

¿CÓMO SE INSERTAN LOS SERVICIOS MÉDICOS EN EL ÁMBITO DE LA LEY SOBRE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS CONSUMIDORES?

HOW ARE MEDICAL SERVICES INCORPORATED IN THE CONSUMER RIGHT PROTECTION LAW?

FRANCISCA MARÍA BARRIENTOS CAMUS¹*

Resumen

Se examina la posibilidad admitir la inserción de la responsabilidad médica dentro de las normas sobre protección de los derechos de los consumidores.

Palabras clave

Responsabilidad médica.

Abstract

Examines the possibility of admitting the incorporation of medical liability into the norms of consumer right protection.

Keywords

Medical liability.

1 *Magíster en Derecho Privado y Doctora en Derecho, Profesora adjunta de la Universidad Adolfo Ibáñez. Este artículo parte de la ponencia presentada en el Congreso internacional problemas actuales de la responsabilidad civil médica, bajo el título “El derecho del consumo y la responsabilidad médica” celebrado en las ciudades de Santiago-Valparaíso, los días 03 y 04 de junio de 2014.

I. Introducción.

Esta presentación examina la posibilidad admitir la inserción de la responsabilidad médica dentro de las normas sobre protección de los derechos de los consumidores de la Ley N°19.496 de 1997, en adelante, LPDC o simplemente ley.

Para ello, hay que comenzar señalando que la relación médico-paciente, tal como se estudia en la tradición jurídica, ha sido desplazada por la mercantilización masiva de esos servicios, trasladándose desde el ámbito propio del profesional liberal hasta los servicios de consumo.

Lo anterior implica que estamos frente una empresa o persona natural, llamada proveedor, que tiene por objeto lucrar con una serie de servicios. Esos servicios son los “servicios médicos” y “todos los anejos a ellos” que se ofrecen a una serie de consumidores o usuario en idénticas condiciones, bajo las mismas reglas de información y publicidad, con las mismas condiciones generales de la contratación, que tutela hasta los sistemas de cobranzas extrajudiciales, y con deberes de seguridad hacia los consumidores o usuarios. Es decir, en el contexto de las relaciones de consumo.

Así, se explica que el centro médico ahora se vea como un prestador de servicios masivos y que los pacientes se denominan “consumidores o usuarios”². Y en realidad, ya no se analiza la problemática que enfrenta un “médico” dentro de su *praxis*, sino que de la agrupación de ciertas personas jurídicamente organizadas en torno a fines comunes, sea en la forma de clínicas u hospitales públicos o privados³.

Tan sólo basta considerar que en los últimos años la realización de prestaciones médicas se ha especializado, tornándose compleja⁴. Lo

2 En adelante se empleará la expresión consumidor.

3 Entre otros, DE LA MAZA GAZMURI, Iñigo: “Consentimiento informado, una visión panorámica”. En: *Ius et Praxis*, vol 16, N°2, 2010. pp. 89-119; PIZARRO WILSON: Carlos: “El contrato médico. Calificación, contenido y responsabilidad”. En: *Revista chilena de Derecho*, vol 41, N°3, 2014. pp. 825-843.

4 Así desde otra perspectiva, se ha comentado la evolución que estamos viviendo en la relación médico-paciente, se puede verificar en que este sujeto ya no asume una posición como “mero destinatario sumiso y obediente-desde el punto de vista social y desde el punto de vista existencial- a las órdenes e ‘instrucciones’ del facultativo”, en TOMILLO URBINA, Jorge: “La paridad posicional en el ámbito sanitario: hacia la consideración jurídica del paciente como consumidor”. En: Tomillo, Jorge y Cayón, Joaquín (dres.). *La protección jurídica del paciente como consumidor*. Editorial Aranzadi Thomson Reuters, Navarra, 2010. p. 56.

que, además, significa que la salud sintoniza con una de las premisas fundamentales del derecho privado del consumidor, cual es la existencia de una asimetría de información. En este sentido, NASSER afirma que: “Las similitudes entre los conceptos de consumidor y paciente y de proveedor y prestador resultan claras, tanto como las razones que el legislador ha tenido en consideración para proteger a la parte más débil de la relación. Tales razones deben vincularse con la llamada ‘asimetría en la información’ con que cuentan los pacientes y sus prestadores, así como los consumidores y los proveedores...”⁵.

En definitiva, se está formando la idea que la medicina que se insertaría en el mercado de la salud, configurando un servicio más. En este contexto la atención médica y dental se considera como la “prestación de un servicio” junto con la hotelería, estacionamientos, cafetería y demás prestaciones anexas que ofrecen las clínicas y los hospitales públicos o privados.

Así, sería posible hablar de un proveedor y de un consumidor, en los términos de la ley. Por ello, a continuación se analizará la relación paciente-consumidor y médico-proveedor desde la perspectiva del ámbito de aplicación de la LPDC.

II. El ámbito de aplicación de la LPDC: la configuración de la relación médica como una relación de consumo.

Lo primero que conviene asentar es la relación de consumo⁶. Es decir, la existencia de un consumidor, que en este ámbito será el paciente; y luego, del proveedor como el médico jurídicamente organizado. Y, de inmediato conviene despejar que para configurar esta relación no sería necesario cumplir con el requisito que impone el artículo 2 letra a), que

5 NASSER OLEA, Marcelo: “La ley de derechos y deberes de los pacientes y la protección al consumidor”. En: *Cuadernos de Extensión Jurídica* N°25. Ediciones Universidad de los Andes, Santiago, 2014. p. 92.

6 La relación de consumo permite ingresar a la LPDC, en el sentido que una vez constatadas las calidades de las partes (proveedor-consumidor) será posible aplicar los instrumentos de protección que consigna esta ley en beneficio del consumidor. En materia médica será especialmente importante el estudio de las condiciones generales de la contratación, y sus controles de forma (artículo 17) y de fondo (artículo 16) para efectos de detectar las posibles cláusulas abusivas y con ello la nulidad de ellas (artículo 16 A y 16 B). Junto con la existencia de la publicidad (artículo 28) en su vertiente integradora del contrato (artículo 1 N°4 parte final y 20) o como una hipótesis de publicidad engañosa en general (artículos 28 y ss.). Asimismo, cobrará relevancia la protección de cobranzas extrajudiciales, y por cierto todo lo que se dirá más adelante respecto de la aplicación del artículo 23 LPDC.

supone que el proveedor celebra un acto mercantil y que el consumidor uno civil, conocido como acto mixto o de consumo⁷.

