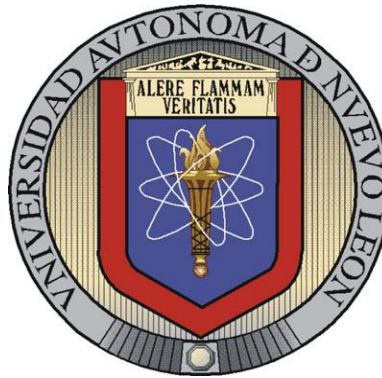


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE DERECHO Y CRIMINOLOGÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO



DOCTORADO EN MÉTODOS ALTERNOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

TESIS

**“LA CONCILIACIÓN Y EL ARBITRAJE COMO EJE FUNDAMENTAL EN LA GESTIÓN Y
RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS MÉDICOS EN COLOMBIA”**

ALUMNA: CARMEN CHINCHILLA OÑATE

DIRECTOR DE TESIS: JOSE G. STEELE GARZA

JUNIO 2021

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

DECLARO QUE:

El presente trabajo de investigación ha sido producto del esfuerzo personal y construcción intelectual propia, en respeto por los derechos de autor; por tanto, soy completamente responsable de su contenido. He seguido la atenta instrucción de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en la realización del trabajo de tesis original para la obtención del título en el Doctorado en Métodos Alternos de Solución de Conflictos.

AUTOR: _____

FECHA: _____

FIRMA: _____

DEDICATORIA

*Dedico este grato esfuerzo a mis amados
hijos +Juan Miguel, Alicia y Javier Andrés,
a mi nueva querida hija Karen
y a mi hermoso nieto Lucas.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios su bendición permanente en mi vida y especialmente, durante la realización de esta maravillosa experiencia de crecimiento académico y personal.

A mi madre Mary, por su eterno apoyo y amor constante.

A mi director, doctor José Guadalupe Steele Garza, le expreso mi agradecimiento por su guía, consejo permanente y acompañamiento en mi proceso de aprendizaje e investigación. Un buen ejemplo de constancia, responsabilidad, compromiso e inteligencia puestas al servicio de sus alumnos.

A mis maestros Dr. Francisco Javier Gorjón Gómez, Dra. Reyna Liceth Vázquez Gutiérrez, Dra. Jessica Marisol Vera Carrera, Dr. Paris Alejandro Cabello Tijerina, Dr. Arnulfo Sánchez García, Dr. José Segoviano Hernández, Dr. Gabriel Gorjón Gómez, Dra. Karla Annett Cynthia Sáenz López, Dr. Erick Alberto Durand De Sanjuán y Dra. Myrna Elia García Barrera, mis sinceros agradecimientos por haber contribuido significativamente en el logro de este éxito académico, impartiendo sus enseñanzas con empeño, paciencia, dedicación profesionalismo y una gran disposición para escuchar y atender a sus alumnos.

Agradezco a la Maestra María Elizabeth Rodríguez Rodríguez, por su valiosa colaboración en las gestiones pertinentes para cristalizar mi meta.

A la Universidad Simón Bolívar, mis sentimientos de gratitud inmensa por haberme permitido cursar el doctorado en convenio con la Universidad Autónoma de Nuevo León.

ÍNDICE GENERAL

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	10
ÍNDICE DE GRÁFICAS	11
INTRODUCCION	15
CAPÍTULO I	21
1. Metodología	21
1.1. Descripción del Problema.	21
1.2. Pregunta de investigación.	29
1.3. Antecedentes.	29
1.4. Justificación.....	36
1.5. Hipótesis.	39
1.6. Marco conceptual.....	40
Derecho a la Salud.....	40
Ejercicio de la Medicina.....	42
Acto médico.	43
Sistema General de Seguridad Social en Salud.	45
Derechos de los pacientes y de los médicos.	46
Deberes de los pacientes y de los médicos.	47
Daño a la salud.	49
Acciones para el trámite de los conflictos en salud	51
1.7. Marco Teórico de la Investigación.....	54
1.7.1. Teoría Primaria.....	55
1.7.2. Teorías Secundarias.....	56
1.8. Descripción de las variables.....	59
1.8. Marco conceptual de las variables.	61
1.8.1. Variable Dependiente.	61
1.8.2. Variables Independientes.	61
1.9. Objetivos.	64
1.9.1. Objetivo General.....	64
1.9.2. Objetivos específicos.....	64

1.10. Diseño de la investigación y técnicas de recolección de datos.	64
1.11. Matriz de Congruencia.	65
CAPITULO II	66
2. Nociones de la Conciliación y el Arbitraje en los conflictos derivados de la praxis médica.	66
2.1. Fundamento jurídico de la Conciliación y su escenario de gestión en conflicto derivado de actividad médica.	68
2.1.1. Naturaleza Constitucional de la Conciliación.	70
2.1.2. Alternatividad Jurisdiccional de los MASC.	71
2.2. Conciliación Mecanismo Atocompositivo.	71
2.2.1. Carácter conciliable de la controversia.	72
2.2.2. Conciliación como requisito legal de procedibilidad.	73
2.2.3. Principios de la conciliación.	74
2.2.4. Perfil del conciliador.	75
2.2.5. Carácter definitivo del acuerdo conciliatorio.	77
2.3. La Conciliación en materia de Responsabilidad Civil Médica.	77
2.3.1. La Conciliación en conflictos de Responsabilidad Penal Médica.	81
2.3.2. La Conciliación por Falla del Servicio Médico en la jurisdicción Contencioso-Administrativa.	85
2.3.3. Etapas en el trámite de la Conciliación.	87
2.4. Funcionalidad del Arbitraje como Mecanismo de Resolución de controversias médicas	90
2.4.1. Fundamento jurídico del Arbitraje.	92
2.4.2. Clases de Arbitraje.	93
2.4.3. Pacto Arbitral.	93
2.4.4. Perfil del Árbitro.	94
2.4.5. Principios del Arbitraje.	95
2.4.6. Etapas del Proceso Arbitral. Escenario para desatar el conflicto médico.	95
CAPITULO III	99
3. Las cifras de la Conciliación y el Arbitraje en Colombia.	99
3.1. Estadísticas de la Conciliación en Colombia y en Barranquilla.	101
3.2. Estadísticas del Arbitraje en Colombia y en Barranquilla.	107
CAPITULO IV	110

4. La experiencia internacional en torno a la Conciliación y el Arbitraje en los servicios de salud.	110
4.1. La trascendencia internacional de los MASC.....	113
4.2. La experiencia de los MASC en salud, en el derecho comparado.	115
4.2.1. La experiencia de la CONAMED en México.	115
4.2.2. La mediación y el arbitraje en salud en el sistema Jurídico de Chile.	117
4.2.3. Los Métodos Alternativos ante el CECONAR - SUSALUD en Perú.	118
4.2.4. Las conciliaciones ante la Superintendencia Nacional de Salud en Colombia.	120
CAPÍTULO V	124
5. La ruta del estudio cualitativo.	124
5.1. Pertinencia del estudio cualitativo:	124
5.2. Diseño del instrumento cualitativo.....	125
5.3. Análisis de la ruta en el pilotaje cualitativo. Entrevista.	127
5.4. Resultados generales del pilotaje cualitativo.....	131
5.5. Tamaño de la muestra y sujetos clave en la prueba definitiva.	132
5.6. El ejercicio de la categorización y la codificación en los resultados.	134
5.7. Desarrollo de la codificación.	136
CAPITULO VI	141
6. Estudio de la ruta cuantitativa	141
6.1. Pertinencia del estudio empírico cuantitativo.	141
6.2. Diseño de la investigación.....	142
6.3. Tipo de estudio.....	142
6.4. Población objeto del estudio.	143
6.5. Diseño de la muestra.	145
6.6. Tipo de muestreo.	146
6.7. Instrumento de medición cuantitativa.	147
6.8. Prueba Piloto en Método Cuantitativo.	147
6.9. Recolección de los datos en el estudio cuantitativo.	149
CAPITULO VII	151
7. Análisis y discusión de resultados	151
7.1. Observación del objeto de estudio en enfoque mixto.....	151

7.2. Análisis de resultados del estudio cualitativo.	152
7.2.1. Conflicto médico.	155
7.2.2. Proceso judicial de responsabilidad médica.	163
7.2.3. Percepción de tranquilidad en los MASC.	167
7.2.4. Justicia autocompositiva especializada.	171
7.2.5. Acto médico arbitrable.	173
7.2.6. Sede de conciliación y arbitraje médico.	178
7.3. Resultados del estudio empírico cuantitativo.	183
7.3.1. Información sociodemográfica.	184
7.4. Evaluación de la confiabilidad y validez de los resultados.	185
7.5. Análisis de variables:.....	188
7.5.1.1. Promedios por variable.....	188
7.5.1.2. Resultados estadísticos descriptivos.....	217
7.5.1.3. Relaciones entre variables.	223
7.5.1.4. Pruebas de normalidad.	231
7.6. Discusión de resultados y triangulación de datos.	231
7.6.1. Triangulación de datos.	231
7.6.2. Discusión de resultados de la observación metodológica.	233
CONCLUSIONES	235
RECOMENDACIONES	242
Referencias Bibliográficas	246
ANEXOS	258

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Operacionalización de las variables</i>	59
Tabla 2 <i>Matriz de Congruencia</i>	65
Tabla 3. <i>Centros de Conciliación y Arbitraje en Barranquilla</i>	100
Tabla 4 <i>Diseño de entrevista</i>	125
Tabla 5 <i>Unidad de Análisis e intervinientes</i>	126

<i>Tabla 6 Categorías y códigos del pilotaje cualitativo</i>	128
<i>Tabla 7 Entrevistas, primer momento</i>	133
<i>Tabla 8 Entrevistas, segundo momento</i>	134
<i>Tabla 9 Codificación analítica del estudio cualitativo</i>	138
<i>Tabla 10 Resultados cuantitativos prueba piloto</i>	148
<i>Tabla 11 Diseño del instrumento de recolección de información cuantitativa</i>	149
<i>Tabla 12 Rol y experiencia laboral de los sujetos</i>	184
<i>Tabla 13. Tabla de interpretación del coeficiente de fiabilidad de coherencia interna</i>	186
<i>Tabla 14. Alpha de Cronbach</i>	188
<i>Tabla 15. Escala de Likert y puntaje</i>	188
<i>Tabla 16. Promedios por variable</i>	188
<i>Tabla 17. Variable Conciliación y Arbitraje en conflicto médico</i>	191
<i>Tabla 18. Variable Voluntariedad</i>	195
<i>Tabla 19. Variable Confianza</i>	199
<i>Tabla 20. Variable, conocimiento de Administración de Justicia Autocompositiva y Heterocompositiva</i>	203
<i>Tabla 21. Variable Reconocimiento Mutuo</i>	208
<i>Tabla 22. Variable Satisfacción</i>	213
<i>Tabla 23. Estadístico descriptivos</i>	217
<i>Tabla 24. Estadísticas de elemento de resumen</i>	223
<i>Tabla 25. Coeficientes por variable</i>	224

<i>Tabla 26. Resumen del modelo</i>	224
<i>Tabla 27. Regresión lineal</i>	225
<i>Tabla 28. Correlación de Pearson</i>	226
<i>Tabla 29. Pruebas de normalidad</i>	231
<i>Tabla 30. Triangulación de datos.</i>	231

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<i>Ilustración 1. Etapas de la Conciliación</i>	89
<i>Ilustración 2 Etapas del Arbitraje</i>	98
<i>Ilustración 3. Mapa de frecuencia de códigos analíticos</i>	139
<i>Ilustración 4. Mapa de interacción entre categorías</i>	152
<i>Ilustración 5. Mapa resumen de códigos</i>	153
<i>Ilustración 6. Árbol de palabras interactivo.</i>	154
<i>Ilustración 7. Conflicto médico</i>	156
<i>Ilustración 8. Árbol de palabras interactivo Conflicto Médico</i>	157
<i>Ilustración 9. Árbol de palabras interactivo, responsabilidad médica</i>	162
<i>Ilustración 10. Proceso de responsabilidad médica</i>	163
<i>Ilustración 11. Percepción de tranquilidad en los MASC</i>	167
<i>Ilustración 12. Justicia autocompositiva especializada</i>	171
<i>Ilustración 13. Acto médico arbitrable</i>	173
<i>Ilustración 14. Árbol de palabras interactivo, práctica de prueba en el arbitraje</i>	175
<i>Ilustración 15. Sede de conciliación y arbitraje médico</i>	178

<i>Ilustración 16. Reparación del daño</i>	180
<i>Ilustración 17. Nube de códigos analíticos</i>	182
<i>Ilustración 18. Promedios por variables</i>	189
<i>Ilustración 19. Histograma de frecuencia, variable Conciliación y Arbitraje en conflicto médico.</i>	219
<i>Ilustración 20. Histograma de frecuencia, variable Voluntariedad.</i>	219
<i>Ilustración 21. Histograma de frecuencia, variable Confianza.</i>	220
<i>Ilustración 22. Histograma de frecuencia variable Conocimiento de Justicia Autocompositiva y Heterocompositiva.</i>	221
<i>Ilustración 23. Histograma de frecuencia, variable Reconocimiento Mutuo.</i>	221
<i>Ilustración 24. Histograma de frecuencia, variable Satisfacción.</i>	222

ÍNDICE DE GRÁFICAS

<i>Gráfica 1. Solicitudes de Conciliación por área, Nacional</i>	103
<i>Gráfica 2. Solicitudes de Conciliación por área, Barranquilla</i>	104
<i>Gráfica 3. Resultados de la Conciliación a nivel nacional</i>	104
<i>Gráfica 4. Resultados de la Conciliación, Barranquilla</i>	105
<i>Gráfica 5. Duración del trámite conciliatorio, Barranquilla</i>	106
<i>Gráfica 6. Solicitudes de Arbitraje particular, a nivel nacional y en Barranquilla</i>	108
<i>Gráfica 7. Resultados del Arbitraje, Barranquilla</i>	109
<i>Gráfica 8. Rol y experiencia laboral de los sujetos</i>	184
<i>Gráfica 9. Porcentaje por indicador.</i>	190

<i>Gráfica 10. Indicador Ejercicio de Jurisdicción.</i>	191
<i>Gráfica 11. Indicador Justicia Independiente y Especializada.</i>	193
<i>Gráfica 12. Indicador Seguridad Jurídica.</i>	194
<i>Gráfica 13. Indicador Debido Proceso.</i>	195
<i>Gráfica 14. Solución Deferida.</i>	196
<i>Gráfica 15. Indicador Celeridad del Proceso.</i>	197
<i>Gráfica 16. Indicador Transformación del Conflicto.</i>	197
<i>Gráfica 17. Indicador Imparcialidad de los Conciliadores y los Árbitros.</i>	199
<i>Gráfica 18. Prontitud y eficacia del Proceso.</i>	200
<i>Gráfica 19. Indicador Reconciliación de los antagonismos.</i>	201
<i>Gráfica 20. Garantía del Derecho de Contradicción.</i>	202
<i>Gráfica 21. Indicador Independencia frente al proceso judicial.</i>	204
<i>Gráfica 22. Indicador Participación y Articulación de Intereses entre las Partes.</i>	205
<i>Gráfica 23. Indicador Derechos Disponibles Conciliables.</i>	206
<i>Gráfica 24. Indicador Acto Médico Arbitrable.</i>	207
<i>Gráfica 25. Aptitud Colaborativa del Conciliador y del Árbitro.</i>	208
<i>Gráfica 26. Correspondencia y equilibrio entre las partes.</i>	209
<i>Gráfica 27. Indicador Práctica probatoria.</i>	210
<i>Gráfica 28. Indicador igualdad entre las partes.</i>	212
<i>Gráfica 29. Indicador Solución definitiva al conflicto.</i>	213
<i>Gráfica 30. Reparación del daño.</i>	214

<i>Gráfica 31. Indicador Bienestar personal.</i>	<i>215</i>
<i>Gráfica 32. Consolidación de la cultura de la conciliación y el arbitraje.</i>	<i>216</i>
<i>Gráfica 33. Diagrama de dispersión de CONCYARBI por VOLUNTARIEDAD</i>	<i>227</i>
<i>Gráfica 34. Diagrama de dispersión de CONCYARBI por CONFIANZA</i>	<i>228</i>
<i>Gráfica 35. Diagrama de dispersión de CONCYARBI por JUSTICIA</i>	<i>228</i>
<i>Gráfica 36. Diagrama de dispersión de CONCYARBI por RECONOCIMIENTO.....</i>	<i>229</i>
<i>Gráfica 37. Diagrama de dispersión de CONCYARBI por SATISFACCIÓN.....</i>	<i>230</i>

ABREVIATURAS

MSC – Métodos de solución de conflictos

MASC – Métodos alternos de solución de conflictos

DMASC – Dirección de Métodos Alternativos de Solución de Conflictos

SICAAC - Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición

MINJUSTICIA – Ministerio de Justicia

SUPERSALUD – Superintendencia Nacional de Salud

MINSALUD – Ministerio de Salud

DNP – Departamento Nacional de Planeación

SADCI – Sistema de Análisis de Capacidad Institucional

FEPASDE - Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas

PMI – Protección Médico Integral S.A.S

CSJ – Corte Suprema de Justicia

OMS – Organización Mundial de la Salud

SGSSS – Sistema General del Seguridad Social en Salud

POS – Plan Obligatorio de Salud

EPS – Entidad Promotora de Salud

IPS – Institución Prestadora de Servicios de Salud

SUH – Sistema Único de Habilitación

SOGCS – Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud

PAMEC – Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad

SUA – Sistema Único de Acreditación

CONAMED – La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (México)

CECONAR – Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (Perú)

SUSALUD – sistema de seguridad social en salud (Perú)

SENACOAS – servicio nacional de conciliación y arbitraje en salud (Perú)

AMM – Asociación Médica Mundial

DANE – Departamento Administrativo Nacional de Estadística

CONFECAMARAS – Confederación Colombiana de Cámaras de Comercio

SIC – Sistema de información de la Conciliación

SECIV – Sistema electrónico para ejercer control, inspección y vigilancia a los Centros de Conciliación y Arbitraje

DNP – Departamento Nacional de Planeación

CCB – Cámara de Comercio de Bogotá

ONU – Organización de las Naciones Unidas

UNCITRAL – Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil

UNESCO – Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

COESAMED – Comisión Estatal de Arbitraje Médico

AUGE – Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas (Chile)

GES – Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (Chile)

SCTR – Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (Perú)

SOAT – Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

IAFAS – Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (Perú)

IPRESS – Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (Perú)

CONCYARBI – Conciliación y Arbitraje en Conflicto Médico

CONJUSTICIA – Conocimiento de Justicia Autocompositiva y Heterocompositiva

INTRODUCCION

El presente trabajo de tesis se desarrolló a partir de la problemática planteada como objeto de estudio de la investigación base del trabajo de tesis del Doctorado en Métodos Alternos de Solución de Conflictos, el cual se centra en la temática sobre el examen de las controversias originadas a partir del acto médico, en relación con el desarrollo práctico de los recursos que integran la garantía constitucional alternativa de acceso a la Administración de Justicia en Colombia.

Dentro del diseño y planificación del estudio adelantado, se buscó recoger las percepciones y criterios acerca de la utilización de los Métodos de Solución de Conflictos en Barranquilla, específicamente la Conciliación y el Arbitraje, para dirimir el conflicto médico.

Sin embargo, la presente intervención tiene por objeto igualmente, plantear unas propuestas que, nos van a permitir comprender la realidad jurídica de las relaciones médico-paciente, así como formular las bases para destacar la conveniencia práctica de los mecanismos alternativos al ejercicio judicial, los cuales anticipamos en ponderar como sistema expedito que puede conducir a evitar el desgaste innecesario del aparato jurisdiccional y conjurar al mismo tiempo, el inaceptable sufrimiento prolongado de las personas que requieren prontamente la definición de su conflicto, sobre un eventual daño a su salud o a la de sus familiares.

En el desarrollo del estudio, se realizaron pruebas piloto y aplicación definitiva de instrumentos de investigación tanto cualitativa como cuantitativa, con la participación de profesionales del derecho y de la medicina, defensores en procesos judiciales de unos y otros, conciliadores y árbitros, aplicando las herramientas para análisis cualitativo por medio de entrevista semiestructurada, así como encuesta simple para el estudio cuantitativo, orientadas a conocer la percepción acerca de la pertinencia jurídica y conveniencia práctica de utilización preferente de la conciliación así como, examinar los criterios sobre la propuesta de darle impulso al Arbitraje médico.

En el capítulo primero se aborda la metodología de la investigación realizada, describiendo y formulando la problemática planteada; luego los antecedentes, la justificación, las hipótesis, el marco conceptual de las temáticas relacionadas, el marco teórico, la descripción de las variables y su marco conceptual, los objetivos, el diseño metodológico y las técnicas de recolección de datos. Finalmente, se compendian los datos del capítulo en la matriz de congruencia.

En el segundo capítulo de la tesis, se desarrollan las nociones de la conciliación y el arbitraje en la práctica médica, con sus fundamentos teóricos, como naturaleza jurídica, principios, perfiles, los tipos de responsabilidad médica y los trámites y etapas de los procesos de justicia autocompositiva y heterocompositiva.

El capítulo tercero contiene las cifras de la conciliación y el arbitraje en Colombia, los centros de conciliación y arbitraje avalados por el Ministerio de Justicia y del Derecho, las estadísticas recogidas entre los años 2006 y 2019 sobre solicitudes de los ciudadanos para dar trámite a los MASC en los diversos conflictos, resultados y los términos de duración de los procesos.

En el capítulo cuarto, se describe la experiencia internacional en torno a la conciliación y el arbitraje en los servicios de salud, la trascendencia internacional de los MASC y la experiencia de los MASC en salud en el derecho comparado, revisando los sistemas de México, Chile, Perú y Colombia.

El capítulo quinto incluye la justificación, diseño y análisis de la ruta del estudio cualitativo, el diseño del instrumento de medición, descripción y resultados del pilotaje cualitativo, el tamaño de la muestra y sujetos clave en la prueba definitiva de la investigación, la aplicación de entrevistas y el desarrollo de la categorización y codificación a partir de los resultados.

En el capítulo sexto se encuentra el estudio de la ruta cuantitativa junto con la pertinencia y diseño de la investigación, la población objeto del estudio, el diseño de la muestra y tipo

de muestreo, los resultados de la prueba piloto, se describe y justifica el instrumento de medición definitivo y la recolección de los datos.

El Capítulo séptimo se ocupa del análisis y discusión de resultados en la observación del estudio en enfoque mixto, los hallazgos e inferencias alrededor de la ruta cualitativa con el desarrollo de los supuestos teóricos de la codificación analítica, al igual que los del estudio empírico cuantitativo relacionando los elementos de la medición de las variables en sus dimensiones e indicadores, los resultados generales de la observación y la triangulación de los datos.

Finalmente, se presenta el capítulo correspondiente a las conclusiones y las recomendaciones como resultado de la investigación.

Ahora bien, siendo la actividad profesional médica tan próxima al bienestar humano y necesaria para el mantenimiento de la vida misma de las personas, es menester reflexionar cuidadosamente sobre los aspectos que históricamente han conducido a desnaturalizar las relaciones médico paciente, lo cual ha suscitado profundas contradicciones entre las expectativas que se ciernen sobre los facultativos y, el verdadero rol que estos desempeñan en la sociedad. Unos y otros se hacen reproches mutuos, generalizando entre los pacientes una creciente desconfianza hacia la objetividad del profesional y, por parte de los galenos, se invoca la incorporación a su práctica de la medicina defensiva, entendida esta como la perturbación al ejercicio habitual de la competencia médica, determinada por el temor a las acciones legales que pudieran interponerse contra el profesional, como producto de inconformidad de los pacientes; esta actividad provoca, no solo el encarecimiento de los de los costos en la atención clínica y paraclínica lo cual contribuye a producir un mayor deterioro de las relaciones de estos con sus pacientes. (Guzmán M. F., 2016)

Se ha llegado a pensar incluso que la responsabilidad derivada de la actividad de intervención del profesional sobre la salud de otro ser humano es un asunto de tipo

económico o inversión a mediano o a largo plazo, que, involucra costosas reclamaciones judiciales, honorarios profesionales, encarecimiento de los servicios de salud, y otras sumas relacionadas con las acciones por supuestos daños sufridos; esto ha causado que la medicina se encuentre desprovista de la humanización consciente sobre la atención cuidadosa que requiere un ser humano que procura conservar o restablecer su salud, convirtiendo el sistema médico-paciente, en una práctica impersonal y competitiva. (Pantoja B. J., 2015)

La queja constante del paciente es que el médico no llega a las citas a tiempo, su horario de atención inicia pasado el tiempo de los primeros 3 o 4 pacientes y, por lo tanto, el espacio que destina para su atención y cuidado es mínimo, insuficiente para involucrarse en el estado y preocupación del usuario. Además, que en su calidad de asalariado de la empresa prestadora del servicio que lo contrata, el profesional de la salud debe llenar los registros electrónicos con la información pertinente al paciente durante el tiempo de la consulta y, por tanto, es frecuente escuchar a los pacientes reprochar que el médico no se toma el tiempo para mirarlos siquiera a los ojos y que pareciera no expresar interés alguno por su situación de salud.

Por su parte, el profesional de la medicina se queja igualmente de que frente a la masificación de los servicios a cargo un número reducido de profesionales en las diferentes áreas del conocimiento especializado o, en la atención general, los que además se consideran mal remunerados y en razón a la misma dinámica determinada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, no se les permite destinar el tiempo de la consulta suficiente para prodigar una mejor atención a los pacientes, amén de las restricciones en cuanto a procedimientos y medicamentos no incluidos en los planes de salud.

Las anteriores situaciones han desembocado en una supuesta y tradicionalmente reiterada enemistad que constantemente se predica, no se refiere específicamente a los médicos y a sus pacientes, sino que surge de las contradicciones jurídicas en torno al acto

médico, acentuada por los diversos criterios jurisprudenciales y doctrinales, favoreciendo la discrepancia y fomentando la ruptura entre el Derecho y la Medicina; pero forzoso es entender que, el contexto para el ejercicio de la medicina es jurídico, es el estado el encargado de regular legalmente tanto el ejercicio de la profesión, como la serie de acciones que comprenden los servicios de salud; por tanto, el escenario adecuado para su debate y decisión es jurídico.

Otra situación que contribuye a ensanchar la brecha y a acrecentar la pugna entre la medicina y el derecho, tiene que ver con los procedimientos tradicionales para desatar el conflicto médico, pues en cuanto se individualiza la responsabilidad individual del profesional que realizó la acción concreta en salud y se materializa un resultado dañoso, se generan por lo general largas y extenuantes contiendas judiciales que demandan la contextualización de las situaciones jurídicas que comprende cada conflicto, a partir del estudio de la abundante interpretación jurisprudencial y doctrinal de que se dispone, muchas veces difusa y contradictoria, la cual determina las decisiones contenidas en las sentencias.

En relación con el conflicto en los servicios de salud, es necesario tener en cuenta que, el acto médico deriva casi siempre de un conjunto de servicios, en el que por ejemplo, el profesional en medicina general atiende por primera vez al enfermo, ordena exámenes no especializados, remite a especialista en caso de existir un resultado o sospecha de una patología específica; el especialista atiende al paciente, ordena exámenes que no son aprobados inmediatamente por las entidades prestadoras de servicios de salud, pero en el transcurso del tiempo, el paciente debe realizar solicitud nuevamente y entonces por lo general, lo atiende otro especialista que inicia casi siempre todo el procedimiento de diagnóstico por haber transcurrido un tiempo considerable desde el último concepto. Y así va evolucionando la enfermedad del paciente. De tal manera que, en la puesta en marcha de los MASC para solución de los conflictos médicos, se deben considerar todas las acciones realizadas y seguir el hilo conductor para la determinación de la responsabilidad

de los sujetos intervinientes que puedan participar en el extremo pasivo de la relación jurídica, en la cual la Conciliación y el Arbitraje van a brindar la respuesta oportuna y adecuada.

Por otro lado, resulta claro que, el habitualmente arraigado tratamiento judicial a las controversias resultantes del acto médico ha sido insuficiente y en muchos casos desafortunado, conduciendo a una mayor insatisfacción para los conflictuados. Sin embargo, en relación con las cifras sobre los procesos judiciales y sus resultados, así como el desarrollo de la conciliación dentro y fuera de los mismos, en materia de responsabilidad médica, se dispone de poca información, ya que no se radica una estadística por asunto en materia judicial.

Se señala igualmente, que no existen datos concretos que nos arrojen resultados totales sobre el número de conciliaciones realizadas en conflicto médico en los centros de conciliación autorizados, sobre su cantidad, desarrollo de los procesos, acuerdos realizados, ni a nivel nacional ni para el Departamento del Atlántico o el Distrito de Barranquilla. Tampoco se han encontrado estudios sobre trámite o resultados de arbitraje médico. Se obtuvieron escasos datos y muy generales sobre el particular.

En relación con la temática de interés de la investigación, se han planteado diversas inquietudes, por ejemplo, se escuchan con frecuencia las voces que reprueban la supuesta laxitud con que los tribunales judiciales examinan la responsabilidad médica y dirimen los conflictos casi siempre, consideran algunos, a favor de los médicos; aunque la realidad judicial nos muestra desde la jurisprudencia que, en algunos casos, los profesionales de la medicina son sancionados penal, civil o administrativamente y condenados a la suspensión en el ejercicio profesional, además de las sanciones disciplinarias impuestas por los tribunales de ética médica, responsables consecuentemente de indemnizar económicamente a los afectados con su intervención.

Pero la polémica de mayor trascendencia se ocupa de la demora persistente de los procesos judiciales, con sus trámites dilatados y complejos.

Ahora bien, la pretensión actual no se orienta a desconocer o deslegitimar a la justicia ordinaria ni a pretender reemplazarla por la Conciliación y el Arbitraje, porque se debe hacer claridad en que no en todos los casos es factible aplicar las herramientas de la justicia alternativa. De la misma manera se puede afirmar que, no es conveniente para todos los casos, dirimir el conflicto médico en sede judicial. Por lo tanto, el acto médico requiere ser analizado en su individualidad, en su desarrollo, en sus elementos y en su contexto para determinar la justicia adecuada que satisfaga los intereses de las partes y de la sociedad, de manera pues, que la propuesta que se anuncia muestra la posibilidad de dejarle la ingente tarea de reconciliar a la medicina y al derecho a los Métodos Alternos de Solución de Conflictos no solo desescalando, sino generando una gran posibilidad de transformar la cultura exclusivamente judicial para dirimir el conflicto médico.

Frente a las controversias que se comentan, se debe entonces pensar en una estrategia que recupere la confianza de la sociedad en el importante oficio de atender la salud de las personas y que fomente a la vez, la cultura de la concertación para dirimir los conflictos que se presenten en desarrollo de este importante ejercicio profesional como es el de la medicina.

CAPÍTULO I

1. Metodología.

1.1. Descripción del Problema.

El ejercicio de la medicina ha estado desde siempre asociado a la existencia misma de la humanidad. En los orígenes de la conformación de las primeras formas de vida en común, ya se vislumbraba la preocupación por el restablecimiento de la salud de los miembros del grupo, además del interés en la búsqueda de la cura de las enfermedades que los aquejaban. Se ha distinguido por parte de los estudiosos del tema de la medicina en el

mundo, el rol de los individuos que se han ocupado del bienestar físico de sus congéneres a lo largo de la historia. Los historiadores, arqueólogos, antropólogos y otros profesionales se refieren en sus investigaciones a los vestigios más antiguos o próximos del ejercicio de la práctica médica; incluso, se ha desarrollado un campo de estudio orientado al tema, conocido como antropología médica, en la cual se examinan los orígenes de la medicina encontrados desde la prehistoria y en posteriores culturas como las del antiguo Egipto, Mesopotamia, Grecia, Roma, etc. (Arias, 2014)

Pero alrededor de la actividad médica se han suscitado diversos y cada vez más complejos y controversiales conflictos, los cuales han adoptado particularidades propias en las diferentes sociedades; en Colombia, el conflicto en relación con los servicios de salud presenta características asociadas a las arduas y frecuentemente contradictorias discusiones jurídicas en la interpretación de las abundantes normas sobre el tema y, en particular, las que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual ha generado relaciones antagónicas y consecuentes reproches desde los diversos espacios de opinión de la sociedad, especialmente por parte de los pacientes, y con no menor frecuencia, de los mismos operadores de la salud.

Las inconformidades sobre los resultados en la atención, diagnóstico, procedimientos, tratamientos y demás actividades relacionadas con la prestación de los servicios de salud, así como la incertidumbre de los usuarios sobre el acceso oportuno a la atención que requiere por parte de las empresas prestadoras de salud, constituyen conflictos frecuentes en nuestra sociedad. La sustancial relación entre la atención médica y el derecho esencial de los seres humanos a la vida, es motivo constante de preocupación, debido al reiterado y temible discurso sobre la falta de acceso a los servicios de salud, diagnósticos tardíos o inadecuados, sometimiento del paciente a esperas injustificadas, diagnósticos errados en sus tratamientos, ausencia o inadecuado seguimiento a los protocolos y guías médicas, fallas a la debida atención y cuidado por parte de los profesionales o instituciones de salud; también, sobre el desacertado manejo de historias

clínicas, exposición de los pacientes a riesgos mayores de los necesarios en tratamientos y procedimientos quirúrgicos, deficiente atención hospitalaria, el olvido quirúrgico, etc.

En fecha reciente, el Tribunal Nacional de Ética Médica presentó informe sobre resultados de los procesos disciplinarios tramitados durante el período comprendido entre 2015 y 2019, en el cual menciona que fueron sancionados en ese lapso 248 médicos por faltas contra la ética. En dicho informe menciona el tribunal que el 73.38% de los profesionales sancionados, fueron además suspendidos en el ejercicio de la profesión. Dentro de las especialidades con más frecuencia investigadas en procesos disciplinarios, el 24.81% correspondieron a profesionales en cirugía estética. (Tribunal Nacional de Ética Médica, 2020)

Por otra parte, en artículo publicado en 2016, recogiendo resultados de análisis realizado por el Programa de Enfermería de la Universidad de la Sabana, se expresa que anualmente en Colombia mueren 180.000 personas debido a errores humanos consistentes con procedimientos quirúrgicos errados y en general, debido a negligencia médica. Dentro del estudio se resalta el hecho de que la población infantil y la de los mayores adultos, son las afectadas más frecuentes. Considera la autora de la investigación mencionada que, de los casos médicos adversos, el 80% se podría haber evitado y menciona además como causas del elevado volumen de decesos, los accidentes durante la prestación del servicio, la administración deficiente de medicamentos, inconvenientes con los equipos e instrumentos médicos, elementos quirúrgicos olvidados dentro de la humanidad de los pacientes, etc. (Universidad de la Sabana, 2016).

El listado de quejas y reclamaciones por concepto de daños sufridos por la actividad médica cada año es elevado. Solamente a nivel de quejas, peticiones y reclamos en relación con los servicios de salud, la Superintendencia de Salud, dentro del servicio de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud que le compete, junto con la obligación de protección al usuario de la organización, presentó informe sobre el número de peticiones, quejas, reclamos y denuncias de los

usuarios, entre el 1º de enero de 2018 y el 15º de enero de 2019, correspondiendo al 59% del total de impetraciones, las cuales fueron de 588.244 en dicho período. (Supersalud, 2019).

Ahora bien, quienes sufren perjuicio derivado de la actividad médica y persiguen en consecuencia el restablecimiento de su calidad de vida o algún tipo de compensación o reparación en caso de haber recibido daño alguno, disponen de varios procedimientos para dirimir los conflictos generados; esto es, la acción de tutela ante los jueces de la República, utilizada como mecanismo transitorio para recibir una respuesta inmediata a su necesidad con el objetivo de evitar un perjuicio irremediable; generalmente estas acciones van dirigidas contra las entidades e instituciones prestadoras de salud. Tienen a su alcance igualmente los afectados, el proceso de responsabilidad civil contractual o extracontractual, el proceso penal por delitos producto de la actividad médica; el proceso contencioso administrativo a través del medio de control de reparación directa cuando se trata de entidad de salud o profesional médico al servicio del estado y, el proceso disciplinario ético profesional que se tramita ante los Tribunales de Ética Médica, nacional o regionales.

En tratándose de la salud, resulta una temática en extremo sensible en razón a su naturaleza como derecho fundamental de manera autónoma y objeto, por tanto, de especial protección a través de mecanismos judiciales de defensa idóneos y expeditos, reiterado así por la Corte Constitucional en su evolución jurisprudencial, como resultado de la interpretación de la doctrina y de las normas convencionales internacionales (Sentencia T-100, 2016). Por tanto, las consideraciones jurídicas y las relacionadas con los intereses esenciales del ser humano para procurar su protección y defensa junto a la vida misma, deben ocupar el escaño principal en el interés general para alcanzar su garantía plena. En este aspecto, y en relación con el ejercicio de la acción de tutela para la protección inmediata del derecho fundamental a la salud, de acuerdo con informe del Consejo Superior de la Judicatura, en Colombia las tutelas en dicho ramo representaron el

25.68% del total de tutelas en el año 2016, el 34.34% en 2017 y el 32.22% en 2018 (CSJ, Portal servicios de información portal, 2019). Se trata en su mayoría de inconformidad en los servicios a cargo de las entidades prestadoras de salud. El Consejo Superior no recoge datos de períodos anteriores.

Resulta redundante mencionar la congestión y lentitud de los procesos en las instancias judiciales mencionadas y la consecuente frustración de los afectados con el servicio médico que consideran inadecuado, sobre el cual no alcanzan una justa reparación. Igualmente, para el operador de la salud resulta un ejercicio angustiante en el que se pone en escrutinio y aprensión su trayectoria profesional. Todas las actuaciones judiciales señaladas constituyen, además, de una carga adicional en el ánimo de los involucrados en el conflicto, consistente en el tratamiento impersonal y polarizador que generan las actuaciones procesales, en las cuales, además de extenderse en el tiempo, no presentan a las partes oportunidades de obtener la confianza necesaria para encontrar conjuntamente un espacio de reflexión en cuanto a posibles puntos de encuentro de sus pretensiones mutuas.

Una de las mayores contrariedades que existe en estos casos y que impide que se logre de manera oportuna o definitiva la satisfacción para las partes involucradas en estos conflictos, es la derivada de la valoración probatoria, pues existe una barrera científica y profesional para lograr acreditar la existencia del daño y por supuesto, del nexo causal entre la conducta desplegada y el resultado adverso, a fin de determinar la responsabilidad del operador de la salud.

