

# SOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN EL SISTEMA DE SALUD, MEDIACIÓN Y ARBITRAJE EN UN CONTEXTO INSTITUCIONAL

## CONFLICT RESOLUTION IN THE HEALTH SYSTEM, MEDIATION AND ARBITRATION IN AN INSTITUTIONAL CONTEXT

Cristián Riego Ramírez\*

### RESUMEN

El trabajo describe los mecanismos de resolución de conflictos de carácter civil que fueron creados por la reforma al sistema de salud conocida bajo la sigla AUGE. Estas reformas incluyen fórmulas de mediación y arbitraje que se han instalado y que representan un segmento importante del conjunto de los conflictos de carácter civil que se resuelven en el país. También se plantean algunos problemas que los nuevos sistemas presentan en relación con los valores que el sistema de justicia civil busca promover. Lo más preocupante del proceso de reemplazo del proceso civil y del sistema judicial por este tipo de mecanismos está en la falta de importancia que el Estado chileno parece atribuir al mismo y la pérdida de algunos valores básicos del mismo, en especial los vinculados a la publicidad de su funcionamiento.

43

**PALABRAS CLAVE:** resolución alternativa de conflictos, mediación, arbitraje.

### ABSTRACT

The paper describes a group of dispute resolution mechanisms introduced in the Health Care Reform known as AUGE. The reform included forms of mediation and arbitration that currently represents an important part of the total civil litigation in Chile. The article explores some problems

---

\* Abogado, profesor de Derecho de la Universidad Diego Portales. Correo electrónico: cristian.riego@udp.cl. Artículo recibido el 20 de mayo de 2019 y aceptado para su publicación el 16 de octubre de 2019.

that those alternative mechanisms could create. The most important issue is that the Chilean state do not recognize the importance of a civil justice system and the possible loss of some of its values, especially those relate with the transparency of is operation.

KEY WORDS: Alternative dispute resolution, mediation, arbitration.

## 1. INTRODUCCIÓN

En el año 2004 se realizó una reforma estructural al sistema de salud en Chile. Dicha reforma, conocida bajo la sigla AUGE, implicó una serie de cambios financieros e institucionales que se tradujeron en diversas leyes<sup>1</sup>. Una parte de los cambios estuvo destinada a establecer sistemas de resolución de conflictos para resolver las controversias más importantes que se plantean en el sector de la salud, en especial, aquellas que se presentan entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos así como entre los usuarios y las entidades que deben financiar dichos servicios.

Esta tendencia a regular de manera específica la resolución de conflictos en áreas determinadas de la actividad económica y social es algo que se viene manifestando de forma bastante sistemática en las décadas recientes y parece indispensable tener un conocimiento acabado de todos estos cambios, sus propósitos, sus mecanismos específicos y las diferencias entre ellos, para efectos de entender cómo está constituido y cómo funciona este conjunto de nuevos sistemas que en la práctica han visto a conformar un nuevo y fragmentado sistema de justicia civil que convive con el tradicional, el cual no ha sido objeto de adecuaciones importantes.

En el caso del sistema de salud, los mecanismos creados, mediación y arbitraje, corresponden a fórmulas que tradicionalmente se pueden situar fuera o dentro del aparato estatal, pero son ejecutadas por personas que no pertenecen a él. No obstante, en este caso se prefirió la instalación de estos mecanismos al interior de instituciones estatales, que en la mayoría de los casos los ejecutan y en otros los administran.

El presente trabajo pretende ser solo una primera contribución a un proceso más amplio y que debiera describir con precisión el conjunto de políticas públicas que apunta a la resolución de conflictos civiles, las que en su conjunto ofrecen un panorama mucho más complejo que el tradicional centrado en el proceso civil tal, instalado en los tribunales civiles<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> VALDIVIESO y MONTERO (2010), pp. 1040-1046. Véase también VARGAS y MARTÍNEZ (2011), p 16.

<sup>2</sup> El conjunto de mecanismos creados en los últimos años destinados a resolver conflictos civiles de manera sectorial incluye, además, al Tribunal de Contratación Pública,

Pero además de la descripción de los mecanismos de resolución de conflictos creados por las leyes de reforma del sistema de salud, pretendemos iniciar una discusión acerca de las ventajas y problemas que este tipo de soluciones pueden acarrear, con el fin de contar con algunas herramientas analíticas que permitan evaluar las diversas fórmulas de política pública para la solución de conflictos que se han ido implementando en el país, y que se continuaran incorporando.

El trabajo se divide en dos secciones. En la primera describiremos los diversos mecanismos de solución de conflictos que se han creado por la reforma del sistema de salud y entregaremos algunos datos básicos acerca de su funcionamiento con el fin de ilustrar al lector acerca del tamaño de este subsistema y del nivel de consolidación que presenta. En una segunda sección haremos una exploración de algunos problemas que, en nuestra opinión, presentan las fórmulas planteadas por la legislación y especialmente su incorporación al interior del aparato estatal y su ejecución por parte de funcionarios públicos.

Hemos recurrido a las fuentes legislativas, estadísticas y académicas que se citan en el texto. Además, presentamos un avance del mismo en una reunión con abogados y funcionarios con experiencia en los diversos sistemas de solución de conflictos, con los que discutimos las conclusiones y hallazgos. Además, hemos podido revisar las actas de varios procesos de arbitraje y hemos dado seguimiento a varios casos abordados por las diversas formas de solución de conflictos que se describen.

## 2. LOS MECANISMOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN LA REFORMA A LA SALUD

La reforma a la salud se planteó una serie de objetivos entre los que se encontraban: los de mejorar el acceso a la salud a los grupos más desfavorecidos de la población; aumentar la seguridad y confianza de las personas

---

creado en 2005 por la Ley n.º 19886, a los Tribunales Tributarios y Aduaneros creados en 2009 por la Ley n.º 20322 y a los tribunales ambientales creados en 2012 por la Ley n.º 20600. También se podría incorporar bajo esta descripción a las unidades de justicia vecinal creadas en 2011, aunque no se encuentran en funcionamiento, al respecto véase RIEGO y LILLO (2014), pp. 385-417. También cabe mencionar a la Ley n.º 19968 que creo los tribunales de familia en 2004, porque, si bien estos forman parte del sistema judicial, la ley introdujo la mediación obligatoria para algunas situaciones. El caso más reciente es el de la Ley n.º 21081 de 2018 que introdujo la mediación colectiva en materia de consumo, aunque en realidad las mediaciones tanto individuales como colectivas se venían practicando desde hace varios años en materia de consumo por parte del Servicio Nacional del Consumidor, sobre esto véase Vargas (2019), p 151.

en el sistema de salud, explicitando sus derechos y deberes; crear una autoridad sanitaria fuerte en sus potestades de conducción política y de regulación, y crear una red asistencial de alta calidad en lo técnico y en lo humano<sup>3</sup>. Para conseguir los objetivos mencionados se planteó una serie de cambios institucionales que consistieron en: asegurar el financiamiento del nuevo sistema, para lo cual se realizó un aumento del 1% del IVA<sup>4</sup>; el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, separándose esta de las funciones de prestación de servicios sanitarios<sup>5</sup>; se creó un sistema de acreditación de prestadores públicos y privados; se creó un régimen de supervigilancia y control de las Isapres<sup>6</sup>; se estableció una nueva regulación de las mismas<sup>7</sup> y el régimen GES para el acceso, oportunidad, calidad y protección financiera para un conjunto de patologías de carácter prioritario<sup>8</sup>.

La resolución de conflictos no estuvo entre los objetivos prioritarios de la reforma. No obstante, dos de las leyes que constituyeron la misma dedican importantes regulaciones a la creación de mecanismos de resolución de conflictos, los que en su conjunto constituyen una política pública diseñada para hacerse cargo de los conflictos civiles más recurrentes en materia de salud. La importancia de este segmento de casos respecto del conjunto de sistema de justicia no se puede ignorar, dado que la salud representa aproximadamente un 8% de la actividad económica del país y es uno de los sectores que muestra mayor expansión y dinamismo<sup>9</sup>.

A continuación, describiremos los diversos mecanismos y su funcionamiento.

#### *a) Mediación previa y obligatoria*

La Ley n.º 19966 del año 2004, que instaló el sistema de garantías en salud, estableció, además, algunas definiciones en cuanto a la responsabilidad de las entidades involucradas, tanto en la prestación de servicios de salud como en su financiamiento. El art. 38 crea una regla general de responsabilidad de los órganos sanitarios estatales por falta de servicio y el art. 42 otra norma que hace responsables al Fonasa y a las Isapres por el incumplimiento en el otorgamiento de las garantías consagradas en

<sup>3</sup> VARGAS Y MARTINEZ (2011), p 18.

<sup>4</sup> Ley n.º 19888 de 2003.

<sup>5</sup> Ley n.º 19937 de 2004.

<sup>6</sup> *Ibid.*

<sup>7</sup> Ley n.º 19895 de 2003 y Ley n.º 20015 de 2005.

<sup>8</sup> Ley n.º 19966 de 2004.

<sup>9</sup> Dato del Banco Mundial para 2014 disponible en <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS> [fecha de consulta: 4 de mayo de 2018].

la misma ley, y, además, se hace responsables a los prestadores directos cuando el incumplimiento sea producto de su acción u omisión.

