

**LOS MÉTODOS ALTERNOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN EL
SECTOR SALUD, UNA MIRADA AL PANORAMA JURIDICO
INTERNACIONAL Y AL DERECHO COMPARADO**

ALTERNATE CONFLICT RESOLUTION METHODS IN THE HEALTH
SECTOR, A LOOK AT THE INTERNATIONAL LEGAL PANORAMA AND
COMPARATIVE LAW

Dr. Jose Guadalupe Steele Garza¹

Mtra. Carmen Chinchilla Oñate²



SUMARIO: 1.Introducción. 2. La Trascendencia Internacional de los MASC. 3. La Experiencia de los MASC en Salud, en el Derecho Comparado. 3.1. La experiencia de la CONAMED en México. 3.2. La mediación y el arbitraje en salud en el sistema Jurídico de Chile. 3.3. Los Métodos Alternativos ante el CECONAR - SUSALUD en Perú. 3.4. Las conciliaciones ante la

¹ Doctor en Intervención Social y Mediación por la Universidad de Murcia España. Maestro en Ciencias con Especialidad en Métodos Alternos de Solución de Controversias por la Facultad de Derecho y Criminología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Coordinador y Catedrático de pregrado y posgrado en Métodos Alternos de Solución de Controversias en la Facultad de Derecho y Criminología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. correo electrónico. steele.jose@gmail.com.

² Abogada. Doctoranda en Métodos Alternos de Solución de Conflictos Facultad de Derecho y Criminología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Magister en Educación. Especialista en Derecho Procesal. Conciliadora Minjusticia. Investigadora Asociada de Colciencias. Litigante en asuntos Civiles y Contencioso Administrativos. Profesora universitaria de pregrado y posgrado en Derecho. Miembro fundador del Colegio de Abogados del Atlántico de la OMA. Carmenc8@yahoo.com

Superintendencia Nacional de Salud en Colombia. 4.
Conclusiones. Bibliografía. Fecha de recepción: 21/07/2020,
fecha de aceptación: 02/08/2020.

RESUMEN

Dentro de la comunidad jurídica internacional no se encuentran órganos judiciales permanentes que puedan dirimir los conflictos y diferencias que surjan entre particulares con ocasión del ejercicio de la medicina; tampoco se han celebrado convenciones internacionales que comprometan la responsabilidad de los estados para la implementación de los métodos alternos en la solución del conflicto médico, como sí se ha convenido en otros ámbitos del Derecho Internacional Privado. No existe un código de aplicación universal que establezca las reglas y procedimientos para darle solución a una controversia que difícilmente podría trascender el derecho interno de los estados, como sucede, por ejemplo, con la práctica comercial.

ABSTRACT

There are no permanent judicial bodies within the international community capable of settling conflicts and disputes between individuals arising from the exercise of medicine; nor have there been international conventions that commit the responsibility of states for the implementation of alternative methods in the solution of the medical conflict, as has been agreed in other areas of private international law. There is no universally applicable code that establishes the rules and procedures for resolving a dispute that could hardly go beyond the internal law of States, as is the case, for example, with commercial practice.

Palabras clave: Conciliación, Arbitraje, Acto Médico, Salud, Derecho Comparado, Derecho Internacional Privado.

Key words: Conciliation, Arbitration, Medical Act, Health, Comparative Law, Private International Law.

1. INTRODUCCIÓN

El presente artículo surge del interés académico en la investigación base del Doctorado en Métodos Alternos de Solución de Conflictos, denominada la Conciliación y el Arbitraje como eje fundamental en la Gestión y Resolución de los Conflictos Médicos en Colombia. En este estudio, se examinan los conflictos que surgen del daño ocasionado por el acto médico individual, el cual, tradicionalmente

se persigue para indemnización en sede judicial. En esta instancia, el debate se extiende a lo largo de extensas etapas procesales que deterioran el ánimo de los involucrados en dichas controversias y aplazan el cumplimiento de los grandes objetivos de la justicia, de ser pronta, cumplida y eficaz. Sin embargo, al darle a la justicia alternativa la oportunidad de dirimir el conflicto médico, las posibilidades de resolución podrían ser mucho más céleres y alcanzar la satisfacción de las partes, puesto que, la gestión directa su controversia por parte de los involucrados, les brinda una visión más activa y profunda de la realidad de la problemática y de las condiciones para su pronta solución.

