesto de que existe un sistema legal completo y sin vacíos. En esencia, es un enfoque que rinde homenaje a la ley positiva, que es el resultado de la codificación. La exégesis no altera el orden de los códigos o leyes que están siendo objeto de análisis; por el contrario, se adhiere rigurosamente a los textos legales. La exégesis presupone un profundo respeto por el texto escrito y una confianza sólida en la intención del legislador.

Este enfoque resultó de gran utilidad, ya que permitió realizar comentarios que respetaron las formulaciones legales. Estas fueron expuestas y analizadas de manera cuidadosa, ya que se consideró que el legislador, al regularlas, buscaba proporcionar soluciones a los problemas planteados, más que crear desigualdades entre los sujetos involucrados.



**Método Dogmático:** también se utilizó el método dogmático, que se refiere a una actividad organizada en la investigación jurídica que se enfoca en el estudio y análisis de la doctrina con el propósito de realizar abstracciones mediante herramientas lógicas. El objetivo principal es refinar las contribuciones de los juristas y lo que se encuentra en el ámbito normativo, además de examinar las instituciones del Derecho con el propósito

### **3.9. Aspectos éticos**

La investigación titulada “NECESIDAD DE LA APLICACIÓN DEL CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD” ofrece resultados verídicos que contribuyen a la resolución del problema planteado en el estudio. Asimismo, el desarrollo de esta investigación cumple con respeto las regulaciones nacionales e internacionales de los derechos de autor y propiedad intelectual. Todo esto es un reflejo de una conducta basada en valores tales como la honestidad, la veracidad, y el respeto.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados

El estudio tenía como objetivo principal analizar las potenciales repercusiones que podrían resultar de aplicarse el Código a la relación jurídica de consumo en los servicios públicos de salud.

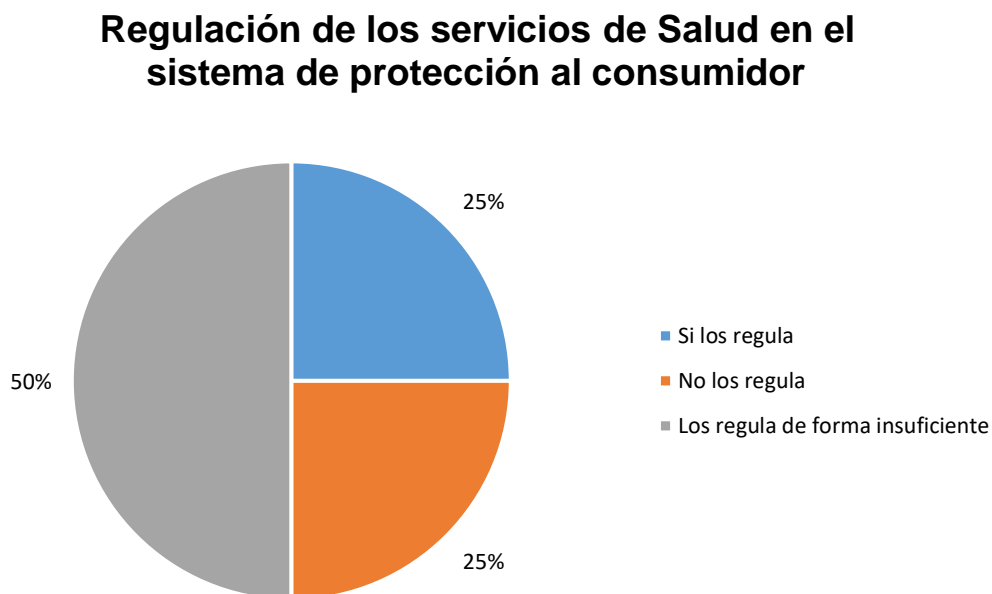
En este sentido, dentro de la entrevista validada de plantearon interrogantes conducentes a brindar respuestas respecto de los objetivos trazados. Así, los resultados se describen a continuación:

1. **PREGUNTA N° 01:** ¿El sistema de Protección al consumidor, actualmente, alcanza a la defensa de los usuarios de servicios de salud en los que el Estado (EsSalud) es prestador?