1. El paciente como consumidor.

La LPDC define a los consumidores o usuarios como “las personas naturales o jurídicas que, en virtud de cualquier acto jurídico oneroso, adquieren, utilizan, o disfrutan, como destinatarios finales, bienes o servicios” (artículo 1 N°1).

El consumidor es el destinatario final de los bienes y servicios. MOMBERG señala que “...el criterio esencial para determinar si una persona es jurídicamente un consumidor es el de destinatario final”⁸. Esta noción se relaciona con el uso privado, doméstico o familiar del producto o servicio de consumo masivo. JARA⁹, opina que la expresión destinatario final es sinónimo de consumidor final. Esto es, aquella persona que adquiera los bienes o servicios para utilizarlos o consumirlos el mismo. Tal como es de notar, en el consumo siempre va envuelto el propósito de privacidad.

Si se trata de insertar al paciente dentro de la definición de consumidor se verá que ellos son los destinatarios finales de los servicios médicos y todos sus relacionados. Los pacientes no pretenden lucrar con esos servicios o productos, ni revenderlos. De ahí que se diga que su uso es privado.

7 Disiento de la opinión que exige la existencia de un aspecto objetivo configurado por el acto mixto, según la doctrina de los actos de comercio regulada en el artículo 3 del Código Comercio. Para estos efectos, sigo la tesis de MOMBERG. Además, cabe agregar que la mayoría de las sentencias de los Jueces de Policía Local y Cortes de Apelaciones que no la consideran en sus fallos. Ver, MOMBERG URIBE, Rodrigo: “Ámbito de aplicación de la Ley N°19.496 sobre protección de los derechos de los consumidores”. En: *Revista de Derecho*. Valdivia: Vol. 17, 2004. pp. 41-62. También PINOCHET OLAVE, Ruperto: “Delimitación material del Derecho de consumo: Evolución de la noción de consumidor en la doctrina nacional”. En: *Estudios de Derecho Comercial*. Editorial Legal Publishing, Santiago, 2011. pp. 343-367. En este ámbito particular no sería necesaria la concurrencia de un acto civil para el consumidor y mercantil para el proveedor, porque –entre otras cosas– el artículo 3 del Código de Comercio, no la considera dentro de su catálogo.

8 MOMBERG URIBE, Rodrigo: “Comentario al artículo 1 N°1”. En: De la Maza, Í. y Pizarro, C. (dres.) Barrientos, F. (coord.). *La protección de los derechos de los consumidores. Comentarios a la ley de protección a los derechos de los consumidores*. Thomson Reuters, Santiago, 2013. pp. 4-5.

9 JARA AMIGO, Rony: “Ámbito de aplicación de la ley chilena de protección al consumidor: inclusiones y exclusiones”: En Corral, H. (ed.) *Derecho del consumo y protección al consumidor. Estudios sobre la Ley N°19.496 y las principales tendencias extranjeras*. Cuadernos de Extensión Jurídica N° 3. Ediciones Universidad de los Andes, N°3, Santiago, 1999. p. 54.

Asimismo, los pacientes adquieren, utilizan, o disfrutan esos servicios y productos, tal como expresa la definición de consumidor. Sobre el particular, cabe destacar que hoy se observa una evolución de las sentencias de las Cortes de Apelaciones y Jueces de Policía Local¹⁰ en lo que se refiere al reconocimiento como consumidores de aquellos que sólo utilizan o disfrutan esos servicios sin pagar por ellos (consumidores materiales) o lo que no alcanzaron a pagar por ellos (potenciales consumidores)¹¹.

De este modo, como la ley exige la celebración de “cualquier acto jurídico”, se distingue entre el consumidor jurídico y el consumidor material (o usuario).

El consumidor o usuario jurídico es el comprador de la cosa o prestatario del servicio. Si se piensa, solo él estaría facultado para ejercer algunas las acciones que derivan del incumplimiento del contrato, como la resolución del contrato o la rebaja del precio.

Por su parte, el “consumidor o usuario material” solo disfruta del bien, pero no lo adquiere. Por ello, únicamente podrá disponer de las técnicas de protección generales que amparan su seguridad y de algunas medidas de cumplimiento como la reparación o sustitución de los productos (artículo 20), o que se preste el servicio de nuevo sin costo alguno (artículo 41 inciso 2º) en los plazos que establece la ley para hacer efectivas las garantías legales por productos y por servicios, respectivamente.

10 BARRIENTOS CAMUS, Francisca: “La evolución judicial del concepto de consumidor. La importancia de la destinación final y la clasificación de los consumidores materiales y jurídicos”. En: *Estudios de Derecho Civil X*. Thomson Reuters, Santiago, 2015. pp. 333-350.

11 Simplemente, tómesese como referencia de esta evolución las consideraciones esgrimidas en Cofré y otros con Aguas del Valle de 2008 y el cambio que se vive hoy, por ejemplo, en Llancaleo con Supermercado 10 S.A. de 2014. En Cofré (Corte de Apelaciones de La Serena, 29 de agosto de 2008, Rol N° 90-2008) se decía que los menores no eran consumidores “... por cuanto la lógica y la experiencia que indican que el carácter de consumidor lo tiene quien debe responder por la contraprestación del servicio que entrega el proveedor...” (considerando 8º, las cursivas son mías); mientras que en Llancaleo (Corte de Apelaciones de Temuco, 08 de julio de 2014, Rol N° 61-2014), la Corte de Temuco ha sentenciado que un familiar de 8 años que acompaña a su tía abuela (la contratante consumidora) que sufre el desplome de un portón metálico sobre su cuerpo ocasionándole lesiones, también debe ser calificado como consumidor. Esta vez, el razonamiento judicial llega a la conclusión que el menor merece protección, porque consumió una serie de servicios; o en su defecto, porque forma parte del vínculo familiar que acompañaba al consumidor que celebró el acto oneroso. Lo que, dicho de otra forma, y adecuada a mi juicio, considera que el proveedor presta una serie de servicios más allá del expendio de productos, como el tránsito seguro, el uso de sus dependencias, el caminar por un lugar ordenado, estacionamientos, entre otros.

Esta distinción podría revestir importancia cuando algunos pacientes no pagan por los servicios o productos que utilizan, como los familiares, con independencia del régimen de prestación de servicios médicos (público o privado) o si cuentan o no con la existencia de seguros de salud complementarios o adicionales.

En suma, todos los pacientes (usuarios o consumidores) están amparados por la LPDC¹², ellos son legitimados activos de todos los derechos irrenunciables que la ley ha consagrado a su favor¹³, a excepción de la resolución del contrato y la rebaja del precio que se encuentran establecidas para la contraparte del proveedor.