Lo primero que debe aclararse, es que dentro de la comunidad jurídica internacional no se encuentran órganos judiciales permanentes que puedan dirimir los conflictos y diferencias que surjan entre particulares con ocasión del ejercicio de la medicina; tampoco se han celebrado convenciones internacionales que comprometan la responsabilidad de los estados para la implementación de los métodos alternos en la solución del conflicto médico, como sí se ha convenido en otros ámbitos del Derecho Internacional Privado. No existe un código de aplicación universal que establezca las reglas y procedimientos para darle solución a un conflicto que difícilmente podría trascender el derecho interno de los estados, como sucede, por ejemplo, con la práctica comercial.

Ahora bien, la afirmación anterior procede de la revisión de las codificaciones internacionales que regulan los asuntos privados, las cuales se ocupan principalmente de asuntos referentes a la nacionalidad de las personas, así como de su domicilio y, en tratándose de este aspecto, se puntualiza que, el lugar de cumplimiento de la obligación es el que determina la competencia para decidir sobre los actos o hechos que dieron lugar a ella y la situación de las partes frente al conflicto. De tal modo que, es la ley del lugar jurídico del domicilio la que determina el procedimiento que debe adelantarse para dirimir un conflicto, señalado como factor de conexión. No existe discusión acerca del origen de los convocantes al momento de designar la ley aplicable o autoridad juzgadora. Todo

dentro de las reglas establecidas en el derecho interno del país de que se trate. (Monroy Cabra, 2016)

En el Código de Derecho Internacional Privado, denominado el Código De Bustamante, adoptado mediante la Convención de Derecho Internacional Privado, celebrada en La Habana-Cuba, el 20 de febrero de 1928, define aspectos como el atinente al régimen jurídico de los extranjeros y las garantías de protección efectiva de sus derechos, en respeto a su nacionalidad (Código de Bustamante, 1928), pero no le otorga competencias más allá de las autoridades propias del estado en el cual se domicilia o por el cual transita temporalmente, para dirimir los conflictos que afronte, sin posibilidades de acudir a un órgano de justicia común para ciudadanos nacionales de los estados miembro, en que logre dirimir conflictos personales, especialmente los derivados del ejercicio de la medicina.

Así mismo, el Tratado de Derecho Civil Internacional o Tratado de Montevideo, celebrado el 12 de febrero de 1889, contiene una serie de preceptos en el llamado a la unificación de criterios alrededor de los aspectos que definen a la persona y sus relaciones jurídicas con el lugar en el que encuentra arraigo, con el matrimonio, bienes y relaciones personales, etc. Pero, en el capítulo referente a la responsabilidad personal que deriva de un acto o un hecho jurídico, se remite a la jurisdicción del lugar de cumplimiento de la obligación. (Tratado de Montevideo, 1889)

La referencia al acto jurídico, en el texto convencional, se extiende a las prestaciones que concurren de los eventos inesperados, como los del acto médico. De tal forma que, no se dispone de un juzgador común de competencia internacional, ni tribunal de justicia alterna que pueda dirimir los conflictos médicos cuando, por ejemplo, una de las partes sea un ciudadano mixto y la controversia se sitúe en territorio extranjero.

Teniendo en cuenta los antecedentes mencionados, se realizó observación en estudio comparado, sobre la experiencia particular en los derechos internos de México, Chile y Perú, en donde se encontraron reglas claras para la aplicación

práctica de los MASC en relación con el ejercicio de la medicina o de los servicios de salud y se realizó breve comparación frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

Inicialmente se aborda la situación general de los MASC en el ámbito internacional.

2. LA TRASCENDENCIA INTERNACIONAL DEL LOS MASC.

El lenguaje universal que se ha generalizado alrededor de la concertación y concordia a través de los mecanismos de justicia alternativa, han planteado la necesidad de establecer unos mecanismos análogos o compartidos, para abordar situaciones de conflicto en diversos contextos, como garantía de resolución próxima y eficaz para los extremos del conflicto.