Tabla 4:  
Regulación de los Servicios de Salud en el sistema de protección al consumidor

<b>Respuesta a la Pregunta N° 1</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si los regula	1	25
No los regula	1	25
Los regula de forma insuficiente	2	50
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

Figura 1:  
Regulación de los Servicios de Salud en el sistema de protección al consumidor



De los cuatro entrevistados, se tiene que la mitad ha opinado que la regulación de los servicios de salud en el sistema de protección y defensa del consumidor es insuficiente, mientras que sólo uno de ellos, equivalente al 25% del universo de entrevistados ha opinado que sí se encuentran regulados, pues el código de protección y defensa del consumidor hace referencia a la regulación de los servicios de Salud.

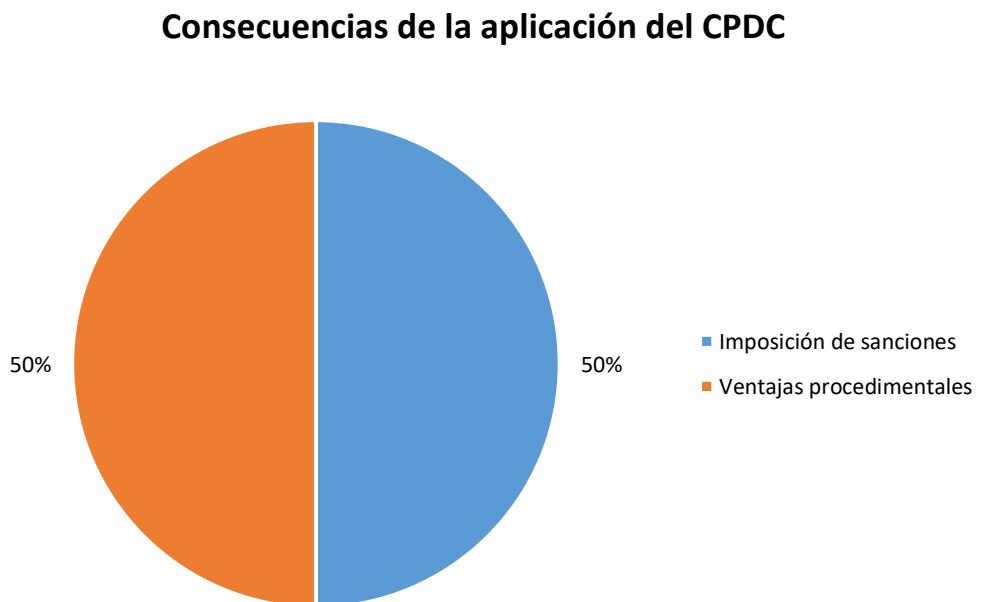
De los resultados obtenidos, con facilidad se puede concluir que el sistema de protección al consumidor debe alcanzar a los servicios públicos de salud, aplicándose el Código.

2. DE LA PREGUNTA N° 02: ¿Qué consecuencias se pueden derivar de la aplicación del Código de Protección y defensa del Consumidor a los servicios de salud prestados por el estado?

Tabla 5:  
Consecuencia de la aplicación del CPDC

<b>Respuesta a la Pregunta N° 2</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Imposición de sanciones	2	50
Ventajas procedimentales	2	50
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

Figura 2:  
Consecuencias de la aplicación del CPDC



De los 4 encuestados, se puede apreciar que las consecuencias de aplicar lo sugerido por la investigación son ventajosas, puesto que por un lado se traduciría en un sistema de sanciones a los servidores públicos infractores del deber de idoneidad del servicio y por otro lado, se tendrían ventajas procedimentales para el consumidor, tales como la inversión de la carga de la prueba (será el proveedor quien tendrá que probar la idoneidad del servicio prestado), y la celeridad administrativa en post de la rápida y eficiente satisfacción de los intereses de los administrados.

3. DE LA PREGUNTA N° 03: ¿Actualmente SuSalud el organismo supervisor encargado de la fiscalización de servicios de Salud, puede conocer conflictos de intereses derivados de presuntas malas prestaciones?

Tabla 6:  
Conocimiento de conflictos por malas prestaciones

<b>Respuestas a la pregunta N° 03</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Solo supervisando	4	100
Supervisando y sancionando	0	0
Total	4	100

Figura 3:  
Conocimiento de conflictos por malas prestaciones



De los 4 entrevistados, todos han coincidido en que actualmente, SuSalud, sólo conoce los conflictos en cuanto supervisor (de los defensores del usuario) puesto que actualmente no puede imponer sanciones, como sí lo hacen otros organismos supervisores. Sólo puede conocer conflictos de manera derivada e indirecta, teniendo solo la labor de un fiscalizador, mas no como un órgano capaz de conocer conflictos.