Pero, además de estas normas generales de responsabilidad, la ley creó mecanismos destinados a hacerse cargo de la resolución de los principales conflictos que se derivan de esas mismas responsabilidades.

El art. 43 de la Ley n.º 19966 dispone que los conflictos vinculados a las prestaciones sanitarias deberán someterse a un sistema de mediación previa que opera como un prerrequisito para la presentación de demandas civiles derivadas de daños producidos por esas prestaciones. En el caso de que los reclamos y eventuales demandas civiles se dirijan contra prestadores públicos de salud, es decir, los que forman parte de la red de hospitales, consultorios y demás establecimientos de propiedad y gestión estatal, la mediación será llevada adelante por un grupo especializado de mediadores del Consejo de Defensa del Estado, creado especialmente con ese propósito. En el caso de que el reclamo y la demanda se dirijan contra un prestador privado, la mediación será conducida por un mediador privado que se seleccionará de una lista confeccionada por la Superintendencia de Salud.

En relación con la mediación realizada por el Consejo de Defensa de Estado, esta actividad se instaló bastante rápidamente y después de unos pocos años parece haber consolidado un volumen de actividad estable.

Los mediadores son funcionarios públicos del Consejo de Defensa del Estado, aunque podrían nombrarse funcionarios de otros órganos públicos y aun no funcionarios en situaciones excepcionales<sup>10</sup>. Todos ellos deben ser profesionales de carreras con a lo menos diez semestres de estudios, no necesariamente abogados<sup>11</sup>.

Desde el punto de vista cuantitativo este mecanismo fue aumentando en su uso desde su instalación y en los últimos años ha tendido a estabilizarse en cifras cercanas a los mil casos por año, lo que, como veremos, representa un volumen relativamente bajo en relación con el conjunto de los sistemas creados para el área de la salud y con el sistema de justicia civil.

---

<sup>10</sup> Art. 5, decreto n.º 47 del Ministerio de Salud, de 2005.

<sup>11</sup> Art. 10, decreto n.º 47 del Ministerio de Salud, de 2005.

Tabla 1.  
Total de solicitudes por año<sup>12</sup>

AÑO	Solicitudes de mediación	Solicitudes declaradas admisibles
2005	391	297
2006	649	538
2007	827	717
2008	994	877
2009	1 328	1 147
2010	1 214	1 085
2011	1 181	1 087
2012	1 213	1 183
2013	1 112	1 067
2014	1 115	1 068
2015	1 061	1 029
2016	1 141	1 108

Los casos recibidos por los mediadores del Consejo de Defensa del Estado en su gran mayoría dan lugar a un proceso de mediación completo, el que concluye con un acuerdo en un porcentaje minoritario de los casos y con falta de acuerdo en la mayoría de los casos, en esta situación el solicitante queda habilitado para demandar ante los tribunales civiles. No contamos con información acerca de en cuántos casos esas demandas civiles se concretan.

48

Tabla 2.  
Solicitudes de mediación terminadas<sup>13</sup>

AÑO	Vencimiento de plazo o inasistencia	Acuerdo	Sin acuerdo	Total
2011	157	159	682	1 012
2012	159	168	814	982
2013	141	187	747	1 087
2014	105	199	776	1 082
2015	105	228	690	1 027
2016	87	213	768	1 068

<sup>12</sup> Construida sobre la base de la información estadística publicada por el Consejo de Defensa del Estado. Disponible en [www.cde.cl/gestion\\_institucional/estadisticas/](http://www.cde.cl/gestion_institucional/estadisticas/) [fecha de consulta: 4 de mayo de 2018].

<sup>13</sup> Construida sobre la base de la información estadística publicada por el Consejo de Defensa del Estado. Disponible en [www.cde.cl/gestion\\_institucional/estadisticas/](http://www.cde.cl/gestion_institucional/estadisticas/) [fecha de consulta: 4 de mayo de 2018].

Los acuerdos logrados son bastante variados en su contenido y abarcan desde explicaciones o disculpas hasta indemnizaciones pecuniarias, incluyendo prestaciones sanitarias adicionales, así como combinaciones que incluyen, además de las indemnizaciones, una o más de las otras formas de reparación.

Tabla 3.  
Contenido de los acuerdos alcanzados<sup>14</sup>

Año	Indemnización pecuniaria (%)	Disculpas o explicaciones (%)	Prestaciones asistenciales (%)	Indemnización más una o más de las otras (%)	Total de acuerdos
2011	21,4	19,5	44,7	13,2	159
2012	29,2	20	36	14,8	168
2013	21,39	21	44	13,6	187
2014	28,6	21	33	17,3	199
2015	31,6	14,4	36	18	228
2016	31	14,1	29,6	24,5	213

Los montos involucrados en los acuerdos pecuniarios han venido subiendo en el tiempo y como promedio representan montos relevantes<sup>15</sup>. Estos montos no son cubiertos con fondos fiscales generales, sino que con cargo al presupuesto de cada una de las unidades sanitarias que han convenido en ellos.

49

Tabla 4.  
Monto total convenido en acuerdos<sup>16</sup>

AÑO	Total anual en millones de pesos
2011	327
2012	566
2013	409
2014	874
2015	920
2016	1070

<sup>14</sup> Construida sobre la base de la información estadística publicada por el Consejo de Defensa del Estado. Disponible en [www.cde.cl/gestion\\_institucional/estadisticas/](http://www.cde.cl/gestion_institucional/estadisticas/) [fecha de consulta: 4 de mayo de 2018].

<sup>15</sup> No es posible saber el monto específico de cada acuerdo, pero el promedio asciende a 9 139 070 para el año 2016. CONSEJO DE DEFENSA DEL ESTADO (2016).

<sup>16</sup> Construida sobre la base de la información estadística publicada por el Consejo de Defensa del Estado. Disponible en [www.cde.cl/gestion\\_institucional/estadisticas/](http://www.cde.cl/gestion_institucional/estadisticas/) [fecha de consulta: 4 de mayo de 2018].

La otra expresión de la mediación obligatoria, esto es, la referida a los reclamos contra los prestadores privados, ha tenido una práctica significativa, sobre todo teniendo en cuenta que el porcentaje de la población que se atiende en ese sistema es minoritario respecto del que se atiende en el sistema público<sup>17</sup>. No obstante, se trata de volúmenes bajos en cuanto a su participación respecto del conjunto del sistema de solución de conflictos del área de la salud.

El proceso de mediación debe desarrollarse en un plazo de sesenta días, prorrogable por otros sesenta<sup>18</sup>.

Cumpliendo con lo dispuesto por la ley, la Superintendencia de Salud ha abierto un registro de mediadores privados, en el cual hasta el año 2005 habían sido admitidos un total de ciento sesenta profesionales que se desempeñan en todo el país<sup>19</sup>. Estos profesionales tienen los mismos requisitos de estudios<sup>20</sup> de los del Consejo de Defensa del Estado, pero, a diferencia de ellos, son remunerados por las partes<sup>21</sup>. El costo de la mediación es determinado por cada mediador, incluido en el registro, con un límite de 214 000, el que aumenta hasta en 71 000 en el caso de prorrogarse el tiempo de duración<sup>22</sup>.

En cuanto al volumen total de las solicitudes de mediación y mediaciones realizadas, este ha venido aumentando entre los años 2005 y 2012, y desde ahí en adelante ha tendido a estabilizarse en cifras cercanas a las ochocientas solicitudes anuales.

Tabla 5.  
Solicitudes de Mediación<sup>23</sup>

Año	Total de solicitudes	Declaradas admisibles
2005	58	58
2006	182	180
2007	274	274
2008	389	360

<sup>17</sup> ARAVENA E INOSTROZA (2015), pp. 244-251.

<sup>18</sup> Art. 45 de la Ley n.º 19966, de 2004.

<sup>19</sup> Superintendencia de salud, Estadísticas Mediaciones con Prestadores Privados marzo 2005-junio 2015. Disponible en [www.supersalud.gov.cl/documentacion/666/articulos-12879\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gov.cl/documentacion/666/articulos-12879_recurso_1.pdf) [fecha de consulta: 4 de junio de 2018]. El Registro de Mediadores con Prestadores Privados puede verse en <http://supersalud.gov.cl/acreditacion/673/w3-propertyvalue-6164.html> [fecha de consulta: 4 de junio de 2018].

<sup>20</sup> Art. 5, decreto n.º 47 del Ministerio de Salud, de 2005.

<sup>21</sup> Art. 58, decreto n.º 47 del Ministerio de Salud, de 2005.

<sup>22</sup> Resolución exenta 1215 de 28 de setiembre de 2015, Superintendencia de Salud.

<sup>23</sup> Construida sobre la base de información estadística publicada por la Superintendencia de Salud, disponible en [www.supersalud.gov.cl/documentacion/666/w3-propertyvalue-3775.html](http://www.supersalud.gov.cl/documentacion/666/w3-propertyvalue-3775.html) [fecha de consulta: 4 de mayo de 2018].



2009	485	422
2010	550	491
2011	578	520
2012	734	666
2013	800	738
2014	810	748
2015 <sup>24</sup>	399	382

Los resultados de los procesos de mediación se publican solo de manera agregada e indican un porcentaje de acuerdos bastante bajo para un total de 4812 mediaciones realizadas desde el inicio del funcionamiento del sistema.