Para avanzar con el análisis de la definición de consumidor hay que agregar que la reforma del año 2010 incorporó la siguiente frase: “En ningún caso podrán ser considerados consumidores los que de acuerdo al número siguiente deban entenderse como proveedores”. De manera que los conceptos de consumidor y de proveedor son antagónicos, sin que corresponda que alguien goce de ambos. La excepción a esta regla se encuentra en la Ley N° 20.416, que regula ciertas reglas para las empresas de menor tamaño reconociéndoles a algunas de ellas la calidad

12 En el derecho español también se afirma que sin duda el paciente encaja dentro del consumidor en tanto destinatario final de los servicios sanitarios. Así lo afirma, GARCÍA GARNICA, María del Carmen: “La responsabilidad civil en el ámbito de la medicina asistencial”. En: Ortí, Antonio y García, María del Carmen, *La responsabilidad civil por daños causados en servicios defectuosos*. Editorial Thomson Aranzadi, Navarra, 2006. p. 240.

13 Tal como lo señala MOMBERG que haciéndose cargo de esta problemática ofrece una serie de argumentos para entender incluido al consumidor material dentro del ámbito de aplicación de la LPDC, en MOMBERG URIBE, Rodrigo: “Comentario al artículo 1 N° 1 y 2”. En: Íñigo de la Maza y Carlos Pizarro (dres.) Francisca Barrientos (coord.). *La protección de los derechos de los consumidores. Comentarios a la ley de protección a los derechos de los consumidores*. Editorial Thomson Reuters, Santiago, 2013. pp. 3-13 y 17-21.

de consumidores¹⁴. Esto podría tener relevancia en el ámbito médico si el que paga por los servicios es una empresa¹⁵.

Dicho esto, corresponde examinar quién asume la calidad de proveedor, sujeto pasivo de la relación de consumo.

2. El médico jurídicamente organizado como el proveedor.

Por su parte, la LPDC también ha definido al proveedor. Como se ve, se trata de una concepción amplia que piensa en todos los intervinientes de la cadena de producción de los bienes y servicios de consumo masivo. Así, son proveedores: “las personas naturales o jurídicas, de carácter público o privado, que habitualmente desarrollen actividades de producción, fabricación, importación, construcción, distribución o comercialización de bienes o de prestación de servicios a consumidores, por las que se cobre precio o tarifa” (artículo 1 N°2).

Para los efectos de esta ponencia interesa destacar que el proveedor será una persona jurídica de derecho público o privado que presta servicios de comercialización médicos a los consumidores.

Se puede apreciar que esta definición sintoniza con la noción de comerciante del Código de Comercio¹⁶. Por ello, el elemento más importante

14 De modo que algunas empresas podrán ser calificadas como consumidoras siempre y cuando cuenten con los requisitos contables que establece dicha legislación. En efecto, el artículo 2° dispone de manera expresa que para los efectos de esta ley: “Son microempresas aquellas empresas cuyos ingresos anuales por ventas y servicios y otras actividades del giro no hayan superado las 2.400 unidades de fomento en el último año calendario; pequeñas empresas, aquellas cuyos ingresos anuales por ventas, servicios y otras actividades del giro sean superiores a 2.400 unidades de fomento y no exceden de 25.000 unidades de fomento en el último año calendario, y medianas empresas, aquellas cuyos ingresos anuales por ventas, servicios y otras actividades del giro sean superiores a 25.000 unidades de fomento y no exceden las 100.000 unidades de fomento en el último año calendario”. Un comentario sobre el impacto de esta inclusión en el ámbito de los consumidores puede consultarse en, MOMBORG URIBE, Rodrigo: “La transformación de la Ley de Protección de los Derechos de los Consumidores en la norma común del derecho de contratos chileno”. En: *Estudios de Derecho Civil VII*. Editorial Thomson Reuters Abeledo Perrot, Santiago, 2012. pp. 377-391.

15 Con todo, cuesta justificar que la calidad de consumidores materiales la tengan, por ejemplo, los trabajadores de la empresa. En realidad, quizás –sin descartar la vía de consumo *a priori*– resulte mejor para ellos acudir a la ley sobre accidentes profesionales y enfermedades profesionales para perseguir la responsabilidad contra su empleador que pensar las vías de consumo. De todas formas, pienso que la solución dependerá de caso particular.

16 Que los define como los que teniendo capacidad para contratar, hacen del comercio su profesión habitual (artículo 7).

será la “habitualidad”¹⁷ del proveedor, requisito que implica la realización de un examen acerca de la cantidad de veces que se realiza prestación, pues de no cumplirse con esta exigencia, ya no se podría configurar la relación de consumo.

Además, la ley agrega que el proveedor debe cobrar un precio o tarifa, lo que al parecer, se relacionaría con la parte que le exige al consumidor la celebración de cualquier acto jurídico oneroso. Entonces, valga lo dicho en el apartado anterior para comprender esta parte de la definición legal.

En definitiva, la definición de proveedor entrega una noción amplia de comercialización, que incluye la prestación de una serie servicios englobados dentro los servicios médicos.

Antes de continuar con la problemática que enfrenta la responsabilidad médica en la LPDC, resulta necesario hacer un comentario más sobre la exclusión de los profesionales liberales en el concepto de proveedor.

La reforma del año 2004, agregó una segunda parte al artículo 1 N°1 que expresa: “No se considerará proveedores a las personas que posean un título profesional y ejerzan su actividad en forma independiente”. Se sabe que esta modificación tuvo por objeto excluir la prestación de servicios independientes que realizan algunas profesiones liberales, especialmente los dentistas, abogados, entre otros.

En el ámbito médico resulta especialmente sensible a esta modificación, toda vez que habría que distinguir si el proveedor es un médico que trabaja como profesional liberal o se encuentra organizado jurídicamente, dando pie a considerar que sólo en el segundo supuesto se configuraría la relación de consumo¹⁸. De todas formas, conviene decir que en el Congreso se predijo: “... que una persona natural profesional que incumple no puede ser

17 La profesionalidad o habitualidad supone la repetición de actos de manera constante por parte de los comerciantes. El artículo 8 del Código de Comercio expresa: “No es comerciante el que ejecuta accidentalmente un acto de comercio”. De esta forma, si el servicio profesional se da una sola vez y luego ese profesional se dedica a otra actividad, no debería quedar incluido en la ley de protección al consumidor. Debe existir habitualidad para que se aplique la ley. Cfr. Primer Informe Comisión de Economía, 13 de mayo de 2003. Cuenta en Sesión 76, Legislatura 348. Boletín N° 2787-03, p. 76.