Es así, como desde los diferentes organismos internacionales, se promueven los instrumentos que materializan el acceso a la justicia y zanján de manera ágil las controversias que traspasan las fronteras. Es de esta manera que presenta la Carta de la Organización de las Naciones Unidas celebrada en 1948, en su Capítulo VI, denominado Arreglo Pacífico de Controversias internacionales, mencionando la Negociación, la Investigación, la Mediación, la Conciliación el Arbitraje, el Arreglo Judicial, el Recurso a organismos o acuerdos regionales y otros medios pacíficos sin nominar. Desde allí se empezó a consolidar la cultura internacional de la solución de conflictos fuera de los estrados judiciales. (ONU, 2020)

Pero hay que mencionar, que el mecanismo alternativo que ha encontrado su mayor actuación internacional ha sido el Arbitraje, especialmente en la esfera privada, el cual ha logrado instituir una serie de normativas unificadas para su ejercicio, especialmente en el campo del Derecho Comercial, como la que se implementó a partir del Convenio de Nueva York en 1958, sobre las sentencias arbitrales y su garantía de reconocimiento internacional. Se comprende este acuerdo como pionero y promotor de la justicia arbitral universal. Se mencionan igualmente los acuerdos contenidos en la materia en el Convenio Europeo de

Arbitraje Comercial Internacional celebrado en Ginebra en 1961, así como la Convención Interamericana sobre Arbitraje Comercial Internacional de 1975 y el aporte definitivo a la armonización de los sistemas arbitrales en el mundo, de la Ley Modelo de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil, UNCITRAL, en auge a partir de 1985. (Gonzalo Quiroga, 2011)

La práctica usual universal que se ha fortalecido ha sido aquella de incluir en todos los acuerdos bilaterales, no solo públicos sino privados, en materia contractual, en los de intercambio comercial, incluso cultural y deportivo, las cláusulas específicas que remiten a la mediación y al arbitraje, para dirimir las diferencias que surjan con ocasión del convenio de que se trate, fuera de sede judicial. Dentro de esta mirada universal del conflicto y de su gestión y eventual resolución, se acude a las razones iniciales por las cuales se dio sentido a la justicia inmediata y desjudicializante, y tiene que ver con el mantenimiento pacífico de las relaciones a todos los niveles al interior de las sociedades y alrededor de las interacciones en el plano internacional.

Esta necesidad por darle un carácter global a la cultura de paz ha sido definida como la serie de bienes intangibles valorados por la sociedad, traducidos en comportamientos y actitudes de respeto por el otro, en la construcción conjunta de las condiciones armoniosas para la vida en común y la práctica constante de la no violencia, la solidaridad y el diálogo entre las personas. Este es el escenario que se procura a través de la mediación y a través de otros mecanismos alternativos de gestión del conflicto, promovido por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO, en que exalta a la mediación como herramienta eficaz para alcanzar los ideales de justicia, igualdad y libertad para todos. (Cabello Tijerina, 2015)

En relación con la incorporación de los mecanismos alternativos para la gestión y solución de los conflictos en los sistemas particulares en los estados, así como en los de trascendencia internacional, es preciso destacar que, la unificación de los criterios no solo se refiere a sus bondades o al desarrollo normativo de sus trámites, por demás, céleres y garantistas de la realización de la justicia, sino en

tratándose del sustento de sus máximas de valor o normas rectoras que los gobiernan.

Estos principios de contenido universal parten de la Voluntariedad o facultad para las partes para acogerse al proceso de la mediación de manera espontánea. Así mismo, se privilegian los principios de la confidencialidad en la guarda de la reserva de los temas del procedimiento; la Flexibilidad entendida como la ausencia de formalismos extremos; la Neutralidad como la esencial ecuanimidad del tercero mediador para no involucrar sus intereses en el conflicto ajeno; la Imparcialidad también para el tercero, evitando inclinar su posición a favor de una de las partes involucradas; la Equidad en la búsqueda del equilibrio y la proporción en el querer de los mediados; la Legalidad en las facultades, oportunidades y límites que fije la ley, y, finalmente la Honestidad . (Gorjón Gómez, 2015)

3. LA EXPERIENCIA DE LOS MASC EN SALUD, EN EL DERECHO COMPARADO.

Al abordar el estudio de derecho comparado de otros sistemas jurídicos que contemplan los Métodos Alternos de Resolución de Conflictos en los servicios de salud, se encontraron las experiencias en dicho campo, en México, Chile y Perú. Se presenta al final la experiencia colombiana en cuanto al Sistema General de la Seguridad Social en Salud.