Tabla 6.  
Resultado de los procesos de mediación<sup>25</sup>

Resultado	Número	Porcentaje
Acuerdo	538	12,1
Sin acuerdo	3812	85,5
Otros (desistimiento, inadmisibilidad)	108	2,4

De acuerdo con un estudio que comparó los dos subsistemas de mediación en un periodo de cinco años (2015-2009) las mediaciones realizadas por el Consejo de Defensa de Estado respecto de reclamaciones contra los prestadores públicos tienen una tasa de éxito de 17,94%, que es bastante superior a la de las mediaciones privadas llevadas a cabo en el sistema gestionado por la Superintendencia de Salud, respecto de las reclamaciones contra prestadores privados, que es de 10,63%<sup>26</sup>.

En consecuencia, los dos sistemas de mediación obligatoria previstos en la reforma a la salud se encuentran funcionando y ya exhiben algunos resultados interesantes. *A priori*, llama la atención la baja tasa de acuerdos alcanzados. No obstante, para tener una visión más precisa de esa cuestión, probablemente sería necesario conocer el número de casos en los que, no habiendo acuerdo, hay una demanda posterior, y la suerte final de esa demanda. Dado que no conocemos esa información es difícil saber si la mediación opera como una barrera de acceso para casos que se presentan ante la justicia ordinaria, o si, por el contrario, representan

<sup>24</sup> Los datos publicados por la Superintendencia de Salud abarcan solo hasta el primer semestre de 2015.

<sup>25</sup> Construida sobre la base de información estadística publicada por la Superintendencia de Salud, disponible en [www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-propertyvalue-3775.html](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-propertyvalue-3775.html) [fecha de consulta: 4 de mayo de 2018].

<sup>26</sup> CANDIA Y SUAZO (2011), pp. 300-303.

una opción de acceso a una respuesta para casos que de otro modo no serían objeto de ninguna solución.

*b) Arbitraje del Intendente y mediación previa*

El segundo mecanismo de resolución de conflictos fue establecido en la Ley n.º 19937 del año 2004, que creó la Superintendencia de Salud. En dicha ley, su art. 8º establece que todos los reclamos que los usuarios tengan contra los órganos que deben financiar las prestaciones de salud, es decir, las ISAPRES o el FONASA, podrán ser resueltas por medio de un arbitraje, que en calidad de árbitro arbitrador, llevará a cabo el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud. Los demandantes podrán optar por este mecanismo de solución de conflictos, o por recurrir directamente a la justicia ordinaria.

El art. 11 de la misma ley ofrece, además, la posibilidad de que el usuario pueda solicitar un proceso previo de mediación, el que será conducido por un mediador privado proveniente de una lista que deberá confeccionar la Superintendencia de Salud. Esta posibilidad de mediación en la práctica no funciona, aparentemente debido a su costo, y a pesar de que la Superintendencia de Salud haya creado un registro de mediadores para dar cumplimiento a lo dispuesto en la ley<sup>27</sup>.

Los fallos arbitrales que resuelven las controversias planteadas son recurribles de reposición ante el propio árbitro, y de apelación ante el Superintendente de Salud. Se trata de una regulación *sui generis* y bastante limitada del recurso de apelación, dado que de acuerdo con lo dispuesto en el inciso final del art. 10, el recurso solo procede con posterioridad a la resolución de la reposición y puede ser declarado inadmisibles si solo reitera los argumentos de ese recurso.

A pesar de que la ley no lo menciona, parece claro que la aceptación del arbitraje no es opcional para los órganos financieros demandados. Aparentemente esa opción es solo para el demandante: los demandados quedan sometidos a él obligatoriamente. Por lo demás, esta opción unilateral resulta fundamental para el funcionamiento del sistema, dado que si el arbitraje quedara sometido a la aceptación del demandado resultaría muy poco operativo. La misma falta de regulación y aparente obligatoriedad para el demandado rige para la mediación previa.

Dando cumplimiento a las facultades que le otorgó la propia ley, el Superintendente de Salud dictó el año 2005 la circular n.º 8, que regula

---

<sup>27</sup> Respuesta a solicitud de acceso a la información AO006T0001241 Superintendencia de Salud. El Registro de Mediadores con Aseguradores puede verse en <http://supersalud.gov.cl/acreditacion/673/w3-propertyvalue-6170.html> [fecha de consulta: 4 de mayo de 2018].

con cierto detalle el procedimiento al que se sujetaran las causas sometidas a arbitraje. Se trata de un procedimiento escrito donde no aparece definida la delegación de funciones, pero aparentemente ella se concibe de manera muy amplia. De hecho, el art. 5.1, inc. 2, establece que la recepción de la prueba de testigos podrá tener lugar en las agencias regionales de la Superintendencia o que puede, incluso, puede ser delegada en otros servicios públicos.

En la práctica, se trata de un procedimiento muy estandarizado, que se tramita por la vía de formularios, sin necesidad de abogado. Desde el punto de vista del usuario, este arbitraje tiene la apariencia de cualquier reclamación administrativa, y es muy probable que la gran mayoría de los usuarios no alcance a comprender con claridad que el arbitraje es una opción, y que al tomarla renuncia a la posibilidad de un proceso judicial donde se somete a un sistema muy restrictivo en cuanto a la posibilidad de recurrir del fallo.

En cuanto al volumen de los arbitrajes, los datos muestran que el número de casos ingresados ha ido subiendo consistentemente desde el inicio de su funcionamiento, esto es, el año 2005. En ese primer año el sistema comenzó con solo cinco casos ingresados. De ahí en adelante la cifra ha venido aumentando hasta alcanzar los 18 684 casos en el año 2016.

Tabla 7.  
Total de ingresos por año<sup>28</sup>

AÑO	INGRESOS
2005	5
2006	409
2007	854
2008	1 260
2009	1 689
2010	1 420
2011	3 647
2012	3 927
2013	2 983
2014	9 482
2015	13 980
2016	18 684

La mayor parte de las causas ingresadas se resuelven dentro de cada año, aunque a partir del explosivo aumento de causas que se registra desde

<sup>28</sup> Respuesta a solicitud de acceso a la información NAO006T0000917 Superintendencia de Salud.

el año 2014 se ha ido generando un remanente constituido por un porcentaje de causas que no concluye y que ha ido aumentando.

Tabla 8.  
Total de casos resueltos por año<sup>29</sup>

AÑO	CASOS RESUELTOS
2005	3
2006	73
2007	863
2008	996
2009	1 793
2010	1 303
2011	2 536
2012	3 951
2013	3 769
2014	5 497
2015	12 991
2016	14 437

54

Si tenemos en cuenta los datos generales del sistema judicial, es interesante notar que el arbitraje en el sistema de salud ha adquirido un volumen muy significativo como mecanismo de adjudicación de casos contenciosos en el país. Nos parece que la comparación que mejor ilustra esa afirmación es la que se puede hacer con el volumen de causas contenciosas que ingresan en el conjunto de la justicia civil.

Determinar el número de causas civiles en procedimientos de adjudicación declarativos en Chile no es tan fácil, pero se puede obtener una cierta aproximación sobre la base de datos de diversas fuentes. De acuerdo con un estudio correspondiente a causas terminadas en Santiago el año 2009<sup>30</sup>, del total de causas terminadas en el conjunto de sistema civil los procedimientos declarativos de adjudicación, esto es, sumarios y ordinarios, correspondió a un 2,44% del total, la enorme mayoría de las causas correspondió a procedimientos ejecutivos o gestiones de preparación de la vía ejecutiva.

Otro estudio<sup>31</sup> estimó el ingreso global de causas civiles en el ámbito nacional en 1 879 486 para el año 2009. Si combinamos ambos datos, y asumiendo que existe una cierta correspondencia entre ingresos y causas

<sup>29</sup> Fuente: Solicitud de acceso a la información NAO006T0000917 Superintendencia de Salud.

<sup>30</sup> CENTRO DE ESTUDIOS DE JUSTICIA DE LAS AMÉRICAS (2011), p 17.

<sup>31</sup> EMG CONSULTORES S.A (2015), p 17.

terminadas<sup>32</sup>, podemos hacer una estimación muy gruesa de acuerdo con la cual en número de causas adjudicativas contenciosas del sistema de justicia civil chileno para el año 2009, el cual estaría en alrededor de 45 859.

Comparando esta cifra con la del sistema de arbitraje de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud del año 2016, podemos hacer una aproximación muy gruesa diciendo que el sistema de arbitraje representa una cifra cercana a un tercio del sistema de justicia civil en su expresión adjudicativa.

En cuanto a las entidades contra quienes se dirigen las demandas, si tomamos los datos del año 2014 en adelante, que es donde se manifiesta el volumen más relevante de casos, las demandas se dividen de la siguiente manera:

Tabla 9.  
Ingreso de causas por tipo de institución<sup>33</sup>

	2014	2015	2016
Isapres	8 788	13 146	17 883
Fonasa	694	834	801

Llama la atención la desproporción en el volumen mucho mayor de demandas en contra de las Isapres que en contra del Fonasa, en especial teniendo en cuenta que este último cubre una porción varias veces mayor de usuarios que la segunda<sup>34</sup>.

En cuanto al resultado de las resoluciones adoptadas en los arbitrajes, estas han sido en su gran mayoría favorables a los demandantes.