Los conflictos que se debaten en sede judicial cuentan con el apoyo de peritos técnicos expertos en salud, de la lista de auxiliares de la Justicia o del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o, eventualmente, por parte de asociaciones científicas particulares. De acuerdo con la Corte Suprema de Justicia, en el dictamen médico legal se realiza la valoración de un examen o procedimiento médico, de la utilidad de un medicamento, de un manejo clínico o posoperatorio, de una historia clínica, de un

concepto científico y sobre otros elementos que se manifiestan en la relación operador de la salud-paciente, en la cual se requiere aclarar o precisar aspectos rigurosamente relacionados con la medicina, por parte de quien posee la competencia técnico científica que solamente se aprende en la formación médica. (Sentencia SP7740 , 2016).

Además de lo anterior, sobre el lenguaje médico en estricto sentido y ajeno al conocimiento común de pacientes y afectados, existe dificultad probatoria en el deber de acreditar procesalmente la impericia, negligencia o imprudencia del operador médico, por parte del afectado o de sus familiares, pues bajo el amparo jurídico sobre el riesgo que entraña la actividad médica por ser en general actividad de medio, excepcionalmente de resultado, por una parte, y, en la habitual denuncia de parcialización de los peritos técnicos en la revisión de los elementos probatorios por la otra, estos procesos resultan en extremo prolongados y por lo general, no logra llegarse a una solución que dirima por completo el conflicto de intereses generado en los servicios de salud. En la mayoría de los casos, los pacientes consideran que no se hace justicia y que la confrontación de las fuerzas opuestas en los procesos judiciales no es equilibrada.

Es necesario mencionar igualmente, que los principales elementos relacionados con los conflictos médicos han sufrido importantes debates jurídicos y han sido objeto de profundas transformaciones doctrinarias y jurisprudenciales. Temas como las consideraciones acerca de la carga de la prueba, estática o dinámica; la determinación de la responsabilidad médica a partir de la discusión sobre el tipo de obligación, de medio o de resultado; la distinción contractual o extracontractual del vínculo jurídico donde se origina el conflicto; la manifestación de voluntad del afectado; la carga dinámica de la prueba, el consentimiento informado, los presupuestos jurídicos de la *Lex Artis*, etc.

Desafortunadamente, las partes involucradas en la controversia por actividad médica no tienen conciencia de los beneficios de la solución a través de los métodos alternos. A pesar de que el Artículo 116 de la Constitución Política establece que el conciliador y el árbitro poseen las facultades de los administradores de justicia y de que la

implementación del sistema jurisdiccional alternativo posee abundante sustento legal y soporte jurisprudencial, no existe un solo centro de conciliación y arbitraje en el país especializado en conflicto médico. Las 51 cámaras de comercio existentes en Colombia ofrecen los servicios de sus centros, especialmente a los comerciantes a los cuales agrupan en su calidad de empresarios, y algunas ofertan el desarrollo arbitral en todos los asuntos; aun así, el tipo de conflicto que mencionamos no ha sido objeto litigio arbitral, según la información que se ha recaudado.

En relación con ejercicio de los métodos alternos, de acuerdo con estadísticas del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas FEPASDE para 2006, la entidad nacional que asocia personal de la salud con el fin de ofrecerle algunos beneficios y servicios, en especial, de tipo jurídico frente a las reclamaciones judiciales y extrajudiciales de quienes se consideran afectados por la actividad médica, no es usual que se realicen acuerdos conciliatorios previos al inicio de las actuaciones judiciales, ni como etapa procesal dentro de las mismas, pues tal parece que no constituye un elemento atractivo para solucionar el conflicto, teniendo en cuenta que las partes en contienda aspiran a celebrar todo un debate procesal y probatorio que aclare el tema sobre la responsabilidad, la culpa, el daño, el nexo causal, etc., de modo que resulte favorable a los intereses de una de ellas. En el resultado de análisis realizado por FEPASDE en el informe mencionado, de 100 asistencias jurídicas prestadas a sus afiliados en procesos de responsabilidad médica, entre junio 1° de 1999 y Julio 1° de 2000, solamente se celebraron 4 acuerdos conciliatorios, sin mencionar si las audiencias respectivas se realizaron dentro o fuera de actuación judicial. (Manrique, 2000).

Por otro lado, la entidad Protección Médico Integral PMI, asociación que presta servicios de asesoría legal en procesos de responsabilidad médica a los profesionales de las diferentes ramas de la salud en todo el país, presenta en informe de actuaciones surtidas en conflicto médico entre los años 2010 y 2018, la celebración de 12 acuerdos conciliatorios extrajudiciales en centros de conciliación, entre cientos de conflictos

atendidos; es decir, alrededor del 1.8% de los casos comprendidos en el período señalado (PMI, 2019).

Resulta evidente pues, que una vez generado el conflicto con ocasión de la actividad en salud de que se trate, las personas que se consideran perjudicadas prefieren acudir a las instancias judiciales a fin de dirimir la controversia; y, a pesar de que la ley 640 de 2001 obliga a realizar la conciliación extrajudicial en derecho y en algunos asuntos en equidad, como requisito de procedibilidad antes de iniciar la acción judicial en ciertos casos, este trámite se ha convertido en un ritual para cumplir con el requerimiento e iniciar el respectivo proceso, sin siquiera intentar un modo de concertación frente al problema. En contadas ocasiones, se observa que la institución clínica que ampara al personal sanitario vinculado a la acción o acciones reprochadas trata de lograr una transacción con el afectado para extinguir cualquier tipo de obligación que pudiera surgir y ofrece una especie de alivio en relación con medicamentos, tratamientos, procedimientos, etc., que por lo general no comprenden ni el reconocimiento, ni la necesidad de compensación del supuesto daño causado.

La experiencia judicial nos muestra que las expectativas de los afectados por la actividad médica van disminuyendo, a medida de que avanzan de manera muy lenta los procesos, pues en muchas oportunidades la demanda es inadmitida y debe corregirse; en otros casos, la notificación al demandado toma más tiempo del necesario; la fijación de las fechas para audiencia inicial se extienden durante interminables meses en no pocas oportunidades; la etapa probatoria en la mayoría de los casos se convierte en una experiencia angustiante, muchas veces fragmentada y siempre incierta. En general, se puede afirmar que el ejercicio procesal en este tipo de conflicto genera el deterioro físico y emocional de las partes involucradas, lo mismo que, el desgaste innecesario del aparato jurisdiccional. Por lo tanto, se hace necesario utilizar otro de los recursos constitucionales de la Administración de Justicia, representado en los conciliadores y árbitros, con el fin de

alcanzar la justicia pronta, cumplida y eficaz que se espera, a través de los métodos alternos de solución de conflictos. (Steele G & Chinchilla O, 2020)

De la anterior disertación surge un interrogante, con miras a sustentar la necesidad de crear un mecanismo que armonice las relaciones entre pacientes y operadores de los servicios médicos en Colombia.

1.2. Pregunta de investigación.

¿Cuáles son los elementos de la conciliación y arbitraje que requiere la solución del conflicto médico en la Ciudad de Barranquilla?

1.3. Antecedentes.

Autores en diversos países han desarrollado estudios y análisis en relación con el tema de los conflictos inherentes a la actividad de salud, los cuales ocurren desde que se ejerce la medicina en el mundo. A pesar de los adelantos científicos y tecnológicos al servicio de la profesión médica, la discordancia de criterios alrededor de los temas principales que involucra, es cada día más compleja. Sin embargo, no se conocen amplios estudios desarrollados para señalar la necesidad de implementación de mecanismos alternos al judicial, a partir del acuerdo entre los extremos del conflicto, con la finalidad de contrarrestar y solucionar las crecientes inconformidades sobre el particular.

Resulta evidente en Colombia, que la generalidad de los conflictos médicos se ventila ante los estrados judiciales en procesos en los cuales se realiza examen de las condiciones relacionadas con los servicios de salud, pero de alguna manera este ejercicio contraría el espíritu de la justicia pronta, cumplida y eficaz, base y fundamento de la Administración de Justicia, ya que se trata de procedimientos dispendiosos y demorados, los cuales infringen angustia y sufrimiento a las partes involucradas en dichas controversias.

De acuerdo con un artículo de investigación que recoge información de procesos por responsabilidad profesional entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2010,

publicado en SciELO Colombia, Revista Colombiana de Anestesiología, el 59% de los casos estudiados, correspondía a procesos penales, el 22% a procesos contencioso-administrativos, el 11% a procesos civiles, el 2% a procesos ético-disciplinarios y el 6% a otros, sin especificar. (Tamara, Jaramillo, & Muñoz, 2011). Valga mencionar que el estudio no comprende información sobre cualquier tipo de mediación que se hubiera intentado en las contiendas jurídicas sistematizadas, para solucionar las diferencias en los conflictos examinados en el estudio.

En cuanto a investigaciones autorizadas sobre la realidad de la conciliación en el panorama general del mecanismo autocompositivo, en el análisis realizado sobre el sistema nacional del método autocompositivo en sus 25 años de experiencia y su visión para 2036, por parte del consorcio Corporación Excelencia de la Justicia y la Cámara de Comercio de Bogotá, publicado en 2015 por el Departamento Nacional de Planeación DNP, se revisó la conceptualización obligada de las relaciones que comprende todo conflicto, esto es, en la identificación de los aspectos sobre los cuales versa, el origen de la controversia, las circunstancias de tiempo, de lugar y de comportamientos concretos en su dinámica, eso sí, con la expectativa puesta en el logro de la satisfacción de los conflictuados en sus necesidades particulares a través de ese acuerdo final que se busca.

Desde esa reflexión minuciosa de la experiencia de la conciliación en la práctica, los hallazgos que presenta el DNP en su informe final, descubiertos a través de la implementación de la metodología SADCI, Sistema de Análisis de la Capacidad Institucional, se expresan entre otros, la ausencia de operatividad práctica del Consejo Nacional de Conciliación, la falta de un sistema efectivo de medición de las competencias y actualización de los conciliadores y los centros de conciliación y, la deficiente integración efectiva de las entidades y funcionarios facultados para conciliar, estableciendo diferentes procedimientos de forma autónoma, las que no obedecen necesariamente a una política de articulación interinstitucional. Sin embargo, existe una evolución creciente de los

servicios que ofrecen la conciliación, desde la creación de nuevos centros en diferentes puntos de la geografía nacional y la habilitación de conciliadores. (DNP, 2015)

En el ámbito del arbitraje, en el informe sobre el diagnóstico realizado a nivel nacional sobre el mecanismo heterocompositivo durante el período 2013-2016 y publicado en 2017, por parte Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, contratado por el Ministerio de Justicia y del Derecho, se aplicó el método exploratorio para realizar análisis de la situación en la práctica del arbitraje. La información de las diversas fuentes se recaudó a través de la aplicación de instrumentos de corte cualitativo como cuantitativo. Dentro de los hallazgos destacables, se menciona la ausencia de consistencia en la información que administra la SICAAC, la falta de actividad en el 64,4 de los centros, la ubicación de todos los centros de arbitraje en centros urbanos y la terminación por causas diferentes a un laudo en el 70% de los casos. En cuanto a las materias sometidas al mecanismo en su solución, el estudio expresa que el 21% correspondió a conflictos civiles, sin mencionar específicamente el asunto. La mayoría de los intereses arbitrables corresponde a los conflictos comerciales con el 54%. También se resalta en el documento final, la percepción de desconfianza en la imparcialidad, la idoneidad y la independencia de los árbitros. (Minjusticia; CCB, 2017)

En materia de conciliación administrativa, en que es parte una entidad de Derecho Público del Estado, el Instituto de Estudios del Ministerio Público adscrito a la Procuraduría General de la Nación, en su libro sobre los Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos en Colombia, publicado en 2020 con apoyo en el grupo de investigación de la Procuraduría Delegada para la Conciliación Administrativa, informa en el capítulo sobre el pasado, el presente y el futuro del método autocompositivo que, durante los años 2017 y 2018, se lograron 9.246 acuerdos conciliatorios, lo que representó un importante ahorro económico para el Estado, correspondiendo al 7,01% de las 131,813 solicitudes recibidas en dichos años para trámite de conciliación extrajudicial (Carrillo F & Gómez L, 2020)

En el contexto de la medicina y los MASC, la directora del Observatorio de Mediación de la Universidad de Barcelona, Gloria Novel Martí, publicó los resultados de una investigación sobre la Mediación en Salud que inició en 2004 para implementar el mecanismo autocompositivo en el Sistema Sanitario Público Español, no con el ánimo de gestionar los conflictos en el área, sino para promover su transformación; a la intervención propuesta en salud a través de los MASC, los denomina Unidades de Mediación Sanitaria UMS. En la indagación de los 139 casos atendidos entre octubre de 2005 y diciembre de 2011, la publicación informa que, se realizaron 43 procesos de mediación. Los resultados de la investigación también comprenden las cifras sobre las actividades de capacitación para formar mediadores en salud. (Novel Martí, 2012)

Como antecedentes de la problemática específica sobre el conflicto médico y la responsabilidad derivada, así como su desarrollo, se destacan también las doctrinas emitidas por las Altas Cortes en casos concretos que han sido procesados en la justicia ordinaria, como aquel que pretende zanjar sin éxito la controversia que ha sido motivo de considerables discusiones y argumentos, sobre la definición de la naturaleza de la relación jurídica entre paciente y operador de la salud, para determinar si la responsabilidad médica es de medio o de resultado o si la relación jurídica es de tipo contractual o extracontractual. (Steele G & Chinchilla O, 2020)

Uno de los centros de interés jurídico se sitúa desde el origen de la obligación médica, si esta ha sido fruto de pacto previo entre las partes, o, si se desprende de la exigencia de actuar con diligencia para prevenir el daño que pueda ser causado a otro, en ambos eventos, la prestación médica puede predicarse tanto contractual como extracontractual. A este respecto, el Consejo de Estado (Sentencia 31182, 2014) se ha referido reiterando tesis anteriores en el mismo sentido, a la obligación contractual de medio del prestador médico, en cuyo caso se requiere la prueba del incumplimiento de dicha prestación para endilgar la culpa en el servicio de salud, lo cual recae en cabeza del afectado.

En la misma providencia se observa, que el máximo ente juzgador en lo administrativo, llama la atención acerca de la responsabilidad extracontractual médica, la cual, como consecuencia, impone la carga de acreditar la diligencia y cuidado al operador de salud, lo que resulta asequible desde su ejercicio habitual, pues tiene a su cargo los conocimientos técnicos y especializados para satisfacer cualquier inquietud acerca de los elementos de su conducta profesional.

También la Corte Suprema de Justicia se ha referido en numerosas ocasiones sobre el particular, al respecto de la responsabilidad civil médica, la cual supone que es a partir de la celebración del contrato de prestación de servicio médico catalogado bien sea como obligación de medio, como de resultado, que se asume el deber jurídico de brindar asistencia profesional en el sentido ofrecido, lo que implica probar la relación causal adecuada entre la conducta desplegada y el resultado obtenido. (Sentencia 174 , 2002). La Corporación aclara en este punto, que, como caso excepcional, se presume la culpa derivada de la necesidad de cumplir lo pactado en el contrato, en cuyo caso, en estricto sentido se habla de obligación de resultado.

Tal como lo establece la Corte Suprema de Justicia en abundante doctrina, la diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado, se establece a partir de la necesidad de solucionar los conflictos en relación con la culpa de origen contractual o extracontractual y sus medios de prueba. El núcleo principal del asunto radica en establecer cuándo la relación jurídica entre el operador médico y el paciente, calificada como de medio, pasa a ser de resultado. (CSJ C7110, 2017). De manera que surge la obligación de responder, a cargo del operador de la salud, derivada o no de un contrato, cuando la conducta censurada es realizada con culpa.

Por otra parte, tema de la valoración probatoria en los procesos generados a partir de los conflictos médicos, resulta ser el aspecto más complejo, pues resulta indispensable a este respecto, además de acreditar el resultado adverso y la culpa del agente médico, el deber

de probar el nexo causal entre la conducta reprobable y el daño que se alega, de lo cual se han aportado diversas interpretaciones.

Ahora bien, en materia probatoria, el profesional de la salud asume la carga de la prueba para demostrar su diligencia y cuidado o su ausencia de impericia, negligencia o imprudencia, con la ventaja técnica de que, en materia de ejercicio de la medicina, algunos riesgos son inherentes a ciertos procedimientos, aunque como lo menciona la Corte Suprema de Justicia en varias de sus providencias en Casación, algunas eventualidades pueden considerarse de escasa ocurrencia.

Por otra parte, la dificultad que representa para el paciente o sus familiares, acreditar evidencias científicas o circunstancias profesionales desde los conceptos de la medicina que desconoce, es un aspecto que determina la pérdida del equilibrio entre las partes involucradas.

Pero, independientemente de todas esas complejas discusiones, es necesario apreciar en su substancial dimensión, las amplias utilidades que representan para las partes enfrentadas en el conflicto médico, acudir en su solución a los métodos alternativos, sobre los cuales el legislador desde el mismo estatuto constitucional, ha instituido las competencias, facultades de decisión y procedimientos, por demás expeditos, para asegurar a los asociados la pronta y cumplida administración de justicia a través de estos mecanismos para resolver de manera imparcial, responsable, ágil, eficiente y eficaz, las controversias que sean susceptibles de tramitarse por esta vía transitoria y excepcional, que complementa armónicamente el aparato judicial, ampliando su ámbito orgánico y funcional (Sentencia C-222, 2013).

El mismo constituyente primario en el Artículo 116 de la Carta, instauró dentro de la estructura de la Administración de Justicia, la competencia transitoria radicada en la figura de los conciliadores y árbitros para proferir fallos en derecho o en equidad; el acceso mismo de los particulares a la función pública de la Administración es un derecho

fundamental. En cumplimiento estricto del mandato constitucional, el legislador desarrolló la Ley 270 de 1996 Estatutaria de la Administración de Justicia, modificada por la Ley 1285 de 2009, en la cual consagró la potestad para establecer mecanismos alternativos al proceso judicial, para darle solución a los conflictos entre los asociados, distinguiendo específicamente a los conciliadores y a los árbitros.

La consagración de la Conciliación por asunto, en materia laboral y de familia, a través de la Ley 23 de 1991 de la cual varios de sus artículos se encuentran aún vigentes, constituye un antecedente legal importante sobre la creación y funcionamiento de los centros de conciliación en derecho y en equidad.

En cuanto al mecanismo alternativo de la Conciliación, la Ley 446 de 1998 define su objeto, efectos y clasificación, como instrumento de autocomposición, de carácter preventivo y no constituye actividad judicial en estricto sentido. Es el legislador el que organiza el acceso, trámite, competencia y atribuciones para las partes. La Ley 640 de 2001 introduce modificaciones relativas a trámites, facultades y deberes de las partes y sus apoderados, y establece las pautas legales para el desarrollo de las clases de conciliación judicial y extrajudicial; así como la conciliación en materia de competencia y de consumo.

Se sistematiza igualmente, la conciliación por reclamos en la prestación de servicios turísticos (Ley 300 de 1996); en las Acciones de Grupo (Ley 472 de 1998); para la indemnización de perjuicios causados a víctimas de la violación a los derechos humanos en virtud de decisiones de organismos internacionales de defensa de los derechos humanos (Ley 288 de 1996); en materia de tránsito (Ley 769 de 2002); en materia de insolvencia (Ley 1116 de 2006).

En relación con el Arbitramento, la Ley 1563 de 2012 desarrolla el espíritu constitucional del mecanismo, definiendo los principios y reglas que lo rigen, sus clases, el contenido del pacto, las normas sobre creación y reglamentos de los centros, el sistema de control,

inspección y vigilancia, la calidad y designación de los árbitros, la integración de los tribunales, etc. Reitera la ley mencionada, la voluntariedad de las partes en la definición de sus controversias y la obligatoriedad en el cumplimiento de la decisión arbitral.

1.4. Justificación.

En torno a las controversias generadas desde el ejercicio de la medicina, no existe un criterio unificado sobre la forma de interpretar los elementos fácticos y jurídicos que entraña. La discusión sobre los aspectos teóricos del tema y su particular interpretación por cada uno de los interesados sobre los contenidos relacionados con el conflicto médico es inagotable; lo cierto es que se precisa de instrumentos eficaces que conduzcan a equilibrar las relaciones entre los involucrados en estos conflictos; de otra manera, va a ensancharse cada vez más la distancia entre las posiciones opuestas entre médicos y pacientes.

Desde el punto de vista de los profesionales de la salud, estos expresan que resulta inequitativo para el gremio, que se haya interpretado el deber probatorio en los procesos de responsabilidad médica desde la aplicación del principio de la carga dinámica de la prueba, pues se les obliga a acreditar condiciones que para ellos son muchas veces complejas y escapan a su dirección. A pesar de que como se ha mencionado, tanto en los eventos de responsabilidad objetiva, como los de responsabilidad subjetiva, esto es, si se refiere el conflicto a obligaciones de resultado o de medio respectivamente, se debe demostrar la culpa, el daño y el nexo causal; eventos en los que se obliga igualmente al médico a probar su diligencia y cuidado.

En Colombia no existe una entidad de conciliación y arbitramento, pública ni privada, que ofrezca los servicios específicamente en tratándose de controversias surgidas de actividad médica. La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y Conciliación, facultada mediante los artículos 38 de la Ley 1122 de 2007, 135 de la Ley 1438 de 2011 y 30 del Decreto 2462 de 2013, actúa como conciliadora de oficio o a solicitud de parte, en

los conflictos que surjan entre los vigilados por la entidad administrativa y los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para lo cual, convoca cada año jornadas de conciliación para propiciar acuerdos entre las partes. Sin embargo, el procedimiento se circunscribe únicamente a los conflictos relacionados con el ejercicio de las competencias del Sistema (Supersalud, 2019).

Por otra parte, en materia de arbitramento, el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición – SICAAC del Ministerio de Justicia y del Derecho, clasifica en su registro de datos, la naturaleza jurídica por áreas, de los conflictos sometidos a trámite arbitral en esa Entidad entre los años 2016 y 2019, definiendo los civiles y comerciales, los especiales, los de propiedad intelectual y los contencioso-administrativos. Así mismo, identifica los temas específicos dentro de las áreas mencionadas de manera general, sin especificar los conflictos médicos, así: minero; establecimiento de comercio; competencia desleal; controversias contractuales; títulos valores; nulidad y restablecimiento del derecho; sociedades, personas jurídicas de derecho privado; consumo; propiedad industrial; propiedad horizontal; seguros; bienes; contratos; reparación directa y los innominados identificados como “otros” (Minjusticia, Ministerio de Justicia y del Derecho, 2019).

Sobre el tema del conflicto médico en comento, la Conciliación y el Arbitraje, como métodos alternativos para solucionar los conflictos, se presentan como respuesta inmediata, a través de procedimientos seguros y expeditos, para obtener la confianza de las partes quienes, a través de la intervención de un tercero imparcial en su calidad de conciliador o de la actuación de un árbitro, especializados en asuntos médicos, pueden llegar a un acuerdo sin tener que acudir a la vía judicial por la vía de la actividad preventiva y dando parte de tranquilidad a la comunidad, sobre el acceso y efectividad de mecanismos alternativos a la actividad judicial, dentro de la función de administrar justicia, como lo señala la Constitución Política en su Artículo 116 ya mencionado. Tanto la solución final concertada por las partes en la conciliación, como el fallo del tribunal de

arbitramento que pone fin a la controversia, producen efectos de cosa juzgada. (Escudero A. M., 2015).

La existencia de una instancia permanente, de interés público y neutral, como sería el caso de un centro de conciliación y arbitraje especializado en conflictos médicos, que no requiera un pronunciamiento formal de sentencia, sino a través de las alternativas para resolver los conflictos, es una manera de hacer realidad los valores y principios como la paz, la armonía, el orden justo, la convivencia, en los cuales se fundamenta el Estado Social de Derecho. (Sentencia C-037, 1996).

Como experiencia para destacar en el tema que se desarrolla, se menciona el modelo adoptado en México, cuyo objetivo principal es el de proteger el derecho a la salud y mejorar la prestación de los servicios médicos, a través de la resolución de los conflictos surgidos de la actividad médica y sus procedimientos relacionados. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED, creada en 1996, ha sido dotada de diversas funciones, como las de dar trámite a reclamaciones, emitir conceptos técnicos, indagar sobre presuntas irregularidades en los servicios, celebrar acuerdos, etc. (Gorjón & Steele, 2020).

Se menciona igualmente la experiencia de Perú en la resolución de los conflictos médicos a través del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud CECONAR, creado en 2010, orientado a gestionar las controversias relacionadas con el sistema de seguridad social en salud (SUSALUD, 2019). Esta entidad cuenta con las facultades legales para administrar el servicio nacional de conciliación y arbitraje en salud (SENACOAS), desarrollando el registro de los centros de resolución especializados en conflictos en salud y supervisando las normas de funcionamiento, así como los perfiles y listados de árbitros y conciliadores (Hidalgo-Salas D, 2016).

A pesar de la experiencia positiva de los modelos anteriores, no se conocen muchas investigaciones sobre la aplicación de los métodos alternos de solución de conflictos en materia de salud, debido a la falta de cultura sobre la aplicación de estos instrumentos y a

la preferencia de las partes en conflicto para acudir a las instancias judiciales, motivados por la confrontación, la venganza y eventualmente, en búsqueda de una justa reclamación por el medio que consideran más conocido. (Gorjón & Steele, 2020).

Resultaría sin duda trascendental para generar una transformación positiva en los escenarios del ejercicio médico en Colombia la creación de un centro de conciliación y arbitraje especializado, que permita el acceso de las partes en iguales condiciones para solucionar sus diferencias, compuesto por personal idóneo, dotado además de los medios probatorios técnicos y científicos para tomar determinaciones teniendo en cuenta los asuntos específicos de la actividad médica y que genere confianza y seguridad entre los usuarios, destrabando en parte la Administración de Justicia a su vez.

Por eso resultan trascendentales los resultados de la presente investigación, con el ánimo de conocer las percepciones de los intervinientes en el estudio en relación con el ejercicio permanente de los MASC para darle solución a los conflictos derivados del ejercicio de la medicina, y así, aportar los elementos indispensables que permitan operacionalizar en un futuro próximo, las herramientas constitucionales y legales de que se dispone en la Administración de Justicia, para permitir a las autoridades habilitadas por las partes, los árbitros y los conciliadores, que puedan orientar los trámites pertinentes para la solución definitiva de las controversias en salud.

1.5. Hipótesis.

Los elementos que requiere la solución del conflicto médico a través de la conciliación y arbitraje en la Ciudad de Barranquilla son: Voluntariedad de los participantes, confianza, conocimiento de administración de justicia autocompositiva y hetero-compositiva, reconocimiento mutuo y satisfacción.

1.6. Marco conceptual.

Dentro de este acápite, se presentan algunos de los elementos claves que surgen de la revisión de los supuestos teóricos de la investigación, los cuales se hace necesario conceptualizar para demarcar los puntos de interés.

Derecho a la Salud. La importancia que encierra este concepto refiere a la misma esencia de los seres humanos en cuanto sin el atributo de la salud, la vida misma se encuentra en riesgo y pierde su garantía de continuidad. Desde el punto de vista jurídico, el derecho a la salud ha sido reconocido, consagrado, garantizado y protegido, a partir de las Declaraciones Universales de Derechos y sistematizado internamente en normas constitucionales con su correspondiente desarrollo legal, en la mayoría de los países del mundo.

En Colombia, el Derecho a la Salud se invocaba en relación o conexidad con el Derecho a la Vida o al mínimo vital; pero la Corte Constitucional puntualizó el criterio que consulta el espíritu constitucional, al extender el núcleo del derecho hacia su fundamentalidad al reconocer su carácter como tutelable en conexidad con el derecho a la vida; así como frente a los sujetos que requieren especial protección por su condición de vulnerabilidad. Pero, reconocido por esta Corporación, como derecho fundamental autónomo y no solamente como derecho de contenido social, sino además dentro del espectro que prevé la Carta Política para aplicar los términos proporcionados al bloque de constitucionalidad, a la legislación y a la jurisprudencia. De tal manera que, siguiendo los desarrollos institucionales internacionales, como el de la OMS, en Colombia se garantiza el derecho a la salud como el más alto grado de salud que sea posible, dentro del estado ideal de bienestar, no solamente físico, sino también desde el punto de vista mental, emocional y social. (Corte Constitucional, 2008)

Pues bien, considerado el derecho a la salud como fundamental desde los distintos criterios jurisprudenciales, en conexión con otros derechos de naturaleza esencial, en

relación con sujetos que requieren de protección especial y, en atención a su autonomía como derecho fundamental proveniente de su propia esencia, se consolidan los mecanismos para que las obligaciones del estado, en cumplimiento de sus deberes frente al servicio público de la salud, sean realmente efectivas. Dentro del amplio catálogo de responsabilidades para el ejercicio de esta función pública, para que se garantice de manera ideal su prestación, deben tenerse en cuenta: la suficiencia y calidad en cuanto a los establecimientos sanitarios, la idoneidad y capacitación del personal adscrito a la salud, la atención médica de manera apropiada, el trato adecuado a la dignidad humana por parte del personal sanitario, el respeto a los cánones de ética médica dentro del ejercicio de los bienes y de los servicios de la medicina, la implementación de requisitos que regulen mínimamente el desempeño de la profesión médica y del personal vinculado a los servicios de salud, la proporcionalidad de las medidas tomadas para la realización del acto médico de forma oportuna, entre otros. (Parra Vera, 2003)

Además de la autonomía del derecho a la salud que se desprende del reconocimiento a su fundamentalidad, este atributo también goza de la protección de la irrenunciabilidad a fin de promover tanto su promoción, como su preservación y mejoramiento; por tanto, el estado debe, dentro de sus obligaciones sociales, patrocinar las políticas públicas necesarias en salud, para hacer posible la igualdad de oportunidades y de trato digno por parte de los prestadores, a quienes requieran acciones de prevención, de diagnóstico cuidadoso, intervención pertinente, tratamiento adecuado, procedimientos de rehabilitación, cuidados paliativos, etc. (Corte Constitucional, 2017)

Aun así, desafortunadamente, el derecho a la salud de los colombianos aún se sigue garantizando a través de las sentencias de los jueces de tutela, frente a la negación frecuente de los servicios sanitarios; aunque el carácter fundamental de este derecho no depende de las herramientas procesales que se ejerzan para hacerlo efectivo, como lo ha reiterado la Corte Constitucional.

Ejercicio de la Medicina. De acuerdo con el conocimiento que ha llegado hasta nuestros días, existían normas en las culturas antiguas, que regulaban el ejercicio de la medicina; por ejemplo, en el Código de Hammurabi, las que contemplaban las consecuencias según los resultados afortunados o infortunados de la práctica usual médica en aquellos días; como las que prescribían escalas de remuneración económica representadas en ciclos de plata para el médico que, utilizando bisturí de bronce salvara la vida de un individuo libre, de un hijo de hombre común o de un esclavo. El pago por los servicios del médico era establecido en proporción a la importancia en la comunidad, del paciente que intervenía. En cambio, si el médico en su cirugía no lograba salvarle la vida a un hombre libre, era condenado a perder una de sus manos; pero, por lo contrario, si se trataba de un paciente esclavo que moría bajo su cuidado, debía pagar una suma en plata a su dueño, consistente con el valor del esclavo en el mercado. (Hammurabi)

Sin embargo, en culturas posteriores como la griega o la romana, los médicos aseguraban un puesto de honor en la sociedad; aunque producto de batallas entre los dos pueblos, los médicos griegos científicamente formados en escuelas establecidas eran tomados como esclavos para servir a los ciudadanos romanos. Constituía un privilegio en ciertos círculos reducidos, el tener a la mano los cuidados de un profesional de la salud. Posteriormente, en Roma se cimienta el reconocimiento de la profesión médica, no solo por su importancia benéfica para la salud de la comunidad, sino por los conocimientos que estos profesionales aplicaban también a la enseñanza médica, complementada a su vez, con habilidades para la retórica, la gramática y la filosofía. El primer médico de que se tiene conocimiento en Roma y que se menciona en los escritos de Plinio, es Arcágato, originario del Peloponeso, alrededor del año 219 a.C. (Agudo Ruíz, 1999-2000)

En estudio para Colombia, la Organización Mundial de la Salud, citada en el Informe Nacional de Competitividad 2018-2019, existen 1.8 médicos por cada 1.000 personas. (Competitividad, 2018-2019)

Lo cierto es que el ejercicio de la medicina como se menciona frecuentemente es tan antiguo como la humanidad cuyos miembros, seres humanos de existencia temporal, hemos padecido en algún momento de nuestra existencia, la necesidad de superar complicaciones o deterioros en la salud y para ello, hemos acudido desde siempre, a quienes cultivan el arte o la habilidad de curar.

Acto médico. Aunque no existe una definición expresada desde el aspecto legal, el acto médico como comprensión de la acción humana en el campo de la medicina, se construye ante la intervención del profesional, desde el punto de vista médico o en el campo quirúrgico. Se amplía la actividad a todos los momentos y etapas de actuación en busca de la sanación del paciente, con fundamento en conocimientos y experiencia especializada, además de la práctica de procedimientos apropiados.

La relación entre los médicos y sus pacientes deriva de la interacción entre seres humanos, en la cual, las personas que requieren atención a su salud para mejorar su estado o prevenir consecuencias no deseadas, acuden ante el profesional que manipula técnicas y procedimientos cultivados por su conocimiento y experiencia con la finalidad de producir el mejor resultado. El ejercicio consiente del profesional de la medicina constituye una fuente de la cual se producen consecuencias jurídicas, tanto para el médico como para el paciente. (Guzmán F, Franco E, & Saavedra E, 2006)

El acto médico desde su concepción jurídica comprende por lo general, el hecho que genera la responsabilidad del profesional, aunque legalmente no posea una distinción específica. Se puede considerar como la gestión o intervención, tanto médica como quirúrgica. Sin embargo, es preciso dilucidar si el vocablo se refiere al acto de la medicina o al ejecutado por el profesional médico. Se destaca pues, recogiendo definiciones de diversos estudiosos sobre el tema, que el acto médico puede generarse tanto por acción como por conducta omisiva; puede ser ejecutado solamente por profesional de la medicina, dentro de los cánones establecidos para la *ex artis*; se refiere a la intervención en cualquiera de los momentos o fases que comprende, desde las acciones preventivas o

de diagnóstico, hasta el seguimiento postoperatorio y la finalidad de la gestión debe referirse a la preservación de la salud y la vida del paciente. (Fernández Muñoz , 2019)

De manera que, el acto médico concreta la relación médico-paciente, en la cual, el profesional de la medicina se compromete a poner a disposición del paciente sus conocimientos, experiencia, capacidades, diligencia y medios a su alcance, con la finalidad de promover la salud, prevenir las enfermedades y rehabilitar a los pacientes. (Guzmán, Franco, Morales, & Mendoza, 2009)

Pues el ejercicio de la medicina, de acuerdo con la Corte Suprema de Justicia, se encuentra enmarcado en la relación médico-paciente como principal derrotero para el profesional de la salud; de tal forma que el acto realizado por este en su calidad de experto acreditado debidamente, constituye el despliegue de la actividad médica para atender la salud del paciente, de acuerdo con los protocolos y guías médicas, por lo que al infringir las obligaciones y deberes que la profesión acarrea, se genera la consiguiente responsabilidad. (CSJ , 2014)

Se puntualiza que, el acto individual se refiere a la actividad profesional médica mediante la cual se despliegan las acciones que demanda su ejercicio habitual, independientemente de las problemáticas que se generan alrededor del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual se dedica a la organización y prestación del servicio de salud a cargo del Estado, pues en estos conflictos se dispone de particulares herramientas judiciales y administrativas para darle trámite y solución a las controversias suscitadas.

No obstante, en relación con la posibilidad de catalogar como acto médico las acciones de otros profesionales sanitarios autorizados para realizar actividades médicas, como las enfermeras jefe, los enfermeros auxiliares, los instrumentadores, los rotadores, etc., se señala que, tal como lo han sustentado los diversos criterios jurisprudenciales y doctrinales, el sujeto activo en la realización del acto médico debe ser un profesional de la medicina, lo cual no impide que se llame en garantía en el curso de los procesos de

responsabilidad, a esos otros intervinientes en la gestión sanitaria sobre el paciente, con el fin de determinar su participación, pues en el acto de atención médica, el profesional encargado del proceso delega algunas acciones, en materia de suministro de medicamentos o realización de procedimientos por ejemplo y, en el intervalo entre la orden y la revisión posterior de los resultados por parte del médico, puede generarse acción dañosa por parte de ese otro interventor, quien no ejecutó la orden médica o lo hizo de manera desacertada.

Sistema General de Seguridad Social en Salud. La administración de la salud se desarrolla 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.

Por tratarse de una función pública dentro de la responsabilidad de cumplimiento a cargo del estado, el derecho a la salud requiere que la garantía de ejercicio y protección se extienda a todas las personas sin discriminación alguna, a través de los regímenes de seguridad social regulados en Colombia, el subsidiado para las personas de recursos limitados y el contributivo, para los asalariados y trabajadores independientes. (Cárdenas Ramírez , 2013)

Es el estado en el modelo colombiano de seguridad social en salud, el que regula normativamente el programa de los servicios que ofrece a los ciudadanos, a través del Plan Obligatorio de Salud POS que ejercen tanto entidades públicas como privadas o mixtas. El sistema pretende tener cobertura amplia que minimice los riesgos de la administración y gestión de los recursos y de los beneficios, para lo cual, deja en libertad de los usuarios la selección de la unidad administradora denominada entidad promotora de salud-EPS, que actúa por medio de Instituciones prestadoras de salud-IPS. El Ministerio

de Salud y Protección Social es el ente gubernamental encargado de la dirección, control y regulación del sistema. Sin embargo, el balance de las condiciones generales de eficiencia del sistema es muy desfavorable, pues aún el estado debe lidiar con necesidades apremiantes por mejorar, como la equidad de los servicios, el control real de los recursos, la atención integral sanitaria de los colombianos, etc., a pesar de haber mejorado avanzado en la cobertura general del sistema. (Maya Mejía, 2018)

Resulta necesario pensar que, frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, quien administra la salud de las personas y la práctica médica, es la entidad o institución prestadora de los servicios respectivos, siendo la organización la que administra así mismo el ejercicio profesional en cuanto a diagnóstico, tratamiento, procedimientos, prescripción de medicamentos etc., y, a la vez, tiene el manejo y control de la atención regulada y temporizada de los pacientes. (López, 2007)

Derechos de los pacientes y de los médicos. En virtud de la Resolución 13.437 de 1991, se establece el decálogo de derechos de los pacientes. También se dispone de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la cual instituyó nuevos derechos y deberes de los pacientes en el SGSSS. Se consagran igualmente a nivel internacional, las prerrogativas a través de la Declaración de Lisboa de La AMM sobre Los Derechos del Paciente, adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial en octubre de 1981.