3.1. La experiencia de la CONAMED en México.

Instituida a partir del Decreto Presidencial de 1996, publicado en el Diario Oficial de la Federación en julio 3 de ese año, La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, contribuye con a protección de la salud como derecho, así mismo, procura mejorar la calidad en la atención de los servicios salud. La consigna de la resolución de los conflictos médicos que se suscitan entre los operadores del sistema de salud y los usuarios de dichos servicios, es propiciar el ejercicio profesional en el área con apego a los postulados que sustentan la *lex artis*, así como rescatar las buenas relaciones médico-paciente la dignidad en el servicio. La CONAMED tiene competencia para recibir y dar trámite a las quejas de los usuarios, investigaciones sobre procedimientos inadecuados en el desarrollo de las actividades del sector

salud y está facultado para tomar decisiones, así como dirimir conflictos, profiriendo laudos, a través del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico. (CONAMED, 2020)

En el conflicto médico mexicano, los métodos alternos tienen su propio radio de acción, con sus propios elementos en cuanto a la materia, que se orienta solo a la prestación de las actividades en salud, teniendo en cuenta además la calidad de los extremos del conflicto, es decir, se orienta a las instituciones del área médica, a los profesionales de la medicina y los usuarios de los servicios en el área especializada. Es la CONAMED la impulsora de la implementación de los métodos alternativos a los resultados del ejercicio de la medicina en México, pero al igual que el Estado Federal, otros países como Argentina, España y Costa Rica, han promovido acciones para que las pretensiones sobre responsabilidad médica deben ser primero debatidas en mediación antes de ser llevadas a instancia judicial. Estas experiencias configuran el contexto internacional de la conciliación y el arbitraje médico. (Gorjon Gomez & Steele Garza, 2012)

Algunos estados federados en México han creados sus órganos propios para el desarrollo de los procesos de Conciliación y Arbitraje médico, como la Comisión Estatal de Arbitraje Médico COESAMED, que funciona de manera desconcertada de los Servicios de Salud y tienen autonomía para dirimir las controversias en el área médica, a través de los procedimientos alternativos de justicia.

En la práctica concreta de estos organismos en ejercicio de las tareas que les compete, se encuentra el Reglamento de Procedimiento de Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial, el cual contiene las etapas del proceso para la solución de los conflictos médicos. Inicia la actuación procedimental a través de la interposición de la queja por parte del usuario, cumpliendo con las formalidades que el trámite requiere. En la etapa siguiente se desarrolla conciliación, en la cual se realiza un resumen clínico del caso, se informa a los presentes acerca del trámite arbitral, se realiza la audiencia de conciliación y se invita a las partes a conciliar y en caso de lograrlo, se realiza el contrato de transacción, el cual produce efectos de cosa juzgada; pero si las partes no acuerdan solucionar sus

diferencias, se da paso al proceso de arbitraje, cuando se ha suscrito entre las partes el compromiso o la cláusula compromisoria; esta etapa constituye la fase decisoria y concluye con un laudo. (Díaz López, 2014)

De acuerdo con los cuadros estadísticos sobre la resolución de controversias en salud, entre 1996 y 2018, publicados en su página web, por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se recibieron en ese lapso, 37.815 quejas, de las cuales, 17.234 terminaron las diferencias con acuerdo conciliatorio y en 1.170 casos se finalizó con laudo que puso fin al proceso. (CONAMED, 2020)