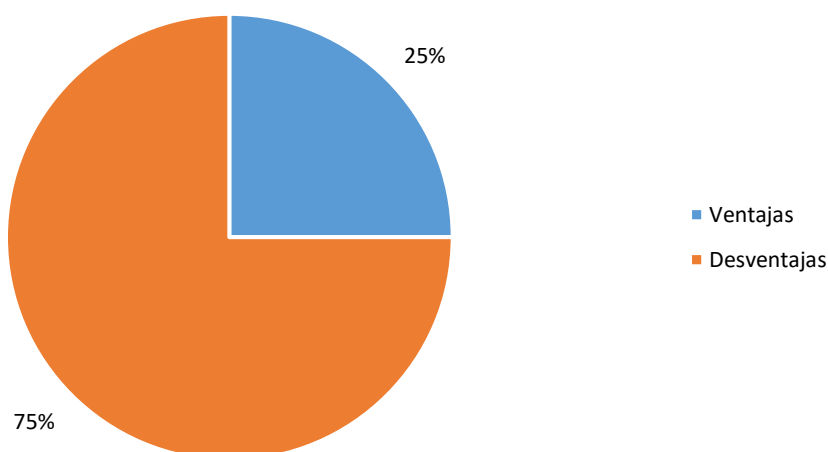
4. DE LA PREGUNTA NO 04: ¿Cuáles serían las consecuencias de resolver conflictos de malas prestaciones de servicios de salud (médicos y no médicos) con la aplicación del Código de Protección y Defensa del Consumidor?

Tabla 7:  
Consecuencias de la resolución de conflictos

<b>Respuesta a la Pregunta N° 4</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ventajas	3	75
Desventajas	1	25
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

Figura 4:  
Consecuencias de la resolución de conflictos

### Consecuencias de la resolución de conflictos



De los 4 entrevistados, 3 han coincidido en que las consecuencias son ventajosas, coincidiendo con la investigación. 1 de los entrevistados, ha discrepado argumentando que, al no existir un órgano especializado en la supervisión de los servicios de salud, no habría especialidad al momento de resolver, con lo cual no se tendría tutela “efectiva” pues no existe un conocimiento integral de la problemática.

## 4.2. Discusión

La presente investigación surgió a raíz del nacimiento de la Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud), como autoridad máxima de regulación y supervisión de servicios de salud. Sin embargo, sus competencias no incluían la potestad sancionadora ni la de conocer conflictos, lo que limitaba su existencia a ser un ente meramente fiscalizador.

Ante esta situación, la investigación se avocó a demostrar las consecuencias ventajosas que podrían surgir de aplicar la Ley 29571, Código de Protección y Defensa de los Consumidores, a la regulación de los servicios públicos de salud. Para ello, sería necesario dotar de potestades sancionadoras a SuSalud, incluyendo en su estructura un organismo que conozca las denuncias que los consumidores puedan presentar ante una eventual contingencia como consecuencia de un servicio mal prestado.

La investigación encontró que entre el asegurado y la administración prestadora (EsSalud) existe una relación de consumo. Esto se debe a que el asegurado es una persona física que acude al mercado a efectos de satisfacer una necesidad, y quien le ofrece el bien que satisface su necesidad es el Estado, quien además realiza las prestaciones ofrecidas de modo habitual.

Un elemento que resultó determinante para afirmar que la relación entre el Estado y el asegurado es una relación de consumo es la forma de vinculación, es decir, el modo en el que han contratado. En este caso, el asegurado se adhiere al contrato, es decir, se trata de un contrato por adhesión.

La vinculación a través de un contrato por adhesión es una de las principales características de una relación de consumo. Esto se debe a que el proveedor, en este caso EsSalud, redacta las cláusulas del contrato y el asegurado sólo puede adherirse a ellas.

La investigación también encontró que la regulación actual de los servicios públicos de salud es ineficiente. Esto se debe a que existen importantes

aspectos que el sistema actual no alcanza a regular, puesto que se les aplica la normativa común (Código Civil) y se resuelven en la vía ordinaria, a través de procesos judiciales.