De Acuerdo con la Ley 14 de 1962 que regula el ejercicio de la medicina y la cirugía en Colombia, además de las prescripciones contenidas la Ley 23 de 1981 por medio del cual se adoptan los criterios jurídicos sobre la Ética Médica, se reconocen los derechos de los médicos en Colombia.

Derechos de los pacientes (AMM).

- A escoger el profesional de la salud
- A tomar decisiones sobre su humanidad
- A recibir información sobre su condición de salud

- A morir bajo condiciones de dignidad y tratamiento voluntario
- A recibir o rehusar ayuda espiritual
- Elegir al médico dentro del recurso humano disponible en el país
- A mantener comunicación clara y suficiente con el médico
- A la confidencialidad de su historia clínica
- Al respeto de sus decisiones frente a una situación crítica e irreversible
- A la valoración de los costos que genera la atención de su salud
- A la atención urgente no condicionada al pago de honorarios clínicos o médicos
- A que se le preste ayuda espiritual o a rehusarse a esta
- Al respeto de su decisión de participar en investigaciones médicas
- Al respeto de su decisión sobre la donación de sus órganos
- A morir dignamente

Derechos de los médicos.

- Al ejercicio de su profesión
- A la dignidad en el trato por parte de pacientes, familiares de pacientes, compañeros de trabajo y empleadores
- Abstenerse de prestar sus servicios a quien no los requiere con urgencia
- A recibir remuneración por su desempeño laboral
- Derecho a decidir sobre su intervención urgente sin autorización previa
- Derecho a solicitar concepto de junta médica
- A la protección de su propiedad intelectual
- Al buen nombre y a la honra
- Al debido proceso y a la defensa técnica

Deberes de los pacientes y de los médicos. Las obligaciones de los médicos son correlativas a los de los pacientes, quienes solicitan sus servicios en busca de atención a su salud. El derecho conceptualiza jurídicamente unos y otros, para determinar su área de

conocimiento y de aplicación. Algunos autores consideran que algunos de los derechos mencionados constituyen principalmente deberes, pero en cambio, se les desconocen en los textos legales otros aspectos de la responsabilidad de la profesión. (Guzmán&Franco&Saavedra, 2006)

Deberes de los pacientes.

- Cuidar su salud, la de su familia y la de su comunidad.
- Cumplir las normas y actuar de buena fe frente al Sistema de Salud.
- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atiendan.
- Brindar la información requerida para la atención médica y contribuir con los gastos que demande, de acuerdo con su capacidad económica.
- Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones donde le presten dichos Servicios. (MINJUSTICIA, 2019)

Deberes de los médicos.

- Deber de guardar el secreto profesional, la debida reserva y confidencialidad sobre las circunstancias personales de salud de los pacientes.
- Informar debidamente sobre la intervención en la humanidad del paciente para que este pueda firmar consentimiento con conocimiento pleno de sus implicaciones.
- Asesorar o aconsejar al paciente sobre la mejor opción o más conveniente en relación con su estado de salud.
- La debida asistencia y cuidado preventivo, durante la intervención o tratamiento y en el posoperatorio.

- Diligenciar de forma correcta, de acuerdo con los protocolos y guías, la historia clínica.
- Actuar de manera diligente, conforme a la *lex artis*.
- Realizar las acciones que se requieran para mantener la vida del paciente
- Abstenerse de prometer un resultado concreto.
- No someter al paciente a riesgos innecesarios.
- Remitir al paciente a estudio de especialista, de acuerdo con su patología específica. (López, 2007)

Daño a la salud. En cuanto al daño a la salud, este comprende no solamente el perjuicio físico, sino también alteraciones emocionales causadas por el sometimiento innecesario del paciente a tratamientos innecesarios, a esperas injustificadas en la atención, negación de exámenes, de procedimientos, de medicamentos o de remisión a otros especialistas, etc.

El perjuicio a la salud de los pacientes y pacientes desde la intervención médica produce como consecuencia, los resultados adversos, de los cuales se enfatiza en algunos que son de especial transcendencia en el conflicto y se relacionan otros, de permanente debate en tema de la responsabilidad que se examina, como aquellos que configuran la negligencia, imprudencia o impericia médicas referidas a la ley del arte comúnmente llamada, constituye la obligación del profesional de adecuar su actuación profesional a los estándares señalados por el conocimiento disciplinar, la experiencia en el área específica de intervención, el adecuado seguimiento a los protocolos y guías médicas, la actualización médica periódica, utilización de instrumentos adecuados de apoyo, y, en general, a todos los elementos que permitan determinar si el acto médico ejecutado se ajusta a los contenidos y requisitos del conocimiento medio vigente, razones a las cuales debe responder el profesional médico para alcanzar los objetivos de la profesión, impedir la muerte anticipada, mejorar la calidad de vida y atender por los medios de que dispone, la atención del enfermo con miras al restablecimiento de su salud (Pantoja B. J., 2015)

Con base en el fundamento constitucional de la dignidad, la autonomía de la voluntad y el libre desarrollo de la personalidad, (Arts. 5, 13, 16), es deber de los médicos intervenir al paciente, previa su autorización, así como ilustrarlo sobre los aspectos relativos a su salud para eventual restablecimiento o mantenimiento según la patología, a partir de información veraz, de calidad sencilla y clara y en lenguaje comprensible para el paciente o sus familiares. El conocer a ciencia cierta el diagnóstico de la patología de que se trate, al igual que al tratamiento o intervención quirúrgica en cada caso. (CSJ, 2017)

Ha aludido la Corte Suprema de Justicia sobre este punto igualmente que, el paciente al manifestar su conocimiento sobre las circunstancias alrededor de su estado de salud autoriza a través de su ser consciente, la intervención a la que será sometido en las diferentes acciones que conduzcan a su bienestar. (CSJ , 2014)

Se mencionan igualmente, error sobre diagnóstico, tratamiento o procedimientos médicos o quirúrgicos; inadecuado diligenciamiento y manejo de la historia clínica; falta de sujeción a los protocolos y guías médicas, tanto del ejercicio de la profesión como los de la institución prestadora; oblitio quirúrgico; óbito fetal, cuando debido a negligencia médica muere en el vientre la criatura esperada, etc. Por cierto, sobre este último aspecto, la cifra en Colombia sobre muerte fetal es elevada; para 2016, el DANE presentó para 2016 como resultado nacional, 48.619 nacimientos frustrados, en el Departamento del Atlántico, 1509, debido a diversas causas.

Dentro de la concepción del perjuicio de naturaleza reparable en el daño a la salud, es indispensable revisar las consecuencias jurídicas de la lesión sufrida, con la finalidad de determinar perjuicio sufrido y sus elementos constitutivos desde la perspectiva patrimonial, es decir, desde el punto de vista material, pero acarrea igualmente el perjuicio o afectación inmaterial, consecuente con el denominado daño de carácter moral, conocido como *pretium doloris*. (Martínez Vargas, 2018)

Acciones para el trámite de los conflictos en salud. Bajo el amparo del Artículo 116 de la CP y el desarrollo legal de los administradores de justicia y procedimientos para dirimir las controversias, quien se considere afectado por acciones derivadas del ejercicio de la medicina, dispone de varias acciones:

- Proceso civil de responsabilidad médica. Contractual o extracontractual; obligación de medio o de resultado. Se requiere probar el daño, la acción del agente provocador del mismo y el nexo causal, entre la actividad del médico y el resultado adverso sobre la salud del paciente. En este tema se centra la investigación, para formular las propuestas sobre los Métodos Alternos aplicados a los conflictos de responsabilidad en el ejercicio de la medicina. A este respecto, existe profusa jurisprudencia, teorías y criterios doctrinales que se deben analizar cuidadosamente.
- Proceso penal de responsabilidad por delitos cometidos en desarrollo de la actividad médica. En Sentencia T-453 de Julio 14 de 2017 la Corte Constitucional aclaró, frente al Artículo 120 de Código Penal, que los profesionales de la medicina no incurrir en el delito de lesiones culposas frente al daño como consecuencia de su intervención, cuando se puede acreditar que esta se realizó dentro del deber objetivo de cuidado que señala la *lex artis*. Considera además la Corporación que, en la actividad médica, de naturaleza peligrosa, se consiente un riesgo permitido y, en consecuencia, un nivel de exposición al daño. (Corte Constitucional, 2017). En materia penal, la ley establece que puede conciliarse y es exigido como requisito de procedibilidad en los delitos querellables.
- Medio de Control de Reparación Directa ante la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, cuando al menos una de las partes demandadas sea de naturaleza pública, en este caso la responsabilidad se denomina falla del servicio. En este asunto, la Ley establece unas condiciones especiales para el ejercicio de la conciliación, la cual solamente puede ser adelantada ante los agentes del Ministerio Público, asignados a la Jurisdicción.

- Acción administrativa ante la Superintendencia Nacional de Salud. Facultades jurisdiccionales atribuidas por la Ley 1122 de 2007, reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 313 de 2008, Modificada por el art. 36, Decreto Nacional 126 de 2010, para trámite y decisión en derecho, mediante proceso preferente y sumario, de controversias entre las EPS y los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Proceso Disciplinario ante el Tribunal Nacional o Seccional de Ética Médica, conforme a la Ley 23 de 1981. Quien ejerce la profesión médica, debe desempeñarla a conciencia y tener un comportamiento moral íntegro, no solamente en su actuar como persona, sino poseer la vocación y competencias que su formación en la disciplina le demanden para servir a los demás, con sentido de justicia y respeto por la sociedad; preocupado además por los pacientes y por el restablecimiento de sus condiciones de salud. Los pilares sobre los que se fundamenta la ética médica son, el Principio de Beneficencia inherente a la profesión médica en la búsqueda del bien para el paciente; el Principio de Autonomía o autodeterminación en la toma de decisiones propias y el Principio de Justicia. (Guzmán F, Franco E, & Saavedra E, 2006).

En este caso, la responsabilidad individual por acción u omisión del profesional de la medicina, independientemente de la institución prestadora o garante, se determina a través de los tribunales respectivos; en esta instancia no se realiza trámite conciliatorio, puesto que la ética no es conciliable. Sin embargo, esta acción es concomitante con el trámite en procesos judiciales.

- Acción constitucional de Tutela, contemplada en el artículo 86 CP, frente a la amenaza o la vulneración del Derecho Fundamental a la Salud, por la acción o la omisión de personal adscrito al Sistema General de Seguridad Social en Salud. De acuerdo con informe de la Defensoría del Pueblo, en 2019 se registraron 207.368 acciones de tutela por violaciones al derecho a la salud; es decir, el 33,43% de las impetraciones a nivel general. En el Departamento del Atlántico, el número de tutelas en materia de salud

durante 2019 fue de 4,155.544, correspondiente al 20.2% del total de tutelas interpuestas. Las violaciones reprochadas, se refirieron a la negación, demora injustificada o entrega parcial de servicios, medicamentos no entregados o autorizados, falta de remisión a citas médicas especializadas, negativa a procedimientos o exámenes diagnósticos, etc. Relaciona la Defensoría del Pueblo en su informe que, cada 34 segundos en promedio, se está ejerciendo la acción constitucional por parte de un ciudadano, para la tutela de su derecho fundamental a la salud. (Defensoría del Pueblo, 2020)

- Conciliación extrajudicial, de acuerdo con las leyes que reglamentan el mecanismo de raigambre constitucional en Colombia, pues el Artículo 116 de la Carta lo instituye dentro de los administradores de justicia, que pueden ser habilitados en su ejercicio por las partes en conflicto. La Ley 446 de 1998 en su artículo 64° dispone, que la conciliación forma parte de los mecanismos llamados a resolver los conflictos, en el cual, las partes enfrentadas en la controversia de que se trate realizan gestión por sí mismas para solucionar sus diferencias con ayuda de un tercero calificado que va ayudar en la búsqueda del equilibrio de las partes enfrentadas, lo cual le exige una cualificación pues, además de conocer de los aspectos teóricos de la controversia específica, debe conocer y acreditar su experiencia como conciliador en asuntos de igual naturaleza, ventilados en otros escenarios del ejercicio profesional, de manera que su experticia le permitan proponer fórmulas de arreglo entre las partes.

La Conciliación tiene un importante desarrollo legal desde la Ley 23 de 1991, la Ley 446 de 1998, la Ley 640 de 2001, la Resolución 0299 de 2002, el Acuerdo 1851 de 2003, la Resolución 1399 de 2003, el Decreto 1829 de 2013; sobre la denominación de la Conciliación, su objeto, los efectos jurídicos que produce, su clasificación, la prejudicialidad obligatoria, los requisitos del trámite extrajudicial, la vigilancia para su ejercicio, los requisitos y procedimientos para la conformación de centros de conciliación, los requisitos y perfil de los conciliadores, entre otros asuntos.

- Proceso arbitral, regulado en Colombia por Ley 1563 de 2012, consagra tanto el arbitraje institucional, como el llamado ad hoc, los requisitos generales, las reglas sobre la conformación de los tribunales y selección de los árbitros, los impedimentos y recusaciones de los árbitros, las competencias de estos, el trámite de los procedimientos señalados, las decisiones de los árbitros, el arbitraje social, etc.

El arbitraje se refiere a la atribución constitucional deferida a los árbitros para que administren justicia y tomen decisión definitiva sobre los fundamentos de un conflicto, sometido a su conocimiento de manera voluntaria por las partes, a través de un acuerdo o pacto arbitral previo. La facultad de administrar justicia conferida a los árbitros por la Carta Constitucional en su artículo 16, se circunscribe al asunto puesto en conocimiento por los conflictuados y durante el tiempo de duración del trámite pertinente para su resolución, es decir, la competencia atribuida es de carácter temporal.

La investidura de la jurisdicción que la Constitución autoriza para los árbitros constituye un verdadero proceso provisto de las respectivas etapas que se requieren para darle respuesta a los conflictuados que demandan justicia ante la administración, en la solución de una controversia jurídica determinada en la que puedan disponer de sus derechos, para lo cual se garantiza tanto el ejercicio del derecho de acción como el de contradicción, así como los demás oportunidades para exponer sus argumentos, aportar o controvertir pruebas y esperar un tratamiento equitativo en la decisión que finalice el conflicto. (Corte Constitucional, 2014)

1.7. Marco Teórico de la Investigación.

En cuanto a los aspectos relacionados con el problema de investigación, esto es, la Conciliación y el Arbitraje en conflicto médico, la literatura revisada no presenta un balance teórico de las posibilidades de desarrollo de supuestos teóricos específicos, por lo cual se acude a las teorías que refuerzan el estudio y que son válidas para aplicar y

sustentar la pregunta de investigación, desde su particular atención en aspectos del conocimiento del fenómeno investigado.

1.7.1. Teoría Primaria.

➤ Transformación de los conflictos.

La transformación de los conflictos sugiere una perspectiva orientada al cambio, a la innovación, a la generación de una nueva situación con una mirada aplicada al contexto y sus patrones, es decir, el epicentro del conflicto. En los conflictos habitualmente complejos y de abordaje históricamente destructivo, se impone la necesidad de abordar las complicaciones o complejidades conexas como aliadas, confiando en la capacidad de los sistemas para producir opciones de cambio constructivo e innovador. (Lederach, 2009).

Se requiere que la implementación permanente de los métodos alternos de solución, en la figura de la conciliación y el arbitraje en los conflictos médicos, no solamente dé respuesta a una problemática concreta en un tiempo específico y entre sujetos determinados, sino que contribuya a transformar completamente las relaciones y por ende los conflictos entre la medicina y el derecho, de forma tal, que no se siga hablando del ejercicio defensivo en relación con la medicina, ni de la búsqueda de venganza o retaliación por parte de los profesionales de la ciencia jurídica.

En su obra, *El Pequeño Libro de la Transformación de los Conflictos*, John Paul Lederach, plantea la necesidad de enfocarse en los elementos que son potencialmente útiles para transformar de manera constructiva un conflicto determinado, a partir de la consideración de la variedad de perspectivas y frente a las posibilidades que ofrecen los métodos hacia la solución ágil, directa y definitiva del conflicto, respondiendo a los cambios que la sociedad reclama en relación con el abordaje creativo, receptivo y constructivo del conflicto (Lederach, 2009).

Es esencial reconocer que, en los cambios de mentalidad o apropiación de las herramientas de conocimiento y experiencia que aseguren la transformación de los conflictos, influyen numerosos factores que determinan la velocidad y dimensiones con que se mueven las múltiples opciones de solución o respuesta a una problemática planteada. Es por esto por lo cual, se espera que la aplicación práctica de la teoría de la transformación de paradigmas en el tratamiento del conflicto médico, vaya posicionándose y permitiendo a los conflictuados darle paso al impulso e implementación de los MASC, conciliación y arbitraje específicamente, de tal suerte que se prefiera la vía expedita de solución, antes que los estrados judiciales.

Resulta de tal manera imprescindible que, se propicie con determinación la evolución de la mentalidad en materia de gestión y resolución de las controversias médicas para superar de forma decidida el tratamiento tradicional eminentemente judicial y darle paso así, a las herramientas prácticas de los MASC, para alcanzar una verdadera transformación de estos conflictos.

1.7.2. Teorías Secundarias.

➤ Teoría de la incoercibilidad.

La posibilidad que tienen las partes en conflicto, de disponer de su poder de decisión de manera espontánea para acudir en su solución preferentemente a los métodos alternos, en los cuales prevalece la voluntad de las partes, así como su desempeño espontáneo y de conciencia, generan, de acuerdo con la Teoría de la Incoercibilidad, un ambiente pacífico y amistoso, en el deseo de los involucrados, por solucionar su controversia de manera definitiva, viable y duradera. (Steele Garza J. , 2014).

La incoercibilidad, de la cual depende la dinámica, cooperación, fortaleza y éxito de los acuerdos alcanzados por las partes en conflicto, conduce a la recuperación de la armonía y vida en común, lo cual contribuye igualmente a la recuperación del orden social. (Steele Garza J. , 2015)

Las actuaciones del mediador son de carácter pacífico y no posee la autoridad coactiva para compeler a las partes a realizar un acuerdo, en virtud del libre albedrío que ampara a las partes para resolver su conflicto por la vía de los MASC, el cual, una vez remediado, satisface sus intereses aún fuera de los actos de autoridad del poder judicial y por ende, sin que se requiera una sentencia para alcanzar la solución definitiva a la controversia (Steele Garza J. , 2015).

Por otra parte, la coercibilidad con la que se dota al poder jurisdiccional para el empleo de su fuerza y condiciones para su ejercicio, a través de los procedimientos señalados en la ley, no es atribuible en el poder de coacción a los particulares facultados para fungir como conciliadores o como árbitros, ya que se pondrán en peligro la paz y el orden público (Sentencia T-057, 1995); y esta constituye precisamente la garantía para los administrados, la de poder acudir voluntariamente a desatar sus diferencias ante los particulares investidos constitucionalmente de la atribución de administrar justicia. Salvo por supuesto, la obligatoriedad de gestionar la conciliación como requisito de procedibilidad antes de poder movilizar el aparato jurisdiccional en los procesos en los cuales la ley así lo exija.

➤ Teoría de Responsabilidad Médica.

Las relaciones que se generan a partir del ejercicio de la medicina y que cada día se hacen más complejas en virtud de la participación de múltiples disciplinas, especialidades, subespecialidades, asistencia tecnológicas, instituciones prestadoras de servicios de salud de diferente nivel, empresas del sector facultadas para administrar la función pública de la salud, requiere de la formulación de una teoría que la defina, la contextualice y fije sus particularidades inherentes, de manera independiente de la teoría general de la responsabilidad y, a pesar de su conexión ulterior, de la teoría propia de la responsabilidad del estado.

Las competencias del médico han estado definidas desde tiempos remotos. Concretamente en Roma, la cuna de las instituciones jurídicas de muchos países en el

mundo, se sitúa el concepto *operae liberales*, en relación con las actividades profesionales desarrolladas por algunos individuos dentro de la comunidad, entre ellas la de la medicina, sobre la cual se establecía que el médico era responsable si debido a su error o escaso conocimiento sobre la salud del enfermo. En épocas posteriores de la historia se han desarrollado teorías sobre el tema de la salud, que han alcanzado el interés jurídico específico, examinado profundamente tanto por la doctrina como por la Jurisprudencia, encontrando conceptos propios sobre la medicina, como la existencia de reglas científicas definidas sobre su ejercicio, como la *Lex artis*. Sin embargo, a pesar de no encontrarse normativamente comprendido el asunto de la responsabilidad en el ordenamiento jurídico de muchas legislaciones, incluyendo la de Colombia, por vía de interpretación en el juzgamiento de cada circunstancia fáctica, y, en consideración a su relación esencial con el derecho a la vida, se han configurado los elementos que han conducido a la necesidad de plantear un núcleo teórico sobre la responsabilidad que compete a los operadores de la salud. (Pantoja B. J., 2015)

La teoría propia sobre la responsabilidad que se sustenta debe definir el verdadero papel del operador médico en la sociedad desde el punto de vista jurídico y profesional y, por consiguiente, debe separarse del concepto de conducta o comportamiento, puesto que este aspecto se deriva del significado moral, objeto de la ética propia de la disciplina.

En cuanto a la culpa médica como elemento de la responsabilidad que se comenta, en se debe demostrar cualquiera de sus componentes: la impericia, la imprudencia o la negligencia, esta se genera con ocasión de la transgresión de la *lex artis* que comete el operador médico, contraviniendo la obligación de adoptar un comportamiento adecuado al ejercicio de la profesión. Pero es necesario tener en cuenta los otros elementos de la responsabilidad, esto es, el perjuicio y la relación de causalidad. En relación con el perjuicio, debe efectivamente comprobarse que del acto de atención médica ha sido el generante del resultado dañoso indemnizable, tanto patrimonial como extrapatrimonial causado al paciente y, además, en atención a la condición del nexo causal imprescindible

para la determinación de la responsabilidad médica, la relación que debe establecerse es la de causa efecto, a partir del acto médico y el resultado que causa el perjuicio. (Fernández Muñoz , 2019)

1.8. Descripción de las variables.

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

	VARIABLES	CATEGORIAS	SUBCATEGORÍAS
DEPENDIENTE	➤ Conciliación y arbitraje en conflicto médico.	Justicia médica alternativa	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de Justicia • Garantía Constitucional • Alternatividad al proceso judicial • Desarrollo legal de la Conciliación y el Arbitraje
INDEPENDIENTES	➤ Voluntariedad de los intervinientes.	Ejercicio de la Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • Elección de la herramienta jurisdiccional • Escogencia del Centro Institucional • Selección de Árbitros y Conciliadores • Flexibilidad de las formas procesales • Cesación voluntaria del trámite
	Conocimiento de justicia autocompositiva y herterocompositiva.	Acceso a la Administración de Justicia	<ul style="list-style-type: none"> • Valor de la justicia • Función pública • Promoción de los MASC • Autoridad jurisdiccional de los conciliadores y árbitros

Confianza.	➤ Prontitud, cumplimiento y eficacia	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación permanente • Debido proceso • Compromiso social • Convivencia pacífica • Descongestión judicial • Celeridad • Solución definitiva de las controversias
Reconocimiento mutuo.	➤ Intervención de las partes	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto • Equidad • Derecho de contradicción • Igualdad de las partes • Gestión colaborativa • Imparcialidad
Satisfacción	Transformación del conflicto médico	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar general • Confluencia de esfuerzos • Concertación eficaz • Acuerdo consciente • Armonía en las relaciones • Consecución de las expectativas

Fuente: Elaboración propia

1.8. Marco conceptual de las variables.

1.8.1. Variable Dependiente.

- Conciliación y arbitraje en conflicto médico.

La posibilidad que ofrece la garantía constitucional para el ejercicio de los Métodos de Solución de Conflictos constituye una oportunidad importante para que se instituya la Conciliación y el Arbitraje Médico, que transforme profunda y positivamente el tratamiento casi exclusivamente judicial, que se le ha dado tradicionalmente a las controversias que surgen de la intervención en la actividad médica.

1.8.2. Variables Independientes.

Elementos de la Conciliación y del arbitraje.

- Voluntariedad de los intervinientes.

La Ley faculta a las partes para que opten por la justicia que más convenga a sus intereses, ofreciendo la posibilidad alternativa de la conciliación y el arbitraje para resolver los conflictos, en los asuntos disponibles para los involucrados.

Los conflictuados poseen, dentro de su capacidad dispositiva en ejercicio del imperio de su autonomía, el desarrollo de todas las opciones que representa la justicia alternativa, junto con la definición de sus trámites y procedimientos.

Es la libertad con la que las partes, mediados o arbitrados, toman decisión acerca del inicio y continuación de las negociaciones para el desarrollo del trámite que más se adecúe a sus necesidades de solución antes que darle curso a un proceso judicial; de este modo, los conflictuados conservan autocontrol que favorece el discernimiento asertivo. (Gorjón Gómez & Steele Garza, 2020)

- Conocimiento de justicia autocompositiva y heterocompositiva.

El perfil constitucional de los métodos alternos de solución de conflictos emana del valor jurídico de la justicia, entendida como fundamento esencial de la organización social,

económica y cultural del Estado Social de Derecho, como garantía de los derechos de las personas y, por ende, sustento de la convivencia pacífica (Sentencia C-141 de 1995).

Resulta evidente apreciar que frente a los grandes problemas de la administración de justicia, entre estos, el represamiento de los procesos como consecuencia de los engorrosos trámites judiciales, los mecanismos alternos de conciliación y arbitraje constituyen una herramienta constitucional importante para coadyuvar en la descongestión del aparato jurisdiccional, con las partes involucradas como protagonistas en la conducción de sus propios intereses hacia su satisfacción efectiva, a través de la garantía de acceso inmediato a la atención y decisión oportuna sobre el conflicto que comparten, mediante trámites céleres e imparciales, entre otras bondades de la justicia alternativa.

Los métodos alternos para la solución de los conflictos médicos constituyen una solución real frente a los efectos de la impetración de la justicia. (Gorjón & Steele, 2020). En relación con la Teoría de la impetración de la Justicia, esta se fundamenta en la necesidad de implementar los MASC, como recurso para la modernización de la justicia en pro de su impartición y procuración, como alternativa no privativa del poder judicial (Gorjón G. F., 2015).

Las características de los métodos alternos posibilitan el acercamiento a los ideales de los principios de la administración de justicia, como la equidad y la celeridad, superando el escrito debate controversial judicial (Cabello-Tijerina, 2013).

➤ **Confianza.**

Recuperar la confianza de las partes en la solución pronta de sus diferencias con ocasión de los servicios de salud y la credibilidad en las instituciones al servicio de la justicia, es asunto esencial en el mantenimiento de las condiciones armoniosas de la organización, del aseguramiento del orden jurídico al servicio de los ciudadanos y en la prevalencia del

interés general en la participación efectiva de las personas en los asuntos que les atañen, a través de los métodos alternativos de solución de conflictos.

Es preciso mencionar, que el interés que se persigue con la conciliación y el arbitraje es de naturaleza pública, que se orienta igualmente a la consolidación de las bases de la seguridad jurídica en el compromiso del estado colombiano por procurar una administración de justicia pronta, cumplida y eficaz, para satisfacer los intereses de los ciudadanos y en general, hacer realidad los valores que inspira el Estado Social de Derecho, entre ellos la tranquilidad, la paz y la armonía de las relaciones sociales en búsqueda de una sana convivencia. Ha aclarado la Corte Constitucional sobre este aspecto, que a pesar de que los conciliadores y árbitros son particulares investidos transitoriamente por la Constitución Política de la función de administrar justicia, las formas alternativas contribuyen no solamente, a resolver las diferencias de manera amistosa y pacífica, sino que, de manera significativa, aportan a la descongestión de los despachos judiciales. (Corte Constitucional, 1996).

➤ Reconocimiento mutuo.

En el procedimiento que va encaminado a solucionar el conflicto, se generan expectativas positivas entre las partes a partir de la credibilidad en las relaciones que se generan y en el futuro alcance de los objetivos que se persiguen. A este respecto, se establecen como rasgos distintivos de la confianza, la confiabilidad, la credibilidad, la integridad del procedimiento, la solidez del acuerdo, la generación de lealtad, mayor responsabilidad de las partes, mantenimiento de los compromisos adquiridos, etc. (Gorjón G. F., 2017).

La transparencia e imparcialidad que conducen la aplicación de los MASC para desatar los conflictos, sin tener que someter a las partes a la angustia y desasosiego que producen los prolongados procedimientos, ni a la corrupción del ejercicio judicial, así como la confidencialidad en los trámites y la neutralidad del mediador, generan la confianza que determina a las partes gestionar su propio conflicto (Steele Garza J. , 2015).

➤ Satisfacción.

El estado de complacencia interior que genera alcanzar el logro de la anhelada solución de una controversia, la cual ha alterado el ritmo normal de las relaciones y desempeño satisfactorio de ciertas actividades cotidianas, comprende un carácter esencial de los MASC.

De manera que, el resultado positivo produce un estado de armonía, calma y estabilidad en las comunicaciones entre las partes, lo cual redundará en la manera en que estas se desempeñan en su entorno, transformando manifiestamente el conflicto. El estado emocional que produce la satisfacción, frente a la resolución de una controversia, constituye un factor esencial para el mantenimiento de las relaciones sociales. (Gorjón G. F., 2017)

1.9. Objetivos.

1.9.1. Objetivo General

Determinar los elementos que posibiliten el impulso, difusión e instrumentación de la conciliación y arbitraje médico en la ciudad de Barranquilla.

1.9.2. Objetivos específicos.

- Especificar las nociones de la conciliación y el arbitraje en los conflictos derivados de la praxis médica.
- Analizar la experiencia internacional de la conciliación y al arbitraje en el conflicto médico
- Examinar las bases para la generación una cultura de acceso a la justicia de la conciliación y del arbitraje en los servicios médicos.

1.10. Diseño de la investigación y técnicas de recolección de datos.

Dentro del diseño señalado para la presente investigación, se aplicará bajo enfoque mixto que combina las técnicas de lo cualitativo y lo cuantitativo, adecuado a la investigación en

ciencias sociales. Este método, que se utiliza de manera frecuente, el cual resulta ser el más adecuado para reforzar las hipótesis y profundizar en los resultados (Sáenz & Rodríguez, 2014).

Diseño transversal no experimental.

Estudio correlacional descriptivo.

Análisis de jurisprudencia emitida por las Altas Cortes en conflicto médico y del Tribunal Nacional de Ética Médica.

Encuestas y entrevistas a operadores de la salud, funcionarios de la Rama Judicial, abogados especialistas en derecho médico, abogados conciliadores, árbitros, directores de centros de conciliación y arbitraje.

1.11. Matriz de Congruencia.

Tabla 2 Matriz de Congruencia.

Antecedentes del problema	Problema de investigación	Propósitos	Pregunta de Investigación	Objetivo General	Objetivos Específicos	Marco Teórico	Hipótesis	Variables de Estudio	Diseño de la Investigación		
									Método	Población y muestra	Instrumento de Medición

180.000 muertes al año en Colombia, producto de errores en el ejercicio de la medicina. (Universidad de la Sabana, 2016). Peticiones, quejas, reclamos y denuncias de los usuarios en salud, entre el 1º de enero de 2018 y el 15º de enero de 2019, 59% del total de impetraciones (Supersalud). Tutelas en defensa del derecho fundamental a la salud, 25.68% del total de tutelas en 2016, 34.34% en 2017 y el 32.22% en 2018 (CSJ, 2019). Actuaciones judiciales en conflicto médico entre 2010 y 2018, 1.8% acuerdos conciliatorios. (PMI)	El conflicto tradicionalmente se dirime en instancia judicial, a través de tres procesos de trámite complejo y dilatado en el tiempo; sin embargo, pocas veces se utilizan los recursos constitucionales de la Administración de Justicia más céleres y expeditos como son la Conciliación y Arbitraje. Ni siquiera se recoge estadística de los mecanismos en asunto médico, solamente las que derivan del SGSSS; no obstante en 2018 (CSJ, 2019). Constitución Política. Tampoco existen estudios en Colombia acerca de la conciliación en conflicto médico. No se practica el arbitraje médico en Colombia.	Destacar los aspectos que sustentan la importancia de utilizar Métodos Alternos para la solución del conflicto médico.	¿Cuáles son los elementos de la conciliación y arbitraje que requiere la solución del conflicto médico en la Ciudad de Barranquilla?	Analizar la conflictología a partir del acto médico para determinar los elementos que posibiliten el impulso, difusión e instrumentación de la conciliación y arbitraje médico.	Especificar las nociones de la conciliación y el arbitraje en los conflictos derivados de la praxis médica. Analizar la experiencia internacional de la conciliación y arbitraje en el conflicto médico. Examinar las bases para la generación una cultura de acceso a la justicia de la conciliación y del arbitraje en los servicios médicos.	Teoría Primaria: Transformación de los conflictos. (Redorta, J) Teorías Secundarias: Teoría de la incoercibilidad. (Steele, J) Teoría de Responsabilidad Médica.	significativos que requiere la solución del conflicto médico a través de la conciliación y arbitraje en la Ciudad de Barranquilla, son: voluntariedad de los participantes, administración de justicia autocompositiva y heterocompositiva, así como la confianza y el reconocimiento mutuo.	Variable dependiente: Conciliación y arbitraje en los conflictos en los servicios médicos. Variables independientes: Elementos de la Conciliación y del arbitraje, voluntariedad, conocimiento de administración de justicia, autocompositiva y heterocompositiva Confianza Reconocimiento mutuo Satisfacción	Método mixto que combina las técnicas de lo cualitativo y lo cuantitativo, adecuado para la medición de las variables en estudio. Diseño transversal no experimental. Estudio correlacional descriptivo.	Muestreo estratificado: Actores en conflicto jurídico, especialistas en Derecho y en métodos alternos de solución de conflictos. Abogados defensores de pacientes.	Pilotaje cuantitativo: Encuesta, muestreo simple. Pilotaje cualitativo: aplicación de entrevista semiestructurada a expertos en conflicto médico.
---	--	--	--	---	---	--	--	---	--	--	---

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO II

2. Nociones de la Conciliación y el Arbitraje en los conflictos derivados de la praxis médica.

La idoneidad de los medios para la solución alternativa de los conflictos, se encuentra sólidamente afianzada en nuestro sistema de justicia, en cuanto la Constitución Política colombiana, en su Artículo 116, los ubica en el mismo rango de validez que la justicia

ordinaria, en su organización estructural, su funcionamiento y en la fuerza vinculante de sus decisiones. Los mecanismos alternos al proceso judicial brindan enormes garantías de satisfacción rápida en la solución de los conflictos entre particulares, reduciendo la carga económica y los desgastes innecesarios, tanto del aparato jurisdiccional, como de las partes en controversia. (Alzate, 2019)

Los beneficios que aportan los MASC en el desatamiento de las de las relaciones controversiales, derivan de sus mismas características, representadas en la capacidad que poseen los extremos del conflicto para gestionar su resolución, con asistencia de un tercero, motivados por intereses particulares, a través de un proceso célere, especializado, informal, interdisciplinario, transparente y económico, que posibilita la relación próxima entre las partes enfrentadas, lo cual contribuye al mantenimiento de la seguridad jurídica. (Gorjón&Adame&Salazar, 2018)

Es cierto que, los valores esenciales que requiere la sociedad para gestionar y transformar los conflictos, como la tolerancia, la paz, la solidaridad, la justicia, el respeto, son promovidos a través de estos procedimientos eficaces para generar las condiciones ideales de vida en común, esto es, el orden y la paz social. (Cabello Tijerina P. , 2016)

Pues bien, en cuando a los conflictos que surgen de la atención en los servicios de salud de manera general, o, concretamente del acto médico, la gestión de los métodos alternos representados en la Conciliación y el Arbitraje, brindan oportunidades inmejorables para aumentar significativamente las posibilidades de alcanzar los objetivos comunes planteados, de encontrar el anhelado punto de equilibrio en las relaciones enfrentadas, para procurar zanjar definitivamente las diferencias, con la propiedad, de permitir a las partes gestionar directamente la base, contenido y especificidades del problema, para situarse en la perspectiva clara de su solución.

Es preciso mencionar, que el interés que se persigue con la conciliación y el arbitraje es de naturaleza pública, pero a la vez, de índole privada, toda vez que se orienta hacia la

consolidación de las bases de la seguridad jurídica en el compromiso del estado colombiano por procurar una administración de justicia que actúe con prontitud, de forma cumplida y a la vez con eficacia, para satisfacer los intereses de los ciudadanos y en general, hacer realidad y no ilusorios, los valores en que inspira su sustento primordial el Estado Social de Derecho, entre ellos la tranquilidad, la paz y la armonía de las relaciones sociales en búsqueda de una sana convivencia; esto por supuesto, contribuye a la concreción y satisfacción de los intereses privados, dentro de la finalidad del Estado a través del ejercicio de la función pública de administrar justicia.

Ha aclarado la Corte Constitucional sobre este aspecto que, a pesar de que los conciliadores y árbitros son particulares investidos transitoriamente por la Constitución Política de la función de administrar justicia, las formas alternativas contribuyen no solamente, a resolver las diferencias de manera amistosa y pacífica, sino que, de manera significativa, aportan a la disminución de los litigios en despachos judiciales. (Corte Constitucional, 1996). En el tema del conflicto médico, es evidente que su solución pronta mediante las herramientas de los métodos alternos satisface tanto este interés general, así como los anhelos específicos de las partes en conflicto, quienes reclaman la protección ciudadana plasmada en los principios que promueve la Constitución Política.

Es imprescindible reconocer que, las controversias originadas en la actividad médica en los asuntos que sean disponibles para las partes merecen un tratamiento especial a través de la conciliación y el arbitraje, que conduzca a la necesaria transformación de la cultura del conflicto hacia nuevas y mejores formas de relación médico paciente, así como entre el derecho y la medicina.