3.2. La mediación y el arbitraje en salud en el sistema Jurídico de Chile.

Por su parte en Chile, se introdujeron los mecanismos de resolución de conflictos mediante la Ley 19.966, promulgada en 2004 por el Ministerio de Salud y modificada por la Ley 20.584 de 2012, se introdujeron importantes cambios en el Sistema de Salud, estableciendo un régimen de garantías de carácter general a favor de los beneficiarios del sistema, para atender los servicios de carácter promocional, preventivo y curativo entre otros, así como los relativos a los programas que asume el Fondo Nacional de Salud; esta importante reforma ha sido denominada AUGE. Igualmente, se crea a través de esta norma, el sistema de garantías explícitas en salud orienta velar por las condiciones óptimas de prestación del servicio sanitario, relacionadas con la calidad y el acceso, además de otros aspectos considerados. Pues es dentro de esta Ley, en el Párrafo II, Artículo 43, que se establece el requisito previo del procedimiento de Mediación, ante el Consejo de Defensa del Estado, antes de iniciar una acción jurisdiccional por daño ocasionado por el servicio asistencial, contra prestadores institucionales públicos. Si se trata de instituciones privadas, las partes de común acuerdo pueden dirimir su controversia en sede de mediación, realizada ante la Superintendencia de Salud. (Ministerio de Salud Chile, 2020)

Posteriormente, la norma examinada, establece el procedimiento no adversarial y requisitos para llevar a cabo la mediación en este asunto, privilegiando la comunicación directa entre las partes y señalando los términos, la celebración de las audiencias, la confidencialidad del trámite, las obligaciones pecuniarias de las

partes y lo relativo a los acuerdos o a la ausencia de estos y su consecuencia jurídica.

Por su parte, se crea la Superintendencia de Salud a partir de la Ley No. 19.937 de 2004 y se establece, la competencia de esta Entidad, para que de trámite a los reclamos presentados por los usuarios contra los órganos que financian las prestaciones en salud, a través de proceso arbitral y en calidad de árbitro, se autoriza al Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud. Sin embargo, este método de justicia alternativa es de elección voluntaria por parte de los accionantes, quienes siempre pueden optar por la vía de la justicia ordinaria. En la combinación de los dos mecanismos, la Ley mencionada, establece la posibilidad de que el interesado solicite previo al arbitramento, un proceso de mediación, que conducirá un mediador privado, elegido de un registro de mediadores. En cuanto a los resultados cuantitativos de la mediación, se estima que se celebran alrededor de mil casos anuales, de la cuales aproximadamente el 20% termina con un acuerdo, en cifras obtenidas hasta 2016. En cuanto al arbitraje, en el año 2016, se habían presentado 18.684 arbitrajes, resueltos 14.437 dentro del lapso de un año. (Riego Ramírez, 2019)

3.3. Los Métodos Alternativos ante el CECONAR - SUSALUD en Perú.

En el Perú se encuentran igualmente institucionalizados los Métodos Alternos, específicamente la Conciliación y el Arbitraje en los conflictos que se generen en los servicios de salud y se dispone por ley, la extensión de los asuntos que comprende, principalmente, hacia las instituciones prestadoras de algunos servicios sanitarios y las del sector asegurador de riesgos relacionados con la salud de los ciudadanos.

En cuanto a los conflictos generados en el servicio de salud en Perú, en virtud de lo establecido en Ley N.º 29414 y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N.º 027-2015-SA, se desarrollan los mecanismos alternativos de la conciliación extrajudicial, mediación y el arbitraje en el Centro de Conciliación y Arbitraje SECONAR, adscrito a la Superintendencia Nacional de Salud SUSALUD, para dirimir principalmente controversias surgidas del Seguro Complementario de

Trabajo de Riesgo SCTR, del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, conflictos relacionados con los contratos entre Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud IAFAS, e Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud IPRESS. (García, 2019)