18 Un argumento que podría rebatir que sólo el médico organizado como empresa sería el único sujeto pasivo de la LPDC, lo ofrece la misma definición de proveedor cuando reconoce esta calidad a cualquier persona natural o jurídica. Sé que se trata de un argumento discutible, pues la ley ha querido mantenerlos fuera. Sirva, entonces, al menos como una observación de *lege ferenda* y para mostrar más críticas a la exclusión.

demandada acorde a esta ley y si lo puede ser una persona jurídica que ejerce una actividad profesional...”¹⁹.

Y, por último, ya existen voces que abogan por la derogar la exclusión de los profesionales liberales como proveedores²⁰.

Una vez asentado que el paciente puede ser visto como consumidor y el prestador de los servicios médicos como proveedor, configurando la relación de consumo, corresponde examinar que servicios médicos pueden ser conocidas bajo esta ley; tema que se estudiará bajo el título del problema de la responsabilidad médica.

III. El problema de la responsabilidad médica en la LPDC.

Para contextualizar, el artículo 2 de la LPDC regula las materias que quedan sujetas a las disposiciones de la LPDC²¹. El literal f) incluye a: “Los actos celebrados o ejecutados con ocasión de la contratación de servicios en el ámbito de la salud, con exclusión de las prestaciones de salud; de las materias relativas a la calidad de éstas y su financiamiento a través de fondos o seguros de salud; de la acreditación y certificación de los prestadores, sean éstos públicos o privados, individuales o institucionales y, en general, de cualquiera otra materia que se encuentre regulada en leyes especiales”.

De modo que la prestación de los servicios médicos y su calidad quedarían excluidas de la competencia de los Jueces de consumo, al igual que otras materias sanitarias como el financiamiento, acreditación y certificación de los prestadores de salud. Tan sólo se incluirían aquellos actos y contratos celebrados “con ocasión” de la contratación de servicios en el ámbito de la salud.

Por su parte, el artículo 23 inciso primero expresa: “Comete infracción a las disposiciones de la presente ley el proveedor que, en la venta de un bien o

19 Continúa, “.. por lo que habría un privilegio para una persona natural profesional en desmedro de una persona jurídica y -en definitiva- el usuario queda en la indefensión respecto de los servicios profesionales de un abogado, contador, profesor o dentista...”, en Primer Informe Comisión de Economía, 13 de mayo de 2003. Cuenta en Sesión 76, Legislatura 348. Boletín N° 2787-03, p. 76.

20 BARRIENTOS CAMUS, Francisca: *La garantía legal*. Thomson Reuters, Santiago, 2016. pp. 71-72 y TAPIA RODRÍGUEZ, Mauricio: *Protección de consumidores*. Rubicón Editores, Santiago, 2017. pp. 58-59.

21 O sea, trata el aspecto objetivo de la relación de consumo. Como se trata de un listado tan amplio y, con el objeto de ofrecer coherencia entre el artículo 2 y el artículo 2 bis, se ha llegado a la conclusión –con razón– que ya no rige como exigencia general la celebración de un acto mixto de consumo (civil para el consumidor y mercantil para el proveedor). *Supra* capítulo II número 1°.

en la prestación de un servicio, actuando con negligencia, causa menoscabo al consumidor debido a fallas o deficiencias en la calidad, cantidad, identidad, sustancia, procedencia, seguridad, peso o medida del respectivo bien o servicio”.

Regla que da cuenta que cualquier prestación de servicios, sin distinciones de ninguna clase, que cause daños al consumidor actuando con negligencia, debe ser sancionada. Y precisamente por la amplitud de estas prescripciones normativas, se han encontrado sentencias que discuten en torno a la calidad de la prestación médica y dental.

En este orden de ideas, es posible señalar que los artículos 2 letra f) y 23 de la LPDC entran en tensión en la *praxis* judicial, porque la primera disposición reconoce que solo algunas prestaciones que se realizan dentro del ámbito médico quedarían incluidas en la LPDC, mientras que la segunda, con su amplitud, permitiría incluir lo que se quiso apartar en la disposición antedicha.

Este es el problema que se analizará a continuación. Comenzaré con el examen de la disposición que las entiende excluidas y luego con la forma de entender esta supuesta “inclusión” que proporciona el artículo 23 LPDC.

1. La exclusión de la prestación médica y su calidad: análisis del artículo 2 letra f)

Una vez citada a la norma que excluye la prestación médica del ámbito de la LPDC y su calidad, en este aparatado se intentará analizar las razones que se esgrimieron para excluirlas del conocimiento de los Jueces de consumo.

La historia fidedigna del establecimiento, la Ley de reforma N° 19.955 de 2004 muestra que el Mensaje²² que dio origen al proyecto, no hacía mención alguna a las prestaciones de salud. Únicamente se intentaba derogar el carácter mixto del acto de comercio. Durante la tramitación del Primer Informe Comisión Economía una serie de Diputados²³ propusieron

22 Mensaje del Presidente de la República con el que inicia un Proyecto de Ley que modifica la ley N° 19.496, sobre protección de los derechos de los consumidores. Fecha 08 de septiembre, 2004. Cuenta en Sesión 35, Legislatura 344.

23 Los señores Diputados Saffirio, Sala, Correa, Encina, Walter, Urrutia, Tohá, Uriarte, Tuma y Rossi, propusieron el siguiente artículo 2°: “[Q]uedan sujetos a las disposiciones de esta ley: los actos jurídicos que, de conformidad a lo preceptuado en el Código de Comercio u otras disposiciones legales, tengan el carácter de mercantiles para el proveedor y civiles para el consumidor; (...) los contratos de salud celebrados con clínicas y hospitales públicos o privados”.

una moción para ampliar el ámbito de aplicación a todas las prestaciones de salud, sin distinción de ninguna clase. Y así fue enviado a la Cámara revisora²⁴. Luego, la Indicación Presidencial N° 19 propuso excluir las prestaciones médicas²⁵⁻²⁶, porque en esos momentos se discutía la reforma de la Ley AUGES. No obstante lo anterior, un grupo de Senadores propuso una modificación a la Indicación²⁷, que es la que conocemos en el texto definitivo.

De este modo, sería posible observar que durante la tramitación del proyecto se intentó evitar que las prestaciones médicas y su calidad se conocieran bajo las normas de consumo. Idea que se fundamentó en la creación de una institucionalidad especial que lo regularía. Con ello, se evitaría la existencia de un concurrencia de normas que podría producir dispersión. En consecuencia, sólo aquellas prestaciones ocasionales o más bien las accesorias a la médica, pero que se realizan dentro de la contratación con el proveedor deberían ser objeto de análisis en las causas de consumo.