Otro de los problemas de la regulación actual es que SuSalud carece de capacidad para conocer conflictos. Esto se traduce en que las denuncias presentadas ante la Defensoría del Usuario solo sirven para engrosar las estadísticas.

La investigación concluye que la aplicación de la Ley 29571 a los servicios públicos de salud reportaría una serie de beneficios, entre los que se destacan: (i) La protección de los derechos de los consumidores, al otorgarles la posibilidad de acudir a un organismo especializado para resolver sus conflictos; (ii) La imposición de sanciones a los proveedores que infrinjan los derechos de los consumidores. (iii) La mejora de la calidad de los servicios públicos de salud.

Para que la aplicación de la Ley 29571 a los servicios públicos de salud sea efectiva, es necesario que se dote de potestades sancionadoras a SuSalud y que se cree un organismo especializado en la resolución de conflictos derivado de la tardía, mala o inexistente prestación de servicios de Salud cuando el Estado Peruano es el prestador.



## V. CONCLUSIONES

**Primera conclusión:** La aplicación de la Ley 29571 implicaría la inclusión de los servicios públicos de salud en el sistema de protección del consumidor. Esto otorgaría a la administración competente (en este caso, SuSalud) las facultades para recibir denuncias, determinar responsabilidades y aplicar sanciones.

**Segunda conclusión:** Las principales deficiencias del sistema actual se basan en la falta de un organismo especializado para recibir denuncias e imponer sanciones. Esto conlleva la aplicación de normas del derecho común a la relación de consumo entre el asegurado y el Estado.

**Tercera conclusión:** Los servicios públicos de salud no están integrados de manera eficiente y eficaz dentro del sistema de protección al consumidor.

**Cuarta conclusión:** Las ventajas para el asegurado que se derivan de la aplicación de la Ley 29571 son la principal razón por la que la regulación de los servicios de salud prestados por el Estado debe estar contenida en el Sistema de Protección al Consumidor. En consecuencia, se deben aplicar los mismos lineamientos que se establecen para cualquier servicio provisto por un proveedor.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Al Poder Legislativo Peruano; que se incluya dentro de La Ley General de Salud un artículo que estipule la aplicación del Código De Protección y Defensa Del Consumidor en aquellos aspectos que la ley no regule, es decir de modo supletorio.

Del mismo modo; se modifique el reglamento (DECRETO SUPREMO N° 008-2014-SA) de organización y funciones de la superintendencia nacional de salud, ampliando sus competencias para dejar de conocer meramente el tema contractual (elaboración de cláusulas), para pasar a conocer directamente los conflictos surgidos de la prestación propiamente dicha.

Ello con la finalidad de proporcionar al usuario (consumidor) mecanismos eficaces para la protección de sus derechos a través de un órgano especializado, resolutor de conflictos.