En las controversias que se generan en el servicio de salud en Perú, la competencia para conocerlas se radica en el Centro de Conciliación y Arbitraje CECONAR, en materia de conciliación extrajudicial con especialidad en temas de salud y mediante el arbitraje institucional. La selección del mecanismo es de libre elección por las partes. Los conflictos que pueden dirimirse a través de esta vía alternativa son aquellos derivados de los reembolsos de derechos disponibles de carácter pecuniario por concepto de atención médica, planes de cobertura sanitaria, daño en la salud, enfermedades profesionales, discrepancias entre el sistema de salud y las entidades prestadoras de los servicios a los usuarios, los daños ocasionados por mala práctica profesional, responsabilidad de las instituciones en cuanto a los servicios sanitarios a su cargo, etc. Igualmente, se le otorgó a CECONAR la facultad de administrar el Servicio Nacional de Conciliación y Arbitraje SENACOAS, el cual realiza registro y autorización de los centros de conciliación y arbitraje privados especializados en salud. En estudio realizado sobre el comportamiento del arbitraje en salud entre los años 2011 y 2015, se demostró que, el número de solicitudes de proceso conciliatorio o arbitral en salud iba en aumento, siendo el arbitraje el procedimiento más utilizado, el cual fue solicitado voluntariamente por los usuarios, en un 83.8%, frente al 16.2% motivados por las instituciones prestadoras de los servicios relacionados. El factor de controversia más frecuente en los procesos fue el relacionado con el seguro complementario de trabajo de riesgo. (Hidalgo y otros;, 2016)

En cuanto al trámite del proceso arbitral ante CECONAR, se dispone de un Árbitro Único o de un Tribunal Arbitral, donde prima la voluntad de las partes para someter sus diferencias y resolverlas a través del acuerdo arbitral. Sin embargo, las partes podrán desistir de acudir al Centro de Conciliación y Arbitraje CECONAR y elegir otro centro especializado en arbitrajes en salud, siempre que

se encuentre registrado y autorizado para ello por CECONAR, pues esta entidad también fue facultada legalmente para habilitar a otros centros de justicia alternativa arbitral alrededor de las controversias sanitarias, los deben cumplir con los parámetros la neutralidad, independencia, economía, idoneidad técnica, garantía de acceso eficiente a los usuarios, etc. El único arbitraje permitido por la Ley en el sector sanitario en Perú es el institucional. Es importante aclarar que, de manera imperativa la ley impone la obligación de acudir en instancia arbitral ante la entidad mencionada, a dirimir los conflictos suscitados entre el Seguro Social de Salud EsSalud y los usuarios del sistema. (García Ascencios, 2015)

3.4. Las conciliaciones ante la Superintendencia Nacional de Salud en Colombia.

En Colombia, la administración de la salud se ha encargado a través de la Ley 100 de 1993 y complementarias, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 780 de 2016, al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) el cual, constituye la garantía para los administrados, de la gestión por parte del Estado Colombiano, en la prestación de los servicios de salud que requieren. El sistema, comprende dos tipos de régimen para la atención a los usuarios en las actividades en salud, el subsidiado y el contributivo.

Pero el sistema en salud colombiano tiene también unos propósitos de contenido económico que se desprenden de los postulados de la Ley 100 de 1993, especialización de las instituciones públicas prestadoras del servicio, la cobertura universal, la creación del régimen subsidiado, la incorporación del sector privado, garantizar un plan integral de salud, promover la promoción y prevención, crear mecanismos de compensación y solidaridad, (Arenas Monsalve, 2010)

Por otra parte, a partir de los Decretos 1011 de 2006 y 780 de 2016, expedidos por el Ministerio de Salud, contempla el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), constituido por el conjunto de normas, procedimientos, formalidades, mecanismos, recursos e instituciones, necesarias en la generación, mantenimiento y mejoramiento de los servicios de salud en el territorio nacional. Este sistema integra a la vez cuatro mecanismos, el Sistema

Único de Habilitación (SUH), el Sistema de Información para la Calidad en Salud, el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) y Sistema Único de Acreditación (SUA). (Minsalud, 2016)

Es pues en este contexto y, en virtud de la Ley 1122 de 2007, que se le otorgó a Superintendencia de Salud, Entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social y vigilante del ejercicio de acciones en el campo sanitario, la competencia administrativa para resolver los conflictos dentro del Sistema de Salud a través de la Conciliación, en los asuntos susceptibles de transacción o desistimiento y en los señalados estrictamente en los preceptos legales. La consigna es que, el ente de salud a través del mecanismo autocompositivo debe velar por que las controversias en el sector puedan ser resueltas y de esa manera, se garantice el acceso, cobertura, atención y promoción de los usuarios a los servicios requeridos en salud.

