



TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	7
MARCO TEORICO.....	8
1. CARACTERÍSTICAS DE LA MEDIACIÓN EN SALUD EN PRESTADORES PÚBLICOS Y PRIVADOS.....	9
1.1. Principios Generales de la mediación en salud.....	10
1.2. Normas generales de la mediación en salud.....	10
1.3. Pertinencia del Procedimiento de Mediación.....	12
1.4. Naturaleza jurídica del acta de mediación en salud.	12
2. PRINCIPALES DIFERENCIAS Y SIMILITUDES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIACIÓN EN SALUD PÚBLICA Y PRIVADA. ..	12
2.1. El Proceso.....	12
2.2. Diferencias del proceso entre lo público y lo privado.....	14
2.3. El paso a paso para solicitar mediación	18
2.4. El consejo de defensa del estado (CDE).....	20
2.5. La dualidad de roles del CDE y las ventajas y desventajas de la mediación sanitaria forzosa.....	23
2.6. Indemnización por muerte de paciente en un proceso de mediación versus un juicio.	25
3. RESUMEN COMPARATIVA ENTRE EL SISTEMA PÚBLICO Y PRIVADO	28
CONCLUSIONES Y HALLAZGOS	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30



Universidad
Central

Facultad de Derecho
y Humanidades

UNIVERSIDAD CENTRAL DE CHILE. FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES.

MAGÍSTER EN MEDIACIÓN: GESTIÓN COLABORATIVA DE CONFLICTOS.

Diferencias y similitudes en la mediación en salud por daños en prestadores sanitarios públicos y privados.

Differences and similarities in health mediation for damages in public and private healthcare providers.

Estudiante: **Susana Victoria Meza Castañeda¹**
Profesor Guía: **Dr. Edison Calahorrano Latorre**

¹ Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad SEK de Chile; Abogada Universidad SEK de Chile; Licenciada en Educación Pontificia Universidad Católica de Chile/Universidad Arcis de Chile; Profesora de Inglés. Diplomada en Derecho Procesal Civil UCEN; Diplomada en Mediación Familia e Infancia UCEN; Diplomada en Mediación en Educación UCEN; Diplomada en Mediación en Salud UCEN; Magister (C) en Mediación: Gestión Colaborativa de Conflicto, Universidad Central de Chile.

RESUMEN

El presente artículo busca analizar el proceso de mediación en salud vigente en Chile desde el año 2004, aplicable a prestadores sanitarios públicos y privados, y las diferencias y similitudes que existan en consideración a que dicho proceso está a cargo de dos entidades diferentes según la calidad de los prestadores, correspondiendo a los públicos el Consejo de Defensa del Estado y a los privados la Superintendencia de Salud.

Asimismo, se realizó el trabajo desde una metodología dogmática, de diseño descriptivo, correlacional, con fuentes secundarias correspondientes a la Ley 19966 de 2005, que introduce la mediación en salud en Chile y su Reglamento correspondiente al Decreto n°47 de 2005 del Ministerio de Salud y algunos autores nacionales.

Respecto a los resultados se presentan 3 aspectos destacables, que cobran relevancia desde la mirada de posible afectación de derechos fundamentales, el primero la manera de iniciar el proceso donde resalta la gratuidad en una de las entidades que lo gestiona, el segundo la obligatoriedad del proceso para recurrir a tribunales y el último la dualidad de roles del Consejo de Defensa del Estado que por un lado es mediador en el proceso y por el otro es defensor de los intereses del Estado y sus instituciones en el juicio,

Finalmente, se ofrecen algunas recomendaciones con enfoque a subsanar aquellas posibles vulneraciones de derechos fundamentales.

ABSTRACT

This article aims to analyze the health mediation process in force in Chile since 2004, applicable to public and private health providers, and the differences



and similarities that exist considering that said process is in charge of two different entities according to the quality of the providers, corresponding to the public ones the Consejo de Defensa del Estado and to the private ones the Superintendencia de Salud.

Likewise, the work was carried out from a dogmatic methodology, of descriptive, correlational design, with secondary sources corresponding to Law 19966 of 2005, which introduces health mediation in Chile and its Regulation corresponding to Decree No. 47 of 2005 of the Ministry of Health.

Regarding the results, three aspects are presented that are relevant from the perspective of a possible violation of fundamental rights. The first is the way of starting the process, which highlights the fact that it is free of charge in one of the entities that manages it; the second is the obligation of the process to appeal to the courts; and the last is the dual role of the Consejo de Defensa del Estado, which on the one hand is a mediator in the mediation process and on the other is a defender of the interests of the State and its institutions in the trial.

Finally, some recommendations are offered with a focus on correcting any possible violations of fundamental rights.

Palabras claves: Mediación en salud, sistemas de salud público y privado, falta deservicio sanitario, negligencia médica.

Key words: Health mediation, public and private health care systems, lack of health service, medical malpractice.



INTRODUCCIÓN

En Chile, a lo largo de la historia, las controversias por daños en salud habían sido materias ventiladas exclusivamente en los tribunales civiles, pero esto cambió a partir del año 2004 con la ley 19.966 que en sus artículos 43 al 47 introduce la mediación como requisito previo a la demanda en juicio.

Su puesta en práctica la desarrolla en detalle el “Reglamento de Mediación por Reclamos en Contra de Prestadores Institucionales Públicos de Salud o sus Funcionarios y Prestadores Privados de Salud”, regulado por el decreto N°47 del Ministerio de Salud de 2005, en adelante el Reglamento.

Se entiende por mediación en salud el proceso administrativo no confrontacional, de carácter confidencial y voluntario, donde las partes con la participación de un tercero ajeno al conflicto y sin poder vinculante, buscan acuerdos que permitan reparar el daño ocasionado.

Del análisis de los cuerpos legales precedentemente referidos, observamos que son dos los organismos públicos encargados del desarrollo y gestión de los procesos de mediación. Esta diferencia está basada en la condición de prestador público o privado.

De esta forma, la mediación para prestadores de salud públicos le corresponde al Consejo de Defensa del Estado, y para prestadores privados a la Superintendencia de Salud.

Ambos organismos comparten las mismas normas y principios, sin embargo, exhiben diferencias procedimentales y de gestión que podrían estar afectando principios y derechos.