Tabla 10.  
Resoluciones de arbitrajes 2005-2017 (ene-mayo)<sup>35</sup>

Total casos resueltos	Acogidos	Acogido parcialmente	Rechazado	Allanamiento	Otros (archivo, desistimiento, avenimiento, acumulación, no comparecencia y no completar antecedentes)
55 573	37 742	6 015	6 711	2 624	2 481

<sup>32</sup> Este ejercicio puede generar márgenes de error muy altos. No obstante, nos parece válido porque solo se trata de plantear un orden de magnitud que revela que el tamaño de sistema estudiado es significativo en comparación con el sistema de justicia civil.

<sup>33</sup> Fuente: Solicitud de acceso a la información NAO006T0000917 Superintendencia de Salud

<sup>34</sup> COBARRUBIAS (2000).

<sup>35</sup> Fuente: Solicitud de acceso a la información NAO006T0000917 Superintendencia de Salud.

En síntesis, en pocos años el arbitraje del Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud se ha transformado en un mecanismo de solución de conflictos bastante relevante y representa un modelo bastante novedoso, dado que aplica una fórmula como el arbitraje, que suele estar basada en el contrato a un contexto público.

### 3. IDENTIFICACIÓN DE ALGUNOS PROBLEMAS

Las reformas a la salud conocidas bajo la sigla AUGE pretendieron modernizar el sistema de salud por la vía del fortalecimiento de las instituciones destinadas a regular y fiscalizar las actividades de los prestadores y financistas. Dentro de esa necesidad general de fortalecimiento institucional, se manifestó la necesidad de hacerse cargo de la cuestión de la solución de los conflictos individuales que habrían de ocurrir entre los usuarios, por una parte, y los prestadores y financistas, por la otra. Sin embargo, no parece que el diseño de los mecanismos de solución de conflictos estuviera orientados a la idea de promover el acceso a la justicia para los usuarios ni a favorecer el efecto de control que las acciones de los usuarios pudieran ejercer respecto de los prestadores sanitarios o las entidades que financian las prestaciones. La expectativa de control estuvo más bien puesta en la fiscalización administrativa y la cuestión de la resolución de los conflictos individuales no aparece como una cuestión central de la reforma.

Parece ser que el motivo principal del establecimiento de mecanismos de resolución de conflictos fue el de evitar que los derechos reconocidos en la reforma fueran a derivar en un proceso masivo de judicialización que pudiese desestabilizar el nuevo sistema desde el punto de vista tanto operativo como financiero<sup>36, 37</sup>. Sin perjuicio de lo anterior, el propósito de brindar un acceso rápido y de bajo costo sin duda estuvo también pre-

<sup>36</sup> BARRIA (2005), p. 107.

<sup>37</sup> La historia de la ley es clara en ese sentido, en la discusión en el Senado, que fue donde se introdujo por unanimidad el sistema especial de mediación de la Ley n.º 19966, hubo diversas manifestaciones que lo dejan claro, por ejemplo, el senador José Antonio Viera Gallo: “Ésta es una innovación importante, porque debiera dar satisfacción a una inquietud médica y de todos los establecimientos, públicos o privados, que tratan a los pacientes, con respecto al peligro de que los conflictos de salud originen juicios que a su vez den lugar a indemnizaciones que podrían entorpecer el otorgamiento de los servicios” en el mismo sentido la senadora Evelyn Mattei: “se espera que, con una mejor resolución de conflictos, de alguna manera se reduzca la escalada de costos, porque muchos procedimientos y exámenes ordenados por los facultativos son una forma de asegurarse de que el día de mañana no sean objeto de juicios por negligencia médica” Sesión 18 legislatura 351, 4 de agosto de 2004. Segundo trámite constitucional. Senado Biblioteca del Congreso Nacional. Historia de la Ley n.º 19966.

sente al elegirse los mecanismos<sup>38, 39</sup>, lo que se expresa, por ejemplo, en la opción por mecanismos que funcionan sin requerir de abogado.

Para efectos de este trabajo no hemos contado con información detallada de carácter empírico acerca de los tiempos reales y costos de los procedimientos de mediación y arbitraje objeto de nuestro análisis. Sin embargo, a partir de la revisión de algunos casos y la interacción con algunos de los funcionarios involucrados, nuestra impresión es que se trata de procedimientos bastante accesibles y rápidos, es posible actuar en ellos sin abogado, y los funcionarios o los mediadores privados buscan resolver los casos de la manera lo más expedita posible, sin que se genere, a lo menos hasta ahora, una cultura profesional de trámites y formalidades rígidos.

Los mecanismos de solución de conflictos creado no pretendieron suprimir el acceso de las personas a la justicia ordinaria, opción que en todos los casos se mantiene, ya sea como alternativa al arbitraje o como respuesta final en el caso de fracaso de la mediación. Más bien, de lo que se trató es de generar mecanismos que, sin suprimir el acceso de las personas al proceso civil, tuviesen el efecto de desincentivarlo por la vía de ofrecer una alternativa mas rápida y flexible y en el caso de la mediación obligatoria agregando un trámite que demora el acceso al proceso judicial<sup>40</sup>. El Tribunal Constitucional conoció de esta cuestión por la vía del recurso de inaplicabilidad respecto de la mediación obligatoria en materia de salud y se pronunció mayoritariamente en el sentido de considerar que la mediación previa exigida como prerequisite para demandar civilmente no vulnera la igualdad en el acceso a la justicia, ya que, si bien su exigencia demora la posibilidad de demandar, también ofrece la posibilidad de obtener una solución anticipada del conflicto<sup>41</sup>.

57

<sup>38</sup> Aunque de modo menos intenso algunos senadores manifestaron también este interés, por ejemplo, el senador Sergio Ruiz Esquide lo explicitó al mencionarlo junto con los objetivos vinculados a proteger al sistema: “Primero, evitar la judicialización excesiva de las acciones de medicina, o de las negligencias, o de los errores. Segundo, procurar que la persona sea objeto de un litigio más razonable, sin que deba soportar todo el peso del eventual daño y, además, acudir a los procedimientos de la justicia, donde la mayormente perjudicada es la parte más débil. Y tercero, tratar de que, en lo posible, no se produzca la demanda exagerada que de repente vemos registrarse en esta materia, lo que puede llevar a situaciones muy difíciles, como la permanente acción, sin ninguna justificación real, contra los hospitales”. Sesión 18 legislatura 351, 4 de agosto de 2004. Segundo trámite constitucional..., *op. cit.*

<sup>39</sup> GUTIÉRREZ (2005), p. 133.

<sup>40</sup> El establecimiento de la mediación obligatoria como barrera para acceder al proceso judicial en materia de salud ha sido criticada debido al bajo volumen de soluciones alcanzadas, PARRA (2018), p. 130.

<sup>41</sup> Tribunal Constitucional, rol 2042-2011, de 10 de julio de 2012, considerando trigésimo segundo. Un análisis del fallo en Aguirrezabal (2013), pp. 295-308. Un planteamiento crítico del fallo en: PALOMO (2012).

La práctica de establecer fórmulas institucionalizadas para la resolución de conflictos por fuera o anteriores de la intervención del sistema judicial es conocida en contextos comparados. Por ejemplo, en Estados Unidos se conocen numerosas experiencias vinculadas, en general, a la necesidad de compensar a grupos de personas afectadas por circunstancias comunes, como un gran desastre, por ejemplo, y frente a las cuales se hace necesario proveer una respuesta rápida y de bajo costo de administración, al mismo tiempo que se requiere, también, distinguir entre diversas fortalezas probatorias o diversos alcances de los daños entre los múltiples afectados. Estas experiencias, son bastante heterogéneas y para efectos de análisis han sido agrupadas bajo la denominación de Claims Resolución Facilities, expresión que se podría traducir como Entidades de Resolución de Demandas<sup>42</sup>. A pesar de que las situaciones a que responden son algo diferentes, estas experiencias de Estados Unidos se asemejan a las fórmulas de resolución de conflictos del sistema de salud chileno a lo menos en dos aspectos: Uno es que se ofrecen al usuario como una alternativa frente a la posibilidad de demandar ante los tribunales, la que debe ser aceptada voluntariamente. El segundo es que se organiza una institucionalidad con procedimientos, funcionarios y mecanismos específicos que aspiran al doble objetivo de otorgar respuestas rápidas y de bajo costo al mismo tiempo que contener el costo total de las compensaciones dentro de parámetros limitados, aunque esto segundo no es explícito en los sistemas analizados en este trabajo.

En la literatura nacional, bajo la denominación de Jurisdicción Administrativa o Tribunales Administrativos, se han planteado diversos análisis referidos a órganos administrativos que ejercen funciones jurisdiccionales, pero en general bajo el paradigma administrativista referido a la resolución de conflictos entre el órgano administrativo y los particulares<sup>43</sup>. Los sistemas que fueron creados por la reforma al sistema de salud, no corresponden exactamente a esos parámetros, dado que en buena medida pretenden resolver conflictos entre dos particulares, usuario e Isapres o usuarios y prestadores privados de salud, o entre un particular y un órgano estatal, Fonasa u órganos de la red de salud pública, que son distintos al organismo administrativo que desempeña la tarea de resolución de conflictos y frente a los cuales este último cumple funciones de supervisión. En razón de lo dicho, no sería correcto aplicar a los mecanismos

---

<sup>42</sup> MC GOVERN (2005), pp. 1361-1389. Se pueden revisar muy interesantes relatos acerca del funcionamiento de algunas de estas entidades en Estados Unidos, específicamente de aquellas establecidas para la compensación de personas afectadas por grandes tragedias, en FEIBERG (2012).