El procedimiento reglamentado por la Ley 640 de 2001va dirigido tanto a los entes vigilados del sector salud, como a los usuarios de este, cobija a instituciones aseguradoras, entidades prestadoras del servicio de salud, de orden nacional, departamental y municipal, así como a los organismos de control. El procedimiento de la Conciliación se ejerce, cumpliendo requisitos señalados taxativamente en su aspecto formal, en procedimiento ante la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional, procurando la legalidad de los acuerdos conciliatorios que se logren alcanzar, los cuales contribuyen a mejorar ostensiblemente la eficiencia de las entidades e instituciones prestadoras, lo mismo que a reducir los costos en la búsqueda de una solución positiva a las controversias. Los resultados de la gestión en procura de la resolución de los conflictos a su cargo, refleja un creciente interés de los involucrados en poner en práctica el mecanismo autocompositivo con mayor frecuencia, en las cifras de los trámites conciliatorios celebrados ante la Supersalud, en las que se presentan resultados anuales, los cuales, comparados en las últimas dos vigencias, demostraron un 50.86% de incremento en las solicitudes de conciliación. Para 2019, se realizaron 5.722 trámites, logrando 1061 acuerdos conciliatorios. (SUPERSALUD, 2020)

Conclusiones.

En este punto se hace necesario reiterar que, el eje central de la investigación que se adelanta sobre la Conciliación y el Arbitraje en Conflicto Médico se orienta hacia el estudio de la resolución de las controversias que se suscitan a partir del acto individual desplegado por el profesional de la medicina y que compromete su responsabilidad particular cuando de su actividad se produce daño, cuya reparación patrimonial se persigue ante la Administración de Justicia, por lo general ordinaria, sin contemplar de manera preferente los mecanismos alternativos que brindan solución célere y definitiva, sin acrecentar las diferencias entre las partes, sino procurando más bien su reconciliación. En esta propuesta, no se toman en consideración las problemáticas que transitan alrededor del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual establece, la organización y prestación de los servicios sanitarios institucionales autorizados a particulares o, a cargo del Estado.

Si bien las problemáticas alrededor de la prestación de los servicios de salud en el mundo tienen diferentes manifestaciones legales y prácticas diversas, acorde con las necesidades particulares de cada sociedad, es importante reconocer que, la administración de la salud es tarea primordial de todos los estados, pues representa uno de los intereses más preciados de la humanidad, el cual garantiza la condición de dignidad y calidad de existencia humana en el mundo. Esta es una de las conclusiones primordiales del análisis comparado, pues en los países relacionados existe una cultura institucional en salud de tradición similar al modelo colombiano.

Se manifiesta identidad jurídica en los regímenes examinados, en cuanto a la reglamentación de las estructuras que soportan la plataforma sanitaria, que pretende asistir a la población según sus necesidades. Pero, trascendente en el tema de interés del presente trabajo, es la similitud de los regímenes contrastados, en la reglamentación jurídica del aporte significativo de los Métodos Alternos de Solución de Controversias para mejorar o tratar de recomponer las relaciones que se disgregan a partir de la generalización de prácticas inadecuadas y sistemas a

veces morosos y obsoletos, en la prestación de los derechos sanitarios en algunos contextos.

El rasgo común de los sistemas observados se manifiesta de manera importante, en la búsqueda de alternativas de solución a las controversias suscitadas alrededor de la prestación de los servicios de salud, y se evidencia haber encontrado una respuesta posible en la implementación de los mecanismos autocompositivo de la Mediación en Chile, de la Conciliación en México, Perú y Colombia, así como el método heterocompositivo del Arbitraje, en México, Chile y Perú. Sin duda, la justicia alternativa va a contribuir a mejorar la atención, cobertura, cumplimiento y calidad de los servicios sanitarios que requiere la comunidad; si no se ha consolidado aún su práctica en algunas experiencias, la tendencia es a afianzar y a extender su utilidad y eficacia. Con estas herramientas de resolución de controversias, céleres y asequibles, se pretende favorecer también, el mejoramiento de las competencias de las entidades e instituciones que aseguran los riesgos o prestan servicios directos en la gestión de la salud a los beneficiarios de los sistemas.