Al iniciar nuestra investigación nos planteamos como hipótesis que en Chile existen diferencias y similitudes en los procesos de mediación entre prestadores



sanitarios públicos y privados.

Que estos procesos si bien comparten principios rectores, en la práctica existe diferencia en la observancia de alguno de ellos, como el principio de igualdad ante la ley y el de imparcialidad, en referencia al hecho que por un lado, en el Consejo de Defensa del Estado la mediación es sin costo para el usuario, mientras que en la Superintendencia es de carácter oneroso.

Y, por otro lado, el hecho que sea el Consejos de Defensa del Estado quien además defiende en juicio los intereses del Estado y de sus instituciones.

El objetivo general de esta investigación es comparar los procesos de mediación del Consejo y de la Superintendencia y determinar si esta diferenciación conlleva afectación de derechos y principios, y de este objetivo principal se desprenden los siguientes tres objetivos específicos: 1.- Analizar principios y normativas de la mediación en salud aplicables a prestadores de salud públicos y privados en Chile; 2.- Examinar las características de la mediación en salud en prestadores públicos y privados; 3.- Identificar las principales diferencias en la implementación de la mediación pública y privada en salud.

La estructura de este artículo comienza con una introducción que describe los principales contenidos del estudio y tres apartados que conforman el marco teórico.

El primero de ellos busca analizar las normativas sobre la mediación en salud aplicables a prestadores de salud en Chile, para ello se llevó a cabo una revisión exhaustiva de las leyes, regulaciones y políticas públicas que rigen la mediación en el sector salud chileno.

En el segundo apartado, se examinan las características de la mediación en salud en prestadores públicos y privados, y para ello se detallan los

procedimientos y protocolos específicos en ambos sectores.

En el tercer apartado, se identifican las principales diferencias y similitudes en la implementación de la mediación pública y privada en salud y cómo estas diferencias podrían estar impactando derechos fundamentales de los usuarios de ambos sectores.

Finalmente, en las conclusiones se propondrán recomendaciones basadas en los hallazgos.

La relevancia de este estudio radica en la comprensión y descripción detallada y comparativa de los procesos de mediación en salud entre los sectores público y privado en Chile y al hecho de identificar el impacto que ciertas características del proceso tendrían sobre derechos fundamentales.

De esta forma el estudio podría aportar información valiosa que permita contribuir en mejorar el sistema de mediación en salud en Chile.

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

En este estudio se ha empleado el método dogmático, entendiendo por tal el estudio normativo que se utiliza para analizar, interpretar y aplicar normas jurídicas.

Su diseño es descriptivo y correlacional y se han empleado exclusivamente fuentes secundarias.

Apunta, en primer lugar, a identificar las normas y principios que regulan el proceso de mediación en salud en Chile.

Una vez investigadas dichas normas y principios regulatorios, iniciamos un

estudio comparativo entre la aplicación y desarrollo del proceso en el Consejo de Defensa del Estado y en la Superintendencia de Salud.

Conocidas las diferencias y similitudes, el estudio se orienta a pesquisar eventuales vulneraciones de principio y derechos propios de la mediación en salud y otros de rango constitucional.

Para ello se examina en los procesos el respeto a los principios pilares de la mediación en salud correspondientes a la igualdad, celeridad, confidencialidad, imparcialidad, voluntariedad y probidad.

Y se analizan otros derechos y principios de nuestro marco jurídico, como el principio de autonomía de la voluntad, derechos de igualdad ante la ley, acceso a la justicia o tutela judicial efectiva, el derecho a la defensa jurídica y el derecho a la protección a la salud y se evalúa y analiza posibles vulneraciones de estos derechos y principio dirigiendo nuestro estudio a algunas normas y principios del Código Civil chileno y de nuestra Constitución.

En lo referente a lo descriptivo y correlacional del diseño, hemos creído importante incorporar una descripción detallada de los procedimientos y protocolos específicos de la mediación en salud en ambos sectores, público y privado y presentarlos también en un cuadro comparativo para facilitar su lectura.

MARCO TEORICO

Existen diferencias en la ejecución de los procesos de mediación en salud en Chile que nos parecen importantes de destacar. Estas se generan debido al hecho que el proceso involucra a dos órganos del Estado para su gestión. Uno de ellos es el Consejo de Defensa del Estado, para los casos que una institución

de salud pública haya incurrido en una “*falta de servicio*”, y el otro es la Superintendencia de Salud si el prestador sanitario es privado. Y de esta diferencia institucional, devengan otras procesales.

Es necesario destacar que el Consejo de Defensa del Estado, como lo indica su nombre, es el órgano que tiene por misión defender en juicio los intereses del Estado, sus instituciones y órganos, a diferencia de la Superintendencia de Salud cuya misión es “velar, proteger y promover el cumplimiento igualitario de los derechos de las personas en salud con oportunidad, eficiencia y equidad a través de la supervigilancia y control de las instituciones que son parte del sistema sanitario.(DFL N°1 MINSAL)

Y en cuanto a las similitudes, estas se encuentran en los principios que sustentan el procedimiento y las normas que lo crean y regulan.

1. CARACTERÍSTICAS DE LA MEDIACIÓN EN SALUD EN PRESTADORES PÚBLICOS Y PRIVADOS.

La mediación por daños en la salud es un procedimiento administrativo que faculta a usuarios y proveedores de servicios sanitarios, tanto del ámbito público como del privado, a dirimir sus controversias asociadas a una falta de servicio del Estado, o negligencias o deficiencias en las prestaciones privadas, sin recurrir a los tribunales competentes.

Este proceso está regido por principio y normas generales que lo caracterizan. A saber:



1.1. Principios Generales de la mediación en salud.

Son principios generales y están señalados en el Artículo 4° del Decreto 47 de 2005 que corresponde al Reglamento de la Ley 19.966.