Y respecto de la expresión “con ocasión” de la contratación de servicios en el ámbito de la salud, se explicó que se trataba de los servicios que se

24 Oficio de Cámara de Origen a Cámara Revisora Oficio de Ley, comunica texto aprobado. Fecha 14 de mayo, 2003. Cuenta en Sesión 50, Legislatura 348. Senado, Oficio N°4302.

25 Se pensó agregar al artículo 2° un inciso final que excluía los conflictos relativos a la calidad de los servicios educacionales y de salud. La Comisión acordó acoger la indicación con modificaciones, excluyendo del ámbito de atribuciones del SERNAC aquellos conflictos relativos a las prestaciones médicas y a su calidad, pero limitándola solo a los contratos de salud celebrados con clínicas y hospitales públicos o privados y consultándola como parte de la letra f). El texto establecía lo siguiente: “f) Los contratos de salud celebrados con clínicas y hospitales públicos o privados, con exclusión de lo relativo a las prestaciones médicas y la calidad de éstas”. Con esta nueva redacción se trata de clarificar que “las prestaciones propiamente de salud, tanto médicas como no médicas, quedan excluidas de la fiscalización del SERNAC, el cual se podrá ocupar de todos los actos celebrados o ejecutados con ocasión de la contratación de servicios. Un ejemplo típico serían los problemas que pueden suscitarse con los estacionamientos en una clínica o con cualesquiera servicios anexos a las prestaciones propiamente de salud”.

26 El senador Viera-gallo señaló que: “no me parece prudente que el proyecto – de reforma a la LPDC- extienda las garantías establecidas en la Ley del Consumidor a los contratos de salud, tanto del sector público como del privado, del FONASA cuanto de las ISAPRES, y de prestadores públicos como privados”. Más bien era de la idea de sacar estas materias del proyecto y trasladarlo en plenitud a la reforma de salud., en Discusión en Sala, Senado. Legislatura 349, Sesión 10. Fecha 09 de julio, 2003. Discusión general, p. 238.

27 Que sería propuesta por los Senadores Matthei y Viera-Gallo, Boeninger, Espina, Zaldívar, Vega y Cordero. Modificación que se aprobó en el tercer trámite constitucional, de la Cámara de Diputados, en la discusión en Sala, por 97 votos. No hubo votos por la negativa, ni abstenciones, en Cámara de Diputados, Legislatura 350, Sesión 84. Fecha 12 de mayo, 2004.

efectuaban dentro de la prestación médica, pero que no eran los médicos propiamente tal, como la hotelería o los estacionamientos²⁸.

Esta clase de servicios se han revisado en el ámbito judicial, como en Muñoz con Integramédica (Juzgado Policía Local de Providencia, 12 de enero de 2011, Rol N° 13.501-2011) en que se alegó la sustracción de una bicicleta estacionada dentro del centro de atención de proveedor. Aunque como es usual, se desestimaron los hechos invocados por el consumidor por falta de prueba.

Con todo, cabe decir que dichas prestaciones ya se encontraban incluidas dentro de esta legislación protectora, conforme a una interpretación sistemática y teleológica de ella.

La hotelería constituye la prestación de un servicio más reconocido en toda la ley de consumo y la seguridad se ampara a través del catálogo de derechos irrenunciables consagrado en el artículo 3 LPDC. Quizás, por esta razón no era necesario regular la inclusión de estas materias, menos con la redacción definitiva que asumió el artículo 2 letra f) que peca de oscuridad, lo que atenta contra la transparencia que merecen los consumidores²⁹.

Incluso, ahora existe una nueva regulación de los estacionamientos en los artículos 15 A a C. Una de estas disposiciones, el artículo 15 A N°5, que hace responsable al proveedor (prestador de servicios médicos) a título de falta de seguridad ocasionada por hurtos, robos de vehículos o daños en éstos. Además, el servicio es oneroso cobrando por minuto efectivo o por

28 Walker manifestó que en los contratos de salud se incorpora lo no cubierto por leyes especiales, con una limitación expresa, para evitar problemas de interpretación, y, así, queden incorporados, por ejemplo, la hotelería o los precios de los estacionamientos, o los problemas de financiamiento a través de los fondos o seguros de salud, los que hoy, muchas veces, engañan, no cumplen, no pagan. En consecuencia, el usuario está desprotegido, en Modificaciones del Senado, boletín 2787-03, sesión 80a, en 5 de mayo de 2004. Documentos de la Cuenta No 4, p. 554. Por su parte la Diputada Isabel Allende también expresó que: “la iniciativa incluye otras materias de las que rara vez nos preocupamos, pero que también son importantes, tales como los contratos con hospitales y con clínicas. En este caso, no estamos hablando de la calidad del servicio médico, sino en qué circunstancias se realizan los servicios y los cobros. Muchas veces se ocupan pabellones y se usan fármacos en atenciones médicas llevadas a cabo los fines de semana, que tienen un precio diferente del de las prestaciones efectuadas durante los días hábiles. Es un tema bastante conocido, Tercer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados. Discusión en Sala Cámara de Diputados, Legislatura 350, Sesión 84. Fecha 12 de mayo, 2004. p. 562.

29 Sobre la aplicación del principio de transparencia véase el comentario de BARAONA GONZÁLEZ, Jorge: “La regulación contenida en la Ley 19.496 sobre protección de los derechos de los consumidores y las reglas del Código civil y Comercial sobre contratos: un marco comparativo”. En: *Revista Chilena de Derecho*. Vol. 41 No 2, 2014. pp. 381-408.

tramo de tiempo vencido (artículos 15 A N°1 letras a] y b]), salvo que se trate de la utilización de ello, a causa de urgencias o emergencias (artículo 15 B). Estas reglas han generado múltiples dudas de interpretación, puesto que no queda claro el sistema de responsabilidad, la obligación de pago, el sistema de prueba, entre otros³⁰.

Dicho esto, entonces, más bien cabe preguntarse qué ámbito de la LPDC ampara la prestación médica. Y para responder esto, hay que considerar que si se logra configurar la “relación de consumo” (consumidor y proveedor) se abren las puertas de esta ley para conocer todas las materias que regula, siempre y cuando dichos contenidos no estén tratados en leyes especiales (artículo 2 bis). Así se entiende que la LPDC haga las veces de norma general y supletoria de todas las relaciones de consumo especiales.