## VII. REFERENCIAS.

1. ABRUÑA PUYOL, Antonio. (2013). *Delimitación del Concepto de Administración*. Lima: Palestra Editores.
2. ALBALADEJO, M. (1987). *“Compendio de Derecho Civil.”* . Barcelona: Librería Bosch.
3. BACA ONETO, V. (2009). *Notas al curso de Derecho Administrativo*. Piura: Universidad de Piura.
4. BIANCA, M. (1994). *Diritto Civile. 3 Il contratto, 1-2.*
5. CASTILLO CÓRDOVA, L. (2005). *Los derechos constitucionales: elementos para una teoría general*. Lima: Palestra Editores.
6. Colegio de Profesores de Derecho Civil - Facultad de Derecho UNAM. (2014). *Homenaje al Maestro José Barroso Figueroa*. México: UNAM.
7. DE LA MAZA GASMURRI, Iñigo. (2011). Contratos por adhesión y cláusulas abusivas ¿por qué el Estado y no solamente el mercado? (J. C. Shaefer, Ed.) *Contratos: Estudios, Análisis y Tendencias*.
8. DE LOS MOZOS, J. L. (2006). *“Responsabilidad civil de derecho de daños. Teoría general de la responsabilidad Civil”*. Lima: Grigley.
9. DURAND CARRION, J. B. (2007). *Tratado de Derecho del Consumidor*. Lima : Fondo editorial de la Universidad San Martin de Porres.
10. ESPINOZA ESPINOZA, J. (2005). *Derecho de la Responsabilidad Civil*. Lima: Gaceta Jurídica.
11. PETERS Gherard. *The American Presidency Project*. Obtenido de <http://www.presidency.ucsb.edu/ws/?pid=9108>
12. PIQUE, M. L. (2013). *Derecho Universidad de Buenos Aires*. Recuperado el 14 de abril de 2016, de <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/libros/pdf/la-cadh-y-suproyeccion-en-el-derecho-argentino/004-pique-d-a-la-vida-la-cadh-y-suproyeccion-en-el-da.pdf>
13. PUYOL, A., & Antonio. (2013). *Delimitación del Concepto de Administración*. Lima: Palestra Editores.
14. Zegarra Mulanovich, A. (2012). *Lecciones de Derecho Mercantil*. Piura: Universidad de Piura.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA  
EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Actividades	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	Se
1. Reunión																		
2. Presentación del																		
3. Validez y confiabilidad del																		
5. Procesamiento y tratamiento																		
6. <b>JORNADA DE</b>																		
6. Descripción																		
d7e r. Diesuscultsiadóno sd e los resultados y																		
8. Conclusiones																		
y9 . Entrega																		
10. Presenta la tesis completa																		
11. Revisión y observación del																		
12. <b>JORNADA DE</b>																		

# **ANEXOS**

ENTREVISTA

TITULO: "Consecuencias De La Aplicación Del Código De Protección Y Defensa Del Consumidor A La Prestación De Servicios De Salud Pública."

**RESUMEN:** En el caso peruano, ante una contingencia producto de la prestación de servicios de Salud Pública por parte del Estado, es notoria la indefensión en la que cae el usuario, toda vez que el sistema de protección al consumidor no le llega a alcanzar. Al ser de éste modo, resulta necesario brindar al usuario de servicios de salud pública el estatus de consumidor y con ello aplicar el código de protección y defensa del consumidor, resolviendo SuSalud los procedimientos iniciados por presuntas malas prestaciones asistenciales.

Entrevista dirigida a Abogados y Bachilleres en Derecho especialistas en el área de Derecho del Consumidor.

1. ¿El sistema de Protección al consumidor, actualmente, alcanza a la defensa de los usuarios de servicios de salud en los que el Estado (EsSalud) es prestador?

Se dice la defensa de usuarios de salud que no se da, porque el consumidor no tiene el estatus de consumidor y por esto a nivel de EsSalud.

2. ¿Qué consecuencias se pueden derivar de la aplicación del Código de Protección y defensa del Consumidor a los servicios de salud prestados por el estado?

- Suministro de la copia de los nuevos procedimientos  
- Promoción administrativa en servicios de salud.

3. ¿Actualmente SuSalud el organismo supervisor encargado de la fiscalización de servicios de Salud, puede conocer conflictos de intereses derivados de presuntas malas prestaciones?

Sí, pero de manera deficiente y ejercer más una función fiscalizadora.

4. ¿Cuáles serían las consecuencias de resolver conflictos de malas prestaciones de servicios de salud (médicos y no médicos) con la aplicación del Código de Protección y Defensa del Consumidor?

- falta de tutela "efectiva" a los derechos del consumidor en temas de salud.
- Desconocimiento integral de la problemática del consumidor en temas de salud al no existir una especialización o conocimiento adecuado de la materia.

NOTA: La presente entrevista será publicada en los anexos como instrumentos de recolección de datos de la Tesis.

¿EL ENTREVISTADO AUTORIZA LA PUBLICACIÓN DE LA PRESENTE ENTREVISTA? SI NO

NOMBRE DEL ENTREVISTADO:

América Lorena Lopez Silva

[Firma]

FIRMA DEL ENTREVISTADO

## ENTREVISTA

### TITULO: "Consecuencias De La Aplicación Del Código De Protección Y Defensa Del Consumidor A La Prestación De Servicios De Salud Pública."

**RESUMEN:** En el caso peruano, ante una contingencia producto de la prestación de servicios de Salud Pública por parte del Estado, es notoria la indefensión en la que cae el usuario, toda vez que el sistema de protección al consumidor no le llega a alcanzar. Al ser de éste modo, resulta necesario brindar al usuario de servicios de salud pública el estatus de consumidor y con ello aplicar el código de protección y defensa del consumidor, resolviendo SuSalud los procedimientos iniciados por presuntas malas prestaciones asistenciales.