Estos principios rigen los procesos de mediación pública y privada, y son los principios de igualdad, que exige al mediador adoptar las medidas necesarias para asegurar a los participantes igualdad de condiciones al momento de adoptar acuerdos, en los casos que esa igualdad no esté presente; de celeridad, que obliga al mediador a actuar por iniciativa propia a fin de eliminar cualquier obstáculo que entorpezca el procedimiento; de confidencialidad, debido al cual el mediador, amparado por el secreto profesional, está obligado a mantener estricta reserva de todo lo ventilado en el proceso, como al resto de los involucrados en este; de imparcialidad, por el cual el mediador debe actuar con objetividad, cuidando de no favorecer o privilegiar a una parte en perjuicio de la otra respetando el principio de probidad consagrado en la legislación; de voluntariedad, que permite a las partes, en cualquier momento del proceso, expresar su voluntad de no perseverar en él, poniéndole término; y probidad, que exige al mediador subordinar cualquier interés personal al interés de las partes y de la sociedad.

1.2. Normas generales de la mediación en salud.

Las normas que rigen y comparten la mediación pública y la privada están contenidas entre los artículos 14 al 17 del Reglamento. Tales normas nos informan de:

(1) la obligación del mediador de ayudar a las partes a lograr por sí mismas la solución de su controversia, pero también le permiten proponer bases para un acuerdo. (Art 14);

(2) La Informalidad del proceso que es la normas que otorga al



mediador amplia libertad para sesionar con las partes, ya sea en forma conjunta o por separado, pero manteniendo informada a la otra parte. Le permite efectuar visitas al lugar donde ocurrieron los hechos, requerir de las partes o de terceros los antecedentes que estime necesarios y, a menos que cualquiera de las partes se oponga, solicitar informes técnicos a expertos sobre la materia de la mediación, a expensas de las partes (Art 15);

(3) Las citaciones y notificaciones, que consagran que las citaciones que se expidan y las notificaciones que se practiquen en el procedimiento de mediación se efectuarán personalmente o por carta certificada dirigida al domicilio que las partes hayan designado en su reclamo o primera gestión, o por escrito con posterioridad. Se entenderá practicada la citación o efectuada la notificación al tercer día hábil siguiente al de su recepción en la oficina de correos respectiva (Art 16);

(4) El mediador deberá velar en todo momento por que se respeten los principios de igualdad, celeridad, voluntariedad, confidencialidad, imparcialidad y probidad que rigen el proceso de mediación (Art 17).

(5) La colaboración de las partes para aportar toda la información necesaria para que el mediador pueda desempeñar adecuadamente su función. (Artículo 18).

Los documentos e instrumentos, públicos o privados, que sean acompañados al procedimiento, no quedarán afectos al secreto, y su uso y valor probatorio en juicio posterior se regirá por las reglas generales. (Art 20).

(6) La reserva de todo lo obrado en el proceso se exige a todos quienes hayan participado en el proceso, el mediador, las partes y sus apoderados, asesores o representantes legales, incluidos los terceros que tomen conocimiento del caso a través de informes o intervenciones que hayan



contribuido al desarrollo o conclusión del procedimiento. La violación de dicha reserva será sancionada con la pena prevista en el artículo 247 del Código Penal. (Art 19)

1.3. Pertinencia del Procedimiento de Mediación.

Cabe señalar que el procedimiento de mediación en salud sólo es susceptible de aplicar si la reclamación en contra de un prestador de salud, público o privado, está fundada en la existencia de un perjuicio para el paciente cuya ocurrencia tenga directa relación con una defectuosa prestación de carácter asistencial. Es por ello que tanto el Consejo como la Superintendencia deben evaluar cada solicitud para determinar si procede la mediación.

1.4. Naturaleza jurídica del acta de mediación en salud.

Es importante mencionar que dado que en Chile no existe normativa en materia de mediación patrimonial, la naturaleza del acta de mediación corresponde a un contrato de transacción y por tanto, su valor y efecto está sujeto al estatuto propio de todo contrato en cuanto a su validez, efecto relativo y cumplimiento por lo que el acuerdo alcanzado es legalmente vinculante y se asimila a una sentencia judicial ejecutoriada cuando constan en un acta otorgada en conformidad a la ley. (Jequier 2018)

2. PRINCIPALES DIFERENCIAS Y SIMILITUDES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIACIÓN EN SALUD PÚBLICA Y PRIVADA.

2.1. El Proceso.

La primera diferencia la aprecia el solicitante al dirimir si el proceso de mediación lo debe solicitar a la Superintendencia de Salud o al Consejo de



Defensa del Estado.

Dilucidada esta disyuntiva y recibida y aceptada la solicitud de mediación, por el Consejo de Defensa del Estado o por la Superintendencia de Salud, se procede a la notificación de las partes, que podrá ser personalmente o por carta certificada (Reglamento art. 16 al 35, Ley 19966, art. 51 al 53).

En la primera audiencia, el mediador informará a las partes de los principios y normas que rigen el proceso, objetivos, duración, etapas y valor jurídico de la mediación.

El mediador podrá citar a todas las audiencias que estime necesarias.

El plazo total para el procedimiento es de sesenta días hábiles corridos, de lunes a viernes excepto feriados, que podrá ampliarse como máximo hasta ciento veinte días, plazo que suspende el término de prescripción tanto de las acciones civiles como de las criminales a que hubiere lugar.

Si dentro del plazo original o prorrogado no hubiere acuerdo, se entenderá fracasado el procedimiento, quedando constancia de ello en el acta que extenderá el mediador y que firmaran las partes.

En caso de acuerdo, el acta contendrá los términos del acuerdo y de las obligaciones que asume cada parte y la declaración de renuncia expresa del reclamante a todas las acciones judiciales correspondientes.

El acta deberá ser firmada por las partes y el mediador y tendrá los efectos de un contrato de transacción.



2.2. Diferencias del proceso entre lo público y lo privado.

2.2.1. En lo público:

a. Costos del proceso:

El proceso de mediación no tiene costo para las partes.

b. Designación del Mediador:

En orden de prelación, el Consejo podrá designar como mediador a uno de sus funcionarios, a otro funcionario público en comisión de servicio, caso en que la designación se registrará por lo establecido en el Párrafo 3° del Título III del Estatuto Administrativo (2005), a un mediador inscrito en el Registro de Mediadores de la Superintendencia de Salud, o a otra persona que cumpla con los mismos requisitos exigidos a los mediadores registrados en la Superintendencia de Salud.

c. Designación temporal del mediador:

La designación podrá efectuarse por tiempo indefinido, por un plazo fijo para conocer de un número indeterminado de asuntos, o para mediar en uno o más asuntos determinados. (Reglamento Art 5).

d. Solicitud de inhabilidad del Mediador.