2.1. Fundamento jurídico de la Conciliación y su escenario de gestión en conflicto derivado de actividad médica.

La Conciliación, mecanismo autocompositivo por excelencia, brinda a las partes la especial oportunidad de gestionar directamente el conflicto generado entre ellos y atender de

manera directa todos los aspectos que lo comprenden, de tal forma que adquieren de primera mano, la comprensión holística de todas las circunstancias que se relacionan con el interés disponible.

La Ley 446 de 1998 en su artículo 64° dispone que, la conciliación forma parte de los mecanismos llamados a resolver los conflictos, en los cuales, los conflictuados, ubicados en los extremos de la controversia de que se trate, asumen el trámite por sí mismas para solucionar sus diferencias, con ayuda neutral de un tercero conciliador.

Dentro de las características fundamentales de la Conciliación encontramos que, constituye un mecanismo que faculta el acceso a la administración de justicia, es alternativo al sistema judicial, contribuyendo a la descongestión del aparato jurisdiccional, instituido constitucional y legalmente para resolver conflictos, dispone de un conciliador investido de la facultad de administrar justicia, habilita a las partes a gestionar la conclusión de sus diferencias a través del tercero elegido por ellas, el acuerdo suscrito por las partes produce efectos jurídicos, ya que el acta que recoge el acuerdo conciliatorio puede ser ejecutado en estrado judicial y cumple validez jurídica de cosa juzgada, de acuerdo con el Art. 66 de la Ley 446/98, constituye además, un procedimiento voluntario, de índole privada y eminentemente bilateral, orientado a la resolución de las controversias, ya que la naturaleza consensual de la conciliación no es alterada por la intervención del tercero conciliador, quien facilita el acuerdo. (Corte Constitucional, 2001)

A las características anteriores se agregan las que se disponen en específico para la conciliación extrajudicial simple y voluntaria, las de promover la participación de los ciudadanos en la gestión de la resolución de sus disputas, fomentar la cultura de la concertación y la tolerancia, la de facilitar de manera ágil la solución negociada de las controversias, la realización de la justicia por consenso y finalmente el impulso a una necesaria cultura desjudicializante. (Escudero A. M., 2019)

A partir de las revisiones realizadas a los fundamentos jurídicos de la conciliación, tenemos que, esta herramienta autocompositiva diseñada para desatar las diferencias entre los sujetos, se advierten unas características en su substancia, identificadas como: la existencia de un conflicto jurídico entre personas, la promoción o impulso al acercamiento entre las partes en ejercicio de su capacidad dispositiva, la intermediación de un tercero investido como conciliador y el impulso a la celebración de un arreglo, generador de obligaciones jurídicas entre las partes. (Corte Constitucional , 2013)

Ahora bien, es preciso circunscribir la temática en cuanto a la responsabilidad médica que involucre derechos susceptibles de disposición por parte de sus titulares, que puedan además ser dirimidos en sede privada de conciliación institucional.

2.1.1. Naturaleza Constitucional de la Conciliación.

Es el texto constitucional colombiano, el que le atribuye el origen institucional, a partir de lo consagrado en el Artículo 116, cuando dispone que, las partes en conflicto pueden habilitar a conciliadores para dirimir su conflicto, con base en el derecho o la equidad. Estos conciliadores tienen el carácter de particulares y son investidos, en virtud de la Carta Constitucional, de manera transitoria, para administrar justicia.

Desde la institucionalización de la administración de justicia como función autónoma en el mundo, la confianza de las partes se deposita en el acompañamiento de sus pares, quienes desde su gestión, asumen como propio el conflicto para promover su solución; sin embargo, este aspecto encuentra una especial significación en la conciliación, en que el par que funge como conciliador, es un particular investido constitucionalmente de la función jurisdiccional, dotado de las herramientas constitucionales para procurar el acceso a la justicia de manera más ágil oportuna.

Como parte de los mecanismos alternativos dispuestos para fortalecer la administración de justicia, la conciliación se instituye como una de las formas que posibilita la realización

del derecho de alcanzar la acción del Estado a través de la administración de justicia. (Corte Constitucional , 2013)

La informalidad de las actuaciones en el trámite conciliatorio, por parte de los particulares investidos de la dignidad de administrar justicia, puede conducir de manera directa hacia la solución de los conflictos médicos, al delegar la confianza en los conciliadores como conductores ágiles en el trámite de la solución esperada, por encontrarse más cercanos en las razones y el querer de las partes, al igual que en contacto directo con el conflicto y sus particularidades.

2.1.2. Alternatividad Jurisdiccional de los MASC.

Por su parte, la Ley 270 de 1009, denominada Ley Estatutaria de la Administración de la Justicia, establece los principios, estructura, funciones, autoridades, integración, competencias, de la jurisdicción, desarrolla la política constitucional en materia jurisdiccional, que sustenta la sistematización jurídica de los medios extrajudiciales para dirimir las controversias.

La tutela jurídica que garantiza la justicia, no implica necesariamente el carácter judicial de la actuación para que los ciudadanos puedan emplear las herramientas que les facilite gestionar y restablecer sus derechos, así como resolver sus diferencias, sino que se ejerce de forma rápida y adecuada, a través de los mecanismos que posibilitan la resolución esperada de los conflictos. (Soler Mendizábal, 2011)

2.2. Conciliación Mecanismo Atocompositivo.

La autocomposición de la Conciliación proviene de la vocación que tienen las partes involucradas en el conflicto, para procurar por sí mismas alcanzar un acuerdo que logre cesar sus diferencias, a través de un tercero neutral, debidamente calificado, denominado constitucionalmente conciliador, que pueda procurar acercar a las partes a esa posible solución. (Minjunticia, 2007)

Las partes, de manera consensual, aceptan la participación del tercero conciliador en la gestión voluntaria de su conflicto. Es el intermediador neutral quien las persuade a través de una propuesta de solución, para que efectivamente logren satisfacer los intereses controvertidos, de manera que ya no deban buscar una instancia judicial. (Gorjón Gómez & Steele Garza, 2020)

De tal forma que, la conciliación constituye un beneficio importante para las partes de poder seleccionar, en ejercicio de su autonomía, la opción más conveniente a sus intereses particulares, de los distintos procedimientos que oferta la Administración de Justicia, orientadas a finiquitar sus controversias.

Los elementos clave que definen la conciliación son, el aspecto voluntario, su índole particular y la disposición para el acuerdo mutuo, que sustenta el acto espontáneo que ejecutan las partes, para invitarse mutuamente para exponer sus puntos de vista y dirimir por ellas mismas, su controversia. Se aclara que, la asistencia incitante del tercero conciliador, para estimular la aquiescencia de las partes en torno a un arreglo entre ellas, no altera el carácter consensual de la composición, sino que por el contrario, la promueve. (Corte Constitucional , 2001)

2.2.1. Carácter conciliable de la controversia.

Por tratarse de un mecanismo excepcional para administrar justicia, es la ley la que reglamenta los asuntos que no pueden ser discutidos en sede de conciliación. De manera general, se precisa que, solamente en aquellos asuntos en los cuales las partes en controversia cuenten con la capacidad dispositiva, pueden ser objeto de trámite conciliatorio. Por lo general, aquellos asuntos atribuibles en competencia a conocimiento de los jueces civiles y de naturaleza patrimonial.

De manera rigurosa, la Corte Constitucional ha fijado el alcance de la conciliación y ha mencionado entre otras, las materias que no son susceptibles de ser transigidas, referidas

al estado civil de las personas, los prohibidos expresamente por la ley, los derechos de los incapaces, los relacionados con el orden público. (Corte Constitucional , 2001)

De manera particular en el conflicto médico, se pueden debatir y conciliar los asuntos derivados de la responsabilidad de los profesionales de la medicina por acciones censuradas en su resultado, derivadas de su actividad, en cuanto el afectado que controvierte o pone en duda dicho acto, persigue la reparación o compensación económica por el daño sufrido. Se trata de un interés plenamente disponible.

Más aún, en tratándose de responsabilidad médica en la cual se persigue indemnización de perjuicios, asunto sustancialmente disponible, es primordial en nuestro sistema de justicia, implementar el trámite administrativo conciliatorio obligatorio para dirimir este tipo de conflictos. (Pantoja B. J., 2015)

Para la ley en Colombia, los acuerdos conciliatorios solamente pueden versar sobre asuntos expresamente determinados, susceptibles de transacción y desistimiento.

2.2.2. Conciliación como requisito legal de procedibilidad.

Entendida la conciliación prejudicial de carácter obligatorio, conforme al Artículo 35 de la Ley 640 de 2001, como un proceso que facilita el acceso a la administración de justicia de manera más ágil, el requisito de celebración extrajudicial de la audiencia de conciliación se encuentra reglamentado por la ley en asuntos civiles y contencioso administrativos, de que las partes pueden disponer. Sin embargo, lo esencial es rescatar de este instrumento para dirimir conflictos, la circunstancia de reunir, en un mismo escenario a las partes, con la asistencia de un conciliador, para que puedan discutir las diferencias de criterio origen de su controversia, y, eventualmente solucionarla, sin necesidad de poner en funcionamiento el aparato de justicia tradicional.

De acuerdo con el Alto Tribunal de lo Constitucional. Este agotamiento previo de la conciliación extrajudicial, cumple con varios fines que se procuran alcanzar, tales como la garantía certera a la administración de justicia, la promoción de la participación de las

personas en la gestión de sus conflictos, el estímulo a la convivencia pacífica, el favorecimiento a la realización del debido proceso en la ausencia de dilaciones injustificadas y, la desgongestión de los despachos judiciales. (Corte Constitucional , 2003)

Mucho se discute en el ambiente de la doctrina, acerca de la desnaturalización de la conciliación al instaurarla como trámite obligatorio prejudicial, ya que, frente a la pérdida de la preeminencia del ánimo volitivo de las partes, se conduce eventualmente al fracaso del mecanismo de solución. (Pizarro Wilson, 2018)

La crítica se orienta en el sentido de considerar a la conciliación como un peldaño previo a la contienda judicial, sin consultar en muchos casos las partes las bondades del mecanismo, para evitar precisamente, la eventual frustración de sus pretensiones, desaprovechando la oportunidad de clarificar su posición sobre el conflicto, frente al argumento propio de su contraparte.

En el conflicto resultado del acto médico, disponiendo habilmente de esta herramienta en el tiempo pertinente para evitar el proceso judicial, sin pretender desplazarlo, las partes pueden debatir los puntos inexplorados por cada una desde su perspectiva del conflicto, para de esa manera llegar pronto a su final; pues resulta claro que, entender cara a cara la posición del otro, en aspectos relacionados con la actividad médica que se controvierte que, quizá no se habían contemplado, resulta beneficioso para encontrar prontamente una solución, prescindiendo del engorroso debate en instancia judicial.

2.2.3. Principios de la conciliación.

Resulta imprescindible recordar, que a través de la Conciliación y, en general, de los Métodos Alternos que resuelven las diferencias, se concreta la garantía constitucional comprendida en el principio rector del Estado Social de Derecho, edificado sobre las bases de la justicia social, la igualdad, la solidaridad, el pluralismo y todas aquellos fundamentos esenciales para proveer la salvaguarda de los bienes más apreciables de los ciudadanos,

particularmente en lo relativo a la facultad de intervenir directamente, en ejercicio de su autonomía, en la búsqueda de recursos accesibles para desatar sus diferencias.

Existen, no obstante, principios universales de la Mediación que bien pueden aplicarse a la Conciliación, la cual participa de una naturaleza similar. La voluntariedad en el procedimiento, que parte de la decisión propia y autónoma de los involucrados en el conflicto; la Confidencialidad, que obliga a tanto a las partes como al tercero neutral, a observar la debida reserva de los temas discutidos por las partes en sus encuentros personales; la Flexibilidad, que despoja de toda formalidad el procedimiento; la Imparcialidad, como postura equilibrada del Conciliador sin inclinar su intención hacia las razones de una de las partes; la Equidad, en concepto de buscar la proporción entre lo que quieren las partes y lo que logran en el acuerdo; la Legalidad, sobre el sometimiento al proceso de Conciliación los asuntos sobre derechos disponibles y, la Honestidad, en el comportamiento de las partes y el Conciliador. (Gorjón G, 2015)

2.2.4. Perfil del conciliador.

El conciliador debe ser calificado y neutral, como lo exige perentoriamente la ley, es decir, debe poseer particularmente una cualificación que acredite conocimiento y experiencia suficiente en la práctica de los instrumentos de solución de controversias, que le permita explorar todas las etapas y características del conflicto, para que pueda razonadamente proponer fórmulas de arreglo entre las partes. Es decir, no solamente se exigen cualidades en la formación profesional, sino además, competencias en el trámite del trámite conciliatorio, que le permitan identificar las controversias que por ley pueden ser sometidos a su trámite, los derechos de las partes en conflicto, las causales de impedimento y de recusación, el desarrollo de las etapas procesales en los métodos, el aporte y resguardo necesario a los acuerdos, etc.

En este sentido, la labor del conciliador va encaminada a lograr el éxito del proceso dentro del marco de la equidad, en que las partes puedan enfrentar a través de la comunicación directa el conflicto, no de un determinado resultado, pues la satisfacción final para las

partes depende de la gestión que ellas mismas realicen, con el conciliador como facilitador. El tercero conciliador es protagonista activo en el progreso del trámite conciliatorio, pues la óptima utilización de los recursos para consolidar los acuerdos, se apoyan en su experticia, conocimiento y habilidades. Debe además, acreditar idoneidad, transparencia, objetividad, para lograr el equilibrio adecuado en las relaciones entre las partes que el método requiere, orientado a que el acuerdo entre ellas fructifique. (Steele Garza J. , 2015)

Pero, se indaga sobre la calidad del conciliador, sobre las atribuciones que se le confieren en su intervención como tercero en una problemática que concierne a otros y, que además, está llamado a administrar justicia de manera temporal o transitoria, habilitado por las partes enfrentadas y a dar por terminado el conflicto de que se trate, a través de un acuerdo que alcanza firmeza legal de manera a una decisión judicial.

En tal sentido, el conciliador tiene en sus manos la guía de la cuestión controvertida por las partes y, por tanto, se exige el conocimiento suficiente en la materia que las involucra, de manera que su experiencia le permita persuadir a los sujetos enfrentados, y proponer posibles soluciones a la misma que, logre equilibrar los objetivos particulares hacia un consenso común satisfactorio para ellos, dentro del marco indiscutible de su voluntariedad. (Gorjón Gómez & Steele Garza, 2020)

El tercero neutral debe observar en todo momento un comportamiento ético-profesional, asumiendo una actitud respetuosa hacia las partes en la determinación de su autonomía y manteniendo la debida imparcialidad, sentido de equidad, confidencialidad, receptividad, prudencia, fortaleza frente a las adversidades, comprensión de las necesidades de los involucrados, responsabilidad y en general, ejercer una constante y adecuada comunicación durante las etapas en que transcurra la conciliación. (Steele Garza J. G., 2015)

Es necesario igualmente mencionar que, como administrador de justicia, el Conciliador se debe declarar impedido y puede ser recusado, por las mismas causales que se conocen y que se aplican a los jueces; esto es, en relación con cercanía familiar o parentesco con quien pueda estar interesado en la actuación de la conciliación; ser el conciliador acreedor o deudor de una de las partes o de sus apoderados, haber sido defensor o representante de alguno de los involucrados en el conflicto; demandante o demandado de las partes en litigio anterior; enemistad grave o amistad íntima entre el intermediador y los involucrados en el conflicto, etc.

En el conflicto médico, el conciliador designado debe conocer los aspectos prácticos de la responsabilidad civil de la actividad en salud, además de poseer la experiencia y habilidad cualificada en la diligencia conciliatoria, haciendo efectivo los derechos de las partes en conflicto.

2.2.5. Carácter definitivo del acuerdo conciliatorio.

Los acuerdos conciliatorios una vez suscritos por las partes y formalizados en acta respectiva, alcanzan la firmeza y obligatoriedad de una decisión judicial, por lo tanto, no pueden ser desconocidos ni llevados nuevamente a debate judicial o administrativo, en virtud del *non bis in idem*, presupuesto esencial del debido proceso.

Ha reiterado la Corte Constitucional que, la conciliación constituye un verdadero acto jurisdiccional, en virtud de la firmeza jurídica de cosa juzgada que adquiere la decisión final contenida en el acta que recoge el acuerdo entre las partes del conflicto, la cual, ciertamente, recibe la fuerza vinculante equivalente a la sentencia judicial y presta mérito ejecutivo para perseguir el cumplimiento efectivo de los compromisos acogidos voluntariamente por los involucrados. (Corte Constitucional , 2008)

2.3. La Conciliación en materia de Responsabilidad Civil Médica.

En los casos de responsabilidad particular, se ha establecido el sistema normativo amparado constitucionalmente que, reglamenta los mecanismos alternos, en asuntos por

excelencia disponibles y por tanto conciliables extrajudicialmente, es decir, no sometidos a las rigurosidades del proceso judicial ni a la sujeción entonces de las formalidades de dirección de un juez. La conciliación como medio alternativo de resolución de conflictos en autónomos e independientes de la Rama Jurisdiccional como se ha mencionado, regulado a través de un sistema normativo propio de raigambre constitucional, garantizando el acceso oportuno y pronta de las personas a la administración de justicia para dirimir sus conflictos.

El sometimiento de los asuntos conciliables a este método procura que las personas adquieran el conocimiento esencial, sencillo y veraz sobre las etapas del proceso conciliatorio y de su desarrollo práctico que les permita, desde una perspectiva operacional e instrumental, alcanzar el resultado satisfactorio que esperan en la gestión de su conflicto, con la oportunidad de afrontarlo de manera directa, organizada y pacífica, con ayuda del tercero conciliador. (Steele Garza J. G., 2018)

En los conflictos derivados de la actividad médica en materia civil, se debate la responsabilidad circunscrita a los profesionales de la salud a partir de los actos médicos, cuyos resultados no esperados y considerados dañosos, encausan la persecución de la indemnización de perjuicios. Situación álgida resulta de la discusión generada sobre el tema de la responsabilidad derivada, si es producto de una eventual negligencia, impericia, imprudencia; tanto si es contractual, como no lo es. (Pizarro Wilson, 2018)

De manera general, se puede explicar la responsabilidad civil a partir de la existencia de un daño que se origina como consecuencia de una actividad específica, atribuible a un sujeto determinado, en virtud de un título de imputación que deriva de una norma particular. El objetivo primordial se orienta, en la determinación de la responsabilidad, a buscar la reparación del daño causado. En la responsabilidad civil se distinguen la contractual y la extracontractual. (Corte Constitucional , 2018)

Así mismo, en tratándose de responsabilidad civil médica, el referido vínculo causal entre el acto médico y el resultado controvertido debe poder establecer sin duda alguna, haber sido producido de la conducta por acción u omisión del profesional de la medicina, pues resulta evidente que este actor cumple jurídicamente con una actividad técnica y científica, que debe adecuarse a la idoneidad que se exige, pero que en su actuar, no siempre logra ese cometido. La misma disciplina en sí implica que no se pueda predecir un resultado específico en muchos casos, dependiendo de la propia complejidad de cada caso específico, en su atención, tratamiento y evolución, más cercano a la probabilidad que a la certidumbre. Por tanto, en este aspecto de la responsabilidad médica, difícilmente se pueden desligar aspectos como el de la causalidad natural, o circunstancias propias, las cuales van a causar irreversiblemente un daño. Por eso es necesario, tener en cuenta a la hora de hacer seguimiento a la continuidad del nexo causal, la serie de circunstancias previsibles e imprevisibles, así como las diferentes alternativas posibles científicamente, dentro de la discrecionalidad técnica del galeno. (Weingarten, 2015)

En definitiva, la responsabilidad civil que deriva del acto médico y que permite la preciada oportunidad de acudir de manera preferente a la conciliación, antes que al proceso judicial para dirimir la controversia, constituye la medida acertada que favorecerá la transformación definitiva del paradigma tradicional, para procurar la consolidación de la cultura de la conciliación en el conflicto médico, en la cual, siempre medie el consentimiento y disposición de las partes involucradas, por lograr encontrar una fórmula de equilibrio entre ellas, sin necesidad de acudir a un desgastante y moroso proceso judicial.

A través de la Conciliación se puede entonces dirimir lo relativo a los conflictos patrimoniales de responsabilidad civil por daños causados en el ejercicio de la medicina, en los cuales se persiga reparación o indemnización por daño sufrido en que se controvierte, de manera general, la supuesta negligencia, impericia o imprudencia el

operador de la salud, relacionado con la mala praxis atribuible al médico, como resultado de apartarse de la *lex artis*, la cual, involucra las reglas técnicas de actividad del profesional de la salud, así como los parámetros de conocimiento y experiencia media sobre los cuales se mide la responsabilidad del facultativo. (Pantoja B. J., 2015)

Pero también, los autores han calificado al referente de la obligación médica dentro de los límites de la *lex artis ad hoc*, es decir, que la evaluación del resultado médico debe referirse a las características propias del resultado que se censura, teniendo en cuenta el perfil profesional del galeno, su grado de especialidad, el estado actual de la técnica específica de la disciplina, los recursos disponibles para la intervención de que se trate, las comorbilidades y estado general del paciente, las circunstancias de tiempo y modo, es decir, recoger y valorar todos los factores tanto endógenos como exógenos que confluyen a determinar la responsabilidad del operador médico. (Castaño de Restrepo, 2003)

Todos estos conflictos que surgen del acto médico podrían originarse en controversias relativas a lo que la doctrina y la jurisprudencia han denominado mala praxis, es decir, apartamiento de la *lex artis* y que derivan en resultados adversos, los cuales no se encuentran relacionados en un solo catálogo, sino que han ido encajando en los parámetros de los cuales deriva la responsabilidad del profesional. Se mencionan, por ejemplo:

- Error de diagnóstico médico, atendiendo el estado de la ciencia médica actual.
- Prescripción imperita o inidónea de medicamentos para el tratamiento de determinada patología.
- Incumplimiento al deber de informar de manera suficiente para el consecuente consentimiento consciente del paciente.
- Incumplimiento al deber de diligenciar de forma ordenada, precisa y completa, la historia clínica del paciente.
- Inadecuada gestión en el cuidado preventivo de la salud del paciente.

- No tomar las debidas precauciones clínicas previas, concomitantes o posteriores a una intervención quirúrgica, para garantizar el cuidado integral del paciente.
- Violación a la reserva del secreto profesional, siendo uno de los pilares de la obligación hipocrática de los médicos.
- Oblito quirúrgico o negligencia médica al dejar retenido dentro del cuerpo del paciente, un objeto extraño luego de intervención quirúrgica.
- Incumplimiento a los protocolos y guías médicas y clínicas.
- Sometimiento del paciente a riesgos innecesarios.
- Garantizar un resultado concreto en tratamiento o intervención, siendo la actividad médica de medio y no de resultado en los casos señalados por la jurisprudencia.
- No remitir oportunamente al paciente a especialista, para tratar una patología específica para la cual no se tiene experiencia.
- Incumplimiento del contrato médico, cuando se han acordado cláusulas específicas de atención, intervención, tratamiento o cuidado.

La promoción de la institucionalización de la Conciliación como método directo y preferente para atender los conflictos en el área de la salud, entrañaría abundantes beneficios para quienes deben sortear las situaciones problemáticas que se presentan con frecuencia en el servicio médico, como el fomento en el sector salud de relaciones positivas y consecuentes acciones proactivas, mejoramiento de las prácticas y sinergia de los equipos médicos. Igualmente, se podría prever impulso importante hacia la prevención de los conflictos desde su inicio y el tratamiento positivo de la gestión en su resolución cuando ellos se presenten, reduciendo así los costos personales y materiales en la atención de las controversias fuera de sede judicial. (Novel Martí, 2012)

2.3.1. La Conciliación en conflictos de Responsabilidad Penal Médica.

En Colombia, la responsabilidad penal médica se origina a partir de la realización del acto médico, cuando este es desprovisto del cumplimiento del deber objetivo de cuidado, excediendo indudablemente los límites del riesgo permitido en el ejercicio profesional

señalado en la *lex artis*. Este comportamiento desemboca en un resultado antijurídico que lesiona un bien jurídico tutelado y sitúa entonces al conflicto dentro de la potestad jurisdiccional del Estado en el ámbito penal. Será en estricto análisis de aplicación de la teoría de la imputación objetiva que, se evidencie la determinación del resultado dañoso y su autoría. (Bernate Ochoa, 2010)

En materia de Conciliación, la ley penal en el Artículo 522 del Código de Procedimiento Penal, establece que puede acudirse a este medio de resolución de manera voluntaria, pero es exigida, además, como requisito de procedibilidad exigido por la ley, para adquirir la facultad de ejercicio de la acción en los delitos tipificados como querellables. Para el tema que nos ocupa, la conciliación frente a la responsabilidad penal derivada de delitos cometidos como resultado de actividad médica, solamente puede ser ejercida en presencia de aquellos ilícitos de carácter negociable y que requieren el ejercicio de la acción del interesado, ante el aparato jurisdiccional. En el evento de resultar frustrado el acuerdo entre los extremos del conflicto, en la conciliación surtida, puede formularse la consiguiente imputación por el presunto delito cometido, siempre y cuando el operador de la justicia considere que existen los elementos para inferir que el querellado ha incurrido en la conducta que criminalmente se le censura.

En concordancia con la Ley 640 de 2001, esta diligencia para intentar acuerdo conciliatorio entre querellante y querellado en conflicto de carácter penal podrá llevarse a cabo mediante selección conjunta de un abogado investido como conciliador por el Ministerio de Justicia y del Derecho. Podrán así mismo los involucrados, acudir libremente a un centro de conciliación institucional o, celebrar el referido trámite, ante la Fiscalía General de la República. En el evento en que las partes logren consenso sobre las circunstancias de la conducta reprobada, en relación con el perjuicio sufrido, de índole patrimonial o no, las diligencias surtidas en el proceso penal judicial deberán ser archivadas. Es competencia y responsabilidad del conciliador particular, remitir el acta de acuerdo conciliatorio al fiscal

correspondiente, quien decidirá sobre la terminación de la actuación y su consecuente archivo.

La conciliación como medio alternativo en asunto penal, realizada previa o fuera del proceso judicial, constituye la manera pacífica en que los extremos del conflicto, ofendido y ofensor, expresan su ánimo volitivo para extinguir la acción penal, una vez que se garantice, a través del consenso sobre la reparación del perjuicio causado por la conducta punible. Se erige así el método de solución del conflicto, como apoyo a la acción del estado, orientado más hacia el restablecimiento de los derechos del ofendido, que a castigar al ofensor. (Gorjón Gómez & Sánchez García , 2015)

A partir de la celebración del acuerdo de conciliación, en que los protagonistas, ubicado en alguno de los extremos opuestos, surgidos de las consecuencias antijurídicas del acto controvertido, han transigido sus diferencias, se inhibe la actuación criminal y se concluye el juicio de responsabilidad. Se requiere la aprobación posterior del funcionario judicial autorizado en la rama judicial, quien deberá validar el cumplimiento de los requisitos obligatorios y la aplicación efectiva de las garantías para los involucrados. (Garza Barrera, 2018)

Las propuestas que se presentan a consenso de las partes, promovidas por el conciliador en el proceso que se desarrolla en este mecanismo de justicia alternativa en materia criminal, deben contemplar la circunstancia delictiva de la actividad particular señalada como tal en la ley penal, así como sus resultados y consecuencias, de manera que se oriente el acuerdo en reparar el daño, no en un conflicto que debe ser solucionado. (España Lozano, 2018)

Con respecto a los actos en ejercicio de la medicina que alcanzan la calidad jurídica de punibles, son aquellos que tienen origen similar a los mencionados en el acápite de la responsabilidad civil médica, traducidos en acciones antijurídicas resultado de negligencia o incumplimiento a los deberes de cuidado y atención o, violando los protocolos y

orientaciones señalados en los estatutos que gobiernan el ejercicio de la medicina, al igual que las actividades manifiestamente contrarias a la ley.

Pues bien, en el tema concreto sobre el ejercicio de la medicina, el Código Penal Colombiano consagra los delitos querellables relacionados que pueden ser objeto de conciliación extrajudicial, incluso ante un centro institucional privado, previa a la actuación criminal:

- Instigación al suicidio o asistencia al mismo.
- Lesiones personales desprovistos de secuelas con incapacidad para desempeño laboral o enfermedad superior a treinta días, pero inferior a sesenta días.
- Lesiones personales que causen deformidad física de tipo transitorio.
- Lesiones personales que produzcan perturbación funcional temporal.
- Inducción preterintencional al parto o al aborto.
- Lesiones personales de índole culposa que produzcan incapacidad laboral o enfermedad, superior a treinta días.

Sobre el tema de la responsabilidad penal médica, en relación con las lesiones culposas derivadas de acto médico, señaladas en el Artículo 120 del C.P.P., la Corte Constitucional ha aclarado, que los profesionales de la medicina no incurrir en el delito de lesiones culposas frente al daño como consecuencia de su intervención, cuando se puede acreditar que la acción concerniente, se realizó dentro del deber objetivo de cuidado que señala la *lex artis*. Considera además la Corte constitucional que el ejercicio de la medicina, de naturaleza peligrosa, se consiente un riesgo permitido y, en consecuencia, un nivel de exposición a un eventual resultado dañoso. (Corte Constitucional, 2017).

La no procedencia de la inculpación objetiva del operador de la salud frente a los resultados adversos de su actuación, toman como fuente de riesgo permitido, los componentes de la *lex-artis* que se encuentran en la ley, los protocolos y las guías de manejo, la literatura científica y el baremo, o medida de cualificación de experiencia y

conocimiento, lo cual involucra un amplio margen de exclusión de la responsabilidad, en torno a los riesgos inherentes a la actividad que médica. Así mismo, en relación con el incumplimiento de los presupuestos de la ley del arte, dentro de la determinación de la responsabilidad penal del profesional de la medicina, el sólo evento de la demostración de su inadecuado seguimiento o infracción al deber no es suficiente, pues existen causales de inculpabilidad o exclusión de la responsabilidad criminal del médico. (Bernate Ochoa, 2010)

2.3.2. La Conciliación por Falla del Servicio Médico en la jurisdicción Contencioso-Administrativa.

A partir del sistema de responsabilidad administrativa en el Derecho Colombiano, la Falla del Servicio requiere que se acrediten los elementos que sustentan la existencia del error, el cual se presume cometido por la administración y, por tanto, debe demostrar su inexistencia en el sentido de haber acatado el contenido del deber asignado, a fin de exonerarse de responsabilidad, al igual que, alegar una de las causales eximentes de responsabilidad que podría demostrar la ruptura del requerido nexo causal. Esto significa que se releva al afectado de la carga probatoria. Este criterio es aceptado tanto por la doctrina como por la jurisprudencia. (Gil Botero, 2015)

Con la implementación de la conciliación en conflictos de naturaleza administrativa, se concretó el objetivo de contribuir a la descongestión de la función judicial en competencia del Contencioso; además de fomentar la promoción de los derechos fundamentales, dar impulso a la contribución de los ciudadanos en la gestión personal de sus conflictos, a la vez que se aportan elementos importantes para promover la convivencia pacífica y, para coadyuvar de manera eficiente a la economía patrimonial del Estado. (Procuraduría General de la Nación, 2019)

Así mismo, dentro de los beneficios de la Conciliación Contencioso-Administrativa, se encuentra el de precaver los litigios o facilitar su rápida terminación, evitando de esa manera el desgaste innecesario del aparato jurisdiccional, al permitir que las partes

puedan discutir y eventualmente transigir en torno a pretensiones económicas resarcibles, por esta vía alternativa, lo cual genera la satisfacción de obtener justicia pronta y eficaz. (Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, 2014)

No se puede negar, que la denominada justicia consensuada, ha ganado un lugar importante en el desarrollo de acciones alternativas para solucionar las diferencias y aliviar la carga procesal de los estrados judiciales, en presencia de conflictos de naturaleza particular y de contenido patrimonial; incluso en conflictos que se tramitarían ante el juez de lo contencioso administrativo, siempre y cuando, no se involucren asuntos atinentes al orden público. No obstante, la consagración constitucional y legal de este recurso esencial para la Administración de Justicia, en el ánimo de las partes, siendo una de ellas de carácter público, no abundan las solicitudes de conciliación extrajudicial y en las pocas que se realizan, debe adelantarse trámite adicional para conseguir de los jueces la aprobación del acuerdo, lo cual diluye la esencia del medio alternativo. Además, en la práctica administrativa colombiana, las diligencias se surten ante los Agentes del Ministerio Público y no ante conciliadores privados. (Bermejo, 2015)

Es que, en referencia a la responsabilidad médica originada por falla del servicio, cuando al menos una de las partes demandadas sea de naturaleza pública, la ley establece unas condiciones especiales para el ejercicio de la conciliación extrajudicial, la cual solamente puede ser adelantada ante los agentes del Ministerio Público, asignados a tal Jurisdicción, en virtud del Artículo 23 de la Ley 640 de 2001. El acuerdo conciliatorio, si es aprobado posteriormente en sede jurisdiccional contencioso administrativa, da por terminado el litigio y produce los mismos efectos que la sentencia, es decir, alcanza firmeza de cosa juzgada.

Desde la óptica jurisprudencial, la falla del servicio médico se configura a partir de la existencia de un daño antijurídico y su correspondiente imputabilidad a una entidad pública, a partir de un acto médico por personal a su servicio; eso sí, se aplica la teoría de la culpa probada, a partir del hecho indiscutible de existencia de nexo causal entre la

conducta desplegada en la actividad del profesional de la salud y el resultado adverso o dañoso. (Consejo de Estado, 2013)

De igual forma, la circunstancia de la implementación de la conciliación como requisito previo para acudir a los estrados judiciales en demanda de medio de control de reparación directa, y frente a evento de responsabilidad administrativa generada de acto médico, se desaprovecha la oportunidad de servirse del mecanismo alterno para tratar de propiciar acercamiento entre las partes en conflicto de forma que se involucren en la gestión de sus diferencias y logren zanjarlas de manera más eficiente. Pues lo usual en la convocatoria de la conciliación prejudicial obligatoria, los conflictuados asumen este recurso simplemente para cumplir el requisito legal que les permita finalmente acudir en demanda de justicia ante instancia judicial.

La invocación imperativa de la conciliación previa obligatoria al proceso judicial despoja al mecanismo autocompositivo de la posibilidad de evitar la judicialización en ese evento, pues no estimula la voluntariedad de las partes en controversia para la solución extrajudicial del conflicto. En general, la rutina de este trámite concurre con bajas probabilidades de acuerdo. (Pizarro Wilson, 2018)

2.3.3. Etapas en el trámite de la Conciliación.

De manera general, se habla de varias fases durante el trámite conciliatorio:

Fase de inicio, comprende la presentación de la solicitud, su radicación y estudio, así como la designación del conciliador y citación a la audiencia. Fase de negociación dentro del desarrollo de la diligencia, con la presentación de fórmulas de arreglo. También se menciona la fase de cierre o clausura, con la culminación del proceso conciliatorio y si hay acuerdo, control y archivo del acta. (MInjusticia, 2007)

A la luz de la Ley 640 de 2001, el trámite de la Conciliación transcurre por las siguientes etapas:

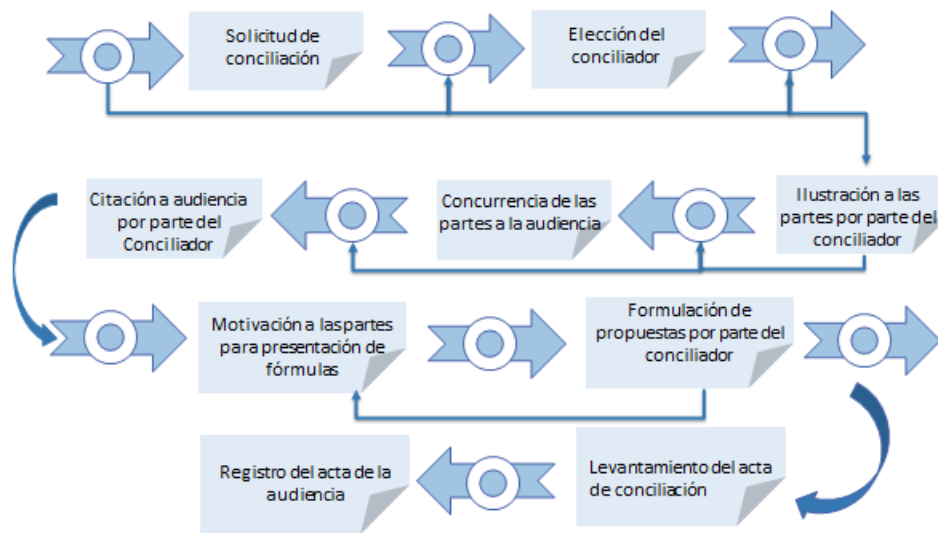
- Solicitud de conciliación. En esta etapa, se concreta la voluntad determinante de las partes en controversia, ya que la validez del mecanismo autocompositivo alternativo de la conciliación procede exclusivamente en virtud de esa discrecionalidad para optar por el procedimiento conciliatorio. (Gorjón Gómez & Steele Garza, 2020)

Los requisitos para poner en funcionamiento la jurisdicción asignada constitucionalmente al trámite de conciliación carecen de formalidades excesivas; simplemente, cualquiera de los involucrados en la relación jurídica conflictiva, puede desplegar su voluntad para optar por el mecanismo autocompositivo. Debemos recordar en este punto que, los términos, tanto de prescripción como de caducidad de la acción en materia civil, se suspenden a partir de la presentación de la introducción de la solicitud de conciliación extrajudicial.

- Elección del conciliador. En ejercicio de su potestad volitiva, las partes escogen de común acuerdo al conciliador, de las listas de expertos de que disponen los respectivos centros para el trámite de los MASC. Incluso, las partes pueden dirigirse directamente donde el conciliador que conocen y en el cual depositan la intermediación del conflicto común. De acuerdo con la Ley 640 de 2001, dentro de las obligaciones del conciliador se encuentran las de darle impulso a las siguientes etapas de la audiencia.
 - Citación a audiencia a las partes por el conciliador, a través de un canal idóneo y expedito que garantice la comunicación efectiva con los citados, en el menor tiempo posible.
 - Concurrencia de las partes a la audiencia, de manera presencial o a través de los medios electrónicos aplicados al desarrollo de las actuaciones en derecho. Es obligación del conciliador asegurar la asistencia de las partes a la audiencia. Deberá además indicarles acerca de las consecuencias jurídicas de la no comparecencia.