Entrevista dirigida a Abogados y Bachilleres en Derecho especialistas en el área de Derecho del Consumidor.

1. ¿El sistema de Protección al consumidor, actualmente, alcanza a la defensa de los usuarios de servicios de salud en los que el Estado (EsSalud) es prestador?

Si, el CDY alcanza a regular a los usuarios que son consumidores de servicios de salud. No obstante, no cubre a los usuarios que no son consumidores de servicios de salud, como es el caso de los usuarios que no son consumidores de servicios de salud.

2. ¿Qué consecuencias se pueden derivar de la aplicación del Código de Protección y defensa del Consumidor a los servicios de salud prestados por el estado?

- Que exista una mayor defensa de los usuarios.
- Que se puedan acceder a los servicios de salud de manera más rápida.
- Que exista una mayor transparencia en la gestión de los servicios de salud.

3. ¿Actualmente SuSalud el organismo supervisor encargado de la fiscalización de servicios de Salud, puede conocer conflictos de intereses derivados de presuntas malas prestaciones?

Si, pero solo a través de los informes de supervisión.



4. ¿Cuáles serían las consecuencias de resolver conflictos de malas prestaciones de servicios de salud (médicos y no médicos) con la aplicación del Código de Protección y Defensa del Consumidor?

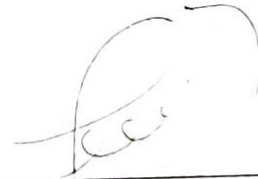
- Aplicar de los principios del consumidor estatal a los proveedores de servicios de salud.
- Aplicar de sanciones directamente a los establecimientos.
- Principio pro consumidor.
- Responsabilidad por la atención generada.
- ~~Responsabilidad~~ - Medidas correctivas, liquidación de costos y gastos.
- Otorgar competencia sancionadora al legislador.

NOTA: La presente entrevista será publicada en los anexos como instrumentos de recolección de datos de la Tesis.

¿EL ENTREVISTADO AUTORIZA LA PUBLICACIÓN DE LA PRESENTE ENTREVISTA? SI NO

NOMBRE DEL ENTREVISTADO:

Diego Méndez V.



FIRMA DEL ENTREVISTADO

## ENTREVISTA

### TITULO: "Consecuencias De La Aplicación Del Código De Protección Y Defensa Del Consumidor A La Prestación De Servicios De Salud Pública."

**RESUMEN:** En el caso peruano, ante una contingencia producto de la prestación de servicios de Salud Pública por parte del Estado, es notoria la indefensión en la que cae el usuario, toda vez que el sistema de protección al consumidor no le llega a alcanzar. Al ser de éste modo, resulta necesario brindar al usuario de servicios de salud pública el estatus de consumidor y con ello aplicar el código de protección y defensa del consumidor, resolviendo SuSalud los procedimientos iniciados por presuntas malas prestaciones asistenciales.

Entrevista dirigida a Abogados y Bachilleres en Derecho especialistas en el área de Derecho del Consumidor.

1. ¿El sistema de Protección al consumidor, actualmente, alcanza a la defensa de los usuarios de servicios de salud en los que el Estado (EsSalud) es prestador?

EL SISTEMA DE PROTECCION, PROTEGE EN EL USUARIO QUE PRESTA SERVICIO DE SALUD, AMBARGO EL CUERPO LEGAL DE DEFENSA Y PROTECCION AL USUARIO NO CONTEMPLA EN SU FORMULACION UN SERVICIO IDONEO, POR QUANTO EXISTE UNIDAD EN LA MISMA.

2. ¿Qué consecuencias se pueden derivar de la aplicación del Código de Protección y defensa del Consumidor a los servicios de salud prestados por el estado?

LAS CONSECUENCIAS, SERIAN NOTORIAS, PUES CONSIDERANDO QUE A LO LARGO DEL AÑO 2015, EN LA CIUDAD DE LIMA SE HAN PRESENTADO UNA SERIE DE RECLAMOS, POR LA MALA ATENCION, INCLUICION A UN SERVICIO IDONEO, A EXIGIR A LA ENTIDAD PUBLICA DEMOSTRAR QUE EL SERVICIO ES EFICIENTE Y A UNA CLARA FACILIDAD EN EL TRAMO ADMINISTRATIVO.