Las partes pueden solicitar al Consejo la inhabilidad del mediador designado y entonces el Consejo citará a las partes a una única audiencia y recibirá los antecedentes que aporten, resolviendo dentro de tercer día hábil. Si alguna de las partes rechaza la resolución del Consejo se entenderá fracasado el procedimiento y se levantará el acta pertinente. (Reglamento Art 6°).



e. Indemnizaciones reparatorias:

En los casos en que se acuerdan indemnizaciones, los montos máximos a pagar están prestablecidos por ley. No obstante, cuando se trate de sumas superiores a 1.000 Unidades de Fomento deberán ser aprobadas previamente por el Consejo de Defensa del Estado y si el valor supera las 3.000 Unidades de Fomento por el Ministerio de Hacienda.

Los montos máximos referidos previamente están establecidos en la “Resolución 142 Exenta que establece montos máximos a pagar por los prestadores institucionales públicos en virtud del procedimiento de mediación establecido por la ley nº 19.966” a saber:

- en caso de muerte, hasta 3.500 UF;
- en caso de gran invalidez, hasta 3.300 UF;
- en caso de invalidez total, hasta 2.500 UF;
- en caso de invalidez parcial, hasta 2.000 UF;
- Otros daños (incapacidad temporal), hasta 1.000 UF.

f. Término del procedimiento.

El procedimiento terminará por alguna de las siguientes causales definidas en el artículo 33 del Reglamento: a) Por decisión voluntaria de cualquiera de las partes de no continuar con el procedimiento (falta de acuerdo); b) Por ausencia reiterada a las audiencias; c) Por expiración del plazo de la mediación; d) Por haberse llegado a acuerdo entre las partes; e) Cuando el CDE no acoge la inhabilidad de un mediador(a), o las partes no aceptan al mediador designado; f) Por no haber sido aprobado el monto del acuerdo superior a las 1.000 o 3.000 UF por el Consejo o el Ministerio de Hacienda, según corresponda.

2.2.2. En lo privado:

a. Costos del proceso.

El proceso no es gratuito, y las partes a prorrata deben pagar los honorarios del mediador, quien acuerda el monto con las partes, el que no podrá exceder los valores máximos establecidos anualmente por la Superintendencia de Salud en el arancel respectivo.

Tabla 1. Honorarios de prestadores de salud privados.

Región	Promedio de Arancel	Máx. de Arancel	Mín. de Arancel
Región de Antofagasta	\$ 215.725	\$ 223.800	\$ 210.000
Región de Arica y Parinacota	\$ 146.700	\$ 230.200	\$ 100.000
Región de Atacama	\$ 185.000	\$ 200.000	\$ 170.000
Región de Aysén	\$ 150.000	\$ 150.000	\$ 150.000
Región de Coquimbo	\$ 206.971	\$ 240.000	\$ 150.000
Región de la Araucanía	\$ 210.038	\$ 256.543	\$ 140.000
Región de los Lagos	\$ 188.525	\$ 230.200	\$ 150.000
Región de los Ríos	\$ 217.000	\$ 220.000	\$ 214.000
Región de Magallanes	\$ 230.200	\$ 230.200	\$ 230.200
Región de Ñuble	\$ 212.550	\$ 230.200	\$ 200.000
Región de Tarapacá	\$ 220.000	\$ 220.000	\$ 220.000
Región de Valparaíso	\$ 169.545	\$ 256.000	\$ 100.000
Región del Bío Bío	\$ 177.988	\$ 230.000	\$ 120.000
Región del Lib. Gral. B O'Higgins	\$ 204.667	\$ 214.000	\$ 200.000
Región del Maule	\$ 186.250	\$ 245.000	\$ 150.000
Región Metropolitana	\$ 200.892	\$ 256.543	\$ 100.000
Resultado	\$ 195.128	\$ 256.543	\$ 100.000

Fuente: Boletín N°2 - 2024. Mediación con prestadores de salud privados. Intendencia de Prestadores de Salud – al 30 de junio de 2024.

b. Designación del mediador del Registro de Mediadores de la Superintendencia de Salud.

Son las partes quienes designan de común acuerdo al mediador entre las posibilidades que ofrece el Registro de Mediadores de la Superintendencia de Salud y a falta de acuerdo, la mediación se entenderá fracasada (Ley 19966 Art 43).

c. Los Mediadores del Registro deben poseer título profesional de una carrera de a lo menos diez semestres de duración, otorgado por una



institución de educación superior del Estado o reconocida por éste, tener cinco años de experiencia laboral y no haber sido condenado ni haber sido objeto de una formalización de investigación criminal, en su caso, por delito que merezca pena aflictiva. (Ley 19966 Art 54).

d. La inscripción de los mediadores será por tiempo indefinido.

e. Solicitud de inhabilidad del Mediador

En el transcurso de la mediación, las partes podrán hacer presente a la Superintendencia la inhabilidad del mediador y acordar la designación de un reemplazante, para ello, el interesado deberá proponer, dentro de tercero día, por escrito y en orden de prelación, hasta un máximo de cinco posibles mediadores, lo que será comunicado al prestador, quien, en igual plazo, deberá escoger uno de ellos, si esto último no ocurre, se entenderá fracasada la mediación por falta de acuerdo entre las partes, lo que será certificado por la Superintendencia. (Reglamento Art 13).

f. Indemnizaciones reparatorias.

La Superintendencia de Salud no participa en el proceso, ni interviene en el acuerdo al que llegan las partes, tampoco se pronuncia acerca del resultado del proceso, y no existen montos máximos preestablecidos en caso de indemnización.

g. Término del procedimiento.

La mediación puede terminar, entre otros motivos, por decisión voluntaria de cualquiera de las partes de no continuar con la mediación (falta de acuerdo); por ausencia reiterada de las partes a las audiencias; por expiración del plazo de la mediación; por haberse llegado a acuerdo entre las partes.



2.3. El paso a paso para solicitar mediación

2.3.1. El paso a paso para solicitar mediación pública.

El paciente afectado, sus familiares y/o representantes pueden solicitar el servicio de mediación mediante dos vías de atención:

De manera presencial en las oficinas del CDE a lo largo del país, en los horarios de atención informados en este sitio web.