<sup>43</sup> Véase, por ejemplo, COSTA (2014), pp. 151-167. También, FERRADA (2011), pp. 251-277.



que estamos analizando los criterios de análisis que suelen utilizarse para la justicia administrativa.

Los mecanismos en cuestión son bastante novedosos y tienden a escapar a las clasificaciones conocidas, por lo tanto, merecen un análisis especial para ser evaluadas en cuanto a su capacidad para dar cumplimiento tanto a las expectativas que sus promotores han puesto en ellas como a los valores básicos del sistema de justicia. El desarrollo de este tipo de fórmulas institucionales para resolver conflictos no se ha realizado a partir de los conceptos tradicionales, sino desde ciertas necesidades prácticas, en el caso de Chile vinculadas a asegurar el buen funcionamiento de una política pública de gran importancia, como fue la reforma de la salud. En consecuencia, el desafío para el derecho es el de analizar esta nueva realidad sin que podamos aplicarles de un modo directo y convencional las categorías y nociones tradicionales del derecho procesal. Por lo tanto, se requiere un esfuerzo especial de flexibilidad y creatividad para encontrar puntos de vista relevantes que permitan realizar una evaluación. En lo sucesivo, intentaremos plantear algunas perspectivas de análisis que pueden resultar productivas con la sola pretensión de abrir un debate que parece indispensable para poder desarrollar planteamientos académicos críticos frente a realidades institucionales nuevas y cambiantes que se han venido planteando y que continuaran surgiendo en diversas áreas de la actividad económica y social.

En el caso específico de la política de resolución de conflictos establecida en la reforma del sistema de salud, lo que es más característico de ella no es la instalación de la mediación y el arbitraje como fórmulas, porque, de hecho, ellas han sido planteados desde hace bastante tiempo en el país en diversos contextos. Lo más característico de esta legislación especial es la instalación de estos mecanismos al interior de instituciones estatales. Dicho de otro modo, tradicionalmente la política de resolución de conflictos contaba con dos opciones. Por un lado, estaba la opción clásica de adjudicación por parte del Estado por medio de funcionarios públicos. Esta opción se traducía en el establecimiento de tribunales, generales o especializados, que conocen y deciden las causas por medio de procesos judiciales. Por otra parte, existía la opción de promover fórmulas alternativas al proceso judicial, de adjudicación o composición, como el arbitraje o la mediación, que, si bien podían tener alguna administración o financiamiento estatal, eran siempre ejecutadas por actores privados, lo que resultaba consistente con el origen y las definiciones tradicionales de estos métodos de resolución de conflictos.

Lo novedoso de los nuevos sistemas está en el hecho de que el Estado decide administrar y ejecutar directamente fórmulas de solución de conflictos por medio de funcionarios públicos, pero lo hace no recurriendo a

la estructura estatal tradicional, que en este caso se podría haber traducido, por ejemplo, en la creación de un tribunal especializado, sino que incorpora, al interior del aparato estatal, fórmulas tradicionalmente entregadas a la voluntad de las partes, o cuya ejecución correspondía a privados, aunque fueran promovidas o aun impuestas por el Estado.

#### *a) Órganos públicos y legalidad*

Es paradójico que, al elegir los instrumentos de resolución de conflictos a utilizar en el sistema de salud que han de ser aplicados por funcionarios públicos, como son el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y los mediadores del Consejo de Defensa del Estado, se hayan escogido mecanismos que no están basados en una aplicación estricta de la legalidad como son el arbitraje en equidad<sup>44</sup> y la mediación. Ninguna de estas fórmulas de resolución de conflictos está orientada a la aplicación estandarizada de los criterios establecidos por la ley de fondo, en este caso sanitaria, ni de los reglamentos o demás normas administrativas del sistema, ni aun del contenido estricto del contrato o acuerdo que está en la base de la relación entre las partes.

60 El arbitraje y la mediación son fórmulas de resolución de conflictos que están basadas en la voluntad de las partes, al designar al árbitro en el primer caso y al aceptar el acuerdo en el segundo. Se trata de fórmulas que abren la posibilidad de resolver el conflicto fuera de los parámetros estrictamente legales, reglamentarios o contractuales en la medida que el sentido de equidad del árbitro o la capacidad de las partes para construir una solución pueden arribar a fórmulas mejores para sus intereses que las previstas en las normas.

Sabemos que la decisión legislativa de optar por estas fórmulas tan heterodoxas obedece al afán de proteger a los nuevos sistemas de provisión de servicios de salud y alguna medida adicional a favorecer el acceso de la población a mecanismo de resolución de conflictos más flexibles que el sistema judicial, y que no hay detrás una concepción novedosa de la función pública<sup>45</sup>. No obstante, la mixtura entre sistemas alternativos

---

<sup>44</sup> Art. 223 del *COT* dispone: “El arbitrador fallará obedeciendo a lo que su prudencia y la equidad le dictaren, y no estará obligado a guardar en sus procedimientos y en sus fallos otras reglas que las que las partes hayan expresado en el acto constitutivo del compromiso, y si éstas nada hubieran expresado, a las que se establecen para este caso en el Código de Procedimiento Civil”. Y el art. 637 del *CPC*: “El arbitrador oír a los interesados; recibirá y agregará al proceso los instrumentos que le presenten; practicará las diligencias que estime necesarias para el conocimiento de los hechos, y dará su fallo en el sentido que la prudencia y la equidad le dicten”.

<sup>45</sup> Véanse notas 37 y 38.

de resolución de conflictos y funcionarios públicos no deja de generar algunas interrogantes. Por ejemplo, ¿cómo se produce la compatibilidad entre los deberes de un mediador o árbitro arbitrador orientados a buscar con flexibilidad el arreglo que mejor se ajuste a las necesidades de las partes en un caso y a la solución conforme con la equidad en el otro, con sus obligaciones de estricta legalidad derivadas de su condición de funcionarios? Es probable que en la práctica este problema no se manifieste como problemático porque la lógica funcionaria haga que los árbitros operen siempre de acuerdo con los parámetros de resolución definidos por la normativa de la organización a la que pertenecen. Sin embargo, y especialmente en el caso de los árbitros hay una evidente contradicción de deberes. Mientras en su condición de árbitro está obligado a buscar soluciones equitativas, en su condición de funcionario está obligado a aplicar las reglas legales y demás obligatorias en su servicio.

*b) Imparcialidad de los órganos encargados  
de la mediación y el arbitraje*

Otra crítica importante que es posible dirigir contra algunos de los mecanismos de resolución de conflictos desarrollados en la reforma de la salud es la de la falta de imparcialidad e independencia de algunos de los órganos llamados a operarlos, dado que se trata de funcionarios públicos que no están rodeados de los sistemas de protección propios de los jueces como son los sistemas de selección, la inamovilidad, la existencia de causales de inhabilidad, entre otras.

Este es un cuestionamiento que se ha dirigido en contra de diversos órganos que ejercen facultades jurisdiccionales y que forman parte de la administración. En el caso de los arbitrajes realizados por el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y de las mediaciones desarrolladas por funcionarios del Consejo de Defensa Estado esta crítica debe ser algo menos severa. Primero, porque en ambos casos no se trata del ejercicio de facultades jurisdiccionales. En el caso del arbitraje, si bien hay adjudicación, es decir, resolución del conflicto por un tercero distinto a las partes, la fuente de sus facultades no es la ley, sino el acuerdo por parte del usuario, el que siempre cuenta con la opción de recurrir al sistema de justicia civil. En el caso de la mediación, tampoco se trata de facultades jurisdiccionales en cuanto el acuerdo es construido por las propias partes. Por otra parte, y a diferencia de otros órganos administrativos con facultades jurisdiccionales, en ambos casos los funcionarios que desempeñan la mediación no están actuando frente a un interés que involucra directamente al órgano público del que dependen. Incluso, en el caso de los arbitrajes realizados por el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales

de Salud se podría plantear una especial situación de imparcialidad dado que el órgano público respecto del que se falla es distinto al propio y está sometido a su supervisión administrativa, como es el caso de Fonasa.

Los argumentos anteriores no desvanecen totalmente el cuestionamiento respecto de la falta de independencia e imparcialidad, que esta cuestión puede ser un problema porque tanto el arbitraje como la mediación suponen en sus definiciones más básicas alguna versión de esas condiciones respecto de quien los ejerce<sup>46</sup>.

El hecho de que estas tareas sean realizadas por funcionarios que forman parte de órganos públicos con agendas de política pública propias podría generar conflictos con los deberes específicos del árbitro o mediador vinculados a la dictación de una sentencia justa en el primer caso y a lograr un acuerdo satisfactorio para las partes en el segundo<sup>47</sup>.

Esta cuestión se ha planteado en concreto respecto de un fallo arbitral del Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud que resolvió una disputa respecto de la cobertura de una prestación de salud a favor de una Isapre. Por medio de un recurso de protección la Corte Suprema, en fallo dividido, dejó sin efecto el fallo, planteando que el Intendente no reúne las condiciones propias de un tribunal especial en cuanto no responde a principios de imparcialidad e independencia<sup>48</sup>. Se trata de una decisión insuficientemente justificada, que asimila de modo demasiado simple al arbitraje con un procedimiento judicial y que no se hace cargo de la voluntariedad en la aceptación del arbitraje frente a la opción de recurrir a la justicia ordinaria que la ley reconoce al usuario.