Lo anterior implica que se puede conocer todo lo relacionado con la prestación médica, pero no la prestación propiamente tal. Por eso, es posible encontrar una sentencia fallada bajo el procedimiento de consumo, que trata un problema de información en la prestación médica. Esta sería una materia incluida dentro del ámbito de aplicación de la LPDC. Se trata de Contreras con Hospital Clínico Universidad de Chile (Corte Suprema, 28 de diciembre de 2011, Rol N° 8905-2011) fallo de 2010 en que se denunció y demandó la responsabilidad por un cobro superior al exhibido en un bypass gástrico causados por el cobro de insumos especiales del médico no informados en la cotización. La Corte Suprema consideró que la cotización podía modificarse, con las debidas orientaciones respecto de la información. Y como en el documento se establecía que “... sin embargo la cuenta definitiva puede variar de acuerdo a la evolución del estado de salud del paciente, la complejidad de la intervención quirúrgica si la hubiere y los insumos especiales utilizados en esta última”, se desestimaron las acciones revocando la condena infraccional (considerando 17; la parte civil se había revocado en segunda instancia).

30 Ver Boletín especial de la Academia de Derecho y Consumo que cuenta con los siguientes comentarios “La ley de estacionamientos: más problemas que soluciones” de Adeco, “Reflexiones sobre la nueva ley de cobro por estacionamiento” de Louis de Grange, “Los problemas que denunciaban los consumidores y la regulación vigente: ¿qué pasó con el redondeo, el cobro derivado de la pérdida de ticket y el régimen de responsabilidad del concesionario?” de Francisca Barrientos, “Estacionamientos y Ley N° 20.967” de Juan Antonio Peribonio, “El alza en el precio de los estacionamientos: ¿un fracaso en la protección al consumidor?” de Juan Ignacio Contardo, publicado en <http://derechoyconsumo.udp.cl/especialestacionamientos/>.

Por otra parte, con hechos similares la Corte Suprema en Andahur con Fundación Arturo López Pérez (Corte Suprema, 4 de agosto de 2010, Rol N° 11.185- 2009) conoció otro problema de falta de información, al denunciarse y demandandarse el cobro de dos intervenciones quirúrgicas que no habían sido informadas y sin incorporar los impuestos en los presupuestos entregados a la paciente. No obstante lo anterior, la Corte Suprema procediendo de oficio invalidó la sentencia de segunda instancia que condenaba en multas al proveedor, en razón de que: "... no se han fijado parámetros claros sobre cómo debiera cumplirse tal ajuste de cuenta, ni cómo ello sería controlado por el tribunal, apareciendo de toda evidencia que no se contempla un procedimiento que respete el derecho a la bilateralidad de la audiencia en el cumplimiento de esa orden establecida sin más, en el fallo" (considerando 11)³¹.

También corresponde el conocimiento de sede de consumo si existen cláusulas abusivas en un contrato de Isapre, como la de aumento unilateral, tal como aconteció en Fernández con Banmédica S.A. (Corte Suprema, 14 de enero de 2010, Rol N° 9029-09), en que se solicitó la nulidad de la cláusula fundada en la modificación unilateral del contrato, junto con una indemnización de perjuicios por haber reajustado en 47% el valor del plan mensual. En este caso, la Corte Suprema confirmó la decisión haciendo suyos los fundamentos del Juzgado de Policía Local, al considerar que la infracción quedaba de manifiesto: "...toda vez que al azar el valor de los planes de salud del afiliado se le causará una merma en su ingreso mensual desde el momento que la cotización a la isapre se le descuenta directamente de su sueldo, cuestión que si la denunciada hubiere actuado con diligencia 'como lo ha hecho otra isapre' lo habría evitado, planificando mejor su actividad" (considerando 6°). Por ello, multó a la empresa con 30 UTM y condenó al pago de una indemnización de \$5.000.000. Con todo, si bien resulta adecuado calificar como abusiva la cláusula que permite un alza de esta magnitud, los fundamentos no parecen serlo, puesto que faltaría la verificación del desequilibrio importante en las prestaciones del contrato y/o el perjuicio al consumidor que genere una infracción a los deberes de buena fe *ex* artículo 16 letra g) LPDC.

31 Como sea, la Corte de Apelaciones de Santiago consideró, de modo correcto a mi juicio: "Que en estos autos el hecho infraccional denunciado *ninguna relación tiene con la prestación de salud misma*, su calidad o financiamiento, pues se asocia a la información previa recibida por el consumidor y a hechos que si bien acaecen con ocasión de la intervención quirúrgica a que fue sometido están directamente vinculados con la contratación del servicio" (considerando 5 de la Corte de Apelaciones, las cursivas son mías).

En definitiva, el examen de estas sentencias muestra que las materias incluidas, por las disposiciones legales citadas con anterioridad, serían aquellas relacionadas a la prestación médica y los servicios prestados con ocasión de las mismas.

No obstante lo anterior, ahora corresponde observar la fórmula que permite que una materia expresamente excluida de la ley (la calidad de la prestación médica) se ha conocido en nuestros tribunales, por la amplitud de lo dispuesto en el artículo 23 LPDC.

2. La inclusión de la responsabilidad por la calidad de la prestación médica: análisis del artículo 23

Y para comenzar conviene volver a recordar que el legislador de 2004, mediante lo dispuesto en el artículo 2 letra f), pretendió excluir el análisis de la calidad de la prestación médica bajo las disposiciones de la ley de consumo.

No obstante lo anterior, se ha detectado el empleo de una norma ambigua³², de responsabilidad infraccional que deviene en civil, para incluir algunos casos que la tratarían.

Se trata del artículo 23, norma de carácter infraccional que penaliza una serie de actuaciones del proveedor que en la venta de bien o en la prestación de un servicio causa daños debido a problemas de calidad. Es decir, tipifica el incumplimiento contractual por servicios como un ilícito administrativo sancionador merecedor de multas a beneficio a fiscal. Por eso Guerrero³³, la estima como una norma mixta que daría lugar a la responsabilidad infraccional e incumplimiento contractual a la vez.

Y como se sabe, esta norma es la más citada en las causas de consumo, precisamente por la amplitud que hacen sus descripciones normativas. De manera que si se entiende que el paciente es consumidor y el centro médico o dental proveedor, bastaría con citar la infracción a esta regla

32 BARRIENTOS CAMUS, Francisca: “La función del artículo 23 como fuente ambigua de responsabilidad en la LPC”. En: *Estudios de Derecho Civil IV*. Santiago. Editorial Legal Publishing, Santiago, 2009. pp. 625-642.