De forma virtual, si el solicitante posee Clave Única otorgada por el Servicio de Registro Civil puede efectuar la solicitud de manera digital la persona que recibió la prestación de salud o la falta de ella; un familiar o conocido del paciente; un abogado que represente al paciente; un abogado que represente a un familiar o conocido del paciente.

Una vez ingresada la solicitud, el CDE procederá a realizar un estudio de admisibilidad del caso, cuyo propósito es corroborar que corresponde ser conocido por el Consejo de Defensa del Estado. En caso de que la solicitud sea declarada inadmisibile se notificará dicha decisión mediante carta certificada al requirente, junto con la resolución en que se fundamenta. Y, en caso de ser admitida, el Consejo de Defensa del Estado designará un profesional mediador, informándole la decisión al solicitante mediante correo electrónico y/o carta certificada.

Declarada admisible la solicitud, el mediador designado citará a los interesados y a los representantes o funcionarios del establecimiento de salud correspondiente para iniciar el procedimiento.

Si éste concluye en un acuerdo, se elaborará un Acta con una o varias reparaciones acordadas.

Si la mediación termina sin acuerdo, se entregará al requirente un

Certificado de Término, que acredita el cumplimiento del procedimiento con resultado frustrado.

Finalizada la mediación en el plazo legal estipulado, se notificará al solicitante mediante correo electrónico o carta certificada la disponibilidad para retirar en dependencias del CDE el Acta de Acuerdo y/o Certificado de Término.

(información en línea en la página del CDE en el siguiente link <https://www.cde.cl/mediacion/>)

2.3.2. El paso a paso para solicitar mediación privada.

El afectados puede hacer el trámite presencialmente, en la Oficina Central o Agencias Regionales de la Superintendencia de Salud o, virtualmente, a través del formulario disponible en el sitio web www.supersalud.gob.cl.

Quien reclama puede proponer hasta 5 nombres de posibles mediadores/as, que se eligen entre las personas que integran el Registro de Mediadores con prestadores privados de la Superintendencia de Salud y que está disponible en el sitio web www.supersalud.gob.cl.

La Superintendencia comunica el reclamo al establecimiento o profesional reclamado e informa la nómina de los 5 mediadores/as que propone la persona solicitante, con el fin de que se realice la designación del mediador que conocerá el caso y guiará la comunicación entre las partes.

Si no hay acuerdo en la elección del mediador/a, o el centro o profesional de salud deciden no participar en el proceso, se entenderá fracasada la Mediación. En este caso, la Superintendencia de Salud emitirá un certificado de mediación frustrada, que permitirá a la persona concurrir a los Tribunales de Justicia para interponer una acción judicial, si lo estima procedente.

En caso de que la parte reclamada acepte participar de la mediación, la



Superintendencia de Salud notifica al mediador seleccionado para que se inicie el proceso, que se desarrolla en audiencias o sesiones a las que asisten ambas partes y el/la mediador/a.

La Mediación durará hasta 60 días corridos y puede prorrogarse por un máximo de 60 días corridos más, esto es, 120 días en total, como máximo.

(extraído de la página de la Superintendencia de Salud:

https://www.superdesalud.gob.cl/difusion/665/articles-17524_recurso_2.pdf).

2.4. El consejo de defensa del estado (CDE).

2.4.1. Objeto y Atribuciones del CDE.

El Consejo de Defensa del Estado es un órgano público descentralizado, dotado de personalidad jurídica, bajo la supervigilancia directa del presidente de la república e independiente de los diversos ministerios, cuyo objetivo principal es la defensa judicial de los intereses del Estado, en los actos no contenciosos de cualquier naturaleza y en los juicios en que tengan algún interés los servicios de la administración descentralizada del Estado o las entidades privadas en que el Estado tenga aporte o participación mayoritarios, siempre que el respectivo servicio jurídico no esté en condiciones de asumir convenientemente tal función, circunstancia que en cada caso calificará el Consejo; además ejerce la acción penal, tratándose de delitos que pudieren acarrear perjuicios económicos para el Fisco u organismos del Estado. (Ley Orgánica del Consejo de Defensa del Estado Art 1, 2, 3 y 4).

2.4.2. Rol dual del CDE.

Como ya vimos, es el CDE el órgano del Estado que proporciona el servicio de mediación a los usuarios de prestadores institucionales públicos de salud, y quien al mismo tiempo es responsable de la defensa judicial de los intereses del

Estado y de los de sus instituciones, en todo juicio en que estén comprometidos, y también en los actos no contenciosos de cualquier naturaleza.

Esta inadecuada dualidad de roles permite alimentar algún grado de suspicacia con respecto a la debida imparcialidad en su rol de mediador.

2.4.3. Autores y sus opiniones sobre esta dualidad.

Algunos autores ya se han referido a este doble rol del CDE, es el caso de María Lagos (2018) quien ha investigado la implementación de la mediación en salud y su impacto en la resolución de conflictos médicos, y al respecto, subraya la necesidad de políticas que fortalezcan la capacidad de los mediadores y mejoren la accesibilidad y efectividad de la mediación para todos los usuarios del sistema de salud.

Rivas (2016) en su libro sobre mediación en salud, analiza cómo el CDE equilibra su función defensora del Estado con su papel en la resolución de conflictos. Rivas argumenta que este equilibrio es fundamental para garantizar una mediación justa y efectiva, que no solo proteja los intereses estatales, sino que también promueva la equidad y la justicia en la resolución de conflictos sanitarios.

García Huidobro (2013) lo examina en su artículo “El papel dual del CDE en la mediación en salud”, y señala que el CDE no solo actúa como defensor del Estado en litigios médicos, sino que también participa activamente en la mediación para resolver conflictos entre pacientes y proveedores de salud y que este doble rol le plantea un desafío al CDE, en tanto en cuanto debe equilibrar la defensa de los intereses estatales con la promoción de una resolución equitativa y efectiva de los conflictos ventilados en Mediación.

Para Pérez (2020), que aborda en su artículo los desafíos que enfrenta el CDE en su rol dual, son destacables las tensiones inherentes entre la defensa

del Estado y la mediación de conflictos y sugiere que, para mejorar la efectividad de la mediación, es crucial desarrollar políticas que fortalezcan la independencia y la imparcialidad del CDE en estos procesos.