- Ilustración a las partes sobre el procedimiento conciliatorio, sus etapas y requisitos de ley; así como sobre los deberes y facultades de los intervinientes durante el desarrollo de la audiencia.
- Motivación a las partes para la presentación de fórmulas de arreglo o solución a sus diferencias, cuidando el intermediador que no se quebranten los derechos ciertos e indiscutibles de las partes, así como los mínimos, no sujetos de transacción.
- Formulación de propuestas de arreglo por parte del conciliador, cuya preparación y capacidad lo facultan para comprender y manejar el conflicto.
- Levantamiento del acta de conciliación, plasmando en ella los aspectos imprescindibles de la participación de los concurrentes, así como los acuerdos alcanzados o, la mención de que no se llegó a algún arreglo.
- Registro del acta de la audiencia contentiva del acuerdo total o parcial, ante el respectivo centro de conciliación, a más tardar dentro de los dos días siguientes a la audiencia.

Ilustración 1. Etapas de la Conciliación



Fuente: Elaboración propia

2.4. Funcionalidad del Arbitraje como Mecanismo de Solución de controversias médicas

El Arbitraje, como método alternativo que procura el acercamiento a la justicia de dos extremos de una relación jurídica en controversia, resulta ser un procedimiento eficaz para desatar el conflicto que lía esa relación, pues de su naturaleza heterocompositiva se desprende la facultad que tienen las partes para someter a un árbitro sus diferencias. En este caso, partiendo del imperio de la voluntad que orienta a los involucrados, dejan en manos de ese tercero la definición o solución final de su conflicto. (Gorjón Gómez & Steele Garza, 2020)

De manera reiterada, la Corte Constitucional en su jurisprudencia ha señalado las características esenciales del Arbitraje, como mecanismo jurídico en el cual, los extremos de una relación jurídica en controversia acuden ante un tercero denominado árbitro y se someten anticipadamente a la decisión que este adopte durante el curso de un procedimiento reglado. Estas particularidades se refieren a la autoridad constitucional del Arbitraje para administrar justicia; a la regulación del procedimiento por medio de la elección voluntaria o habilitación de las partes a través de un acuerdo celebrado de

manera libre entre ellas; a la temporalidad de la competencia para los árbitros, cuya actuación se circunscribe al conflicto que las partes ponen en su consideración; acerca del carácter excepcional de la figura procesal, determinado en su ejercicio por la naturaleza jurídica del asunto que conoce de acuerdo con la atribución legal y, finalmente, manifiesta la Corte que, la ley suple la voluntad de las partes cuando ellas no la expresen de manera concreta, pues el Arbitraje es un verdadero proceso, sujeto a la organización jurídica estatal que garantice el debido proceso. (Corte Constitucional , 2002)

Tratándose de arbitraje en conflicto médico el asunto es en extremo complejo en Colombia; no se acude con frecuencia al proceso arbitral en conflictos de origen en controversias sobre el ejercicio de la medicina o en el campo de la salud, y según la información que comunica el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición en Colombia, SICAAC, el Arbitraje se tramita con mayor frecuencia en los conflictos contractuales, especialmente comerciales, así como en las controversias sobre sociedades y sobre personas jurídicas de derecho privado. (SICAAC, 2020).

Si resulta difícil para las partes enfrentadas en la controversia, transigir sus diferencias en sede de conciliación, acudir a los centros autorizados por el Ministerio de Justicia y el Derecho en procura de aplicar la justicia alternativa heterocompositiva no forma parte de la cultura institucionalizada dentro de las opciones de administrar justicia. Se precisa darle una oportunidad al arbitraje médico en Colombia y partir de los supuestos por ahora, del que sería el mejor escenario para su implementación práctica, con base en el sustento legal y jurisprudencial.

La anterior deducción se desprende de la observación del comportamiento arbitral en el País en las últimas dos décadas, luego de la entrada en vigor de la Constitución Política de 1991, el cual, ha sido organizado estadísticamente por el Sistema de Información de Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición, SICAAC, específicamente a partir de 2016, en la cual se observa por ejemplo que, en cuanto a la celeridad del proceso arbitral frente a otros recursos, judiciales o administrativos, pues los tiempos del proceso

conciliatorio son sustancialmente inferiores al término promedio de duración de un proceso tramitado en sede judicial. La posibilidad de resolver los conflictos de forma definitiva y pronta, con el menor desgaste del recurso humano y el de la Administración de Justicia, constituye un importante valor que cimienta el mecanismo de la Conciliación. (SICAAC, 2020)

2.4.1. Fundamento jurídico del Arbitraje.

En Colombia, Ley 1563 de 2012 fundamenta la esencia constitucional del Arbitraje como Método Alternativo en la Solución de Conflictos y regula su aplicación y trámite.

Origen Constitucional del Arbitraje. Como autorización expresa del Estado, debidamente consagrado en su texto constitucional, se asigna la función jurisdiccional a los árbitros para que administren justicia. (Sánchez García, 2019). En Colombia, el Artículo 16 de la Carta Política, le concede atribución a las partes enfrentadas, para que de común acuerdo habiliten como árbitro a un particular, quien es transitoriamente investido como administrador de justicia, con el fin de que dirimiera tal controversia; así, la función arbitral permanece, mientras se debate el conflicto determinado y desaparece, una vez resuelto. El estado le asigna la competencia constitucional para actuar en ejercicio de la función pública jurisdiccional. (Corte Constitucional, 1995)

En cuanto al soporte constitucional del arbitramento, acepta la Carta, atribuir competencia jurisdiccional al tribunal arbitral y particularmente al árbitro que lo compone, para que se desplace temporalmente la competencia de los jueces, al abocar el conocimiento y trámite de un asunto en controversia y dirimirlo conforme a la ley que reglamenta el mandato superior, a través de un proceso con sus correspondientes rutas procesales y en la definición de una solución que cierre definitivamente la controversia. Esta autoridad constitucional se traduce en la fórmula de acuerdo contractual previo de carácter voluntario entre las partes y la aceptación anticipada de la decisión del árbitro, en relación así mismo, a la naturaleza jurídica del conflicto. (Corte Constitucional, 2001)

2.4.2. Clases de Arbitraje.

En el Arbitraje institucional, la ley faculta, tanto a las personas jurídicas de derecho público, como de derecho privado, para que puedan crear centros de arbitraje, con base en estudio de factibilidad y acreditación de recursos, previa autorización del Ministerio de Justicia y del Derecho. La Ley 1563 de 2012, Establece la obligatoriedad para los centros de arbitraje, de sistematizar su propio reglamento, el cual debe ser autorizado por el Ministerio de Justicia y del Derecho. Dentro de esos parámetros normativos orgánicos, el centro de Arbitraje puede determinar los asuntos específicos para su trámite especializado en la entidad, como el relativo a los conflictos originados en las controversias alrededor del ejercicio de la medicina.

Sin embargo, en el Arbitraje Ad hoc, de acuerdo con lo consignado en el pacto arbitral, las partes pueden designar directamente al árbitro o los árbitros.

2.4.3. Pacto Arbitral.

En el acuerdo previo de carácter voluntario y negocial, las partes pueden de manera libre, suscribir una cláusula compromisoria o compromiso. En materia de salud y sus conflictos a dirimir por medio de este recurso de la Administración de Justicia, dicho compromiso entre los involucrados puede acordarse desde la intervención médica en la institución prestadora de salud, durante las etapas preventiva, de intervención o tratamiento al paciente, o, posterior a la atención prestada por el actor médico.

Puede acordarse igualmente entre las partes, acudir a un tribunal de arbitramento, suscribiendo el respectivo compromiso, luego la frustración de la conciliación extrajudicial que hubieran podido intentar primeramente.

Ahora bien, para que los extremos del conflicto tengan la autoridad de habilitar al árbitro en la solución del conflicto pertinente, debe haberse suscrito entre ellas previamente, acuerdo contractual en que conste la cláusula específica que remite el conflicto a la instancia arbitral. Pero en caso de no haberse amparado la eventualidad de la

controversia desde el principio de la relación jurídica entre los intervinientes, puede acordarse de manera posterior, a través de acto formal en que así se disponga, la convocatoria a proceso arbitral para sanjar sus diferencias. (Gorjón Gómez & Steele Garza, 2020)

En Colombia no existe la obligación de agotar previamente el trámite conciliatorio, antes de acudir al tribunal de arbitramento.

También establece la Ley que, la invalidez sobreviniente del negocio jurídico contenido en un contrato, no afecta la validez jurídica de la cláusula compromisoria; de forma que, pueden someterse a concimiento y desición de arbitramento, los conflictos que surjan con ocasión de la existencia, validez o eficacia del contrato, en virtud de la subsistencia de la cláusula; esto, aunque eventualmente el contrato sea inválido, ineficaz o inexistente.

2.4.4. Perfil del Árbitro.

En este punto es necesario recomendar que, los árbitros a disposición de las partes en conflicto, en los centros autorizados, deben poseer conocimiento y experiencia suficiente en el tema del conflicto médico, de manera que se concentre el conocimiento del asunto de manera concreta y especializada, para orientar la solución de la controversia, conforme a las reglas generales del método, pero sustentado en los aspectos que determinan las relaciones antes, durante y después del acto médico y sus posibles consecuencias no deseadas. Estas son las competencias que deben exigirse, circunscritas alrededor del ejercicio de la medicina.

Pero además de la especialidad en el desarrollo del arbitraje médico, la investidura del funcionario comporta un alto grado de profesionalismo, moralidad, buen nombre e imparcialidad, de manera que, habilitado por las partes en contienda, pueda hacer honor al compromiso adquirido con estas y resuelva sus diferencias a través de una decisión vinculante, denominada laudo arbitral. (Sánchez García, 2019)

Los árbitros se inhabilitan y son recusables, por las mismas causales establecidas por el Código General del Proceso para los jueces de la República y están sometidos a las mismas prohibiciones y limitaciones, conflictos de intereses e incumplimiento a los deberes, señalados en el Código Disciplinario Único.

2.4.5. Principios del Arbitraje.

La Ley 1563 de 2012, señala en su Artículo 1°, los principios y reglas de la imparcialidad en el Arbitraje, mencionando expresamente la imparcialidad, la idoneidad, la celeridad, la igualdad, la oralidad, la publicidad y el principio de la contradicción.

Dentro de la actuación arbitral, deben manifestarse los principios que sientan las bases de este mecanismo de la administración de justicia, tomando en cuenta la importancia que para la sociedad en general representa, en garantía de la resolución efectiva de las controversias y la salvaguarda de sus intereses colectivos. A pesar de haberse elevado a la categoría de esenciales ciertos principios del Arbitraje, el contenido integral de los elementos que los gobiernan permea el mecanismo alternativo. Se destacan, el principio de igualdad, entendido como el acceso a las oportunidades del proceso en condiciones equitativas para el ejercicio y consolidación de sus derechos. Así mismo, se deben garantizar la audiencia y la contradicción para el ejercicio de derecho de las partes. (Mas Taladriz, 2011)

Alrededor del proceso de arbitraje se configuran una serie de condiciones jurídicas que alcanzan la naturaleza de principio, con cimiento constitucional, como son, el debido proceso, los derechos de audiencia, defensa y contradicción; los derechos a la igualdad, a la independencia e imparcialidad; la confidencialidad y la libre valoración de la prueba. (Sánchez García, 2019)

2.4.6. Etapas del Proceso Arbitral. Escenario para desatar el conflicto médico.

De acuerdo con la reglamentación del Proceso Arbitral Institucional en Colombia, contenida en la Ley 1563 de 2012, se pueden distinguir las siguientes etapas:

- Etapa prearbitral. Esta fase corresponde al ejercicio de la potestad volitiva de las partes dentro del conflicto, quienes podrán fijar las reglas de procedimiento o trámite arbitral, observando los postulados primordiales del debido proceso, el derecho de defensa la garantía del derecho a la igualdad para los involucrados. Si se hubiere establecido un centro específico para el desarrollo del proceso, deberán acudir a este; sin embargo, en esta etapa las partes pueden de consuno, seleccionar el centro de su preferencia. Eso sí, advierte la Ley, que en lo que las partes no dispongan para el trámite arbitral que los convoca, su voluntad será suplida por las normas consagradas para tal fin.

Podrán fijarse así mismo, por parte de los sujetos de la relación jurídica, si no se hubiera dispuesto en el pacto arbitral, los términos de duración del proceso, el cual no podrán exceder de seis (6) meses, que se cuentan a partir de la celebración de la primera audiencia de trámite; plazo que garantiza un debate procesal breve, de acuerdo con el espíritu constitucional del método alternativo, para solucionar el conflicto de que se trate y lograr de manera célere la satisfacción de las partes. No obstante, podrán los involucrados prorrogar el término anterior hasta por seis (6) meses más.

Esta etapa reviste el proceso arbitral de la naturaleza jurisdiccional que le proporciona su fundamento de validez para el desarrollo de las siguientes fases de manera idónea, ya que le proporciona el impulso necesario para trascender por todas las etapas del procedimiento, puede involucrar limitaciones al acceso a la administración de justicia y, además, se observan las estructuras de los actos procesales señalados en el procedimiento civil. (Corte Constitucional , 1999)

- Presentación del texto de demanda. Debe incorporar los requisitos del Art. 82 de Código General del Proceso, especialmente en lo relativo a la acumulación de las pretensiones y acompañamiento del sustento probatorio. Debe acompañarse a la demanda el pacto arbitral. El libelo debe dirigirse al centro de conciliación y arbitraje

acordado por las partes o en su defecto, el del lugar de domicilio de la parte demandada o si fuere plural, el del domicilio de cualquiera de ellas, a prevención. La demanda es susceptible de reforma, la cual procederá hasta antes de iniciar la audiencia inicial, por una sola vez.

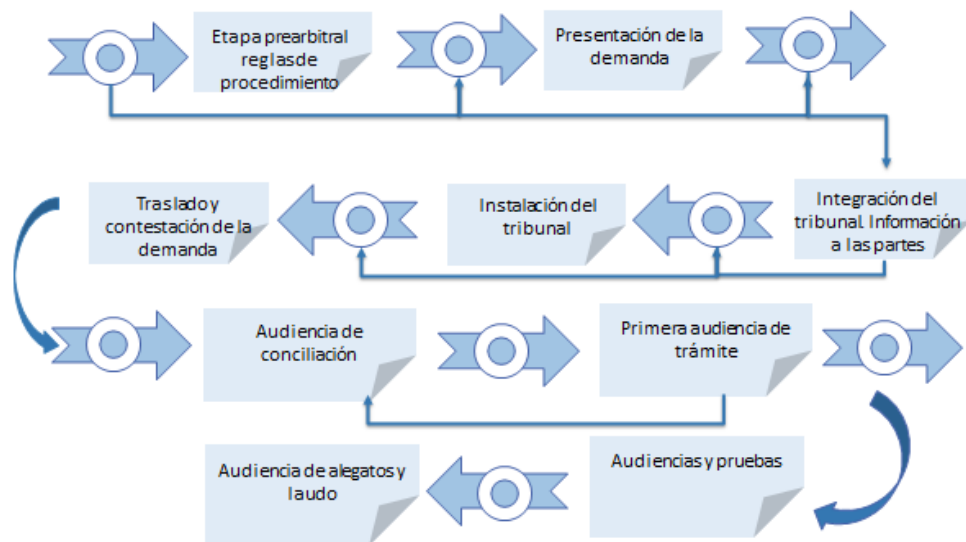
- Traslado y contestación de la demanda. El demandado podrá ejercer todas las garantías de defensa y contradicción, como interponer excepciones de mérito y demanda de reconvención.
- Audiencia de conciliación. Una vez vencido el término del último traslado de excepciones, tanto de la demanda principal, como de la de reconvención, se dispondrá de la oportunidad en tiempo y espacio, para llevar a cabo la audiencia de conciliación, con concurrencia obligatoria de las partes y de sus apoderados. En esta etapa, es importante señalar que, el conciliador puede propiciar la oportunidad de acuerdo de las partes en torno a sus diferencias. En el evento de ser positiva la respuesta de las partes a la fórmula de arreglo propuesta por el intermediador, se da cierre al conflicto con el acta de conciliación.
- Primera audiencia de trámite. En esta diligencia, inicialmente el tribunal examina y decide, por mayoría de votos de los árbitros que lo integran, su competencia para abocar el asunto sometido a su trámite. Considerada la competencia del tribunal, se resolverá por sobre las pruebas pedidas y aportadas por las partes. A partir de la celebración de esta audiencia, empieza a correr el término de duración del proceso arbitral.
- Audiencias y práctica de pruebas. Para el trámite de las audiencias y diligencias que el tribunal requiera para el desarrollo del proceso y agotamiento de todas sus etapas, la corporación decidirá su fijación, con la concurrencia o no de las partes si no lo considera necesario. En el trámite probatorio, se observarán las reglas señaladas para su práctica en el Código General del Proceso.
- Audiencias de alegatos y de laudo. Esta etapa se desarrolla luego de agotada la sustentación del proceso. Los árbitros escucharán ordenadamente las alegaciones de

las partes, quienes podrán entregar sus argumentos por escrito. Al finalizar la diligencia, el tribunal señalará fecha y hora para la celebración de la audiencia de laudo, en la cual dará a conocer a las partes la parte resolutive de la decisión.

- Adopción del laudo arbitral. Los árbitros tienen la potestad para decidir sobre el fondo de las pretensiones y las excepciones, así como sobre los demás aspectos importantes del proceso. La decisión se tomará por mayoría de votos.
- Aclaración, corrección y adición del laudo. El laudo que pone fin a la controversia, podrá ser objeto de corrección, complementación o reforma, de ser necesario, lo cual se ejercerá de oficio o a solicitud de parte, dentro de los cinco días siguientes a su notificación.
- Interposición de recursos contra el laudo arbitral. Contra el laudo procede el recurso extraordinario de anulación, el cual debe ser interpuesto dentro de los treinta días siguientes a su notificación. Las causales para invocar el recurso de anulación se encuentran señaladas taxativamente en la Ley.



Ilustración 2 Etapas del Arbitraje



Fuente: Elaboración propia

CAPITULO III

3. Las cifras de la Conciliación y el Arbitraje en Colombia.

En Colombia, se ha creado bajo la tutela del Ministerio de Justicia y del Derecho, la Dirección de Métodos Alternativos de Solución de Conflictos, la cual tiene dentro de sus competencias, el formular, orientar, organizar, difundir y fomentar los alcances y cometidos de las políticas públicas que guían los escenarios de acceso a la justicia por parte de los administrados, específicamente, a través de los mecanismos alternativos para solucionar los conflictos, en todo el territorio nacional. Como parte de la estructura del órgano ministerial, la Dirección se encuentra funcionalmente adscrita al Viceministerio de Promoción de la Justicia y se integra por cuatro grupos de trabajo: el de Casas de Justicia y Convivencia Ciudadana; el grupo de Justicia en equidad; el grupo de Sistemas Locales de Justicia y el grupo de Conciliación Extrajudicial en Derecho, Arbitraje y Amigable Composición. Este último, tiene el encargo de dar impulso y estímulo con calidad y eficiencia a los métodos alternos y promover entre los ciudadanos el conocimiento, acercamiento, práctica y desarrollo de sus procedimientos. Una tarea importante que realiza esta Entidad es la de inspeccionar, controlar y vigilar los centros conformados de acuerdo con los preceptos legales y avalados por Minjusticia. (MASC-Minjusticia, 2020)

Desde 1991, se ha solicitado la autorización de funcionamiento al Ministerio de Justicia y del Derecho, de numerosos centros de Conciliación y Arbitraje, distribuidos a lo largo de la Geografía nacional; se pueden distinguir básicamente tres categorías, los adscritos a los Consultorios Jurídicos de los programas y facultades de derecho; los centros creados por las personas jurídicas de derecho privado y los centros públicos.

En información recogida en el sitio web de Minjusticia, a diciembre de 2019, se encontraban funcionando, algunos centros solamente de conciliación y otros de conciliación y arbitraje: 139 en los Consultorios Jurídicos, 285 con personería jurídica y 55 centros. (Minjusticia, 2020)

Dentro del número general de centros autorizados para el ejercicio de los métodos de resolución de conflictos, se encuentra la Red de Centros de Conciliación y Arbitraje de las Cámaras de Comercio, conformada por 57 Establecimientos, los cuales hacen presencia en todos los departamentos del País y ofrece a sus usuarios los servicios para la atención de las controversias, a través de 54 Centros y 60 sedes. (Confecámaras, 2020)

En la Ciudad de Barranquilla, operan los siguientes Centros:

Tabla 3. Centros de Conciliación y Arbitraje en Barranquilla

CENTRO	MÉTODO
Centro de Conciliación de la Corporación Lonja de Administración de Propiedad Horizontal de Colombia Seccional Atlántico con sede en Barranquilla.	Conciliación
Centro de Conciliación de la Fundación Concertar.	Conciliación
Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación en Barranquilla.	Conciliación
Centro de Conciliación del Comercio.	Conciliación
Centro de Conciliación del Consultorio Jurídico de la Corporación Universidad Libre Seccional Barranquilla.	Conciliación
Centro de Conciliación del Consultorio Jurídico de la Corporación Universitaria Americana de Barranquilla.	Conciliación
Centro de Conciliación del Consultorio Jurídico de la Corporación Universitaria Antonio José de Sucre Corposucre sede Barranquilla.	Conciliación
Centro de Conciliación del Consultorio Jurídico de la Corporación Universitaria de la Costa, CUC.	Conciliación
Centro de Conciliación del Consultorio Jurídico de la Facultad de Derecho de la Corporación Universitaria Rafael Núñez Extensión Barranquilla	Conciliación
Centro de Conciliación del Consultorio Jurídico de la Facultad de Derecho de la Universidad del Atlántico	Conciliación
Centro de Conciliación del Consultorio Jurídico de la Facultad de Derecho de la Universidad del Norte	Conciliación
Centro de Conciliación del Consultorio Jurídico de la Facultad de Derecho de la Universidad Simón Bolívar	Conciliación
Centro de Conciliación del Consultorio Jurídico de La Facultad de Jurisprudencia de la Universidad Autónoma del Caribe con sede en Barranquilla, Departamento del Atlántico.	Conciliación
Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Barranquilla.	Conciliación, Arbitraje
Centro de Conciliación y Arbitraje de la Corporación Lonja de Propiedad Raíz de Barranquilla.	Conciliación, Arbitraje

Centro de Conciliación Y Arbitraje de la Universidad del Norte.	Conciliación, Arbitraje
Centro de Conciliación y de Arbitraje Ana Bolívar de Consuegra - Universidad Simón Bolívar.	Conciliación, Arbitraje
Centro de Conciliación y Mediación de la Policía Nacional, en la Ciudad de Barranquilla.	Conciliación
Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de La Fundación Liborio Mejía- Autorizado para conocer de los procedimientos de Insolvencia Económica de la Persona Natural no Comerciante.	Conciliación En Insolvencia, Conciliación, Arbitraje
Centro Nacional de Conciliación del Transporte con sede en Barranquilla.	Conciliación

Fuente: Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición. SICAAC.

Otras entidades públicas autorizadas por la Ley para gestionar los conflictos a través de los Métodos de Solución Alternativos con presencia en la Ciudad de Barranquilla son: la Superintendencia de Notariado y Registro, la Defensoría del Pueblo, Ministerio de la Protección Social, Procuraduría Judicial Administrativo y la Procuraduría Judicial de Familia; por supuesto, las Casas de Justicia, la de Simón Bolívar y la del Barrio La Paz.

Por otra parte, también dependiente del Ministerio de Justicia y del Derecho, se creó, mediante Resolución 0018 de 2016, el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición, SICAAC, del Ministerio de Justicia y del Derecho, para atender el registro, consulta y gestión de la información relacionada con el ejercicio de los Métodos Alternativos de Resolución de Controversias en Colombia. La SICAAC integra funcionalmente a su vez, por los anteriores Sistemas, el SIC o Sistema de información de la Conciliación y, el SECIV, Sistema electrónico para ejercer control, inspección y vigilancia a los Centros de Conciliación y Arbitraje. Los datos que se manejan en esta Entidad proceden de los reportes de todas las instituciones, centros y funcionarios habilitados del sector. (SICAAC, 2020)

3.1. Estadísticas de la Conciliación en Colombia y en Barranquilla.

Existen importantes estudios sobre los resultados de la experiencia e impacto de la Conciliación extrajudicial en Colombia, desde su implementación en nuestra legislación constitucional y legal.

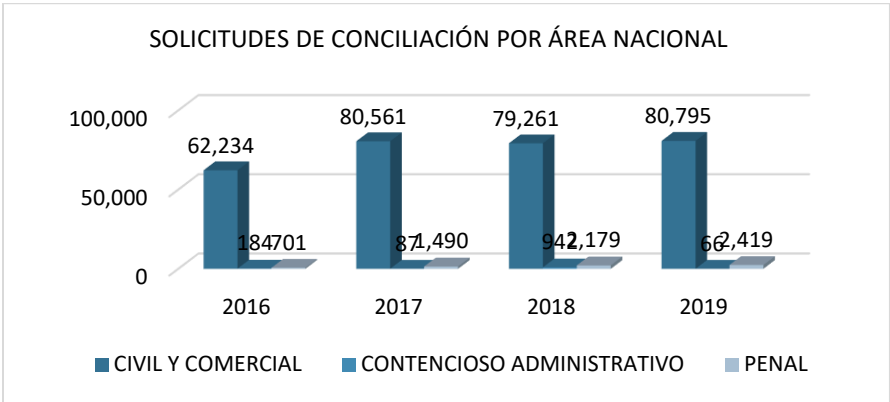
Un diagnóstico importante sobre la experiencia en el sistema de conciliación es el realizado por la Dirección Nacional de Planeación a propósito del aniversario de la institucionalización constitucional del Mecanismo Alternativo de Justicia; el documento denominado Análisis Conceptual del Sistema Nacional de Conciliación en Colombia en sus 25 años: Construyendo diálogo y paz para el futuro, se construyó con apoyo de la Cámara de Comercio de Bogotá y la Corporación Excelencia en la Justicia. Se destacan en este informe, datos neurálgicos que muestran tanto el comportamiento del recurso, como su aceptación y efectividad para los usuarios. Se menciona de manera general en los resultados que, a nivel nacional, se dio trámite a más de 900.00 conflictos a través de la conciliación en el período examinado. Igualmente se reporta en el estudio que, se llegó a acuerdo en 4 de cada 10 conflictos mediados en los centros autorizados, durante el lapso determinado. Estas cifras resultan halagüeñas para evaluar la eficacia práctica del sistema, sumado a la reducción de los tiempos de resolución de las controversias, señalados en menos de una semana por parte de los investigadores del informe y finalmente, vale la pena resaltar la elevada disminución de los costos económicos tanto para las partes en controversia, como para la Administración de Justicia. (DNP, 2015)

En cuanto a los datos de la Conciliación en Colombia y en la Ciudad de Barranquilla, recogidos por el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición SICAAC, entre los años 2016 y 2019, de acuerdo con el interés en el estudio de la Conciliación Médica, se examinaron las cifras de acuerdo con la naturaleza de los asuntos tramitados. Se encontraron los siguientes resultados:

En relación con las solicitudes tramitadas a nivel nacional para conciliar las controversias en materia civil, penal y Contencioso administrativo, resulta evidente observar que, la opción de resolución entre las partes se orientó principalmente los conflictos agrupados en las áreas Civil y Comercial, la cual es sustancialmente superior, entre el 97% y el 98.5% a las otras dos áreas. La estadística contempla también las áreas Laboral, Familia, Familiares, Comunitario, Propiedad Intelectual y la que denomina Especiales. Dentro de

los temas que especifican los resultados estadísticos, dentro del área Civil y Comercial pero solamente nivel nacional, aparece la Responsabilidad Extracontractual con una cifra importante cada año, un poco más de 22.000 casos anuales, dentro de los cuales bien podría haberse gestionado conflictos surgidos del acto médico. Solamente en 2016, se registran algunos conflictos contractuales tramitados en sede de conciliación sin más información.

Gráfica 1. Solicitudes de Conciliación por área, Nacional

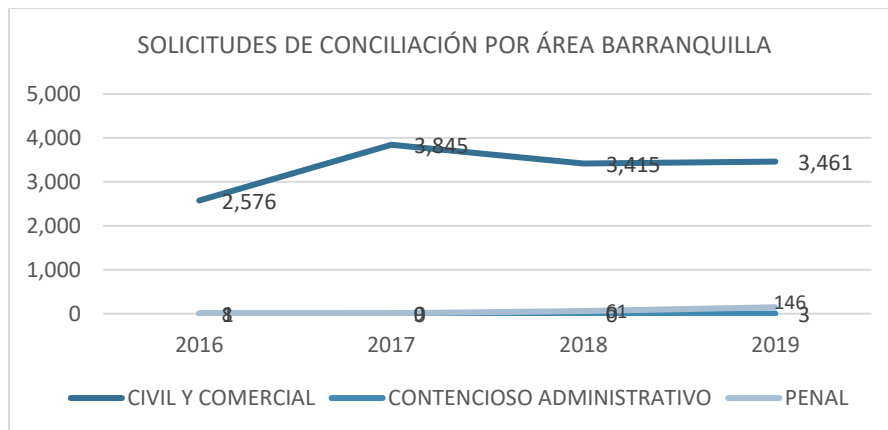


Fuente: Datos tomados del Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable

Composición. SICAAC

Ahora bien, en la práctica de la Conciliación durante el mismo período medido, la situación del área integrada por los asuntos Civiles y Comerciales es similar al comportamiento nacional, pues las solicitudes para el desarrollo del Mecanismo a controversias de esta naturaleza alcanzaron entre el 95.8% y el 99.6% sobre las áreas penal y administrativa; incluso, durante los años 2017 y 2018, no se tramitaron solicitudes de conciliación en asuntos contencioso-administrativos. Se asume que los conflictos de responsabilidad médica se encuentran comprendidos, sin ser discriminados por su naturaleza, dentro de las áreas generales del derecho mencionadas.

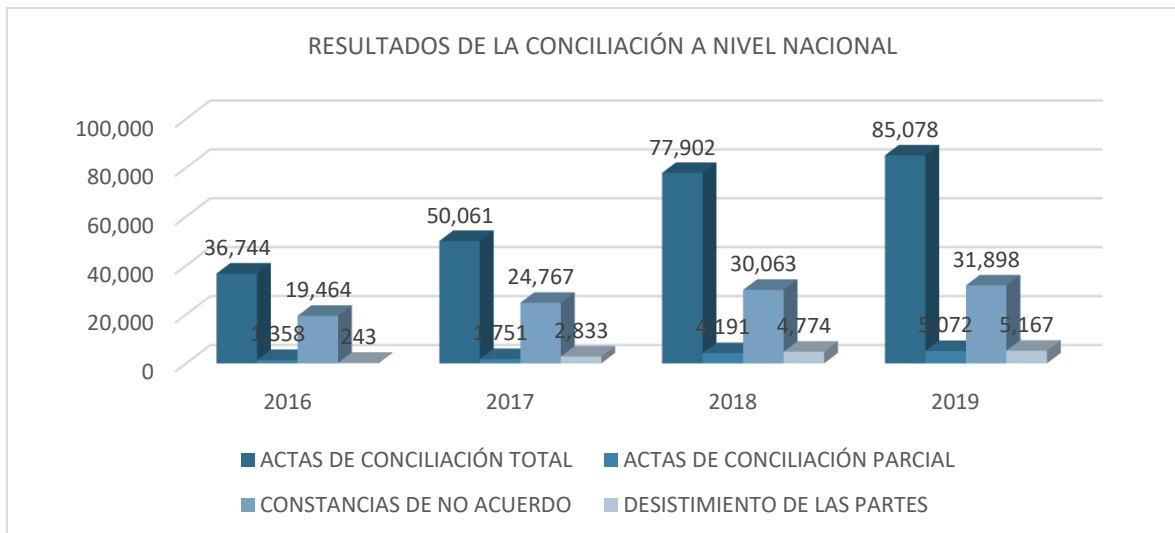
Gráfica 2. Solicitudes de Conciliación por área, Barranquilla



*Fuente: Datos tomados del Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje la Amigable
Composición. SICAAC*

Sobre los resultados de los procesos conciliatorios en el territorio nacional, el dato que se destaca es el del acuerdo definitivo alcanzado por las partes para zanjar sus controversias, el cual se manifiesta en el más alto porcentaje, entre el 63.5% y el 66.8% entre los períodos señalados. En cuanto a las constancias de no acuerdo, los porcentajes varían en esos años, entre el 25% y el 33.6%, representando un amplio sector de las partes convocadas a proceso conciliatorio, que frustró sus aspiraciones de lograr un acuerdo en sus pretensiones mutuas. Otros datos que componen la estadística examinada son los correspondientes a las conciliaciones parciales y al desistimiento de las partes, los cuales representan en el ámbito nacional, el 5.7% y el 4% respectivamente, en su cifra más alta, lo cual no representa un número trascendente.

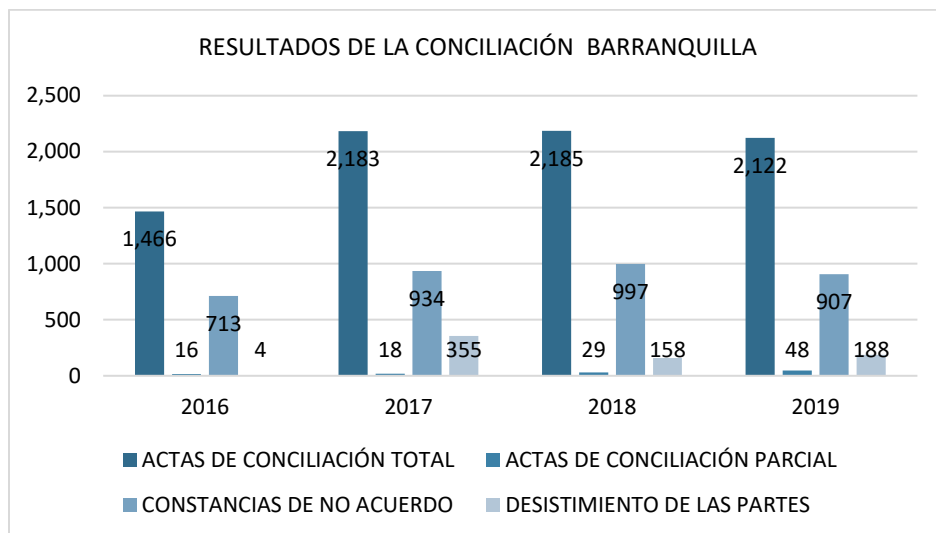
Gráfica 3. Resultados de la Conciliación a nivel nacional



Fuente: Datos tomados del Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición. SICAAC

Sobre los resultados de la Conciliación en la Ciudad de Barranquilla, en el mismo período examinado, se aprecia el número dominante en los acuerdos sobre la totalidad de las controversias sometidas al trámite de la Conciliación. El porcentaje importante se define entre el 64.9% y el 66.6%, llegaron a un acuerdo en sus pretensiones correlativas y lograron conciliar sus diferencias completamente. El porcentaje de no acuerdo alcanzó una cifra significativa, entre el 27.7% y el 32.4%. Se contemplaron en el estudio, además, conciliaciones parciales, las cuales no alcanzaron el 1.5%. Las constancias de no acuerdo ocuparon el segundo lugar en las estadísticas, con porcentajes entre el 28.5% y el 28.5%. Es decir que, frente a estos resultados, aún hace falta mucha apropiación en términos de eficacia, de los procedimientos adecuados del mecanismo conciliatorio y de sus ventajas para evitar extender de manera indefinida la resolución de los conflictos.

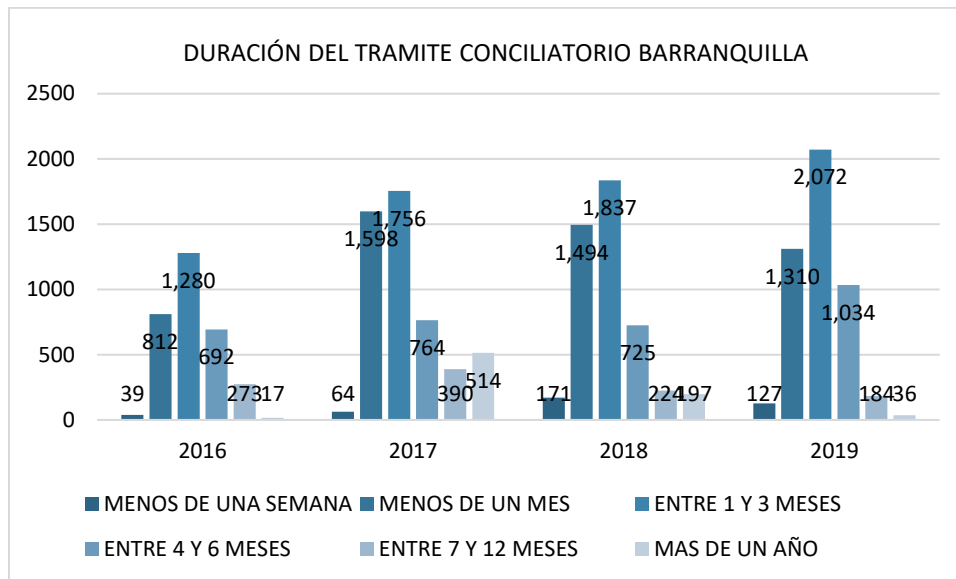
Gráfica 4. Resultados de la Conciliación, Barranquilla



Fuente: Datos tomados del Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición. SICAAC

Un aspecto esencial, en cuanto a la celeridad del proceso frente a otros recursos, judiciales y administrativos, es el que reflejan los datos estadísticos recogidos en los últimos cuatro años, pues los tiempos del proceso conciliatorio son sustancialmente inferiores al término promedio de duración de un proceso tramitado en sede judicial. La posibilidad de resolver los conflictos de forma definitiva y pronta, con el menor desgaste del recurso humano y el de la Administración de Justicia, constituye un importante valor que cimienta el mecanismo de la Conciliación. En la tabla que muestra la extensión general del trámite de la Conciliación en la Ciudad de Barranquilla en las anualidades analizadas, se aprecia que el término de duración constante se verificó entre uno y tres meses con un promedio de 43.7% en el último año, seguido del término menor a un mes, con el 27.6%. Esta constituye un gran beneficio para las partes involucradas en el conflicto, al gestionarlo de manera voluntaria ante los conciliadores.

Gráfica 5. Duración del trámite conciliatorio, Barranquilla



: Datos tomados del Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición.