33 GUERRERO BECAR, José Luis: “La distinción entre contravención infraccional e incumplimiento contractual o contravención civil en materia de protección de derechos del consumidor”. En: Guzmán Brito, Alejandro (edit. científico). *Colección de estudios de Derecho Civil en homenaje a la profesora Inés Pardo de Carvallo*. Ediciones Universitarias de Valparaíso, Valparaíso, 2008. 451.

para perseguir la indemnización de perjuicios que proviene del ilícito infraccional obviando lo dispuesto en el artículo 2 letra f) LPDC.

Así se ha efectuado. En Mayol con Clínica Dávila (Corte de Apelaciones de Santiago, 22 de noviembre 2007, Rol N° 4412-2007), aunque discutible, se discurre sobre la calidad de la prestación médica. En los hechos, el paciente fue internado de urgencia en la clínica donde fue sometido a una laparoscopia biliar con una biopsia de vesícula. Luego de 15 retiró el informe que señalaba “en lo examinado se reconocen elementos histológicos malignos”. Días mas tarde se le informó que se había obviado expresión “no” al comienzo de la frase referenciada alejando la posibilidad de cáncer y de cualquier enfermedad. En lo que dice relación con el análisis del ámbito de aplicación de la LPDC, la Corte de Santiago estableció que: “cabe encuadrar la prestación en la LPDC... La circunstancia de que otras leyes referidas a temas diversos le den un tratamiento diverso a los prestadores de salud [...] no la exime ni la excluye de la aplicación de la ley al consumidor” (considerando 12°), con lo cual entiende aplicable esta materia a las reglas de la LPDC. Pero lo hace con una técnica dudosa, pues se refiere a otras leyes especiales sin señalar cuáles serían, en circunstancias que habría que hacerse cargo de la exclusión explícita que ha efectuado la ley, junto con el análisis de las normas especiales recogidas otras leyes especiales, para advertir que podría aplicarse de forma supletoria esta ley; y con ello, dar lugar al procedimiento indemnizatorio que establece³⁴.

Esto no quiere decir que no considere la vía del consumo para ejercer las acciones que cuestionan la calidad de la prestación médica. Más bien, admito la opción a favor del consumidor-paciente, sobre todo si se toma en consideración, como lo ha señalado NASSER, que en el ámbito médico “... se contempla un procedimiento de responsabilidad civil más engorroso que lo normal, pues requiere previa mitigación y mediación, que normalmente

34 En el comentario al artículo 23 de la LPDC ya se decía que: “Es tan frecuente la invocación a esta norma que incluso se han detectado sentencias que sobrepasan los límites propios de la relación de consumo. Gracias a su amplia redacción es posible ver que las materias excluidas de la ley, de todas formas entran a su ámbito de aplicación, lo que supone un desbordamiento de la reglas de consumo a órbitas que están más allá de la ley. Dicho de otro modo, las exclusiones del artículo 2 y 2 bis de la LPDC ha encontrado un campo fértil en el artículo 23 para condenar a los proveedores de bienes y consumo masivo excluido de la ley.”, en BARRIENTOS CAMUS, Francisca y CONTARDO GONZÁLEZ, Juan Ignacio: “Comentario al artículo 23 inciso 1°”. En: Íñigo de la Maza y Carlos Pizarro (dres.) Francisca Barrientos (coord.). *La protección de los derechos de los consumidores. Comentarios a la ley de protección a los derechos de los consumidores*. Editorial Thomson Reuters, Santiago, 2013. pp. 573.

deriva en un juicio ordinario de mayor cuantía ante un juez de letras en lo civil³⁵. Aunque me parece que el artículo 23 no sería la fuente idónea lograr sus pretensiones. En realidad, de *lege ferendae* debería derogarse la regla de las inclusiones y exclusiones³⁶.

En otro fallo del mismo año, la Corte Suprema reconoció de forma expresa la negligencia en la mantención de los equipos médicos, y sin cuestionarlo, indemnizó al consumidor con una suma de \$4.000.000. En efecto, en Gaete con Integramédica (Corte Suprema, 24 de octubre de 2007) el paciente no pudo terminar la realización de una biopsia por la falta de mantención de los equipos médicos. Por eso, sin pronunciarse sobre la exclusión de la prestación de salud estableció: “Que la conducta que se reprocha a Integramédica Las Condes S.A., ha quedado circunscrita a la *falta de diligencia por parte de la denunciada en el mantenimiento de su equipo médico para evitar exponer al paciente a la necesidad de someterse a un segundo examen ante la imposibilidad de concluir el mismo en la primera sesión derivado de las fallas de la máquina. La infracción debe vincularse al examen clínico de que se trata a cuyo respecto han de formularse las exigencias de correcta realización*” (considerando 4, las cursivas son mías). De ahí que se encuadre como correcta la pretensión, sin que se vea una falta o abuso que de lugar a la interposición del recurso de queja.

Desde el ámbito dental también existen pronunciamientos judiciales que avalan las pretensiones del consumidor fundadas en el artículo 23 LPDC. En efecto, en Meléndez con Centro Médico Dental Portusalud (Corte de Apelaciones de Santiago, 23 de septiembre de 2009, Rol N° 10.147-2009) se condenó a un centro dental, por la defectuosidad de una prótesis que una paciente, que luego de la segunda reparación terminó tragándose. Por esta razón, y como la misma denunciada y demandada invocó que no era política de la empresa efectuar la devolución del dinero, se condenó por infracción al artículo 23 con una multa de 10 UTM y una indemnización civil por más de 5.000.000 de pesos. Mismos hechos que ocurrieron un año antes en Meléndez con Centro Dental Santa Marta (Segundo Juzgado de Policía Local de Curicó, 24 de agosto de 2009, Rol N°2311-2008) en que se condenó al proveedor con una multa infraccional de 10 UTM e indemnizaciones solidarias por la suma de \$5.115.700.

35 NASSER, ob. cit., p. 98.

36 En el mismo sentido, TAPIA, ob. cit, pp.113-114.

IV. Conclusiones.

Para finalizar esta presentación conviene señalar que, en primer lugar, es posible observar la existencia de una relación de consumo en el ámbito de las prestaciones médicas. A estos efectos, se incardina al paciente como consumidor y a los centros médicos o dentales, públicos o privados, como proveedor.

No obstante lo anterior, el médico o dentista que ejerza por sí mismo su profesión, asume bajo la esfera de la LPDC la calidad del profesional liberal quedando excluido de la calidad de proveedor, lo que se discute.