En esta misma línea va la tesis de Fernández (2019) que nos ofrece un análisis crítico del rol dual del CDE en la mediación en salud, identificando las implicancias legales y prácticas de esta doble función. Fernández propone una serie de mejoras para optimizar la gestión del CDE en estos procesos, sugiriendo la necesidad de una mayor separación de funciones y la implementación de mecanismos más transparentes y eficientes.

Finalmente, Parra-Sepúlveda (2018) destaca la necesidad de no distinguir entre mediación pública y privada y aboga por una mayor integración de los procesos de mediación para mejorar la calidad y la equidad en la atención sanitaria.

Como podemos apreciar en los resúmenes precedentes, todos los autores referidos, aunque en grados disimiles, concuerdan en señalar dificultades respecto al doble rol que ejerce el Consejo. Estos autores, según el orden en que los ofrecemos, tienen opiniones que varían en su intensidad crítica, desplegadas en un abanico que inicia con la necesidad de perfeccionar el rol de los mediadores, hasta la idea de integrar los procesos.

En consonancia con los autores citados creemos que habría que modificar el proceso de mediación, ya que la existencia de esta dualidad de funciones del CDE, podría ser el símil de ser juez y parte en una misma causa.

Como ya fue señalado, los 4 primeros artículos de la Ley Orgánica del Consejo, informan que el objetivo principal del CDE es defender los intereses del Estado y los de sus instituciones, tanto en juicios como en actos no contenciosos de cualquier naturaleza, ergo, nos parece plausible y de toda lógica, que al CDE



no contemple debidamente los principios de equidad, imparcialidad y justicia, respecto al particular que tiene enfrente en la mediación, ya que sea por formación, costumbre, impulso, convicción, inercia u otro, creemos que indefectiblemente se verá inclinado a privilegiar los intereses fiscales por sobre los de los particulares aquejados por una deficitaria asistencia sanitaria.

2.5. La dualidad de roles del CDE y las ventajas y desventajas de la mediación sanitaria forzosa

2.5.1. Ventajas.

Algunas de las ventajas que hemos podido deducir están referidas a la reducción de la carga de trabajo de los tribunales, lo que beneficia únicamente a los tribunales; a la rapidez del proceso ya que la mediación es más ágil y rápida que los procedimientos judiciales, lo que permite resolver los conflictos en menos tiempo y beneficia a ambas partes; al coste ya que la mediación es menos costosa que un juicio, tanto para los pacientes como para los prestadores de salud; a la confidencialidad ya que todo lo discutido en mediación es confidencial, lo que protege la privacidad de las partes, y finalmente al cuidado que la mediación procura a la relación entre prestadores y usuarios, lo que va en beneficio de ambas partes.

2.5.2. Desventajas.

Que la Mediación tenga carácter de forzosa, condicionando el acceso a un debido proceso judicial, podría ser contrario a los derechos y principios fundamentales señalados a continuación:

- Derecho a la Igualdad ante la Ley, está consagrado en el Art 19 N° 2 de la Constitución y garantiza que todas las personas son iguales ante la ley, sin embargo, con la imposición de una mediación forzosa que distingue entre instituciones de salud públicas y privadas con procesos

desiguales, y en el que además uno de ellos carece de imparcialidad, el derecho sin duda se ve vulnerado.

- Derecho al acceso a la justicia o tutela judicial efectiva, que si bien no se encuentra expresamente regulado en la Constitución de Chile, es un concepto doctrinal y jurisprudencial desarrollado a partir de los artículos 19 N°3 y 76 de la Constitución y también recogido de fuentes del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, que el desarrollo constitucional chileno, desde una versión restringida, lo ha concebido como la obligación de no restringir al individuo el acceso al sistema judicial y a un debido proceso; desde ahí la mediación obligatoria podría ser vista como una barrera para acceder directamente a los tribunales, obstaculizando el Derecho, o condicionándolo. (Lillo, 2023).
- La autonomía de la voluntad es un principio pilar del derecho civil chileno entendido como la capacidad de los sujetos de derecho para establecer reglas de conducta para sí mismos y en sus relaciones con los demás dentro de los límites que la ley señala. Las normas chilenas relativas a contratos también están inspiradas por este principio, consagrado en el Código Civil para contratos civiles, y aplicado supletoriamente a los contratos comerciales. “Así, la libre voluntad de las partes es el elemento fundante en la creación de un contrato y en la determinación de sus efectos quedando sujeta a mínimas limitaciones. La importancia de esta voluntad se refleja en diversas normas y en el hecho de que puede interponerse recurso de casación en el fondo contra la sentencia dictada con infracción de una cláusula contractual. En definitiva, la ley chilena otorga a las partes una amplia libertad para celebrar contratos nacionales...”, ergo, lo forzoso de la mediación puede ser visto como una limitación a la autonomía de las partes para decidir libremente cómo resolver conflictos emanados de

un contrato de salud que ha importado daño a una de las partes contratante. (Vial, 2013).

- Derecho a la Defensa Jurídica, consignado en el Art 19 N° 3 inciso 2 de la Constitución establece que “toda persona tiene derecho a defensa jurídica en la forma que la ley señale y ninguna autoridad o individuo podrá impedir, restringir o perturbar la debida intervención del letrado si hubiere sido requerida”, es uno de los principales componentes del derecho al debido proceso. La mediación obligatoria podría ser una limitación a este derecho.
- Derecho a la Protección de la Salud, se consagra en el Art 19 N° 9 de la Constitución de Chile, y garantiza el derecho a la protección de la salud. Si la mediación obligatoria no resulta en una resolución justa y adecuada, podría estar afectando negativamente este derecho, especialmente en los casos indemnizatorios.

2.6. Indemnización por muerte de paciente en un proceso de mediación versus un juicio.

Creemos interesante contrastar resultados indemnizatorios constatados en un proceso de mediación y en un juicio, porque creemos que la diferencia en los montos alcanzados constituye otra variable desventajosa que creemos va en contra de lo forzoso del proceso de mediación previo a recurrir a los tribunales civiles. Para ello presentamos la experiencia de dos casos reales que nos permitirán graficar las diferencias referidas.