SICAAC

3.2. Estadísticas del Arbitraje en Colombia y en Barranquilla.

En el Informe Final del Diagnóstico del Arbitraje en el Territorio Nacional, desarrollado por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, el cual fue contratado por el Ministerio de Justicia y del Derecho se realizó observación del comportamiento, en su práctica, del Mecanismo Alternativo en el País. Dicho estudio fue presentado en diciembre de 2017 y desarrolla tres componentes: el diseño de la investigación pertinente, el diagnóstico de aplicación del Arbitraje y, unas recomendaciones para la adecuada utilización de este método.

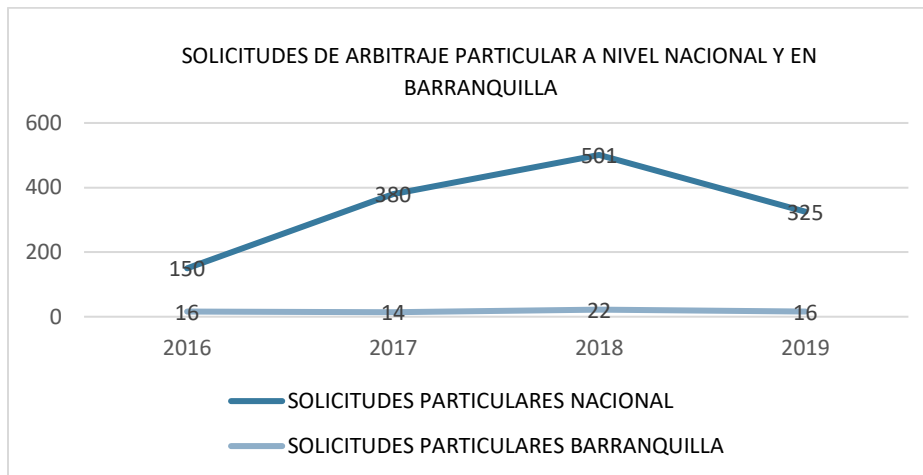
Dentro del análisis de caracterización y situación de los centros de Arbitraje, el informe concluye que, el 100% de los centros se encuentran ubicados en los centros urbanos, demostrando concentración de la oferta, principalmente en tres entidades, las cuales agrupan el 78% de la gestión nacional. Además, según los resultados obtenidos, el 56% de los centros no había dado trámite para ese tiempo, de algún proceso arbitral. En términos

generales, dentro del estudio se enfatiza en que la demanda del Arbitraje es baja, debido principalmente al desconocimiento del mecanismo, así como a su elevado costo. (Minjusticia; CCB, 2017)

En cuanto a los resultados estadísticos que miden el acceso de los ciudadanos a la administración de justicia a través del proceso arbitral, estos muestran una escasa utilización en su práctica, pues a pesar de los esfuerzos realizados por diferentes entidades públicas y privadas, encabezadas por el Ministerio de Justicia y del Derecho, aún las personas desconocen la posibilidad de gestionar sus controversias de manera célere pero a la vez, en un ambiente procesal que le garantiza a las partes decisiones oportunas y definitivas. Dentro de la comparación en el número de solicitudes tramitadas ante los centros de Arbitraje en Colombia, Barranquilla ha dado gestionado el recurso en el último período cuantificado, en un 4.2% del promedio nacional.

Los conflictos sometidos a trámite arbitral, según la estadística consultada, se concentraron en el área integrada por asuntos civiles y comerciales en su mayoría y, dentro de los temas del área, no aparece referencia alguna al conflicto médico, se mencionan sin especificar controversias contractuales y en 2019, se presentó solamente un caso de responsabilidad extracontractual para definición en sede arbitral, también sin determinar.

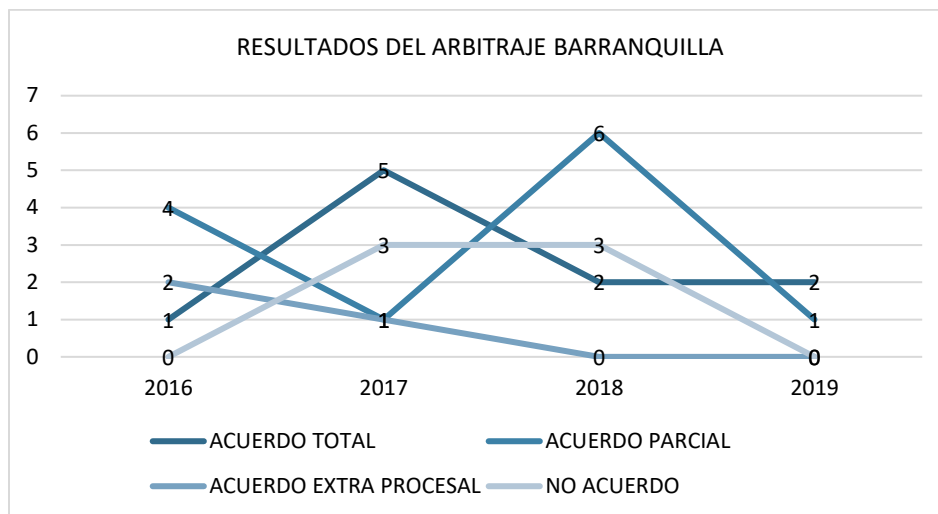
Gráfica 6. Solicitudes de Arbitraje particular, a nivel nacional y en Barranquilla



Fuente: Datos tomados del Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición. SICAAC

En materia de resultados de los procesos arbitrales en la Ciudad de Barranquilla, el esfuerzo por mostrar las bondades de la resolución de las controversias de manera ágil y eficaz debe convertirse en la insignia de promoción del mecanismo de justicia alternativa del Arbitraje, en cuanto a la probabilidad más elevada de producir una decisión que ponga fin al conflicto entre las partes de manera total o parcial, pues las cifras revelan que, el 100% de los asuntos sometidos conocimiento de los árbitros fueron resueltos en todo o en parte.

Gráfica 7. Resultados del Arbitraje, Barranquilla



Fuente: Datos tomados del Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición. SICAAAC

Es necesario tener en cuenta las recomendaciones de los expertos en el tema del arbitraje y en los estudios que se han realizado para superar la problemática de la escasa utilización de este mecanismo heterocompositivo que puede contribuir de manera significativa a descongestionar y a alcanzar la tan anhelada justicia a muchas personas que lo requieren dentro de la sociedad.

Dentro de recomendaciones se ha sugerido la necesidad de establecer una fórmula organizada de divulgación y promoción del arbitraje para conocimiento de los particulares en general, no solo como personas jurídicas, sino extenderlas a los particulares para que mejoren la percepción acerca del proceso asequible y efectivo del Arbitraje. (Minjusticia; CCB, 2017)

CAPITULO IV

4. La experiencia internacional en torno a la Conciliación y el Arbitraje en los servicios de salud.

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.

4.1. La trascendencia internacional de 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 desjudicializarte, 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. (Steele G & Chinchilla O, 2020)

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 P. , 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 G. , 2015)

4.2. 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.

4.2.1. 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. (Gorjón Gómez & Steele Garza, 2020)

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)

4.2.2. 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)

4.2.3. 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)

4.2.4. 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. (Steele G & Chinchilla O, 2020)

El procedimiento reglamentado por la Ley 640 de 2001 va dirigido tanto a los entes vigilados del sector salud, como a los usuarios de este, cubija 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)

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.

CAPÍTULO V

5. La ruta del estudio cualitativo.

5.1. Pertinencia del estudio cualitativo:

En el desarrollo de la investigación propuesta, el método cualitativo posibilitó la comprensión del objeto de estudio y de sus variables asociadas; así mismo, brindó la oportunidad de conocer de primera mano de los expertos consultados, criterios importantes en torno al tema, lo cual sentó las bases para la orientación de la trayectoria hacia la exploración de perspectivas variadas relacionadas con el interés general y con los objetivos específicos de la investigación formulada.

Es a la comprensión y profundización de los fenómenos estudiados, a lo que apuntan los objetivos señalados en la investigación cualitativa, para desentrañar la posición conceptual de los participantes, en su relación con el tema expuesto; desde la percepción subjetiva, así como de sus experiencias particulares y los significados relevantes. (Hernández Zampieri, 2006)

Ahora bien, en el estudio de orientación cualitativa, el investigador puede realizar una interpretación más amplia pues no se encuentra supeditado a una información medida numéricamente, sino que tiene la oportunidad de descubrir una serie de manifestaciones de tipo social o cultural, en sus características, patrones y particularidades. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

En la investigación cualitativa, resulta necesario precisar concretamente el tipo de estudio de que se trate, así como los perfiles de los participantes que se examinarán, para de esa manera realizar el diseño adecuado del instrumento por parte del investigador, quien, a partir de ese conocimiento, deberá diseñar el instrumento cualitativo y resaltar su relevancia y pertinencia, acorde con los objetivos planteados en la investigación. (Sáenz López & Rodríguez Burgos, 2014)

Es necesario precisar, el apoyo en la guía de los temas que se verifica en este tipo de instrumentos de análisis cualitativo, para enfocar las preguntas, permite que el entrevistador pueda dirigir el camino a seguir por parte del entrevistado, quien asume la libertad para expresar su criterio y brindar información pertinente y minuciosa sobre las relaciones propias que realiza sobre los aspectos esbozados. (Monje Álvarez, 2011)

Con la finalidad de orientar la investigación en la trayectoria trazada por el problema, se diseñó el instrumento teniendo en cuenta la población a examinar, los perfiles y experiencia profesional, para que la recolección de la información fuera significativa.

5.2. Diseño del instrumento cualitativo.

Tabla 4 Diseño de entrevista

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	POBLACIÓN	UNIDAD DE ANÁLISIS
Entrevista semiestructurada	Expertos en procesos de responsabilidad médica, en sede judicial o administrativa. Expertos en el ejercicio de los MASC, en Conciliación extrajudicial o judicial.	Experiencia profesional en conflicto médico, para validar la propuesta de investigación

Fuente: Elaboración propia

El instrumento utilizado en la presente investigación para la comprensión y análisis de contenido cualitativo fue la entrevista dirigida semiestructurada, con preguntas estándar para todos los intervinientes, pero se recogieron las impresiones que iban expresando a medida que avanzaba la experiencia y se les presentaba la oportunidad para aportar información adicional, en los momentos durante el proceso, que permitió la aplicación del instrumento.

Con el fin de dar respuesta a la pregunta de investigación y teniendo en cuenta los avances planteados en las unidades de análisis, se realizó la selección de los sujetos examinados, los cuales aportaron significativas apreciaciones desde su conocimiento y

experiencia y, además, contribuyeron para revelar aspectos subyacentes a la temática principal planteada como objeto de estudio, los cuales resultaron enriquecedores para comprender holísticamente el panorama de la investigación.

Ahora bien, en cuanto a las unidades de análisis planteadas de acuerdo con el planteamiento del problema, se tuvieron en cuenta para la elaboración del cuestionario inicial.

En cuanto a los intervinientes, el instrumento va dirigido a Jueces, litigantes, conciliadores y árbitros.

Tabla 5 Unidad de Análisis e intervinientes

VARIABLE	UNIDAD DE ANÁLISIS	PREGUNTAS
Conciliación y arbitraje en conflicto médico	Conflicto médico	¿Cuáles considera usted que son las causas más importantes que generan el conflicto médico en Colombia?
	Seguridad Jurídica	
	Conciliación prejudicial	
	Conciliación en etapa procesal	
	Experiencia profesional	
	Alternatividad de la justicia	¿Ha tenido experiencia en la celebración de audiencia de conciliación como requisito de procedibilidad o en etapa judicial en procesos sobre conflicto médico? Relate su experiencia brevemente.
Voluntariedad	Judicialización del conflicto médico	¿Cuáles según su criterio, son las dificultades más frecuentes en la solución de los conflictos médicos, judicial y extrajudicialmente?
	Descongestión judicial	
	Equilibrio en las relaciones	
	Transformación del conflicto	
Confianza	Derecho de contradicción de los conflictuados	¿De acuerdo con su experiencia, cuáles son

	<p>Celeridad del proceso</p> <p>Ritualidad probatoria</p> <p>Imparcialidad del árbitro y el conciliador</p>	<p>los factores que deben tenerse en cuenta para darle un tratamiento especial al conflicto médico fuera del proceso judicial, a través de la conciliación y el arbitraje médicos?</p>
<p>Conocimiento de administración de justicia, autocompositiva y heterocompositiva</p>	<p>Capacidad dispositiva de los conflictuados</p> <p>Percepción sobre los MASC en el conflicto médico</p> <p>Eficacia de los procedimientos</p> <p>Reglas del debido proceso</p>	<p>¿Cuáles son sus argumentos a favor o no de la existencia un centro de conciliación y arbitraje especializado para dirimir un conflicto en asunto médico?</p>
<p>Reconocimiento mutuo</p>	<p>Credibilidad</p> <p>Avenimiento mutuo</p> <p>Participación de las partes en el desarrollo del proceso</p> <p>Conocimiento de las particularidades del conflicto</p> <p>Reconocimiento de los argumentos opuestos</p>	<p>¿Qué aspectos se deben tener en cuenta para recuperar la credibilidad de la justicia y mejorar las relaciones médico paciente frente al conflicto médico?</p>
<p>Satisfacción</p>	<p>Bienestar personal</p> <p>Logro de los objetivos comunes</p> <p>Solución definitiva del conflicto</p> <p>Reparación del daño</p> <p>Mejoramiento de las relaciones</p> <p>Reparación patrimonial</p>	<p>¿Cómo considera usted que la implementación de la conciliación y el arbitraje en los conflictos médicos puede contribuir a satisfacer los intereses de las partes y de la comunidad?</p>

Fuente: Elaboración propia

5.3. Análisis de la ruta en el pilotaje cualitativo. Entrevista.

En cuanto al interés de consultar a los expertos para validar el instrumento investigativo, se tuvo la oportunidad de revisar algunas preguntas cuya formulación llevaba al

entrevistado a contestar positiva o negativamente, por lo cual había que solicitarle explicación adicional al participante.

Se obtuvieron datos relevantes del conflicto médico que se examina en la investigación, así como de la experiencia práctica de los participantes a partir de sus roles significativos en el ejercicio de la profesión, las cuales, a pesar de ser sustancialmente diferentes, convocan a la reflexión sobre los MASC, concretamente a la Conciliación y al Arbitraje médico, sobre los cuales existen profundas controversias aún en el contexto de su aplicación a este tipo de conflicto, que resulta ser muy sensible para la comunidad en general y para el derecho.

Para la evaluación de la muestra inicial recabada a través de la entrevista señalada, se examinaron los datos a través de la herramienta MAXQDA en la que se utilizó el método inductivo, para poder contrastar las unidades de análisis a partir de la ordenación mediante el sistema de asignación de códigos, a partir de los datos suministrados por los participantes. Es así como las unidades de análisis y las categorías emergentes fueron aflorando a partir de la observación de las respuestas obtenidas, encontrando que las unidades de análisis resultaron apropiadas de acuerdo con el planteamiento del problema.

Sobre este aspecto en particular, y, en relación con las unidades de análisis, según Hernández Sampieri, estas deben surgir de la observación cualitativa. Pues es complejo predefinirlas de antemano. (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018)

Tabla 6 Categorías y códigos del pilotaje cualitativo

CATEGORÍAS	CÓDIGOS
Conciliación y Arbitraje médico	✓ Tratamiento especial
	✓ Desjudicializar el conflicto médico
	✓ Centro especializado
	✓ Alternativa ágil y especializada

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Defensa médica ✓ Descongestión judicial ✓ Argumentos de las partes ✓ Reparación del daño
Confianza	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Experiencia profesional ✓ Satisfacción de intereses ✓ Percepción de seguridad ✓ Estabilidad emocional ✓ Relación médico-paciente ✓ Acuerdo ✓ Credibilidad ✓ Proceso sin vicios ✓ Cultura del respeto ✓ Mejoramiento de relaciones
Administración de Justicia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Derecho médico ✓ Demandas ✓ Vía judicial ✓ Errores médicos ✓ Responsabilidad profesional ✓ Derecho sanitario ✓ Audiencia ✓ Responsabilidad estatal ✓ Falla servicio médico asistencial ✓ Jurisdicción ordinaria ✓ Resolución judicial ✓ Proceso judicial ✓ Litigantes ✓ Pruebas científicas ✓ Tribunal de Ética Médica ✓ Sentencia judicial ✓ Juez
MASC	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fin de controversia ✓ Utilización y difusión ✓ Solución del conflicto ✓ Conciliación ✓ Conflictuados ✓ Solución pronta ✓ Evitar litigio ✓ Resolución del conflicto médico

	✓ Conciliador
Derechos de las partes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seguridad social ✓ Equidad y justicia ✓ Orden jurídico y social ✓ Paz social ✓ Igualdad ✓ Debido proceso ✓ Componente humano ✓ Condición de vida ✓ Familia ✓ Derecho Fundamental
Conflicto médico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deficiente preparación ✓ Baja remuneración ✓ Estrés laboral ✓ Práctica de la medicina ✓ Volumen de pacientes ✓ Paciente ✓ Médico ✓ Sistema de seguridad social ✓ Enfermedad ✓ Centros hospitalarios ✓ Procedimientos ✓ Medicamentos ✓ Políticas públicas en salud ✓ Prestación de servicio ✓ Salud ✓ Tratamientos médicos ✓ Formación integral del médico ✓ EPS-IPS
Responsabilidad médica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acto médico ✓ Daño antijurídico ✓ Indemnización ✓ Atención médica ✓ Efectos adversos ✓ Víctima ✓ urgencia ✓ Muerte ✓ Errores médicos

5.4. Resultados generales del pilotaje cualitativo.

- Todos los encuestados coincidieron en sus respuestas acerca de los Métodos Alternos como herramientas confiables para resolver los conflictos en cualquier campo.
- Sin embargo, afirman los encuestados, que se requiere mayor difusión y utilización de los MASC en el conflicto médico.
- Todos los participantes en la prueba piloto tienen amplia experiencia en la celebración de audiencias de conciliación, procesales y extraprocesales. Se privilegia entre los encuestados el papel del conciliador para solucionar el conflicto.
- Consideran todos los encuestados que se garantiza el acceso a la Administración de Justicia, pero tres de los encuestados coincidieron igualmente, en afirmar que el acceso a la jurisdicción ordinaria no garantiza la solución efectiva del conflicto médico.
- De manera general, se contestó positivamente acerca de la posibilidad de contar con un centro especializado de Conciliación y Arbitraje en asunto médico, aunque el abogado litigante expresó sus dudas a acerca de la práctica probatoria y a la elevada tarifa aplicada en los procesos arbitrales.
- Tres de los profesionales encuestados considera que el conflicto médico requiere de un tratamiento especial para su resolución.

En relación con la propuesta de implementar de manera preferente la conciliación y arbitraje de manera preferente, es decir, para no acudir de manera inmediata a la instancia judicial ante las controversias producto del ejercicio de la medicina, los encuestados manifestaron de manera general, que resulta ser una opción importante, siempre que no se afecte la igualdad entre las partes, el debido proceso u otros derechos, que se trate de ente competente en asunto médico y se brinden todas las garantías a las partes, y que se rebajen las tarifas del proceso arbitral.

5.4.1. Ventajas del modelo propuesto:

- Dirimir el conflicto médico si necesidad de acudir a los procesos judiciales.

- Consolidación de la jurisprudencia sobre algunos aspectos de la responsabilidad médica.
- Contribución para el mantenimiento del orden jurídico y la paz social.
- Descongestión de la Administración de Justicia.
- Efectos jurídicos del acuerdo de conciliación y laudo arbitral, valor de sentencia judicial.
- Satisfacción de las partes en conflicto médico.
- Trámites transparentes, justos, sin vicios en la conciliación y el arbitraje médico.
- Generar relaciones cordiales entre los usuarios de los sistemas de salud y los operadores médicos.
- Procuran una solución más efectiva y ágil al conflicto.
- Generar nuevas políticas públicas en salud.
- Percepción de seguridad en el tema de salud.
- Dirimir el conflicto médico si necesidad de acudir a los procesos judiciales.

5.4.2. Inconvenientes del modelo propuesto.

- Inclinación por la actuación judicial en conflicto médico.
- Desconocimiento del arbitraje.
- Onerosidad del arbitraje en Colombia.
- Percepción de dificultades de la práctica de pruebas en conflicto médico en sede de conciliación y arbitraje.
- Ausencia de ánimo conciliatorio en las primeras fases del conflicto médico.
- Conflicto médico sobredimensionado.

5.5. Tamaño de la muestra y sujetos clave en la prueba definitiva.

En relación con el tamaño de la muestra que de acuerdo con el investigador pueda ser fundamental para indagar la información que requiere, se plantea que la selección de los objetos de estudio que representen los elementos que se pretenden hallar, se relaciona directamente con los elementos que se han recogido, los cuales conforman las categorías

definidas y los supuestos emergentes, lo cual configura el tamaño final de la muestra. Si no se precisa de más información o de incorporar nuevos datos, en el evento en que los conceptos se encuentren plenamente identificados y puedan desarrollar los sustentos teóricos de la investigación, la muestra será suficiente y su importancia práctica se encuentra relacionada con los conceptos aportados por los participantes; de tal manera, que la teoría que se genera depende significativamente tanto de la información recogida, como de la habilidad del intérprete en el correspondiente análisis. (Cuñat Giménez, 2007)

Dentro de los factores que definen el número de sujetos intervinientes en la observación cualitativa, se tuvo en cuenta el nivel de entendimiento del fenómeno estudiado, en la participación determinante de informantes con conocimientos y experiencia especializada en los temas relacionados, que pudieran aportar de manera precisa en la solución de la problemática planteada.

Es así, como de la recogida de los datos en el pilotaje inicial y su análisis posterior, en que se recaudaron aspectos esenciales del conocimiento particular de los sujetos clave entrevistados, ubicado cada uno conceptualmente en un sector diverso dentro del radio de interés de la investigación, que se determinó la necesidad de que la muestra representativa actual debía integrar a expertos, no solo de la misma calidad profesional de los anteriores, sino de otros sectores no entrevistados aún, como en el caso del Arbitraje. El resultado evidenció entonces, que no se estaban aportando datos adicionales de los recolectados y, por lo tanto, se llegó al punto de la saturación de categorías, como la denominan varios investigadores.

En la organización para el correspondiente análisis de los datos recogidos de los expertos participantes seleccionados en el presente estudio, se mantuvo el principio de la confidencialidad y, por lo tanto, se les denominó: Sujeto.

Tabla 7 Entrevistas, primer momento

ENTREVISTAS PRIMER MOMENTO	
SUJETO 1	Juez Civil Municipal
SUJETO 2	Juez Administrativo
SUJETO 3	Litigante, experto en procesos de responsabilidad médica. Defensa médica.
SUJETO 4	Funcionario judicial, profesor de derecho médico
SUJETO 5	Coordinadora Centro de Conciliación. Abogada, conciliadora
SUJETO 6	Litigante, experto en procesos de responsabilidad médica. Defensa del paciente.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8 Entrevistas, segundo momento

ENTREVISTAS SEGUNDO MOMENTO				
SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4	SUJETO 5
Abogado. Árbitro. Conciliador	Director nacional de asociación de defesa jurídica de los profesionales de la salud. Abogado. Médico.	Abogado procesalista litigante en procesos de responsabilidad civil. Abogado Procesalista.	Abogado. Conciliador. Secretario de tribunal arbitral.	Abogado procesalista litigante, experto en procesos de responsabilidad médica. Árbitro. Conciliador.

Fuente: Elaboración propia

5.6. El ejercicio de la categorización y la codificación en los resultados.

Una vez recogidos los datos relativos a la investigación desarrollada y con el fin de analizar la información pertinente que arrojará los resultados motivo de interés, fue necesario establecer los patrones para desarrollar las categorías de codificación que ayudaran a desentrañar desde la narrativa, dentro de esos datos recogidos no estructurados, los

aspectos relevantes y emergentes del tema. Era imprescindible escudriñar en la información recaudada, los elementos que dieran cuenta de la proximidad con el planteamiento del problema, tal como lo sugieren diversos autores versados en la investigación cualitativa.

A través de las percepciones, criterios, sentimientos e inclusive de las actitudes de los sujetos que proveen la información cualitativa para el correspondiente análisis, es que se van decantando los temas y se van realizando paralelamente los ajustes al trabajo de investigación, conforme van haciéndose descubrimientos de elementos que no se habían tenido en cuenta inicialmente. Esto es lo que enriquece el conocimiento sobre el interés investigativo, los hallazgos que producen resultados a veces más allá de las propias expectativas del investigador (Hernandez-Samipieri & Mendoza Torres, 2018).

Ahora bien, teniendo en cuenta el planteamiento anterior y de acuerdo con las posibilidades de estudio que permiten comprender mejor los conceptos relacionados con el eje principal de la investigación en el análisis de los resultados en ruta cualitativa, se tomaron en cuenta los hallazgos que emergen durante el proceso de búsqueda de información directamente de las fuentes que manejan las personas ilustradas en determinado tema.

En el manejo de la información, se analizan cuatro aspectos esenciales: validez del estudio, representatividad de la población, conceptualización de teorías y fiabilidad en las conclusiones. Para llegar a las conclusiones, es necesario considerar las categorías y significados que se presentan de manera a veces muy extensa, por lo cual se debe empezar por almacenar la información recolectada, codificarla y examinarla. (Schettini & Cortazzo, 2015).

La ruta que se sigue en este sentido es la de preparar y observar los datos, determinar las unidades de análisis y asignarlos códigos y las categorías pertinentes, para generar las conclusiones, teniendo la precaución de incluir los datos que sean relativos al objeto de

estudio. La información recogida debe organizarse con base en sus patrones de similitud, estableciendo las categorías y subcategorías que sean necesarias a partir de la asociación y agrupación de los conceptos que relacionan el mismo fenómeno. (Romero, 2005)

Los métodos inductivo y deductivo se utilizan para crear las categorías, regidas estas por los criterios de relevancia, exclusividad, complementariedad; en todo caso, el investigador debe estar muy atento porque a medida que avanza el estudio, las categorías pueden ir cambiando o concretándose, algunas van apareciendo y esto determina agruparlas de manera cuidadosa para llegar al resultado adecuado. (Romero, 2005)

Cuando se advierte la forma de clasificación y almacenamiento de la información que se va recopilando a través de los métodos de investigación cualitativa, es necesario igualmente, ir creando códigos, a partir de las categorías de análisis determinadas, lo cual va a permitir una forma más ágil de examinar los datos recaudados. Estos códigos representan un valor de utilidad para el investigador implementados como nombres o frases particulares, que va a arrojar poca o ninguna comprensión para otra persona. Sin embargo, estos códigos deben ser lo suficientemente claros, concretos y definidos, de manera que no permitan que la información se disperse. (Schettini & Cortazzo, 2015).

Con apoyo en el software para análisis de datos cualitativos MAXQDA, con la finalidad de dar respuesta al problema de investigación y operacionalizar los objetivos generales y específicos, se determinaron las categorías conectadas, las cuales fueron designadas como códigos analíticos.

5.7. Desarrollo de la codificación.

Con el fin de comprender los elementos subyacentes de manera lógica, es necesario que el investigador realice el proceso de descomponer analíticamente los datos que recoge a través de los instrumentos y técnicas empleados en el estudio cualitativo, reuniendo en patrones de conceptualización, los significados comunes o similares. Las posibilidades para el investigador de poder clasificar los supuestos que comparten ciertas propiedades

son muy amplias en las innumerables posibilidades que encuentra al examinar analíticamente la información recopilada. Las rotulaciones iniciales realizadas, pueden no ser consideradas de la misma forma a medida que se avanza en la clasificación de los elementos, pueden adquirir mayor trascendencia en la medida en que son reiteradas o pueden finalmente ser codificadas en una categoría inferior. A partir de allí, se van descubriendo las categorías que permiten abstraer los conceptos que adquieren carácter más elevado para el investigador. (Strauss & Corbin, 2016)

Tomando como fuente la experiencia recogida en el análisis de la prueba piloto en la cual se identificaron a través del método inductivo 81 códigos, se realizó codificación de manera deductiva a los documentos contentivos de la información recolectada en la aplicación definitiva del instrumento, por medio de la segmentación minuciosa del texto, obteniendo como resultado 319 segmentaciones y la definición final de 34 códigos analíticos, en los que se incluyen los subtemas de significado relacionado, siempre en función de resolver la pregunta central de la investigación.

En el estudio se combinaron los criterios de la codificación abierta y selectiva, así como la axial, lo mismo que los métodos deductivo e inductivo. En este caso, los entrevistados tuvieron amplia libertad para manifestar sus opiniones, de manera que, en el análisis de los datos recogidos en las entrevistas realizadas, se conservaron sus expresiones y se reseñaron de manera fiel su contribución con el estudio.

No se trató en el análisis realizado de generalizar, controvertir ni conciliar todas las posiciones sobre el tema, tampoco de encontrar lugares comunes o pautas preestablecidas, pues se trata de un tema poco explorado en la práctica y lo esencial era captar la abstracción que cada uno de los sujetos entrevistados podía hacer desde su realidad, frente a la propuesta central del estudio propuesto en la investigación.

El sistema empleado resultó muy útil para el análisis de los datos, en la disposición a clasificar temáticamente las opiniones afines y contrastar los criterios opuestos de los entrevistados.

Tabla 9 Codificación analítica del estudio cualitativo

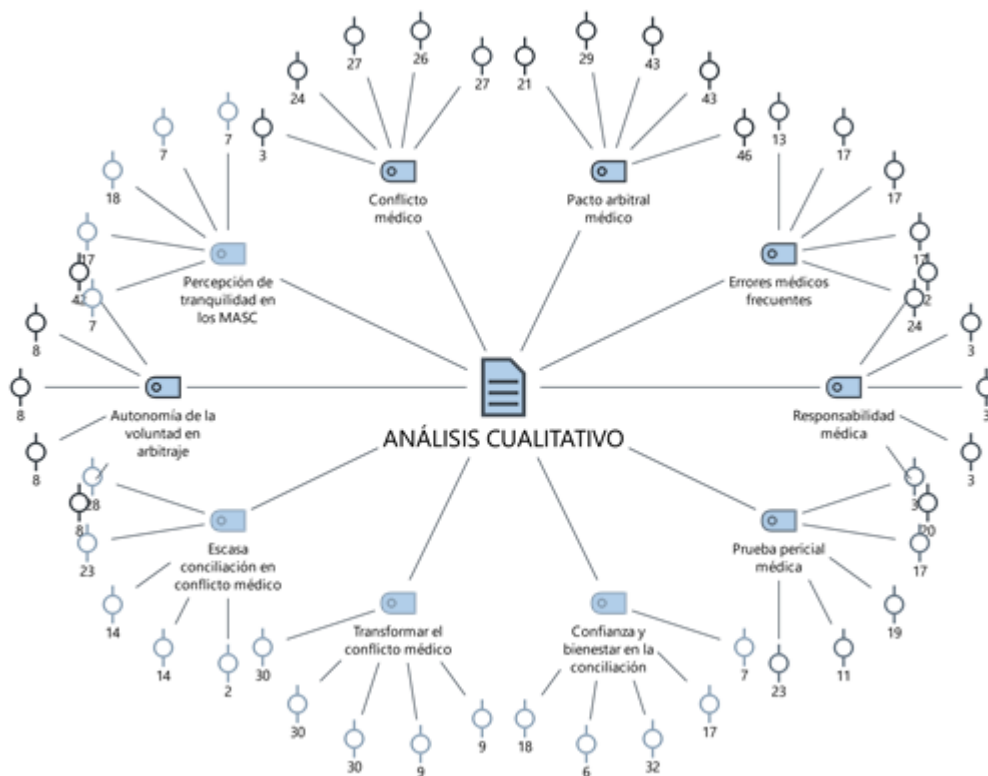
CODIFICACIÓN ANALÍTICA	SUPUESTOS TEÓRICOS
Conflicto médico	<ul style="list-style-type: none"> - Complejidad de las relaciones médico-paciente - Errores médicos frecuentes - Tribunal de Ética Médica - Responsabilidad de las EPS y las IPS - Responsabilidad médica
Proceso judicial de responsabilidad médica	<ul style="list-style-type: none"> - Prueba pericial médica - Manejo judicial impersonal - Trámite judicial extenso (morosidad)
Percepción de tranquilidad en los MASC	<ul style="list-style-type: none"> - Autonomía de la voluntad - Neutralidad e imparcialidad - Efectividad en la inmediatez - Celeridad en los procesos - Acercamiento entre las partes
Justicia autocompositiva especializada	<ul style="list-style-type: none"> - Confianza y bienestar en la conciliación - Eficacia de la conciliación - Celeridad en la conciliación - Escasa conciliación en conflicto médico
Acto médico arbitrable	<ul style="list-style-type: none"> - Onerosidad del arbitraje - Desconocimiento del arbitraje - Práctica de prueba en el arbitraje - Aserividad del arbitraje - Pacto arbitral médico
Sede de conciliación y arbitraje médico	<ul style="list-style-type: none"> - Solución satisfactoria del conflicto médico - Transformar el conflicto médico
Reparación del daño	<ul style="list-style-type: none"> - Experticia y especialidad en conflicto médico - Agente provocador del daño - Nexos causales en el daño médico

Fuente: Elaboración propia

Se resalta la frecuencia de los códigos, especialmente en aquellas temáticas identificadas como unidad de análisis de los supuestos teóricos planteados. Los códigos que aparecen con mayor frecuencia en la intervención de los participantes son los de; asertividad del arbitraje, transformar el conflicto médico, percepción de tranquilidad en los MASC, conflicto médico, responsabilidad médica, responsabilidad de las EPS y las IPS, confianza y bienestar en la conciliación y escasa conciliación en conflicto médico. Pero la preocupación mayor se centró en la prueba pericial médica, cuyo código aparece de manera más recurrente en las entrevistas realizadas.

Se ilustra, con apoyo en una de las herramientas del software MAZQDA, la frecuencia mayor de respuesta sobre los códigos recopilados, lo cual fue altamente esencial en la decantación de la información para la designación de las categorías definitivas, que recogieran los códigos analíticos relacionados.

Ilustración 3. Mapa de frecuencia de códigos analíticos



Fuente: Elaboración propia

En el mapa de frecuencia, se ilustran las categorías y los códigos analíticos relacionados, hallados en el análisis de los datos recogidos de las entrevistas. De la reiteración en las respuestas y aportes de los participantes, se aprecia su particular interés sobre los temas relacionados con la investigación, particularmente cada uno desde su perspectiva laboral, enfatizaron en algunos aspectos clave para los resultados. Los tópicos acerca de la necesidad de transformar el conflicto médico, así como las controversias en el campo de la salud, junto a sus modalidades como se observa en la ilustración, fue el más discutido por los participantes. Pero también se observa en una frecuencia importante en los demás códigos identificados.

CAPITULO VI.

6. Estudio de la ruta cuantitativa.

Se presenta el capítulo correspondiente a la comprobación cuantitativa del estudio planteado, en que se va a poder realizar la descripción de sus particularidades frente a la realidad observada, así como examinar la relación que se establece entre el objeto de estudio y las variables propuestas para contrastarlas y de esta forma dinamizar el problema de investigación, en busca de su solución o respuesta, dentro de sus posibilidades y alternativas.

Se conceptúa por parte de algunos autores sobre la formulación de hipótesis en la esfera de las ciencias sociales que, el objetivo de estas es su comprobación cuantitativa que requiere un gran conocimiento sobre el tema y no siempre se tiene la información completa en las disciplinas sociales; se opina además que, el ejercicio supone en este caso, una carga importante de subjetividad y se precisa contar con una respuesta anticipada a la solución del problema, haciendo de esta labor una experiencia muy compleja. Por supuesto que, las variables que se involucran deben tener la propiedad de ser observables y además medibles para así seleccionar tanto los métodos como los procedimientos que faciliten la solución al problema. (Hernández L & Coello G, 2008). Sin embargo, son muchas las experiencias de diversos autores e investigaciones exitosas, que demuestran que no se limita la exploración cuantitativa a campos específicos del conocimiento, por lo cual es factible aplicar el estudio en el campo de las ciencias sociales.

6.1. Pertinencia del estudio empírico cuantitativo.

Dentro de la propuesta de investigación bajo el enfoque mixto, se desarrolló el estudio para comprobación y delimitación cuantitativa de las hipótesis planteadas, a fin de explorar en profundidad el tema propuesto, así como comprender sus características a partir de la aplicación de encuesta en cuestionario tipo Likert, a sujetos conocedores de la problemática específica que orienta la investigación.

El planteamiento cuantitativo del problema permite estimar magnitudes para probar hipótesis y teorías con diferentes fines, como la exploración de fenómenos, eventos variables, a través de la cuantificación de su nivel o su presencia. Igualmente, posibilita describir a tales fenómenos o variables una vez hayan sido explorados. De igual forma, la ruta cuantitativa resuelve cualquier tipo de problemática que pueda ser posible de cuantificar. (Hernandez-Samipieri & Mendoza Torres, 2018).

6.2. Diseño de la investigación.

Transversal no experimental. Para la medición de las variables y observación de la relación que existe entre ellas, el diseño toma el nivel de indagación en un solo momento, sin entrar a manipular de manera intencional las variables, tomando los hallazgos de la forma en que se encuentren.

6.3. Tipo de estudio.

Para la presente investigación, se utilizó la técnica descriptiva, con la finalidad de medir las variables consideradas en el estudio, referidas a la particular motivación de lo trazado en el problema de investigación.

El objetivo esencial de la investigación descriptiva es guiado hacia la reflexión sobre de lo esencial y significativo del fenómeno observado, a partir de la descripción de sus regularidades y relaciones internas, ocupándose de resaltar los aspectos que demuestran los aportes que señalan las especificidades del grupo que se investiga; es decir, señalando sus propiedades o características. (Danhke, 1989)

La manera de exponer la realidad y las formas en que puede presentarse ofrece herramientas más precisas al investigador para comprender ampliamente el fenómeno que se observa, para que pueda de manera sencilla, exponerlo y presentarlo descriptivamente. (Rodríguez Burgos, 2012)

El estudio acerca de la conciliación y el arbitraje en conflicto médico no se ha abordado de manera suficiente en el contexto colombiano. Se toman como referencia modelos extranjeros, pero se requiere indagar sus alcances y posibilidades para propiciar reflexiones generalizadas desde diferentes actores de la sociedad en relación con la problemática, que logren finalmente acoger una propuesta que transforme verdaderamente la habitualidad judicial en relación con las controversias que resultan del ejercicio de la medicina.