3. ¿Actualmente SuSalud el organismo supervisor encargado de la fiscalización de servicios de Salud, puede conocer conflictos de intereses derivados de presuntas malas prestaciones?

SUSALUD, COMO ENTIDAD SUPERVISORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, PUEDE CONOCER

UN OBJETO DE INTERES, PUES EN SUS NATURALEZAS  
E IN PERMITE UN EMPREGO NO DEBEERAN QUEDAR  
QUE LA FUNCIÓN PRINCIPAL ES DE FISCALIZADOR  
Y NO DE INICIADOR

4. ¿Cuáles serían las consecuencias de resolver conflictos de malas prestaciones de servicios de salud (médicos y no médicos) con la aplicación del Código de Protección y Defensa del Consumidor?

- INCREMENTO DE LA CARGA DE LA PRUEBA  
- INCONSISTENCIA DEL SERVICIO.

NOTA: La presente entrevista será publicada en los anexos como instrumentos de recolección de datos de la Tesis.

¿EL ENTREVISTADO AUTORIZA LA PUBLICACIÓN DE LA PRESENTE ENTREVISTA? SI NO

NOMBRE DEL ENTREVISTADO

FRANCISCO EDUARDO AYALA CORREA

FIRMA DEL ENTREVISTADO

## ENTREVISTA

**TITULO: "Consecuencias De La Aplicación Del Código De Protección Y Defensa Del Consumidor A La Prestación De Servicios De Salud Pública."**

**RESUMEN:** En el caso peruano, ante una contingencia producto de la prestación de servicios de Salud Pública por parte del Estado, es notoria la indefensión en la que cae el usuario, toda vez que el sistema de protección al consumidor no le llega a alcanzar. Al ser de éste modo, resulta necesario brindar al usuario de servicios de salud pública el estatus de consumidor y con ello aplicar el código de protección y defensa del consumidor, resolviendo SuSalud los procedimientos iniciados por presuntas malas prestaciones asistenciales.

Entrevista dirigida a Abogados y Bachilleres en Derecho especialistas en el área de Derecho del Consumidor.

1. ¿El sistema de Protección al consumidor, actualmente, alcanza a la defensa de los usuarios de servicios de salud en los que el Estado (EsSalud) es prestador?

No, pues como Administración Pública, EsSalud responde sus prestaciones asistenciales, ámbito en donde no aplica el reglamento de consumo.

2. ¿Qué consecuencias se pueden derivar de la aplicación del Código de Protección y defensa del Consumidor a los servicios de salud prestados por el estado?

Puede traer la aplicación del CPDT las multas y sanciones, aplicación de métodos alternos o por información deficiente o falsa, entre otros.

3. ¿Actualmente SuSalud el organismo supervisor encargado de la fiscalización de servicios de Salud, puede conocer conflictos de intereses derivados de presuntas malas prestaciones?

No, pues solo es un organismo supervisor, pero no tiene potestad calificar o sancionar.

4. ¿Cuáles serían las consecuencias de resolver conflictos de malas prestaciones de servicios de salud (médicos y no médicos) con la aplicación del Código de Protección y Defensa del Consumidor?

*Sanciones Amas celoso y justicia*

NOTA: La presente entrevista será publicada en los anexos como instrumentos de recolección de datos de la Tesis.

¿EL ENTREVISTADO AUTORIZA LA PUBLICACIÓN DE LA PRESENTE ENTREVISTA? SI NO

NOMBRE DEL ENTREVISTADO:

*Jose Alfonso Lopez Figueroa*

  
FIRMA DEL ENTREVISTADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, **Angella Ines Pingo More**; docente de la Escuela de profesional de Derecho de la Universidad César Vallejo – Piura; asesor del Trabajo de Investigación / Tesis titulada:

**“NECESIDAD DE APLICACIÓN DEL CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD”** del autor: **VIERA SANTTI LUIS ENRIQUE**; constato que la investigación tiene un índice de similitud de **21%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Piura, 28 de noviembre de 2020.

<b>Angella Ines Pingo More</b>	
DNI: 02891651	
ORCID: 0000-0001-9657-118X	