2.6.1. Indemnización a través de Mediación.

Un paciente falleció debido a una negligencia médica en un hospital público. La familia del paciente alegó que fue un error en el diagnóstico y tratamiento lo que provocó su muerte.

La familia del paciente solicitó mediación a través del CDE. Luego de varias sesiones de mediación con la participación de la familia y representantes de la institución sanitaria, se acordó que el hospital pagara una indemnización de 10 millones de pesos a la familia de la víctima. El proceso de mediación duró aproximadamente 4 meses.

2.6.2. Indemnización a través de Juicio.

La Corte Suprema confirmó la sentencia que condenó a la Clínica Universitaria de Concepción S.A. a pagar una indemnización de CLP\$100.000.000 a la pareja e hijo de un paciente que falleció debido a una negligencia médica tras haber sido sometido a una intervención quirúrgica. No se detectó a tiempo una infección intrahospitalaria lo que provocó su deceso. (Causa Rol C-1413-2017 del Primer Juzgado Civil de Talcahuano).

La Corte Suprema declaró inadmisibles los recursos de casación en la forma y en el fondo interpuestos en contra de la sentencia que condenó a la clínica. La sentencia recurrida confirmada por la Corte Suprema fue emitida por la Corte de Apelaciones de Concepción. El juicio duró 5 años.

2.6.3. Comparación de los resultados de los casos precedentes.

En el caso resuelto mediante mediación, la resolución fue más rápida y menos costosa, pero con un tope indemnizatorio de 2.000 UF. En contraste, el juicio permitió una indemnización mayor, pero fue un proceso más largo y costoso.

2.6.4. Comparación de los costos y duración involucrados en un juicio por indemnización de perjuicios y en una mediación.

Juicio: Un caso bien tramitado en juicio ordinario puede demorar hasta la

sentencia de primera instancia, generalmente de 9 meses a un año y medio.

Si contamos apelaciones y otros recursos, puede extenderse de 2 años y medio a 5 años.

Los honorarios de un abogado por un Juicio Ordinario con apreciación pecuniaria son desde 30 UF., a todo evento, en asuntos que no excedan de 150 U.F y en asuntos cuya evaluación sea de 150 a 250 UF desde 10 % adicional sobre el exceso; en asuntos cuya evaluación sea superior a 250 UF desde 5% adicional sobre el exceso según tarifas 2024 del Colegio de Abogados de Chile.

La indemnización promedio en de la indemnización en los casos de muerte de paciente es de \$103.000.000.- (Bravo-R, 2017).

Mediación:

- Como vimos, solamente existen costas en la mediación que involucre un prestador privado, en cuyo caso será gestionada por la Superintendencia de Salud, y están referidos a los honorarios del mediador los cuales no podrán superar los establecidos por la Superintendencia (ver tabla 1, página 16).

-Con respecto a la duración tanto en lo público como en lo privado vimos que el tiempo máximo no excede de 120 días hábiles.

-Los montos máximos indemnizatorios para instituciones de salud públicas están informados en la Resolución 142 Exenta que establece montos máximos a pagar por los prestadores institucionales públicos en virtud del procedimiento de mediación establecido por la ley N° 19.966, correspondientes a los siguientes:

- en caso de muerte, hasta 3.500 UF;
- en caso de gran invalidez, hasta 3.300 UF;

- en caso de invalidez total, hasta 2.500 UF;
- en caso de invalidez parcial, hasta 2.000 UF;
- Otros daños (incapacidad temporal), hasta 1.000 UF.

Respecto a los montos alcanzados en el proceso de la Superintendencia existe reserva de información en atención al principio de confidencialidad.

3. RESUMEN COMPARATIVA ENTRE EL SISTEMA PÚBLICO Y PRIVADO

Tabla 2. Comparativa de Mediación en Salud entre el Sistema Público y Privado.

Aspecto	Sistema público	Sistema Privado
Costos del proceso	Gratuito para los usuarios del sistema público.	No es gratuito; las partes deben pagar honorarios al mediador, según tarifas establecidas por la Superintendencia.
Designación del Mediador	El mediador puede ser un funcionario del Consejo de Defensa del Estado (CDE), otro funcionario público o un mediador registrado.	El mediador es elegido por las partes de una lista de mediadores registrados en la Superintendencia de Salud.
Imparcialidad del Mediador	Puede haber un conflicto de intereses, ya que el CDE actúa como mediador y defensor de los prestadores públicos.	El mediador es independiente del sistema y no está vinculado a las instituciones prestadoras.
Indemnizaciones reparatorias	Los montos están preestablecidos por ley y limitados a ciertos valores máximos, aprobados por el CDE y el Ministerio de Hacienda.	No hay límites preestablecidos en los montos de las indemnizaciones.
Solicitud de inhabilidad del	Las partes pueden solicitar	Las partes pueden solicitar

Mediador	al CDE la inhabilidad del mediador, y el CDE toma la decisión. Si una parte rechaza la decisión, el proceso se da por fracasado.	la inhabilidad a la Superintendencia de Salud y proponer un nuevo mediador. Si no hay acuerdo, la mediación fracasa.
Duración del proceso	El proceso tiene un plazo máximo de 120 días, después del cual, si no hay acuerdo, se da por fracasado.	Similar al sistema público: la mediación puede durar hasta 120 días en total si se prorroga.

Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIONES Y HALLAZGOS

A lo largo de esta investigación, hemos corroborado que nuestra hipótesis inicial era correcta, pues en Chile sí existen diferencias y similitudes en los procesos de mediación a los que forzosamente deben someterse los usuarios de prestadores de salud privada y pública antes de poder recurrir a los tribunales de justicia a fin de resolver controversias surgidas a raíz de malas praxis sanitarias.

Pudimos explicar la vulneración del derecho de igualdad ante la ley y del principio de imparcialidad en referencia al hecho que el Consejo de Defensa del Estado, brinda el servicio sin costo para los usuarios del sistema público de salud, mientras los usuarios de prestadores privados deben pagar por el servicio.