Se trató de buscar informe estadístico actualizado en las experiencias revisadas, que diera cuenta de la eficacia del ejercicio práctico de los Métodos Alternos de Resolución de Controversias en el campo de la salud, por eso se mencionan de manera somera algunos datos importantes en cuanto a la frecuencia de la utilización de los mecanismos y de sus resultados en el escenario planteado.

Vale la pena resaltar igualmente que, en los sistemas de salud examinados, se privilegia el Arbitraje institucional y no el Ad hoc. Resulta una ventaja para las experiencias mexicana, peruana y chilena, el contar con la posibilidad de acudir al Arbitraje cuando no sea posible alcanzar un acuerdo en la conciliación previa, lo que no se prevé en el sistema de salud colombiano.

Bibliografía

- Arenas Monsalve, G. (2010). *El derecho Colombiano a la Seguridad Social*. Bogotá, DC: Legis.
- Cabello Tijerina, P. (2015). La Mediación Policial como Política Pública de Pacificación Social. En C. T. Varios Autores, *La Multidisciplinariedad de la Mediación y sus Ámbitos de Aplicación* (págs. 31-60). México DF: Tirant lo blanch.
- Código de Bustamente. (20 de Febrero de 1928). Obtenido de https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_ven_anexo3.pdf
- CONAMED. (29 de 05 de 2020). *Comisión Nacional de Arbitraje Médico*. Obtenido de <http://www.conamed.gob.mx/>
- Díaz López, R. M. (2014). *El Ombudsman de la salud en México*. México DF: UNAM.
- García Ascencios, F. (1° de Julio de 2015). *Arbitraje Arbitraje en salud*. Obtenido de Enfoquederecho.com: <https://www.enfoquederecho.com/2015/06/01/arbitraje-en-salud>
- García, A. F. (11 de Octubre de 2019). El arbitraje en salud e el Perú. *Pasión por el Derecho*. Obtenido de <https://lpderecho.pe/el-arbitraje-en-salud-en-el-peru-por-frank-garcia-ascencios/>
- Gonzalo Quiroga, M. (2011). Métodos Alternos: una justicia más progresista y universalizada. En Varios autores, *Métodos Alternos de Resolución de Conflictos: Herramientas de paz y modernización de la justicia* (págs. 41-66). Madrid: DYKINSON.
- Gorjon Gomez, F. J., & Steele Garza, J. G. (2012). *Métodos Alternativos de Solución de Conflictos*. México DF: Oxford, University press.
- Gorjón Gómez, G. d. (2015). Mediación: El paradigma jurídico del siglo XXI. En V. Autores, *La Multisicplinariedad de la Mediación y sus ámbitos de aplicación* (págs. 71-87). México DF: Tirant lo blanch.
- Hidalgo y otros;, O. (2016). Mecanismos Alternativos para la Solución de Controversias en el contexto de los derechos en salud: experiencia peruana desde el centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental vol. 33*, 567-573.
- Ministerio de Salud Chile. (29 de Mayo de 2020). *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. Obtenido de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=229834>

Minsalud. (6 de Mayo de 2016). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS): <https://www.minsalud.gov.co/salud/>

Monroy Cabra, M. G. (2016). *Tratado de Derecho Internacional Privado*. Bogotá DC: 2016.

ONU. (24 de Mayo de 2020). *Directrices de las Naciones Unidas para una mediación eficaz*. Obtenido de https://peacemaker.un.org/sites/peacemaker.un.org/files/GuidanceEffectiveMediation_UNDPA2012%28spanish%29_0.pdf

Riego Ramírez, C. (2019). Solución de Conflictos en el Sistema de Salud, Mediación y Arbitraje en un contexto internacional. *Revista Chilena de Derecho Privado, No. 33*, 43-72.

SUPERSALUD. (Enero de 2020). *Informe de Gestión 2019*. Obtenido de <https://docs.supersalud.gov.co/>

Tratado de Montevideo. (12 de Febrero de 1889). Obtenido de <https://socioip.files.wordpress.com/2013/12/tratado-de-montevideo-de-1889.pdf>