Para el correspondiente análisis de los datos obtenidos, se utilizó el software SPSS, con el fin de realizar la medición descriptiva respectiva.

El estudio también se aborda desde lo correlacional, en atención a la búsqueda de relaciones entre las variables proyectadas, es decir, las similitudes o diferencias entre ellas.

6.4. Población objeto del estudio.

Con la intención del investigador por realizar una descripción de tipo numérico sobre una población determinada, lo esencial es determinar las características que distinguen el grupo humano de que se trate. El siguiente paso es identificar el tamaño óptimo de la muestra. (Hernández & Tamez, 2014)

Sin embargo, siendo la presente investigación relativa a un tema poco explorado de manera específica en nuestro medio, los sujetos encuestados debían poseer características determinadas que permitiera homogenizar de alguna manera sus experiencias y conocimiento del área de estudio. La intención esencial era la de tratar de recoger las percepciones y criterios sobre la temática planteada y cada uno de sus ítems, que permitiera dar cuenta clara de la posición de los encuestados sobre el objeto de estudio y que no se disgregaran las respuestas por ausencia de experiencia o ilustración suficiente sobre lo consultado.

Es así, como dentro del grupo de individuos que pudieran ser examinados conforme al objeto de estudio, se consideró la dificultad que representa la especialidad profesional específica en relación con el conflicto médico, despojada de toda subjetividad no experiencial; no obstante, es claro que el número de abogados que conocen en profundidad las particularidades de las controversias en salud es muy reducido, conforme a las razones expuestas a continuación. En primer lugar, quienes representan judicialmente a las partes en los procesos civiles de responsabilidad médica, deben conocer en profundidad la conceptualización jurídica desde la interpretación jurisprudencial; así mismo, deben ser expertos en la ritualidad procesal probatoria y su correspondiente razonamiento jurídico desde la proposición hasta la práctica de las pruebas. En segundo lugar, a pesar de que la formación en conciliación se ha constituido en un requisito obligatorio para todos los estudiantes de derecho del País, muchos de los abogados inscritos como conciliadores no han participado en una sola conciliación en el área de salud. Como tercera medida, los profesionales mandatarios en los conflictos de responsabilidad médica deben ser expertos en materia de daños e indemnización de perjuicios, lo que no resulta estar al alcance del conocimiento de muchos litigantes. Finalmente se debe anotar que, a pesar de que algunos pocos árbitros ofrecen su especialidad en responsabilidad civil, no se concurre a la justicia arbitral en los conflictos médicos.

Las anotadas características que se tuvieron en cuenta para determinar la población fueron:

- ✓ Abogados, con más de cinco (5) años de experiencia en el medio profesional (área civil preferentemente)
- ✓ Funcionarios judiciales (área civil)
- ✓ Litigantes
- ✓ Conciliadores
- ✓ Árbitros

- ✓ Directores de centros de conciliación y/o arbitraje.

Es necesario anotar que, la calidad o el carácter ideal de los sujetos objeto de estudio en la presente investigación, es el que procede de la identificación de los profesionales que conozcan y se relacionen en su desempeño habitual con el conflicto médico, tarea que resulta en extremo compleja, por lo que se estimó consultar preferentemente abogados en ejercicio y funcionarios judiciales en el área del derecho civil, lo cual redujo ostensiblemente la población base del análisis propuesto.

Se determinó la muestra que comprendiera funcionarios judiciales en materia civil, conciliadores, árbitros, directores de centros de conciliación y arbitraje en Barranquilla en 2020. Por lo tanto, se estimó que la población objeto de estudio se encuentra conformada por 350 profesionales del derecho en la Ciudad de Barranquilla, que tienen experiencia en materia de responsabilidad médica y que, a la vez, conocen la práctica de la conciliación y/o el arbitraje, coincidiendo esos universos de conocimiento. Se aclara nuevamente que, no se oferta la especialidad del arbitraje médico en Barranquilla.

6.5. Diseño de la muestra.

Dentro del diseño concerniente al objeto de estudio, el tamaño de la muestra es un asunto de constante preocupación para el investigador, por cuanto no existe una respuesta o método preciso que calcule con certeza la representatividad de la población; su determinación depende de diversos factores, como el tipo de interés que orienta la investigación, los instrumentos y técnicas empleados para la selección de los sujetos portadores de la información, al igual que la cualidades y características de la población de manera que sea homogénea. (Hernández L & Coello G, 2008)

Para determinar la muestra se utilizó un muestreo aleatorio simple, asumió una confiabilidad del 95% para un error máximo admitido del 4.85%. Como no se conoce la varianza (PQ) se asumió la máxima variabilidad de $P = 0.5$ y $Q = 0.5$. Con los criterios anteriores la muestra es de 188 sujetos.

Margen: 4.85%

Nivel de confianza: 95%

Población: 350

Tamaño de muestra: 188

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

6.6. Tipo de muestreo.

La unidad de análisis constituye el elemento cohesionador de las particularidades de la población examinada en la investigación, comprenden ideas o conceptos referidos al tema de interés en la investigación. La unidad de análisis exige que se desarrolle un método de clasificación o categorización de los conceptos relacionados. La unidad de análisis debe comprender personas, objetos y organizaciones, en estricta correspondencia con los objetivos y el problema de investigación. Al definir la unidad de análisis y la unidad de muestreo, se delimita la población, sus características y se selecciona la muestra. (Monje, 2011).

Se realizó muestreo simple, esto es, la selección de los sujetos pertenecientes a la población determinada, que pudieran aportar los datos necesarios para el desarrollo de la investigación: abogados litigantes en asuntos civiles como defensores de pacientes o defensores de profesionales de la salud, abogados conciliadores, operadores judiciales en materia civil, directores de centros de conciliación y arbitraje, conciliadores y árbitros. Tanto los directores de los centros, como los conciliadores y árbitros, poseen una característica esencial en el aporte significativo a la relevancia de los métodos alternos de

solución de conflictos, a través de su conocimiento y experticia. Desde esta perspectiva, la muestra se estableció en un estacado grado de homogeneidad.

6.7. Instrumento de medición cuantitativa.

El instrumento diseñado para recoger los datos en el estudio de comprobación cuantitativa fue la encuesta tipo Likert con cinco opciones de respuesta, para medir las hipótesis propuestas de: Voluntariedad, confianza, justicia autocompositiva y heterocompositiva, reconocimiento mutuo y satisfacción.

La encuesta, como herramienta para medir percepciones a partir de la representación numérica que sustente su validez científica, constituye un apoyo ideal para disminuir la carga de subjetividad y recoger los datos que requiere el estudio. Un instrumento eficaz para realizar la estimación que se busca, es la escala de Likert, la cual se construye a partir de afirmaciones sobre las cuales los encuestados deben seleccionar de varias alternativas de respuesta, discriminando el valor que le van a otorgar a cada sección del instrumento (Hinojosa & Rodríguez, 2014)

6.8. Prueba Piloto en Método Cuantitativo.

Aplicada la prueba piloto, el primer paso a seguir para el tratamiento de los datos fue determinar la fiabilidad del instrumento aplicando el método de Alpha de Cronbach, el cual demostró ser altamente confiable (Tabla 10). Sin embargo, se detectó que había algunas falencias en el instrumento para la recolección de los datos, pues a pesar de que el Alpha de Cronbach mostró un resultado altamente confiable, del análisis de las preguntas se evidenció un sesgo marcado hacia las afirmaciones lógicas que anticipaban un resultado positivo. Por lo tanto, el instrumento aplicado fue eficaz en cuanto logró que se diera paso a la construcción de preguntas más acertadas para medir un resultado más veraz en cuanto a las apreciaciones de los encuestados, en varios de los ítems.

La prueba piloto tuvo en cuenta participantes de otras ciudades, de manera que no se presentara el riesgo de ser doblemente encuestados.

A partir de los resultados recogidos, se planteó igualmente la necesidad de incluir en la recolección de los datos, a árbitros y a directores de los centros de conciliación y arbitraje de Barranquilla.

Tabla 10 Resultados cuantitativos prueba piloto

RESULTADOS PRUEBA PILOTO			
Participantes el pilotaje	37		
Tiempo de llenado del cuestionario	15 minutos		
Reporte de Alfa de Cronbach	Variable dependiente A: ,903		
	Variable independiente V: ,896		
	Variable independiente W: ,851		
General: ,972	Variable independiente X: ,834		
	Variable independiente Y: ,895		
Herramienta estadística para comprobar la hipótesis	Pearson		
Reporte de datos demográficos	26 (área de Barranquilla), 9 (área de Cartagena), 2 (Sincelejo). 9 (Jueces Civiles), 16 (litigantes), 12 (conciliadores)		
Reporte estadístico de las variables	A: Media estándar	Varianza	Desviación
	20,5405	17,533	4,18725
	V: Media estándar	Varianza	Desviación
	20,1081	15,099	3,88576
	W: Media estándar	Varianza	Desviación
	20,8108	10,991	3,31527
	X: Media estándar	Varianza	Desviación
	21,9189	9,243	3,04027
	Y: Media estándar	Varianza	Desviación
	21,6486	11,068	3,32680

Fuente: Elaboración propia

6.9. Recolección de los datos en el estudio cuantitativo.

Una vez diseñado nuevamente el instrumento conforme a la experiencia obtenida en la prueba piloto, se realizó la encuesta con base en la revisión actualizada de las dimensiones y los indicadores, definidos como constructos o conceptos teóricos, de acuerdo con cada variable propuesta.

Inicialmente se elaboraron 30 preguntas, pero luego de la revisión por parte de tres expertos en el tema, se decidió suprimir del instrumento aquellas preguntas que resultaban obvias o redundantes dentro de la temática estudiada y aquellas que parecían estar en relación con otras. La variable dependiente A tenía 6 ítems, la variable independiente V tenía 5 ítems, la variable independiente Y tenía 5 ítems, la variable independiente X tenía 6 ítems. En total, se consignaron 24 afirmaciones tipo Likert y al final, se realizó una pregunta abierta para respuesta libre del encuestado.

Posteriormente, se realizó la codificación para asignar un símbolo de representación para cada variable, así como a los ítems que comprenden cada una de estas: A, V, W, X, Y, Z.

Tabla 11 Diseño del instrumento de recolección de información cuantitativa

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
A	Conciliación y arbitraje en conflicto médico	Acceso a la Administración de Justicia	4
		Ejercicio de Jurisdicción	
		Justicia independiente y especializada	
		Seguridad jurídica	
V	Voluntariedad	Debido proceso	4
		Gestión directa del conflicto particular	
		Cultura de la concertación	
		Solución deferida	
		Celeridad del proceso	
Transformación del conflicto			

W	Confianza	Integridad del proceso	Imparcialidad de los conciliadores y árbitros	4
			Prontitud y eficacia del proceso	
			Reconciliación de los antagonismos	
			Garantía del derecho de contradicción	
X	Conocimiento de administración de justicia, autocompositiva y heterocompositiva	Avenimiento entre las partes	Independencia frente al proceso judicial	4
			Participación y articulación de intereses entre las partes	
			Derechos disponibles conciliables	
			Acto médico arbitrable	
Y	Reconocimiento mutuo	Búsqueda del objetivo común	Aptitud colaborativa del conciliador y del árbitro	4
			Correspondencia y equilibrio entre las partes	
			Práctica probatoria	
			Igualdad entre las partes	
Z	Satisfacción	Armonía en las relaciones entre las partes	Solución definitiva	4
			Reparación del daño	
			Bienestar personal	
			Consolidación de la cultura de conciliación y el arbitraje	

Fuente: Elaboración propia

Diseñado el instrumento de recolección de información, a partir de la ordenación de las variables del estudio, junto con sus dimensiones e indicadores, se construyeron las preguntas sobre un cuestionario tipo Likert, el cual se aplicó selectivamente a los sujetos de interés dentro de las condiciones demarcadas en la investigación, durante el período comprendido entre junio y julio de 2020.

CAPITULO VII

7. Análisis y discusión de resultados.

En este capítulo se organizan los resultados del ejercicio investigativo, para dar respuesta a la pregunta formulada en la investigación y a comprobar los supuestos teóricos y prácticos de las hipótesis formuladas. Se tiene en cuenta que, acorde con el diseño de corte mixto, se recaudó información tanto cualitativa como cuantitativa. Es por eso por lo que la información correspondiente se presenta a través de los resultados obtenidos de la aplicación de las herramientas utilizadas pertinentemente a las dos rutas mencionadas, empleando mapas, cuadros, esquemas, gráficas, y diagramas.

7.1. Observación del objeto de estudio en enfoque mixto.

El enfoque mixto de investigación persigue como objetivo, servirse de manera útil de las fortalezas de los tipos de investigación cuantitativa y cualitativa, sin intención de reemplazar a alguno de los dos. (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

De modo que, aprovechar las ventajas que aporta al conocimiento del estudio que se emprende, la utilización combinada de los tipos de investigación cualitativo y cuantitativo permite ampliar las posibilidades para responder al planteamiento del problema de forma más completa e integral, de acuerdo con los fines que persigue el investigador.

La combinación práctica que se realiza de los dos enfoques metodológicos, el cualitativo y el cuantitativo, de acuerdo con numerosos autores versados en las técnicas de investigación moderna, ofrece al estudio abordado, una mirada complementaria del problema enriquecida además por las diversas posturas o perspectivas y centrando la atención sobre unos puntos que explican de manera más concreta los aspectos observados en la realidad que interesa a la investigación. (Díaz Herrera, 2018)

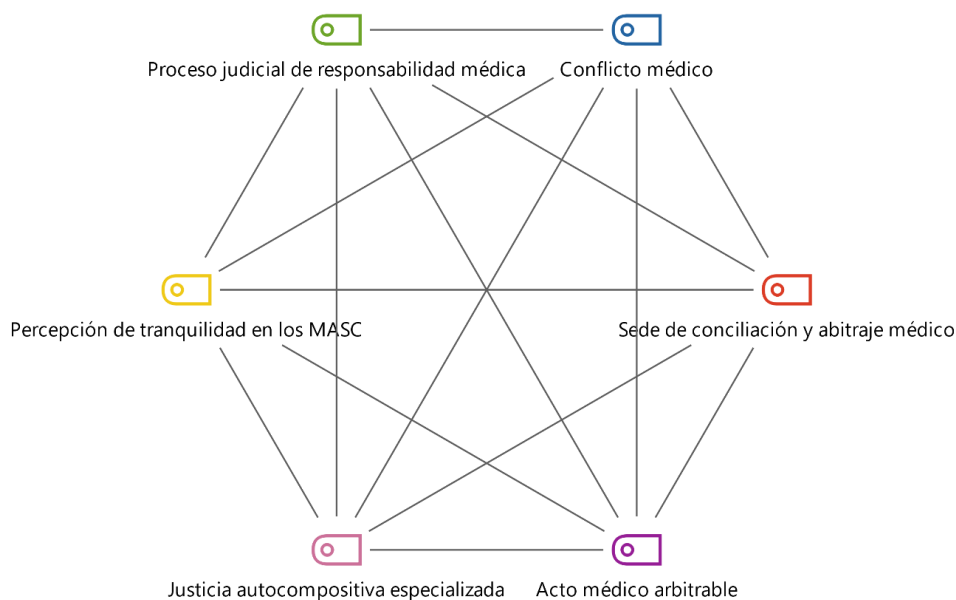
A través de los procesos que señala el método mixto de investigación, en la temática en estudio, referente a la Conciliación y el Arbitraje en los conflictos generados a partir del

acto médico, se utilizaron los dos enfoques para medir la experiencia y percepción de los concedores del tema central y de los subtemas conexos, quienes con su opinión autorizada, brindaron los elementos esenciales de comprensión para la validación inicial de los instrumentos de recolección de la información pertinente, así como para el análisis de los resultados.

7.2. Análisis de resultados del estudio cualitativo.

Mediante la aplicación práctica de las herramientas disponibles en el software MAXQDEA, versión 2020, se realizó análisis deductivo y se obtuvieron seis (6) categorías en las cuales se agruparon 34 códigos analíticos, los cuales se desarrollan en este aparte.

Ilustración 4. Mapa de interacción entre categorías

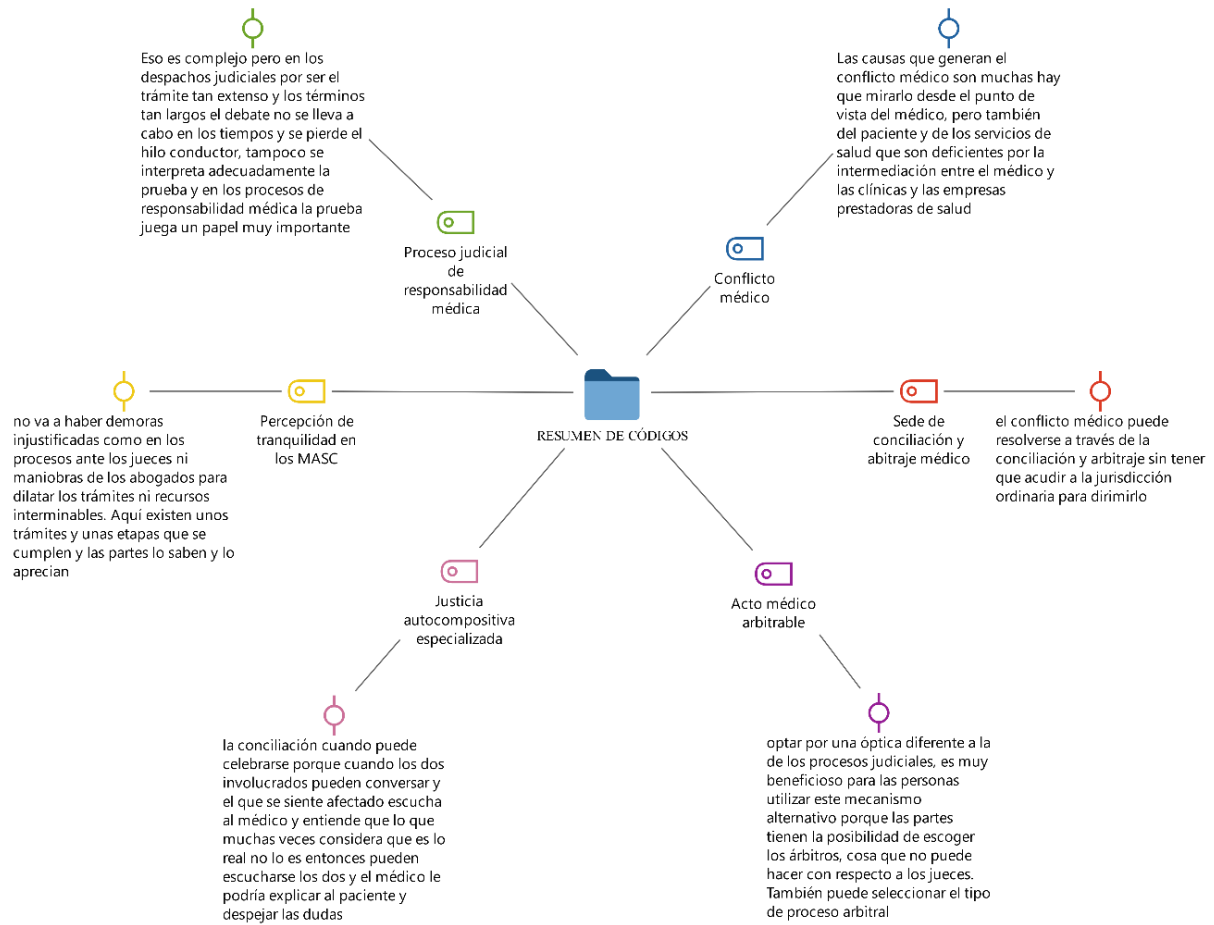


Fuente: Elaboración propia

El mapa revela la interacción entre las diversas categorías halladas lo que, a su vez, demostró la influencia recíproca entre los códigos que relaciona cada una de las categorías. En la ilustración mostrada, la interrelación se manifestó de manera reiterada, por lo que el número de líneas se trazado entre categorías que cargó el software de

análisis cualitativo es considerable. Se presenta con una sola línea para evidenciar la correlación.

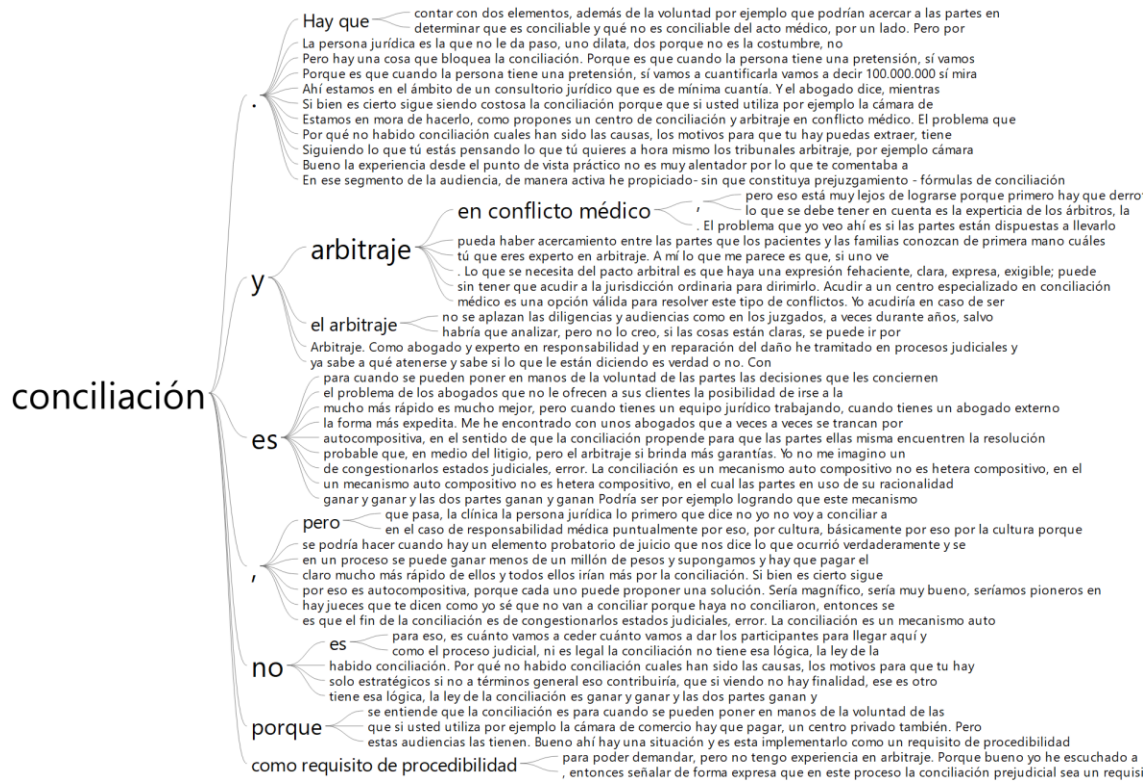
Ilustración 5. Mapa resumen de códigos



Fuente: Elaboración propia

El mapa de resumen mostrado en el análisis a través del software MAXQDA, presenta las categorías halladas y el extracto del contenido de uno de los códigos relacionados, a partir del aporte realizado por los participantes en la recolección de información.

Ilustración 6. Árbol de palabras interactivo.



Fuente: Elaboración propia

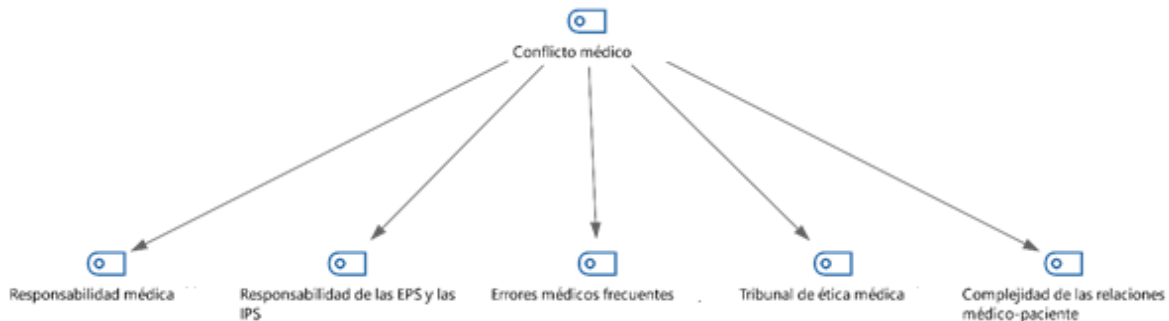
Dentro del ejercicio de análisis por medio de la herramienta MAXQDA, se verificaron los diversos códigos hallados, dando como resultado, la revelación de los extractos de las entrevistas realizadas, en la que sus protagonistas se referían a los temas en relación con las variables propuestas y realizaban su aporte desde su experiencia y conocimiento. En la ilustración, se muestra el árbol correspondiente a la variable Conciliación y Arbitraje en conflicto médico, aspecto central de la investigación actual, que contiene parte de las respuestas de los participantes.

7.2.1. Conflicto médico.

El tema del conflicto médico, sus causas y consecuencias, ocupó si lugar a dudas un espacio amplio de discusión con los entrevistados. De manera general, a partir de sus respuestas, se pueden identificar algunas de sus opiniones sobre situaciones que han podido conocer en materia de controversias jurídicas en el área de la salud.

- Mala praxis médica. Imputable al médico, pero también a las EPS, a las IPS.
- Desequilibrio en las relaciones que genera el Sistema de Gestión de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993)
- Condiciones inadecuadas e inequitativas de las instituciones prestadoras de salud (IPS) y empresas prestadoras de salud (EPS).
- Volumen elevado de pacientes para atención en las IPS, EPS y en los consultorios de los médicos.
- Falta de actualización y preparación profesional de los médicos.
- Negligencia y descuido de los profesionales de salud o de su personal de apoyo.
- Deficiente preparación de los estudiantes de medicina en las instituciones de educación profesional.
- Falta de recursos para equipos científicos médicos modernos.
- Extenuantes jornadas de trabajo de los operadores de la salud.
- Altos niveles de estrés laboral de los médicos y personal adscrito a las unidades de salud.
- Indiferencia en las relaciones médico-paciente.
- Malas decisiones de las directivas de los centros hospitalarios en atención prioritaria y oportuna.
- La necesidad de algunos médicos por tener más de un empleo debido a mala remuneración.
- La necesidad personal por mantener un estatus en la sociedad como médico, lo cual implica pensar la salud como negocio.

Ilustración 7. Conflicto médico



Fuente: Elaboración propia

Sobre de la primera categoría, que por tratarse del conflicto que ocupa el tema central de la investigación los participantes expresaron su particular opinión, desde el conocimiento que les ha aportado la experiencia en el asunto. Todos coincidieron en afirmar su relación profesional con la controversia que deriva de los resultados no esperados del acto médico.

En relación con este punto del análisis, se relacionaron los conceptos afirmados por los encuestados, quienes manifestaron diversas causas que generan la controversia alrededor del ejercicio de la medicina y que se pueden determinar, como complejas.

Dejando de lado la especificación de las conductas que se encuadrarían dentro de los riesgos inherentes a la profesión, existen unos comportamientos que se alejan de los dictados señalados para el desarrollo de las actividades en salud, originados principalmente en la mala praxis.

Dentro de las razones por las cuales un acto médico es censurado y puede ser objeto de acción por parte del afectado, se señaló por parte de los entrevistados, que era necesario

definir en sí, cuándo podía entenderse que surge el conflicto médico, para que pueda ser resuelto mediante los mecanismos alternativos de solución de conflictos.

Se señaló igualmente que, el acto médico requiere ser analizado en sus elementos y en su contexto, para determinar su nivel de conflicto, desde el momento en el cual se genera, desde la anamnesis, la exploración, el diagnóstico, el tratamiento o el pronóstico.

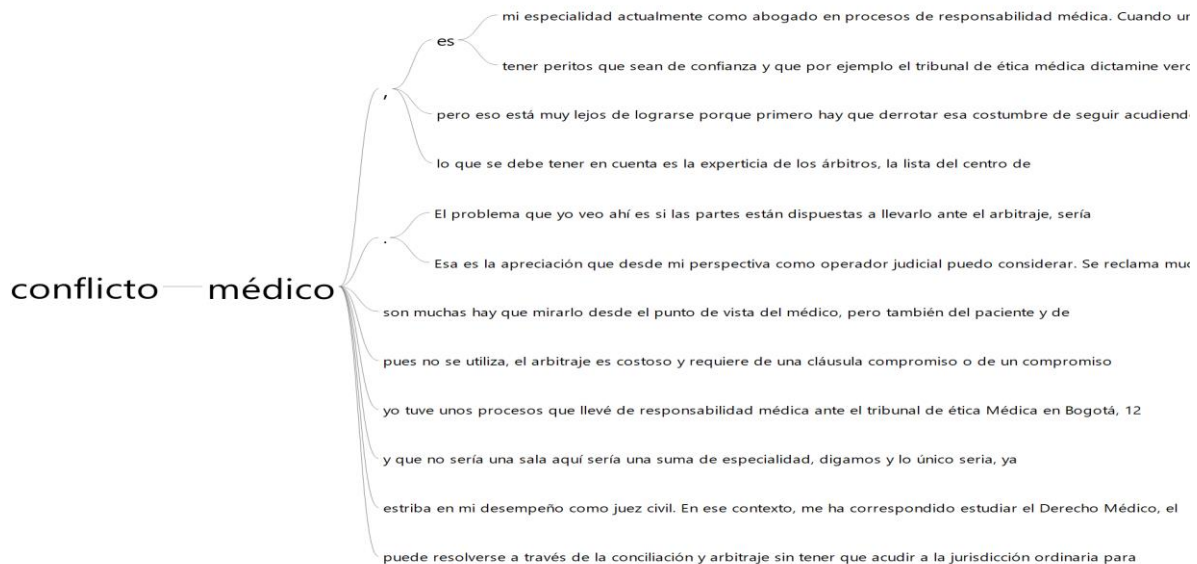
Sin embargo, se anota de manera coincidente en algunos de los entrevistados que, la cultura judicializante en el manejo del conflicto médico, ha impedido que las partes aprecien las posibilidades que ofrecen los métodos alternos de solución de conflictos.

En esta oportunidad, los entrevistados no se opusieron de manera fehaciente a la implementación de la conciliación y el arbitraje para solucionar estas controversias, como en la indagación anterior durante el pilotaje, en el cual el juez civil y el profesor de derecho médico insistieron en que la única posibilidad de resolver la controversia en el asunto médico era la vía judicial.

Otra de las razones sobre la cual se refirieron los participantes, tiene que ver con la situación laboral de los médicos y su vinculación con personas jurídicas de derecho público o privado, lo cual tiende a diluir la relación jurídica individual sobre el acto médico censurado. Así mismo, se mencionó que se le exige al profesional de la salud reentrenamiento y actualización permanente, a pesar de que la remuneración no se compagina con este tipo de compromisos.

Según los expertos igualmente, al médico se le exige ser eficiente a pesar del número de atención de pacientes en detrimento de una atención pausada y adecuada; se encuentra limitado en las ayudas diagnósticas que considere necesarias y finalmente muchas veces tiene un vademecum restringido de medicamentos que puede formular, por ser impuesto por las entidades de salud.

Ilustración 8. Árbol de palabras interactivo Conflicto Médico



Fuente: Elaboración propia

Sin duda alguna, el conflicto médico se presenta como el aspecto base de la relación entre los conflictuados, lo cual genera la necesidad de iniciar una búsqueda de solución para desatar la controversia. En el árbol de palabras se evidencia, un aparte de las respuestas de los entrevistados sobre el particular.

7.2.1.1. Complejidad de las relaciones médico-paciente.

En cuanto a las relaciones médico paciente, los expertos consideraron que evidentemente ha cambiado a través del tiempo, pues se ha extendido una cierta forma de mercadeo en el ejercicio de la medicina.

Existe igualmente en opinión de los entrevistados, un desequilibrio entre el médico y el paciente al momento de enfrentarse en la controversia, pues los medios técnicos y conocimiento científico del profesional de la salud, crea una brecha inmensa, lo cual genera tensión y mayor distanciamiento entre las partes. Son aspectos que es necesario vencer a través del acuerdo mutuo.

Otro importante punto de desencuentro en las relaciones, mencionado en la indagación, es el relativo al ejercicio de la medicina; los médicos han asumido que deben protegerse contra futuras acciones judiciales por su ejercicio y por ello se habla de la medicina defensiva, lo cual tiende a distanciar mucho más las relaciones entre los pacientes y los operarios de la salud, lo cual contraviene el verdadero significado de la profesión en la sociedad.

7.2.1.2. Errores médicos frecuentes.

Como tema de discusión recurrente en el conflicto médico, se obtuvo importante información de los entrevistados. Existen en medicina errores diagnósticos que se presentan con mayor frecuencia, así como el fracaso en la finalidad de los tratamientos abordados.

Recuerdan los expertos que, la medicina es un contrato in tuito persona y cuando pasa al manejo de la atención médica en serie, para aumentar la productividad, se cae más frecuentemente en el error, que puede calificarse como imprudencia o negligencia y hasta impericia, pero a consecuencia de la forma de la atención en salud que ha creado el mismo sistema que lo regula.

Las controversias relacionadas con la atención medica se pueden entonces dividir en aquellas que son estrictamente administrativas, donde no se ofrece la atención por parte de una entidad, por ejemplo, hay demora en la programación de una cirugía; no se otorga autorización para un cierto examen paraclínico o para un medicamento y esto conlleva a un deterioro de la salud del paciente con secuelas o en casos con la muerte.

Pero existen aquellas controversias que surgen al considerar que hay un error en la atención medica ya sea porque no se hizo un diagnostico adecuado y a tiempo, se indicó un tratamiento inadecuado, hubo un descuido en un acto médico generalmente invasivo que ocasiona daño.

Se expresaron criterios sobre la impericia en la cirugía, la muerte del paciente o la existencia de secuela de diversos tipos, como circunstancias de frecuente ocurrencia. Además, los elementos de valoración y diagnóstico preoperatorio para poder preparar al paciente y que no se produzcan consecuencias nefastas no deseadas. También sobre los cuidados posoperatorios qué hay que tener, en los cuales se presenta mucho el error.

7.2.1.3. Tribunal de Ética Médica.

Todos los entrevistados mencionaron en sus afirmaciones de alguna manera, la importancia que para el tema del conflicto médico representa el Tribunal de Ética Médica, tanto nacional como regional y la relación que se establece con el proceso judicial, puesto que usualmente se compulsan copias de las actuaciones que se realizan en los correspondientes procesos; de tal forma que, en la práctica muchos abogados suelen anticiparse y antes de demandar, elevan queja ante el tribunal de ética médica o, de manera concomitante, se inician las actuaciones en lo judicial y en lo disciplinario.

Otro aspecto que se tuvo en cuenta es el antecedente que para la acción judicial se evidencia, en la decisión del tribunal de ética médica que sanciona a un profesional de la salud.

Se mencionó, en relación con el aporte que podría hacerse desde el tribunal de ética médica para favorecer la utilización de los métodos alternos de solución de controversias en el conflicto médico, que se pueda eventualmente contar con un concepto favorable del tribunal; aunque mirado este punto con escepticismo, ya que se trataría de circunstancias relativas solamente a la responsabilidad profesional sin comprometer la ética, sobre la cual no se puede negociar. Para el ejercicio de la conciliación, entonces, es necesario determinar que es conciliable y qué no es conciliable del acto médico. Pero sí se podría proponer contar con el aval del tribunal de ética para la implementación del arbitraje, eso le daría confianza a las personas para solucionar su conflicto de manera pronta.

Dos de los entrevistados mencionaron igualmente, que en materia probatoria del proceso de arbitraje médico, el dictamen recaudado va a ser muy útil para el tribunal de ética médica y viceversa.

7.2.1.4. Responsabilidad de las EPS y las IPS.

Las clínicas y las empresas prestadoras de salud, según el criterio de casi todos los participantes, tienen un alto grado de responsabilidad en el manejo inadecuado tanto de las relaciones entre los pacientes y los médicos, como sobre los conflictos del sector salud y su necesidad de solución. Por ser intermediarias entre los médicos y los usuarios del sistema, tienen el control sobre la disponibilidad de los profesionales en cuanto al tiempo de atención a los pacientes, así como la autoridad sobre la decisión sobre procedimientos y medicamentos.

Estas entidades han contribuido de manera negativa en la universalidad en los servicios de salud, pues el estado propende por una cobertura al 100%, de manera que se generan afiliaciones masivas y se distribuyen poblaciones para que las EPS se encarguen de la prevención, atención y rehabilitación de los miembros de esas comunidades. La manera de hacerlo es limitando el gasto o inversión en la atención, la cual no es de calidad.

Se mencionó que la EPS contrata las IPS, y estas constituyen otra parte de la cadena, entidades todas con ánimo de lucro, que tratan de restringir sus gastos de atención al máximo con igual idea de generar retorno de su inversión y generar nuevo capital para su crecimiento.

Expresaron también los entrevistados la confluencia en este asunto, de la exigencia por parte del usuario a la atención, el requerimiento por parte de la entidad contratante al profesional para la eficiencia en cuanto a cantidad de atención y, además, la imposición del estado y la sociedad del rol social del médico. Esto, a pesar de la masificación de la atención en salud es aplicable que se evidencia en nuestro medio.

De acuerdo con la expresión de los participantes, la persona jurídica, EPS o IPS, es la que no le da paso a la utilización de los mecanismos de solución de conflictos, además de que en muchos casos dilata la atención de la controversia, generando mayor sufrimiento a las partes.

Generalmente el conflicto médico involucra a las entidades del sector de los servicios de salud, porque el profesional presta el servicio atendiendo su vinculación con la persona jurídica. Por eso es por lo que regularmente el conflicto involucra no solamente al médico, sino a otros profesionales y operadores de la salud involucrados con el conflicto y por supuesto, a la entidad.

7.2.1.5. Responsabilidad médica.

Ilustración 9. Árbol de palabras interactivo, responsabilidad médica



Fuente: Elaboración propia

Se muestra en la ilustración anterior, parte de las respuestas de los entrevistados sobre el tema, sobre lo cual resulta necesario resaltar, que la frecuencia de participación de los encuestados sobre el tema de la responsabilidad médica presentó una frecuencia elevada, sobre lo cual expresaron su preocupación sobre el manejo que tradicionalmente se le ha dado, especialmente en instancia judicial. También sobre las controversias teóricas sobre las definiciones de algunos de sus elementos. Inclusive, alrededor de las diferentes doctrinas jurisprudenciales.