Pudimos constatar que estos procesos de mediación son diferentes para el sector privado y el público, y que si bien comparten normas y principios rectores hay diferencias en la observancia de ellos,

Además nos sorprendieron otras vulneraciones de principios y derechos, que no habíamos previsto, en relación a lo forzoso de la mediación y arribamos a la conclusión que condicionar la judicialización de la controversia sanitaria a

una mediación previa vulnera principios y derechos fundamentales, incluyendo el Derecho a la Igualdad Ante la Ley, el Derecho de Acceso a la Justicia o Tutela Judicial Efectiva, el Principio de Autonomía de la Voluntad, el Derecho a la Defensa Jurídica y el Derecho a la Protección a la Salud.

Frente a tales constataciones y hallazgos hemos llegado a la convicción que la mediación sanitaria debiese ser reestructurada en un sistema unificado sin diferenciar lo público de lo privado y administrado por un ente de cuya imparcialidad sea difícil dudar.

De esta manera, los hallazgos nos retan a una futura investigación para profundizar en el tema, que deja la puerta abierta a otros investigadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bravo-R, Lidia A, & Lagos-T, Denisse A. (2019). Responsabilidad Médica en Chile: Fallos de la Corte Suprema de Justicia 2017. *"International journal of odontostomatology"*,13(3), 367-373.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2019000300367>

Consejo de Defensa del Estado. (2017). Informe anual de gestión 2017: Mediación en salud.

<http://www.cde.cl/wp-content/uploads/2018/05/informe-2017.pdf>

Fernández, L. (2019). El rol dual del Consejo de Defensa del Estado en la mediación en salud: Análisis crítico y propuestas de mejora [Tesis de maestría, Universidad de Chile]. Repositorio Académico Universidad de Chile.

<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/176896>

García Huidobro, S. (2013). La mediación en salud: El rol dual del Consejo de Defensa del Estado. *Revista de Derecho y Salud*, 3 (2), 67-89.

<http://www.revistaderechoysalud.cl/index.php/rds/article/view/40>

Jequier Lehuedé, Eduardo. (2018). La ejecución del acuerdo de mediación en asuntos civiles y comerciales. Una revisión impostergable. *Revista de derecho (Valdivia)*, 31(2), 71-93.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502018000200071>

Munuera Gómez, Pilar. (2020). La mediación sanitaria en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(6), 792-798.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000600792>

Vasconcelos Souza, I. E. T. (2019). Intercultural Mediation in Healthcare: Thematic Analysis, from the Interpreters' Perspective. *Intercultural Crisis Communication: Translation, Interpreting and Languages in Local Crises*, 127.

<https://bit.ly/3ylkte>

Lagos; D., y Bravo., Lidia. (2020). Mediación en el sistema público de salud: oportunidades para mejorar. *Revista médica de Chile*, 148(2), 211-215.

<http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200211>

Consejo de Defensa del Estado. (N.D.). "Estudio efectos de la mediación por daños en salud: Balance preliminar a 6 años de su inicio".

<https://bit.ly/46nN9hK>

Parra-Sepúlveda, D., Olivares-Vanetti, A., & Riesco-Mendoza, C. (2018). La mediación en el ámbito de la salud y su rol en la relación sanitaria. *Revista de*

Derecho (Concepción), 86 (243), 121-144.

<https://doi.org/10.4067/S0718-591X2018000100121>

Lillo, R. (2023). El derecho de acceso a la justicia. *Diario Constitucional*.
<https://www.diarioconstitucional.cl/articulos/409765/>

Martínez, M. (2011). La graduación del deber de cuidado en el delito culposo por actos de mala praxis médica: un análisis dogmático, jurisprudencial y económico. *Revista Política Criminal*, 6(12), 214-251.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-33992011000200001>

Milos, P. y Siebel, C. (2014). El procedimiento de mediación establecido en la Ley N° 20.584. *Cuadernos de extensión jurídica*, 25, 94 - 106.

<https://bit.ly/4cTiQSE>

Munuera, P. (2020). La mediación sanitaria en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(6), 792 - 798.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000600792>

Organización Mundial de la Salud. (2013). Resolución de Conflictos en Salud: Directrices y Buenas Prácticas.

<https://bit.ly/4c5uHvI>

Parra, D., Olivares, A. y Riesco, C. (2018). La mediación en el ámbito de la salud y su rol en la relación sanitaria. *Revista de Derecho*, 243, 121 - 144.

<https://doi.org/10.33349/2018.243.4209>

Pérez, M. (2020). El Consejo de Defensa del Estado y su papel en la mediación de conflictos de salud: Perspectivas y desafíos. *Revista Chilena de*

Derecho, 47(1), 112 - 129.

<https://revistachilenadederecho.uchile.cl/article/view/57394>

Riego-Ramírez, C. (2019). Solución de conflictos en el sistema de salud, mediación y arbitraje en un contexto institucional. *Revista Chilena de Derecho Privado* (33), 43 - 72.

<https://doi.org/10.4067/s0718-80722019000100043>

Riveros, C., Villarroel, G. y Olivares, M. (2019). Ventajas de la mediación en el ámbito sanitario y su ampliación a otros tópicos. *Boletín mexicano de derecho comparado*, LII (155), 997 - 1014.

<https://www.redalyc.org/journal/427/42771668011/html/>

Super de salud, Documento de Trabajo: Estadísticas de Mediación con Prestadores Privados de Salud Ley 19966, periodo 10 de marzo de 2005 al 30 de junio de 2015.

https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2015/06/articles-12879_recurso_1.pdf

Superintendencia de Salud. (N.D.). Proceso de mediación.

<https://www.supersalud.gob.cl>

Vial Undurraga, María Ignacia. (2013). La Autonomía de la Voluntad en la Legislación Chilena de Derecho Internacional Privado. *Revista chilena de derecho*, 40(3), 891-927.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-34372013000300006>

Normativas sobre Mediación en Salud Aplicables a Prestadores de Salud en Chile. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2004). Ley N° 19.966:

Establece un régimen de garantías en salud en Chile.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=229834>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2012). *Ley N° 20.584: Regula los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1021091>

Ministerio de Salud de Chile. (2010). *Decreto Supremo N° 4/2010: Reglamento que establece las normas sobre mediación por daños en salud.

<https://www.minsal.cl/sites/default/files/decreto4.pdf>

Vial Undurraga, María Ignacia. (2013). LA AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD EN LA LEGISLACIÓN CHILENA DE DERECHO INTERNACIONAL PRIVADO. *Revista chilena de derecho*, 40(3), 891-927.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-34372013000300006>