Dentro de las múltiples prestaciones y servicios que pueden ofrecer los centros médicos o dentales se excluyen los servicios médicos propiamente tal, pero se pueden conocer todas las demás materias de consumo, cobro deberes de información, cumplimiento de la oferta, cláusulas abusivas.

Los servicios accesorios y los realizados “con ocasión de” se encuentran incluidos dentro del ámbito de aplicación de la ley, por expresa referencia del artículo 2 letra f), aun cuando no era necesario hacerlo pues bien podrían inferirse conforme a las reglas generales.

Se ha detectado que, por aplicación del artículo 23, las cuestiones relativas a la calidad de la prestación médica estarían entrando al análisis de los jueces de consumo. Más allá de los cuestionamientos sobre la técnica que se ha adoptado para obviar la norma que excluye la prestación, se considera oportuno otorgarle una opción al paciente-consumidor para que acuda a la normativa que mejor se adecue a sus intereses.

Bibliografía

BARAONA GONZÁLEZ, Jorge: “La regulación contenida en la Ley 19.496 sobre protección de los derechos de los consumidores y las reglas del Código civil y Comercial sobre contratos: un marco comparativo. En: Revista chilena de Derecho. Vol. 41 No 2, 2014. pp. 381-408.

BARRIENTOS CAMUS, Francisca: “La función del artículo 23 como fuente ambigua de responsabilidad en la LPC”. En: *Estudios de Derecho Civil IV*. Santiago. Editorial Legal Publishing, Santiago, 2009. pp. 625-642.

BARRIENTOS CAMUS, Francisca: *La garantía legal*, Thomson Reuters, Santiago, 2016.

BARRIENTOS CAMUS, Francisca y CONTARDO GONZÁLEZ, Juan Ignacio: “Comentario al artículo 23 inciso 1”. En: Iñigo de la Maza y Carlos Pizarro (dres.) Francisca Barrientos (coord.) *La protección de los derechos de los consumidores. Comentarios a la ley de protección a los derechos de los consumidores*. Editorial Thomson Reuters, Santiago, 2013. pp. 556-582.

DE LA MAZA GAZMURI, Iñigo: “Consentimiento informado, una visión panorámica”. *Ius et Praxis*, vol 16, N°2, 2010. pp. 89-119.

JARA AMIGO, Rony: “Ámbito de aplicación de la ley chilena de protección al consumidor: inclusiones y exclusiones”. En: Corral, H. (ed.) *Derecho del consumo y protección al consumidor. Estudios sobre la Ley N°19.496 y las principales tendencias extranjeras*. Cuadernos de Extensión Jurídica N° 3. Ediciones Universidad de los Andes, N°3, Santiago, 1999. pp. 47-74.

GARCÍA GARNICA, María del Carmen: “La responsabilidad civil en el ámbito de la medicina asistencial”. En: Ortí, Antonio y García, María del Carmen. *La responsabilidad civil por daños causados en servicios defectuosos*. Navarra. Editorial Thomson Arazadi, Navarra, 2006. pp. 199-280.

GUERRERO BECAR, José Luis: “La distinción entre contravención infraccional e incumplimiento contractual o contravención civil en materia de protección de derechos del consumidor”. En: Guzmán Brito, Alejandro (edit. científico). *Colección de estudios de Derecho Civil en homenaje a la profesora Inés Pardo de Carvallo*. Valparaíso. Ediciones Universitarias de Valparaíso, 2008. pp. 433-453.

MOMBERG URIBE, Rodrigo: “Ámbito de aplicación de la Ley N°19.496 sobre protección de los derechos de los consumidores”. En: *Revista de Derecho*. Valdivia: Vol. 17, 2004. pp. 41-62.

MOMBERG URIBE, Rodrigo: “La transformación de la Ley de Protección de los Derechos de los Consumidores en la norma común del derecho de contratos chileno”. En: *Estudios de Derecho Civil VII*. Editorial Thomson Reuters Abeledo Perrot, Santiago, 2012. pp. 377-391.

MOMBERG URIBE, Rodrigo: “Comentario al artículo 1 N° 1 y 2”. En: Iñigo de la Maza y Carlos Pizarro (dres.) Francisca Barrientos (coord.). *La protección de los derechos de los consumidores. Comentarios a la ley de protección a los derechos de los consumidores*. Editorial Thomson Reuters, Santiago, 2013. pp. 3-13.

NASSER OLEA, Marcelo: “La ley de derechos y deberes de los pacientes y la protección al consumidor”. En: *Cuadernos de Extensión Jurídica* N°25. Ediciones Universidad de los Andes, Santiago, 2014. pp. 77-84.

PINOCHET OLAVE, Ruperto: “Delimitación material del derecho de consumo: evolución de la noción de consumidor en la doctrina nacional”. En: *Estudios de derecho comercial*. Editorial Legal Publishing, Santiago, 2011. pp. 343-367.

PIZARRO WILSON, Carlos: “El contrato médico. Calificación, contenido y responsabilidad”. En: *Revista chilena de Derecho*, vol. N° 41, N°3, 2014. pp. 825-843.

TAPIA RODRÍGUEZ, Mauricio: *Protección de consumidores*. Rubicón Editores, Santiago, 2017.

TOMILLO URBINA, Jorge: “La paridad posicional en el ámbito sanitario: hacia la consideración jurídica del paciente como consumidor”. En: Tomillo, Jorge y Cayón Joaquín (dres.). *La protección jurídica del paciente como consumidor*. Editorial Aranzadi Thomson Reuters, Navarra, 2010. pp. 55-72.

Sentencias.

Andahur con Fundación Arturo López Pérez (Corte Suprema, 4 de agosto de 2010, Rol N° 11.185- 2009)

Contreras con Hospital Clínico Universidad de Chile (Corte Suprema, 28 de diciembre de 2011, Rol N° 8905-2011)

Cofré y otros con Aguas del Valle de 2008 (Corte de Apelaciones de La Serena, 29 de agosto de 2008, Rol N° 90-2008)

Gaete con Integramédica (Corte Suprema, 24 de octubre de 2007)

Fernández con Banmédica S.A. (Corte Suprema, 14 de enero de 2010, Rol N° 9029-09),

Llancaleo (Corte de Apelaciones de Temuco, 08 de julio de 2014, Rol N° 61-2014).

Mayol con Clínica Dávila (Corte de Apelaciones de Santiago, 22 de noviembre 2007, Rol N° 4412-2007)

Meléndez con Centro Médico Dental Portusalud (Corte de Apelaciones de Santiago, 23 de septiembre de 2009, Rol N° 10.147-2009)