La Corte, en su fallo, parece entender que el Intendente no es ni un tribunal ni un árbitro, sino solo órgano administrativo y lo trata en consecuencia, poniendo en cuestión el sistema de manera general.

El problema más complejo en cuanto a la imparcialidad e independencia del arbitraje del Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud se produce por la cuestión de la delegación de funciones<sup>49</sup>. De acuerdo con las definiciones que la propia ley realiza, la tarea de la resolución de

<sup>46</sup> La asimilación de las exigencias de independencia e imparcialidad a los árbitros y mediadores es una cuestión discutida que no pretendemos abordar acá. Cabe sí constatar que, con diferencias, en su significado para ambos casos se plantea algún nivel de exigencias. Véase, por ejemplo, ROMERO (2001), pp. 509-535. La propia ley chilena al establecer la mediación familiar definió al mediador como “un tercero imparcial”. Art. 103 Ley n.º 19968, de 2004.

<sup>47</sup> Respecto de la mediación por el Consejo de Defensa del Estado. PARRA (2018), p. 131

<sup>48</sup> Corte Suprema, rol n.º 24994-2017, de 17 de octubre de 2017.

<sup>49</sup> El Intendente no realiza los arbitrajes personalmente, se trata de una autoridad con responsabilidades mucho más amplias que suponen la supervisión de cinco subdepartamentos, uno de los cuales realiza los arbitrajes, y dos unidades asesoras. Véase [www.supersalud.gob.cl/664/w3-article-2173.html](http://www.supersalud.gob.cl/664/w3-article-2173.html) [fecha de consulta: 4 de mayo de 2018].

los conflictos por medio del arbitraje es una actividad que el Intendente delega en diversos funcionarios en todo el territorio e, incluso, algunas de ellas pueden ser delegadas a otros órganos. En la práctica, las actividades de los arbitrajes son ejecutadas por un equipo de abogados que actúan por delegación del Intendente<sup>50</sup>. La situación descrita hace que los eventuales problemas de falta de independencia o imparcialidad que se pudieran presentar respecto de las personas que en la práctica deben tomar las decisiones propias de un proceso arbitral resultan incontrolables para los usuarios, es decir, como el proceso arbitral se encuentra delegado resulta muy difícil saber quién lo lleva e invocar respecto de esas personas las inhabilidades que pudiesen afectarlo. En la lógica de las tareas judiciales o arbitrales está presente un supuesto de actuación personal indelegable que es el que permite garantizar la imparcialidad e independencia de los jueces respecto de un proceso específico. La lógica del aparato administrativo es diferente, la delegación de funciones no solo está reconocida sino reglada y su control se ejerce por medio de otros instrumentos.

El desempeño de funciones de arbitraje y mediación por parte de funcionarios públicos es una innovación muy importante que requiere justificaciones importantes relacionadas con las cuestiones de la independencia y la imparcialidad que hasta ahora no se han planteado. Dicha carencia pone en riesgo la aceptación y la estabilidad institucional de estos nuevos subsistemas de resolución de conflictos y de otros que puedan plantearse sobre la base de parámetros semejantes. No sería extraño que en el futuro se planten problemas que afecten el funcionamiento de los diversos sistemas de solución de conflictos. Por ejemplo, la posibilidad de inhabilitar a quien de hecho conduce el arbitraje, para lo cual sería necesario conocer su identidad. También se podría dar lugar a que se cuestione la validez de las soluciones alcanzadas. Ambas situaciones le quitarían al sistema buena parte de sus ventajas.

*c) La noción de “difusing disputes”  
y los valores de la justicia civil*

Una autora estadounidense ha propuesto el concepto de “difusing disputes”<sup>51</sup> para referirse a la tendencia de algunas legislaciones, a orientaciones de política pública o a decisiones judiciales de altos tribunales que en Esta-

<sup>50</sup> El subdepartamento de resolución de conflictos cuenta con seis abogados y dos funcionarios administrativos, todos bajo régimen de contrata. Véase [www.portaltransparencia.cl/PortalPdT/pdttta/-/ta/AO006/PR/PCONT/14277584](http://www.portaltransparencia.cl/PortalPdT/pdttta/-/ta/AO006/PR/PCONT/14277584) [fecha de consulta: 4 de mayo de 2018].

<sup>51</sup> RESNIK (2015).

dos Unidos aceptan y favorecen el uso masivo del arbitraje y otras formas alternativas de resolución de conflictos en diversas situaciones vinculadas a actividades masivas, como el consumo de ciertos bienes o servicios. A pesar de que gran parte del análisis de Judith Resnik está dirigido al desvío de casos desde el proceso judicial al arbitraje, también lo hace extensivo a la promoción de la mediación y conciliación en los propios tribunales, a la promoción de la mediación por privados y, en general, a lo que caracteriza como la pérdida de la centralidad del proceso judicial público como fórmula de resolución de conflictos y al desvío hacia el mercado de la toma de decisiones tradicionalmente encargadas al sistema público de justicia. La autora no cuestiona el arbitraje como mecanismo de adjudicación, sino el hecho de que este sea usado fuera de su contexto de plena voluntariedad entre partes y su utilización masiva a partir de cláusulas definidas unilateralmente que en la práctica se imponen al contratar un determinado servicio<sup>52</sup>. El arbitraje realizado en entidades estatales no está en el centro del análisis de Judith Resnik, pero es mencionado entre los múltiples mecanismos que se incluyen en su caracterización<sup>53</sup>.

64

Los mecanismos de resolución de conflictos creados por la reforma al sistema de salud podrían encasillarse dentro del concepto general de “difusing disputes” definido por Judith Resnik y hacerse merecedores de algunas de las críticas que contra esa tendencia formula la autora. La variedad de sistemas vigentes en diversas jurisdicciones de Estados Unidos que son descritos por la autora estadounidense es tan amplia que casi cualquier caracterización general resulta imprecisa y, en consecuencia, la validez de las diversas críticas que formula debe analizarse en relación con cada mecanismo específico. Algunas de ellas parecen relevantes para el análisis. Esta relevancia está dada por la atención preferente que la autora presta al arbitraje, en lo que tiende a diferenciarse de otra literatura que tiende a vincular la resolución alternativa de conflictos preferentemente a la mediación. Como hemos expuesto al analizar los datos cuantitativos de los diversos sistemas creados por las leyes de reforma a la salud, el instrumento más utilizado es con amplia diferencia el arbitraje, diferencia que crece todavía más si solo tomamos en cuenta las soluciones alcanzadas<sup>54</sup>.

Parece pertinente la crítica que Judith Resnick plantea en el sentido de que la “difusing disputes” genera la pérdida de valores que son propios del sistema de justicia civil y que han sido objeto de importantes desa-

---

<sup>52</sup> Existe también literatura crítica de los mecanismo alternativos de resolución de conflictos por ejemplo FISS (1984). No obstante, nuestra discusión no se sitúa en el cuestionamiento de los mecanismos, sino en la forma de su institucionalización.

<sup>53</sup> Véase RESNIK (2015), p. 2852.

<sup>54</sup> Por ejemplo, el año 2016 el Intendente dicto 14 437 fallos arbitrales en tanto el Consejo de Defensa del Estado alcanzó 213 acuerdos de mediación.

rrillos. Entre ellos está el del acceso público al proceso, lo que abarca a los procedimientos, a sus registros y a las decisiones que recaen sobre los conflictos planteados. Y, además, en general, el acceso a todos los aspectos tanto institucionales como procedimentales del sistema de justicia civil. De hecho, los múltiples defectos y problemas que los tribunales y el proceso judicial históricamente han presentado, y que son en parte la justificación del desarrollo de sistemas alternativos, han podido ser conocidos, investigados y en algunos casos superados debido a la publicidad y accesibilidad que ellos proclaman como valor central. Incluso, en los casos en que el acceso está, de hecho, restringido, la posibilidad de invocar la publicidad como valor suele permitir que en el largo plazo los problemas sean develados y eventualmente superados o, a lo menos, abordados.

Es cierto que, en el caso de Chile, la investigación y la crítica a las prácticas del sistema de justicia civil y la generación de procesos de corrección a partir de esas críticas no ha sido habitual. Sin embargo, ello no invalida que el carácter público de las instituciones permita su escrutinio en el futuro favoreciendo su mejora.

Respecto de sistemas como el arbitraje y la mediación, no existe acceso público a los actos mediante los cuales se desarrollan, ni a los registros de sus procedimientos, ni a las decisiones finales<sup>55</sup>. En consecuencia, es mucho más difícil para académicos, periodistas o personas del público conocer las distorsiones que pueden ocurrir como, por ejemplo, la existencia de criterios discriminatorios, de falta de imparcialidad, procedimientos desarrollados con falta de profesionalismo y múltiples otros problemas que se pudieran presentar. Es razonable pensar que en cualquier sistema de resolución de conflictos van a producirse distorsiones como las que históricamente han ocurrido en el sistema judicial. El problema es que al no estar definidos estos nuevos sistemas a partir de una expresión amplia del principio de publicidad, es más probable que ellos se generen y mantengan en el largo plazo. De este modo, la posibilidad de distorsiones que se vayan generando y profundizando en el tiempo es mucho más alta en estos mecanismos que en el proceso judicial y en los tribunales que tienen en la publicidad un mecanismo de autocorrección, aunque no siempre funcione de manera óptima. Por ejemplo, a partir de los datos expuestos

---

<sup>55</sup> En el caso de la mediación, el reglamento prevé su carácter secreto y un estricto deber de confidencialidad de los mediadores, párrafo IV del decreto n.º 47 del Ministerio de Salud, de 2005. En el caso del arbitraje, ni la ley n.º 19937 ni la circular 8 de la Superintendencia de Salud del año 2005, que fija el procedimiento se pronuncian sobre el carácter público o privado del proceso, sus actos, las decisiones o sus registros. En general, teniendo el arbitraje un origen contractual no es público, no obstante, existiendo en este caso funcionario públicos involucrados podría quizá sostenerse algo diferente aplicando reglas generales.

respecto del sistema de arbitraje ante el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales, que es por mucho el más importante cuantitativamente, sabemos que a partir de un gran aumento de casos que se inició el año 2015, se perdió la capacidad del sistema resolver todos los casos ingresados dentro del año generándose un remanente y muy probablemente una demora en resolver, lo que ha sido un defecto muy característico y muy persistente de del sistema judicial.

El carácter público de un sistema jurisdiccional también produce otro efecto que puede ser importante, que es el de generar información acerca del desempeño de las empresas o entidades que prestan servicios de modo masivo. La existencia de pocos o muchos reclamos y las características específicas de los cuestionamientos realizados, son, entre otros, datos potencialmente útiles tanto para los demás usuarios como para el desarrollo de diversas formas de fiscalización. Asimismo, el carácter público de las decisiones permite a todos los involucrados un conocimiento importante acerca de la interpretación de la ley y demás normas aplicables y, en general, respecto del comportamiento esperado de los distintos operadores de un sistema social o económico<sup>56</sup>. Esta capacidad del sistema judicial, de producir información que los involucrados pueden utilizar en su toma de decisiones, parece aumentar y no disminuir tratándose de un espacio específico y altamente estandarizado de actividades, como son las vinculadas al sistema de salud. Se trata de contratos similares, de servicios homogéneos y de pocas entidades públicas y privadas involucradas entre las cuales tienen lugar algunas formas de competencia. En ese contexto la capacidad de un sistema de resolución de conflictos para producir información útil para los usuarios, para los demás prestadores y para la autoridad parece especialmente importante<sup>57</sup>.

Los mecanismos como la mediación y el arbitraje no producen el tipo de información antes aludida, aunque es posible pensar en que quizá regulaciones especiales que favorecieran la publicidad de algunas de las actividades y decisiones de los sistemas de resolución de conflictos pudiera aminorar este problema y, en consecuencia, ese sería un criterio a tener en cuenta para regulaciones de este tipo que en el futuro pudieran plantearse para estos mismos mecanismos en el área de la salud o para otras áreas en las que se quisieran adoptar soluciones semejantes.

---

<sup>56</sup> Una forma de conceptualizar estos efectos informativos del sistema de justicia es bajo la noción de externalidades positivas CORREA *et al.* (2000), p. 4.

<sup>57</sup> Esta crítica ha sido formulada en Chile por VARGAS (2002), p. 30.



#### 4. CONCLUSIONES

Los mecanismos de resolución de conflictos discutidos forman parte de un proceso más amplio de fragmentación de la justicia civil tradicional<sup>58</sup>. Dentro de ese panorama presentan la característica distintiva de introducir al interior del aparato estatal fórmulas como el arbitraje y la mediación que han sido consideradas como más flexibles que el proceso judicial, pero que en sus definiciones originales y en otras experiencias nacionales fueron ejecutadas siempre por actores privados.

El propósito principal de la introducción de estos sistemas fue el de proteger al reformado sistema de salud de una expansión de la litigación que podría haber puesto en peligro su estabilidad operativa y financiera, facilitando, al mismo tiempo, fórmulas más flexibles y rápidas de acceso a la justicia para los usuarios. Los datos disponibles dan cuenta de que, en ese sentido, la política pública planteada parece exitosa, ya que los volúmenes de casos que llegan al sistema parecen bastante contenidos en relación con el enorme volumen de prestaciones otorgadas por el sistema. El único de los mecanismos que presenta un volumen significativo de casos, en relación con el tamaño que en Chile tiene el sistema de justicia civil es el arbitraje ante el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

Un análisis crítico de los sistemas en cuestión lleva a cuestionar que el conjunto de los mecanismos de solución de conflictos creados no está regido por el principio de publicidad propio del proceso judicial, a pesar de estar en su mayoría desarrollados al interior del aparato estatal. Esta situación genera el riesgo de que las distorsiones que en el largo plazo todo sistema burocrático tiende a producir resulten en estos casos difíciles de conocer y superar por la falta de publicidad de procedimientos, que no tienen esa característica debido a su origen en el ámbito privado.

Por otra parte, los procedimientos escogidos tampoco tendrán el efecto secundario, propio del proceso judicial, de producir información sobre el funcionamiento del sistema de salud del desarrollo de los criterios de interpretación y aplicación de las reglas que lo rigen. Este efecto permite, en general, que los actores de cualquier sistema económico o social puedan corregir sus conductas a partir de los casos resueltos, los que, además, producen un efecto de predictibilidad que facilita la toma de decisiones a quienes operan como prestadores o usuarios, en este caso, de servicios de salud o de financiamiento de la misma.

Por último, es interesante resaltar que la estrategia seguida en este caso por el Estado chileno, consistente en evitar el proceso judicial desarrollando otras alternativas institucionales de resolución de conflictos al

---

<sup>58</sup> Véase nota 2.

interior del aparato del estado, genera una serie de inconsistencias que no fueron objeto de un análisis pormenorizado en el proceso legislativo. La más importante de ellas es la inconsistencia de roles que se produce en los funcionarios encargados de realizar los arbitrajes y mediaciones, los que deben, por una parte, lealtad a los objetivos de sus respectivos organismos y obediencia a sus jefes y, por otra, están obligados a actuar con imparcialidad e independencia en el desempeño de su función en la resolución de conflictos. Estas inconsistencias pueden en el futuro generar debates que dificulten el funcionamiento de mecanismos o que, incluso, pongan en cuestión la validez de algunas de las soluciones alcanzadas.

La política de resolución de conflictos descrita y respecto de la cual hemos avanzado algunos elementos analíticos, representa un conjunto muy novedoso de fórmulas que se enmarcan en una tendencia global orientada hacia la promoción o imposición de respuestas alternativas al proceso judicial. Es necesario que estos mecanismos y otros que se vienen desarrollando en el país sean objeto de un seguimiento y análisis cercano por parte de la academia, ya que en el futuro es muy probable que en su conjunto representen un segmento mayoritario de la respuesta estatal a los conflictos civiles, generando nuevos problemas y ojalá también algunas nuevas soluciones.

## BIBLIOGRAFÍA CITADA

- AGUIRREZABAL GRUNSTEIN, Maite (2013). “Mediación previa obligatoria y acceso a la justicia en el proceso de familia”. *Revista Chilena de Derecho Privado* n.º 20, pp. 295-308. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-80722013000100017> [fecha de consulta: 5 de abril de 2018].
- ARAVENA L, Pedro e INOSTROZA P. (2015). “¿Salud Pública o Privada? Los factores más importantes al evaluar el sistema de salud en Chile”. *Revista Médica de Chile*, vol. 143, n.º 2, pp. 244-251. Disponible en <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000200012> [fecha de consulta: 18 de diciembre de 2017].
- BARRIA, Pedro (2005). “Mediación por Daños en salud del CDE: Aporte a la Cultura de la Paz”. *Revista de Derecho. Consejo de Defensa del Estado*, n.º 14, pp. 105-190. Disponible en [www.cde.cl/wps/wcm/connect/34248580-e99f-4e47-8b5a-dd7146291af1/7.pdf?MOD=AJPERES](http://www.cde.cl/wps/wcm/connect/34248580-e99f-4e47-8b5a-dd7146291af1/7.pdf?MOD=AJPERES) [fecha de consulta: 3 de mayo de 2018].
- CANDIA, Paola, Iván SUAZO GALDAMEZ (2011). “Tasa de éxito del sistema de mediación prejudicial por daño en salud en Chile entre los años 2005 y 2009”. *International Journal of Odontostomatology*, vol. 5, n.º 3, pp. 300-303. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2011000300015> [fecha de consulta: 15 de noviembre de 2017].

- CENTRO DE ESTUDIOS DE JUSTICIA DE LAS AMÉRICAS (2011). *Estudio de análisis de trayectoria de las causas civiles en los tribunales civiles de Santiago*. Informe Final Santiago, sin editorial.
- COBARRUBIAS, Álvaro (2000). “El sistema de salud chileno en cifras”. *Revista Perspectivas*, vol. 4, N° 1, pp. 141-151. Disponible en [www.dii.uchile.cl/~revista/ArticulosVol4-N1/Covarrubias-Alvaro.pdf](http://www.dii.uchile.cl/~revista/ArticulosVol4-N1/Covarrubias-Alvaro.pdf) [fecha de consulta: 4 de mayo de 2018].
- CONSEJO DE DEFENSA DEL ESTADO (2016). “Mediación por daños en salud, estadísticas 2016”. Disponible en [www.cde.cl/gestion\\_institucional/wp-content/uploads/sites/11/2016/03/Estadistica\\_ums\\_2016.pdf](http://www.cde.cl/gestion_institucional/wp-content/uploads/sites/11/2016/03/Estadistica_ums_2016.pdf) [fecha de consulta: 4 de mayo de 2018].
- CORREA, Jorge, Carlos PEÑA y Juan VARGAS (2000). “¿Es la justicia civil un bien público?”. *Revista Perspectivas*, vol. 3, n.º 2, pp. 389-409. Disponible en <http://www.dii.uchile.cl/~revista/ArticulosVol3-N2/07-J%20Correa%20y%20otros.pdf> [fecha de consulta: 4 de mayo de 2018].
- COSTA CORDELLA, Ezio (2014). “Los tribunales administrativos especiales en Chile”. *Revista de Derecho*, vol. 27, n.º 1, pp. 151-167. Disponible en <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502014000100007> [fecha de consulta: 14 de noviembre de 2017].
- EMG CONSULTORES S.A. (2015). Estudio de estimación de ingreso de causas para el sistema de justicia civil bajo el actual régimen de funcionamiento. Informe final para MINISTERIO DE JUSTICIA. Disponible en <http://rpc.minjusticia.gob.cl/media/2013/04/Estudio-Estimacion-de-Ingreso-Causas-Sistema-Justicia-Civil.pdf> [fecha de consulta: 4 de mayo de 2018].
- FEINBERG, Kenneth (2012). *Who Gets What, Fair Compensation after Tragedy and Financial Upheaval*, New York, Public Affairs.
- FERRADA, Juan Carlos (2011). “Los procesos administrativos en el Derecho chileno”. *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, vol. XXXVI, 1<sup>er</sup> semestre.
- FISS, Owen (1984). “Against Settlement”. *Yale Law School Legal Scholarship Repository. Faculty Scholarship Series*, vol. 93, paper 1215. Disponible en [http://digitalcommons.law.yale.edu/fss\\_papers/1215](http://digitalcommons.law.yale.edu/fss_papers/1215) [fecha de consulta: 4 de mayo de 2018].
- GUTIERREZ, María José (2005). “La Mediación en Salud y el Acceso a la Justicia”. *Revista de Derecho. Consejo de Defensa del Estado*, n.º 14, pp. 111-138. Disponible en [www.cde.cl/wps/wcm/connect/a7654fb1-b031-4cd3-b2dc-0bc8b7f779e1/rev\\_20\\_08+la+mediacion+en+salud.pdf?MOD=AJPERES](http://www.cde.cl/wps/wcm/connect/a7654fb1-b031-4cd3-b2dc-0bc8b7f779e1/rev_20_08+la+mediacion+en+salud.pdf?MOD=AJPERES) [fecha de consulta: 4 de mayo de 2018].
- MC GOVERN, Francis (2005). “The What and Why of Claims Resolution Facilities”. *Stanford Law Review*, vol. 57, pp 1361-1389. Disponible en [https://scholarship.law.duke.edu/faculty\\_scholarship/1268/](https://scholarship.law.duke.edu/faculty_scholarship/1268/) [fecha de consulta: 4 de mayo de 2018].
- PALOMO, Diego y Williams VALENZUELA (2012). “Descarte de la inconstitucionalidad de la obligatoriedad de la mediación prejudicial que establece la Ley 19.966: Lectura Crítica de la Sentencia del Tribunal Constitucional”. *Ius et Pra-*

- xis*, vol. 18, n.º 2, pp. 387-426. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-00122012000200014](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-00122012000200014) [fecha de consulta: 9 de octubre de 2019].
- PARRA, Darío, Aníbal VANNETI y Camila MENDOZA (2018). “La mediación en el ámbito de la salud y su rol en la relación sanitaria”. *Revista Derecho*, vol. 86, n.º 243, pp. 21-144. Disponible en [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-591X2018000100121](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-591X2018000100121) [fecha de consulta: 9 de octubre de 2019].
- RESNIK, Judith, (2015). “Diffusing Disputes: The Public in the Private of Arbitration, the Private in Courts, and the Erasure of Rights”. *Yale Law School Legal Scholarship Repository. Faculty Scholarship Series*, Paper 4937, pp. 2804-2939. Disponible en [http://digitalcommons.law.yale.edu/fss\\_papers/4937](http://digitalcommons.law.yale.edu/fss_papers/4937) [fecha de consulta: 4 de mayo de 2018].
- Riego, Cristian y Ricardo LILLO (2014). “Las unidades de justicia vecinal en Chile y sus modelos en la experiencia de los Estados Unidos de Norteamérica”. *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, n.º 43, pp. 385-417. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-68512014000200010> [fecha de consulta: 10 de enero de 2018].
- ROMERO, Alejandro (2001). “La independencia e imparcialidad en la Justicia Arbitral”. *Revista Chilena de Derecho*, vol. 28, n.º 3, pp. 509-535. Disponible en <https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/14866/000320566.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [fecha de consulta: 4 de mayo de 2018].
- VALDIVIESO, Vicente y Joaquín MONTERO (2010). “El plan AUGE: 2005 al 2009”. *Revista Médica de Chile*, vol. 138, n.º 8, pp. 1040-1046. Disponible en <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000800015> [fecha de consulta: 30 de octubre de 2017].
- VARGAS, Edgardo y Amanda MARTINEZ (2011). “Estructura y comportamiento del mercado de salud en Chile. Seminario para optar a título de Ingeniero Comercial Universidad de Chile”. Disponible en [http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/ec-leon\\_v/pdfAmont/ec-leon\\_v.pdf](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/ec-leon_v/pdfAmont/ec-leon_v.pdf) [fecha de consulta: 4 de mayo de 2018].
- VARGAS, Macarena (2019). “Mecanismos alternativos y consumo. Análisis de la nueva Ley de protección de los derechos de los consumidores”, en Claudio FUENTES, Felipe FERNÁNDEZ y Juan Ignacio CONTARDO (coords.). *Litigación en materia de consumidores, dogmática y práctica en la reforma de fortalecimiento al SERNAC*, Santiago Thomson Reuters.
- Vargas, Juan (2002). “Problemas de los sistemas alternos de resolución de conflictos como política pública en el sector judicial”. *Revista Sistemas judiciales*, n.º 2, pp. 23-33. Disponible en [www.cejamericas.org/Documentos/DocumentosIDRC/122CEJA-INECIP.pdf](http://www.cejamericas.org/Documentos/DocumentosIDRC/122CEJA-INECIP.pdf) [fecha de consulta: 9 de octubre de 2019].

*Normas jurídicas citadas*

- Ley n.º 1552, *Código de Procedimiento Civil*. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago, 30 de agosto de 1902.
- Ley n.º 7421, *Código Orgánico de Tribunales*. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago, 9 de julio de 1943.
- Ley n.º 19888, que establece Financiamiento Necesario para Asegurar los Objetivos Sociales prioritarios del Gobierno. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago, 13 de agosto de 2003.
- Ley n.º 19.895, que establece Diversas Normas de Solvencia y Protección de Personas Incorporadas a Instituciones de Salud Previsional, Administradoras de Fondos de Pensiones y Compañías de Seguros. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago, 28 de agosto de 2003.
- Ley N° 19.937, que modifica el DFL n.º 2763, con la Finalidad de Establecer una Nueva Concepción de la Autoridad Sanitaria, Distintas Modalidades de Gestión y Fortalecer la Participación Ciudadana. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago, 24 de febrero de 2004.
- Ley n.º 19886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago, 30 de julio de 2004.
- Ley n.º 19968, que crea los Tribunales de Familia. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago, 30 de agosto de 2004.
- Ley n.º 19966, que establece un Régimen de Garantías de Salud. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago, 3 de septiembre de 2004.
- Ley n.º 19968, que creo los Tribunales de Familia, 30 de agosto de 2004.
- Decreto N° 47 del Ministerio de Salud, que aprueba Reglamento de Mediación por Reclamos en contra de prestadores institucionales públicos de salud o sus funcionarios y Prestadores Privados de Salud. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago, 23 de junio de 2005.
- Ley n.º 20015, que modifica la ley n.º 18933, sobre Instituciones de Salud Previsional. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago, 15 de mayo de 2005.
- Ley n.º 20322, que crea los Tribunales Tributarios y Aduaneros, 27 de enero de 2009.
- Ley n.º 20600, que crea los Tribunales Ambientales. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago, 28 de junio de 2012.
- Ley n.º 21081, que introduce mediación colectiva en materia de consumo, 13 de septiembre de 2018.
- Resolución exenta n.º 1215 de la Superintendencia de Salud, que fija arancel máximo a profesionales inscritos en el Registro de Mediadores. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago, 28 de setiembre de 2015.

*Jurisprudencia citada*

Bahamondes con Fisco de Chile: Tribunal Constitucional, rol n.° 2042-2011 de 10 de julio de 2012 (Inaplicabilidad).

Ascarrunz con Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud: Corte Suprema, rol n.° 24994-2017, de 17 de octubre de 2017 (protección).