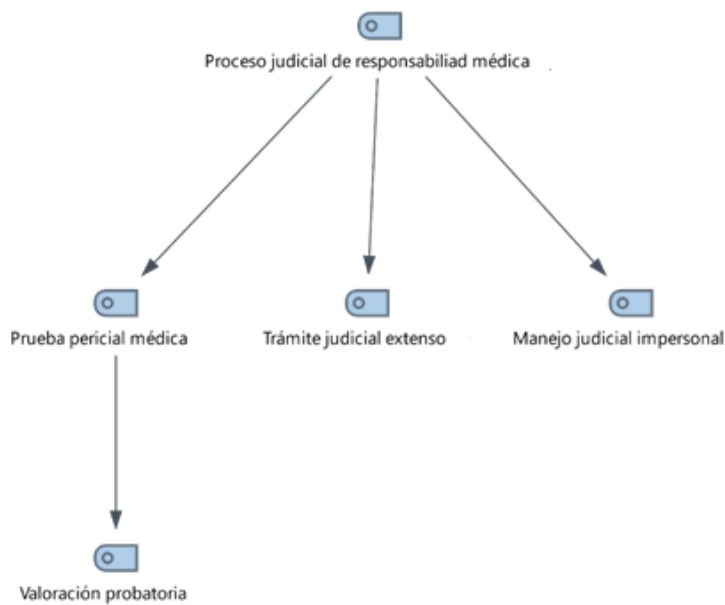
Se manifestó la necesidad de los elementos que generan la culpa la responsabilidad médica, entre los cuales fueron identificados la impericia, la imprudencia, la inobservancia y la negligencia. Los elementos más dicientes en de la culpa médica, la consciente, la profesional.

Sobre la impericia, los participantes reconocieron las controversias en relación con la falta de conocimiento técnicos de experiencia de habilidad en el ejercicio de la medicina, como la carencia de conocimiento mínimos y básicos. Existe impericia terapéutica también, en el uso algún elemento o sustancia peligrosa o no recomendada en algunas afecciones, lo cual requiere la adecuada preparación del personal para que pueda hacer el tratamiento. La impericia en la cirugía, la muerte del paciente o la existencia de secuela de diversos tipos pueden darse, son causa de responsabilidad médica. Son elementos de valoración de la responsabilidad. De la misma manera, el riesgo operatorio y la oportunidad de realización.

Fueron coincidentes también varias de las opiniones sobre este tema, para el trámite de los métodos alternos, en la posibilidad de no tener que acudir a un proceso judicial, cuando a través de la conciliación se pueden resolver muchas situaciones sobre las cuales no existe duda de la responsabilidad, sobre todo en los eventos adversos que ya dependen directamente del cuidado del operador de la salud.

7.2.2. Proceso judicial de responsabilidad médica.

Ilustración 10. Proceso de responsabilidad médica



Fuente: Elaboración propia

Todos los sujetos intervinientes en la aplicación de la entrevista conocen y tienen experiencia sobre los procesos de responsabilidad médica. Se trata de un tema muy polémico en el cual se pueden identificar unos elementos de amplio significado, por ejemplo, la confrontación, la morosidad, la ausencia de empatía en el ambiente judicial.

Se tiene en cuenta de acuerdo con lo manifestado, la posibilidad de conciliación que se presenta como etapa procesal, aunque se advierte igualmente que la misma dinámica del proceso judicial no garantiza el acercamiento entre las partes para conciliar.

Desde el punto de vista práctico no es muy alentador el trámite judicial, existen muchas fallas tanto de los funcionarios como de parte de los abogados que intervienen en los procesos, exponiendo a las partes a una situación ambigua por falta de definición oportuna.

Con frecuencia se pierde el objetivo de los casos, debido a los errores en los cuales se incurre en la formalidad del proceso, en criterio de los entrevistados. En este sentido, se manifiesta completo acuerdo en cuanto a la informalidad de la conciliación como opción

válida para este tipo de conflictos, en lo que pueda ser conciliable, ya que los errores de procedimiento no alejan a las partes de su propósito común. Lo mismo en proceso arbitral, para los participantes con experiencia en este mecanismo, informaron acerca de la garantía de su trámite en etapas más accesibles a las partes.

7.2.2.1. Manejo judicial impersonal.

Este aspecto del proceso judicial llamó la atención sobre rutina procesal en la que las partes muchas veces se sienten relegadas por el mismo ambiente de los despachos, en su dinámica de atención de cientos de asuntos a la vez a causa de la congestión. En este sentido se manifestó la contradicción con la conciliación y el arbitraje, en el sentido de que mantienen desde el principio la comunicación activa, cercana y permanente entre las partes.

El proceso judicial según algunos de los entrevistados, deberá ser el recurso final si no se logra la conciliación o si las partes no optan por el arbitraje, ya que podrían mejorar las relaciones entre ellas y no agregaría mayor tensión al conflicto, a causa del distanciamiento que genera la atmósfera judicial.

Quienes prefieren el proceso judicial expresaron, se encuentran acostumbrados a los trámites, conocen al juez muchas veces o a los funcionarios del despacho y estos les están comunicando constantemente sobre los avances del proceso; de esta forma se crea a veces una familiaridad que no es buena entre los funcionarios y los abogados, lo cual convierte mucho más impersonal el proceso para la parte que no conoce el sistema. Algo que se destaca como de no ocurrencia en sede de conciliación y arbitraje, donde las partes encuentran mayor libertad para expresarse y el lenguaje que se maneja no es tan técnico como en la sede judicial.

7.2.2.2. Trámite judicial extenso.

Una generalizada preocupación puesta de presente en el diálogo realizado con los entrevistados es la referida a las contingencias habituales en los procesos de

responsabilidad médica tramitados en los despachos judiciales. En el lenguaje común, se identifican los trámites extensos, las demoras injustificadas, los términos largamente espaciados, las extenuantes etapas, el aplazamiento de las diligencias, etc.,

En los despachos judiciales por ser el trámite tan extenso y los términos tan largos el debate no se lleva a cabo en los tiempos y se pierde el hilo conductor, lo cual retarda la solución del conflicto.

7.2.2.3. Prueba pericial médica.

Se comentó ampliamente entre los entrevistados lo referente a la prueba que se practica en los despachos judiciales en los procesos de responsabilidad médica. prueba juega un papel muy importante para demostrar la culpa, la impericia, la negligencia o el agente externo provocador del daño o si hubo o no hubo daño y si se exonera de responsabilidad al médico.

Consideran varios de los entrevistados que no se interpreta adecuadamente la prueba en los procesos de responsabilidad médica en muchos casos, debido a que algunos funcionarios no están preparados para interpretar la prueba o no la ordenan como debe ser y carecen en general, del conocimiento médico científico que se requiere.

Se mencionó igualmente en la entrevista, que una dificultad seria en materia probatoria tiene que ver con la cantidad de pruebas testimoniales que se recaudan y que cada uno de los profesionales de la salud pide sus propios testimonios, pudiendo concentrarse en la prueba técnica.

Complementan igualmente los intervinientes, en que se logró cierto equilibrio en el proceso desde que a través de la jurisprudencia se implementó la carga dinámica de la prueba, pero por otro lado existe un desconocimiento por parte de muchos abogados de cómo se controvierte una prueba pericial médica.

7.2.3. Percepción de tranquilidad en los MASC.

Ilustración 11. Percepción de tranquilidad en los MASC



Fuente: Elaboración propia

En relación con la opinión de los entrevistados acerca de los métodos alternos de solución de conflictos, consideran la mayoría, que existe una percepción de tranquilidad para la comunidad en sus trámites, donde encuentran un trato respetuoso y decoroso, pues el trato que reciben las partes es de una calidad importante para su bienestar. En general se evaluó la percepción como de credibilidad hacia los MASC.

A pesar de lo satisfactorio para las partes, se encuentra que los despachos judiciales se siguen congestionando, pues se elige con frecuencia a pesar de que es mucho más largo y costoso.

En relación con la conciliación, consideran los entrevistados que, como mecanismo autocompositivo que es, las partes en uso de su racionalidad se comunican entre ellas, entienden su conflicto, lo conciben y analizan la culpa que cada uno pudo tener en el problema y ellos mismo proponen por la solución, es una manera de arreglar por sí mismos, entonces es una manera que privilegia la paz y la armonía social, el descongestionamiento judicial.

Con respecto al arbitraje, algunos de los participantes conocen sus y manifestaron que, de acuerdo con su experiencia profesional, soluciona definitivamente los conflictos, lo cual

contribuye al mantenimiento de la armonía social igualmente. Se debe confiar en el mecanismo del arbitraje como otra forma de resolver conflictos en derecho, administrar justicia de forma racional y pacífica.

Resulta claro para los encuestados que los MASC no son un tema nuevo, pero sí una herramienta que poco se utiliza y difunde, especialmente para el abordaje del conflicto médico son de muy poca utilización. De cualquier manera, los métodos alternativos de solución son una buena opción para el mantenimiento del orden jurídico y para la paz social, pues se caracterizan entre otras cosas por ser altamente confiables, apegados a la equidad, justicia y la ley.

7.2.3.1. Autonomía de la voluntad.

Otro elemento reiterado en las entrevistas realizadas es el concerniente a la autonomía de la voluntad que acompaña a los métodos alternos, tanto si se elige la vía de la autocomposición, como si se opta por el mecanismo heterocompositivo. Este constituye un aspecto de especial relevancia para las partes, si se tiene en cuenta que, la selección del tipo de proceso propicia proximidad entre los interesados, lo cual de por sí empieza a trazar la ruta de la solución del conflicto con más celeridad.

La manera en que se puede optar por el arbitraje y en algunos casos por la conciliación, según lo manifestado en las entrevistas, es una ventaja importante para las partes y se debe entender que, en conflicto médico, la conciliación opera cuando se pueden poner en manos de la voluntad de las partes las decisiones que les conciernen, si se quiere y se puede conciliar. Pero tienen siempre la opción del arbitraje cuando no se logra llegar a una conciliación.

El ejercicio de la voluntad en este asunto se extiende igualmente a la selección del centro de conciliación y arbitraje, el tipo de proceso, incluso los árbitros algo que no se puede hacer con el juez, pero siempre con la finalidad de resolver el conflicto médico.

7.2.3.2. Neutralidad e imparcialidad.

Se anota como garantía importante para las partes, la reserva en las actuaciones ante los conciliadores y los árbitros. Por las situaciones delicadas que se presentan en relación con el acto médico, hay plena tranquilidad de que personas ajenas no puedan acercarse a los procesos y revisar los documentos y actuaciones como sí sucede en el proceso judicial.

El trámite ante los MASC es privado y confidencial, como lo reconocen los entrevistados, lo cual contribuye a que pueda resguardarse más fácilmente el prestigio profesional de los involucrados, evitando publicidades innecesarias e información fragmentada a la comunidad.

7.2.3.3. Efectividad en la intermediación.

Los entrevistados manifestaron en su mayoría, acerca de oportunidad que se presenta en los métodos alternos de solución de conflictos, de que las partes puedan estar más en contacto con las minucias del conflicto, conociendo de primera mano la posición de sus pares, las particularidades del trámite y sus etapas, de las decisiones que se toman conjuntamente en la conciliación y definitivamente con los medios de prueba. Aquí si se evidencia el principio de la intermediación y eso permite como es lógico que exista una decisión sana y pronta y por supuesto eficaz. Es lo que se necesita para dirimir los conflictos médicos, pues se abandona toda esa controversia adicional sobre la participación de las partes en iguales condiciones, así como la interpretación sesgada de lo que se manifiesta en el proceso judicial en muchas ocasiones.

7.2.3.4. Celeridad de los procesos ante los MASC.

En contraste con la morosidad del proceso judicial, los métodos alternativos presentan, en opinión general de los entrevistados, una forma de terminar de manera acelerada un conflicto, contribuyendo a la satisfacción de las partes.

Como particularidad esencial, se destacaron en las intervenciones, la cualidad de que los trámites son mucho más rápidos y existen mayor concentración, pues lo usual es que, salvo fuerza mayor, las diligencias y audiencias en la conciliación y el arbitraje no se aplazan ni se desperdician los encuentros entre las partes para buscar fórmulas de arreglo.

El tiempo de solución de un conflicto es una preocupación importante y especialmente cuando se involucran las consecuencias de los actos médicos, por lo cual se necesita de una solución rápida.

En estos eventos también se debe tener en cuenta que la celeridad en el trámite de los MASC significa también reducción en los costos económicos, es decir, la aplicación del principio de economía procesal.

7.2.3.5. Acercamiento entre las partes.

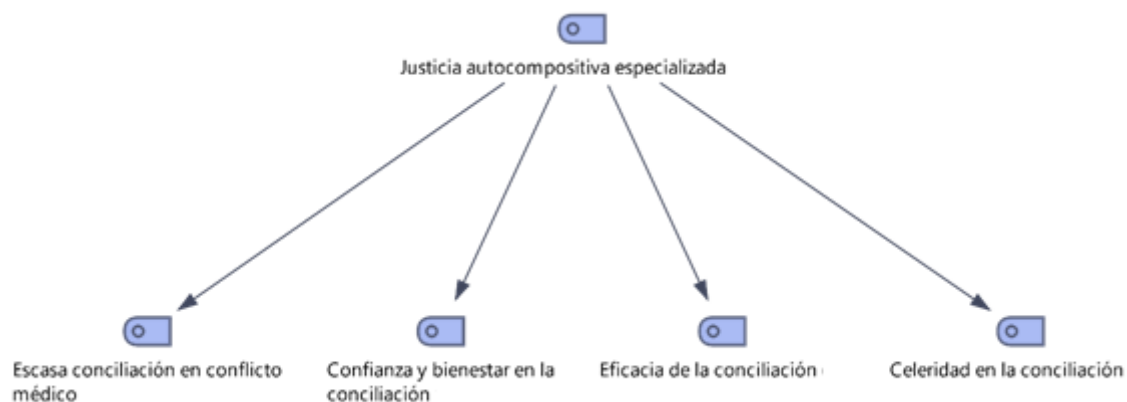
De forma general, el criterio de los entrevistados también se percibió desde el beneficio que se aporta en la conciliación y el arbitraje para generar cercanía entre las partes, lo cual puede propiciar una solución efectiva al conflicto médico, en la cual logren quedar satisfechas, aunque en materia de conciliación el acercamiento sería aún mayor porque serían los mismos conflictuados los que va a decidir entre ellos gestionar su conflicto.

Sin embargo, se expresó también preocupación sobre la conciliación médica, la cual en opinión de algunos de los entrevistados es muy difícil en la práctica, más que en el arbitraje, ya que, en materia de acercamiento, los profesionales de la salud se abstienen de aceptar responsabilidad, lo cual implicaría un proceso disciplinario, de manera que, prefieren los procesos judiciales.

Se está de acuerdo con la conciliación cuando puede celebrarse, en cuanto los dos involucrados pueden conversar y pueden escucharse en sus razones y fundamentos, despejar las dudas y sólo si no resulta entonces satisfactorio para las partes, estas pueden elegir el proceso judicial que es mucho más largo y costoso, pero pueden optar por la justicia arbitral que es más célere.

7.2.4. Justicia autocompositiva especializada.

Ilustración 12. Justicia autocompositiva especializada



Fuente: Elaboración propia

Sobre el tema de la especialidad médica en la conciliación, los entrevistados conceptuaron que en la actualidad no ha dejado de ofrecerse en los centros, la asistencia especializada en asunto médico, pero esto es muy complejo porque habría que evaluarse hasta qué punto la conciliación que es auto compositiva, por virtud de partes van a aceptar primero, que hubo responsabilidad y segundo, si el presunto responsable y el presunto afectado van a aceptar unos términos de un conciliador que conoce el acto médico.

Es lógico que, en la oferta del servicio de la conciliación, se debe garantizar la capacidad y capacitación del conciliador, pero habría que definir unos aspectos de orden técnico científico, que será más aconsejable discutirlos en un proceso judicial, según lo definen los entrevistados. Pero sí es factible conciliar en acto médico, con la intervención de un conciliador experto no solamente en conciliación, sino responsabilidad médica y en conflicto médico.

7.2.4.1. Confianza y bienestar en la conciliación.

En torno al tema de la conciliación, se manifestó acuerdo en algunos casos, pues efectivamente se ha extendido el concepto de bienestar y seguridad que acompaña a la

conciliación y, en términos del conflicto médico, la especialidad en el área necesita entonces el aval institucional y la credibilidad de la población.

En el conflicto médico, confianza surge del conocimiento específico y experiencia en el asunto por parte del conciliador, pero se debe contemplar ya con esa intermediación, hasta dónde van a ceder, cuánto van a aportar los participantes para llegar a un feliz término para evitar evitemos el proceso judicial.

El conciliador especializado puede generar relaciones donde ambas partes puedan ganar en la resolución del conflicto.

Pero se expresó sobre la realidad de la conciliación en controversia médica se celebra excepcionalmente, porque desde el gremio médico lo habitual es no conciliar; los abogados de los médicos no tienen ánimo conciliatorio, pero desde el otro extremo tampoco en muchas ocasiones, debido a que tienen grandes expectativas de obtener ganancias económicas durante el proceso judicial.

7.2.4.2. Eficacia de la conciliación.

Los entrevistados mencionaron que reconocen a la conciliación como herramienta constitucional muy eficaz para solucionar las controversias de manera definitiva. Consideran que en algunos casos se ha consolidado una cultura, hay personas que están habituadas a solucionar sus conflictos por este medio que se ha constituido en una ventaja.

Sin embargo, el problema de que las personas no opten por la vía más expedita y eficaz de la conciliación en el conflicto médico es el problema de los abogados que no les ofrecen a sus clientes la posibilidad de irse a la casa satisfechos de en con una solución rápida en sus manos. Evidentemente es un mecanismo rápido, mucho más efectivo y menos costoso sería adecuado para la sociedad, pero la ideal es contribuir para hacer que este mecanismo sea efectivo.

De manera que, en conflicto médico, si las partes pueden disponer del derecho en controversia, deben acudir preferiblemente a la conciliación especializada y esto aumentaría su nivel de eficacia, ya que muchos más conflictuados podrían encontrar un camino de solución en este método.

7.2.4.3. Celeridad en la conciliación.

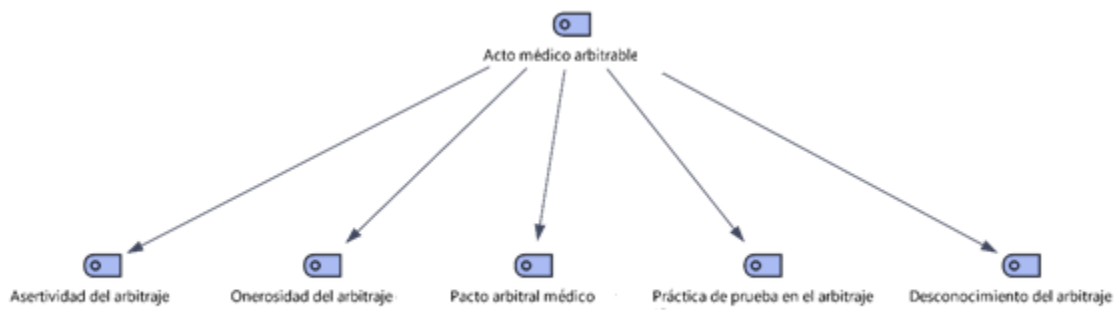
Para los entrevistados, los tiempos más cortos en los trámites de la conciliación si constituye una ventaja importante, teniendo en cuenta que actualmente en los procesos judiciales y frente a la oralidad, la duración de los procesos es de mínimo año y medio aproximadamente, según su experiencia y eso en el mejor de los casos, pero pueden extenderse mucho más tiempo, acrecentando las divergencias entre las partes y haciendo lejana cada vez más una solución.

Como las audiencias de conciliación tienen señalada una fecha, hay un inicio y una conclusión, se trata de evacuar todo lo más posible del conflicto en esa audiencia. Indudablemente para el conflicto médico, la conciliación es mucho más rápido y es mejor.

Para los entrevistados la conciliación es la forma más expedita, pero hay que derrotar esa costumbre de seguir acudiendo ante la justicia tradicional para solucionar los conflictos que surgen de la actividad médica, porque pareciera que prefirieran atarse a un proceso durante mucho tiempo.

7.2.5. Acto médico arbitrable.

Ilustración 13. Acto médico arbitrable



Fuente: Elaboración propia

Con respecto al cuestionamiento en torno al proceso arbitral médico, dos de los encuestados manifestaron desde su experiencia, la conveniencia del trámite para los conflictos generados por el acto médico, en los cuales se debate el tema de la responsabilidad. Se calificó como ideal en este asunto, porque además de todas las ventajas

referentes a la celeridad, la confidencialidad, la naturaleza heterocompositiva, debido a que de este modo el proceso puede llevarse de una manera más acorde a las necesidades de la sociedad, al tener la oportunidad de escoger un árbitro con conocimiento en área del derecho médico, en el tema de responsabilidad derivada y que tenga además la experticia para atender la práctica y valoración de la prueba pericial médica.

De manera general, se consideró por los participantes el acto médico de carácter arbitrable.

7.2.5.1. Onerosidad del arbitraje.

Sin embargo, se reiteró la percepción sobre la onerosidad del arbitraje, lo cual lo coloca en desventaja frente al proceso judicial, impidiendo que los conflictuados en asunto médico opten por esta vía alternativa mucho más expedita.

En relación con el tema controversial en el ambiente arbitral, se manifestó por parte de algunos de los entrevistados, la consideración que es necesario tener frente a la perspectiva costo beneficio en el arbitraje ya que se ahorra no solo en tiempo sino en

dinero; es necesario aprovechar los costos de oportunidad, en razón a que por la duración extensa de un proceso judicial, no se evidencia el precio que las partes deben sufragar, el cual puede ser muy superior en la mayoría de los casos. De tal forma que, el argumento sobre el valor elevado del arbitraje, no se refleja en los beneficios que produce para las partes en la solución pronta de su conflicto.

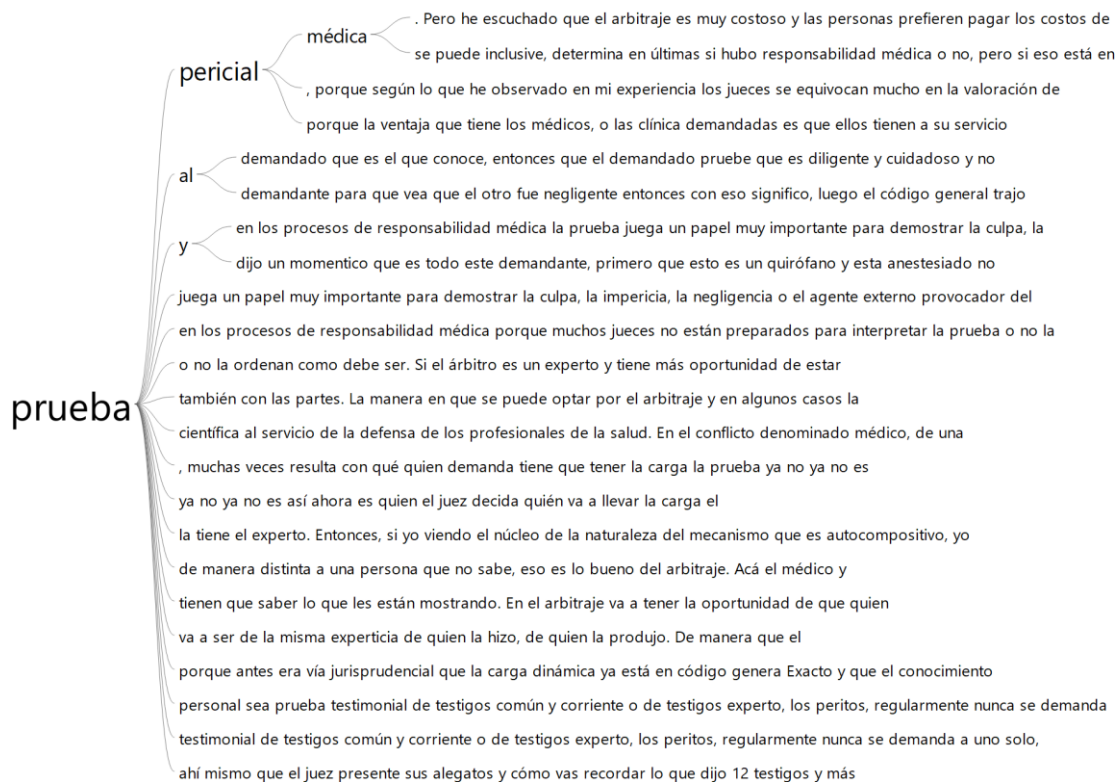
7.2.5.2. Desconocimiento del arbitraje.

Un aspecto clave revelado por los intervinientes, es el relativo a la ignorancia o desconocimiento general sobre el mecanismo heterocompositivo del arbitraje. Mencionaron que en el ambiente jurídico muchos abogados no recomiendan su trámite e incluso, cuando redactan acuerdos o asesoran contractualmente a las partes aconsejan no incluir cláusula compromisoria sino proceso judicial en el evento en que se genere controversia entre las partes.

La mayoría de los encuestados manifestaron no haber conocido un solo caso de arbitraje médico en su experiencia profesional.

7.2.5.3. Práctica de prueba en el arbitraje.

Ilustración 14. Árbol de palabras interactivo, práctica de prueba en el arbitraje



Fuente: Elaboración propia

En la ilustración se muestra parte de las respuestas de los participantes en las entrevistas. En el aspecto de la prueba médica, se destacó por parte de los encuestados que conocen de proceso arbitral, que los árbitros se encuentran en los procesos practicando pruebas permanentemente, por lo que tendrán la competencia y la experticia no solamente para ordenar y practicar, sino para valorar los medios probatorios con mucha pertinencia, especialmente si tienen la especialidad en prueba pericial médica.

Según los criterios expresados, durante el proceso arbitral la intermediación va a ser clave en la recolección y valoración de la prueba técnica, en la atención directa del árbitro sobre los elementos que definen el contenido médico científico de la prueba.

Se sugirió también la necesidad de conformar una entidad especializada en medios probatorios al servicio de la medicina y el derecho, para que asistan a la justicia alternativa para que pueda darse solución definitiva a los conflictos médicos.

7.2.5.4. Asertividad del arbitraje.

En este punto se reconoció la importancia que para el orden constitucional representa el arbitraje, puesto que los árbitros administran justicia y esto le imprime un sello de trascendencia y autoridad.

Se mencionó en ese sentido, que la confianza hacia el arbitraje parte de la conformación de las listas por especialidades con la experiencia de los árbitros y eso permite que estos procesos avancen más rápido y con más asertividad. Porque la experticia y especialidad en un asunto específico del árbitro es la garantía de trámite profesional y serio hasta la solución del conflicto cualquiera que sea.

Además de las expresiones sobre la confianza en el arbitraje que parte de la conformación de las listas de árbitros por especialidades, investidos de manera transitoria de administrar justicia igual que un juez, se destacó la seguridad de los trámites de acuerdo con procedimientos establecidos que garantizan la solución de los conflictos a través de laudos confiables y con todas las garantías del debido proceso.

7.2.5.5. Pacto arbitral médico.

Se discutió con los entrevistados sobre el pacto arbitral en los conflictos médicos y algunos se refirieron a los momentos y oportunidades en los cuales podría suscribirse tanto la; se conceptuó que podría acordarse la cláusula compromisoria durante la firma del consentimiento informado o deber de información por parte del paciente.

Cuando el paciente llega una intervención o cuando se encuentra en urgencias al aceptar que cualquier responsabilidad que se derive del acto médico, no va a ser llevada a conocimiento de la justicia ordinaria, sino que se habilitará a un tribunal arbitral, el paciente puede firmar de conformidad.

Ya en etapa posterior al acto médico, se puede suscribir entre los involucrados en el conflicto, el compromiso. Aunque, se manifestó sobre el momento más adecuado para celebrar el pacto arbitral, antes del acto médico, cuando no se ha generado controversia, porque después es muy difícil.

Se sugirió que no se cree posible, pues sería muy complejo lograr el consentimiento de las instituciones e incluso de los mismos médicos.

7.2.6. Sede de conciliación y arbitraje médico.

Ilustración 15. Sede de conciliación y arbitraje médico



Fuente: Elaboración propia

Sobre la propuesta de la conformación de un centro de conciliación y arbitraje en conflicto médico, la mayoría de las voces de los encuestados se inclinaron positivamente salvo la preocupación sobre los elevados costos del arbitraje.

Se expresaron los intervinientes sobre la necesidad de promover la idea en el Distrito, el cual sería pionero en una institución de este tipo y el escenario propicio para el centro, porque aquí se presentan estas controversias a diario.

Acudir a un centro especializado en conciliación y arbitraje médico es una opción válida para resolver este tipo de conflictos adonde las personas acudirían con confianza. Lo que

se debe tener en cuenta es la experticia de los conciliadores y árbitros de la lista de la entidad.

Aunque se daría bienvenida a un centro de conciliación y arbitraje en conflicto médico, habría que luchar contra la judicialización, no para reemplazarla sino para darle una oportunidad a las partes de que puedan utilizar una vía más corta y con menos carga de sufrimiento para ellas.

7.2.6.4. Solución satisfactoria del conflicto.

Sin embargo, la opinión de que los centros de conciliación y arbitraje que ya se encuentran conformados se encuentran habilitados para ofrecer los servicios en controversia médica hoy en día necesita una estrategia efectiva, pues la posibilidad de ofrecer un centro especializado en este tipo de conflictos contribuiría a impulsar su utilización constante y esto a su vez generaría mejores expectativas para que más personas logren quedar satisfechas con una solución rápida y definitiva a su conflicto, acorde con lo manifestado por los encuestados.

La satisfacción se orienta también desde la posibilidad de que los conflictuados puedan alcanzar la tranquilidad que esperan, de manera ágil, confidencial, segura, seria, cumplida y eficaz. Sin dudar la mayoría de los entrevistados coincidieron en que, debe acudir a las herramientas de la justicia alternativa constitucional, autocompositiva y heterocompositiva. El hecho de que se produzca menos sufrimiento a las partes y de que logren darles fin a sus diferencias, provoca unos estados emocionales positivos que mejoran las relaciones y se eleve la confianza en los MASC.

7.2.6.2. Transformar el conflicto médico.

En palabras de los expertos encuestados, la justicia tradicional es la que ha llevado la dirección de los procesos de responsabilidad médica y algunos reconocen estar habituados a pesar de las dificultades, pero contemplaron la expectativa de que efectivamente el conflicto médico pueda transformarse al fin, porque ha causado durante

muchos años una polarización entre dos bandos y ha terminado por deteriorar las relaciones con el ejercicio de la medicina.

Parte del compromiso por la transformación lo centraron los concedores en la necesidad de superar el ánimo de obtener ventaja económica de muchos de los abogados de ambas partes y en la tarea de independizar más la labor de los médicos, de las entidades e instituciones prestadoras de salud.

Un aporte importante en caso de generarse una cultura de la conciliación y el arbitraje en el conflicto medico podría incidir positivamente en el propósito de descongestionar los despachos judiciales, lo cual, en opinión recogida, no sería posible a mediano ni acorto plazo, pero implicaría un avance hacia la meta fijada.

7.2.6.3. Experticia y especialidad en conflicto médico.

Sobre la experticia y la especialidad de los conciliadores y árbitros en conflicto médico, los expertos consultados expresaron que, en la conformación del centro es imprescindible redactar unos estatutos y un reglamento que contenga los parámetros específicos del profesionalismo de los funcionarios y la propuesta de organización tanto de las salas como de las listas que deben conformarse con los perfiles seleccionados.

7.2.6.4. Reparación del daño.

Ilustración 16. Reparación del daño



7.2.6.5. Agente provocador del daño.

Dentro de las grandes inquietudes que surgieron durante el curso de las entrevistas realizadas, el tema de la dificultad que se presenta en los despachos judiciales cuando se ha producido perjuicio en el ámbito de la salud para acreditar la responsabilidad del operador médico, pues por lo general ha habido participación de varios profesionales. Esta circunstancia que ha mantenido las relaciones médico-paciente tan distanciadas, puede constituir un obstáculo para que puedan llevarse a cabo en instancia de los MASC, los procedimientos para resolver las controversias que se generen. Habría que cambiar la mentalidad de las partes para que las tradicionales discusiones jurídicas que retrasan los procesos judiciales actualmente desviando la atención hacia argumentos interminables sobre el foco de atención sobre el agente provocador del perjuicio, no alejen la posibilidad para que se dé trámite a la conciliación y/o al arbitraje, de manera que se permita una más cercana relación para que los conflictuados puedan satisfacer sus intereses.

7.2.6.6. Nexo causal en el daño médico.

Una dificultad que se presenta con mucha frecuencia en los procesos de responsabilidad médica, según los expertos, tiene que ver con la imposibilidad de acreditar el nexo causal decir, la necesaria conexión entre el agente provocador y el resultado dañoso. Este resultó un tema bastante polémico entre los participantes, debido a la enorme frustración que han conocido cuando después de años de un proceso judicial, no logra probarse esa relación jurídica.

Sobre esta temática, se argumentó ampliamente y quienes no consideran que los MASC no comprenden el escenario para dirimir el conflicto en salud, se basan en la dificultad que representa en procesos tan cortos ante los mecanismos alternativos, poder realizar el seguimiento de la prueba pericial para determinar la responsabilidad del agente, en este caso, el operador de la salud.

Sin embargo, los entrevistados que ejercen como árbitros, defienden la competencia que tienen en materia de responsabilidad, para poder ejercer con suficiencia el arbitraje médico.

Ilustración 17. Nube de códigos analíticos



Fuente: Elaboración propia

Como resumen de la descripción de los contenidos de las categorías señaladas, la ilustración que se presenta da cuenta de todos los códigos analíticos que se hallaron a partir del análisis con la herramienta cualitativa, en la que se observa cada uno y los ubica en su nivel de interés para los participantes en la aplicación del instrumento de recolección de información. De manera reiterada los encuestados se refirieron a los temas esenciales que componen las relaciones que fundamentan la investigación, lo cual fue clave para realizar la descripción de cada uno de los códigos que se recogen en la nube.

7.3. Resultados del estudio empírico cuantitativo.

De acuerdo con el interés de la investigación, de encontrar e interpretar en la información recogida unos comportamientos característicos afines al problema planteado, así como la observación de las variables en estudio junto con sus características, se realizó el correspondiente análisis descriptivo, estadístico y e inferencial.

En el análisis estadístico del estudio cuantitativo, se utilizó como herramienta para procesar la información, el software estadístico SPSS para evitar riesgo en el proceso de cálculo y obtener precisión en los resultados. Este software estadístico se utilizó con el fin de establecer las diversas pruebas a aplicar en la estadísticas descriptiva e inferencial que permitieran establecer los diferentes niveles de medición de las variables del estudio mediante la exploración y visualización de los datos hallados.

El SPSS es un sistema para la gestión y el análisis de datos a través de índices estadísticos muestrales, fue diseñado en 1968 por Norman Nie, C. Hadlai Hull y Dale Bent, el cual permite trabajar con bases de datos de cualquier tamaño, inclusive de amplio contenido. Este software ofrece herramientas que favorecen el empleo del análisis intuitivo, particularmente orientado a la investigación en ciencias sociales. En la técnica de medición de la estadística inferencial permite realizar inferencias de una población, a partir de los términos aproximados de comportamiento de una muestra representativa y un nivel de confianza. (Murillo & Martínez-Garrido, 2012)

Ahora bien, siguiendo los pasos propuestos para el análisis de la ruta cuantitativa que propone (Hernandez-Samipieri & Mendoza Torres, 2018), el proceso se desarrolló a partir de:

- Análisis inferencial paramétrico: Coeficiente de correlación de Pearson, regresión lineal, análisis de varianza, análisis de covarianza o cálculo del coeficiente de confiabilidad (fiabilidad) Alfa de Cronbach.

- Análisis descriptivo: Distribución de frecuencias. Medidas de tendencia central: media, mediana. Medidas de variabilidad: rango, desviación estándar, varianza.

Para ello, se partió de la base de datos construida a partir de los resultados de la encuesta aplicada y se realizó en primer lugar la exploración de validez de los ítems a través de la observación de la distribución de frecuencias para detectar los errores que pudieran encontrarse; posteriormente se realizó el correspondiente análisis sobre las variables que comprende el estudio.

7.3.1. Información sociodemográfica.

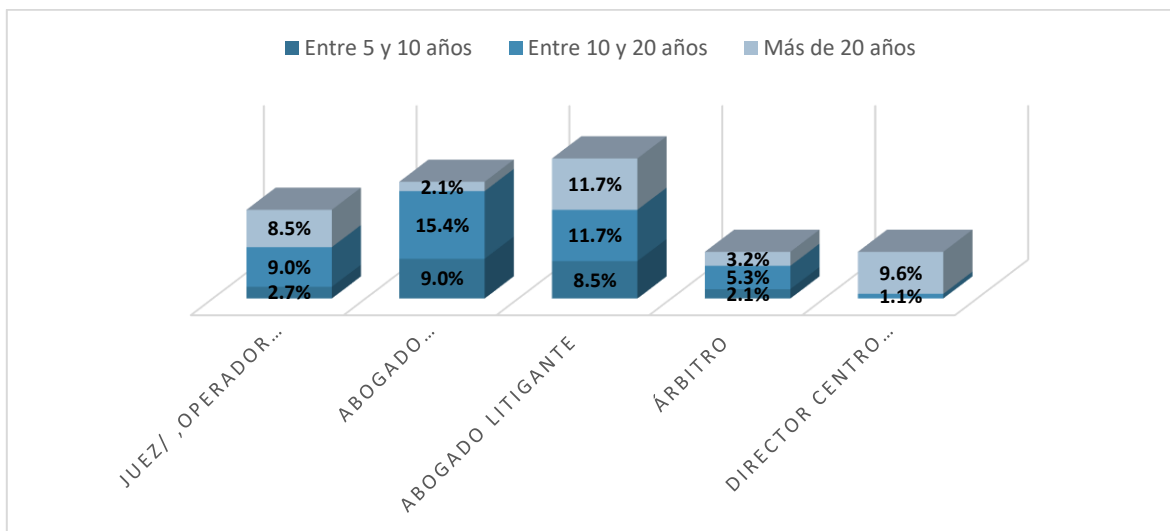
Para el estudio las variables sociodemográficas se consideró la experiencia profesional de los sujetos encuestados y el rol que desempeñan en el ejercicio de su profesión, en relación con el objeto de estudio.

Tabla 12 Rol y experiencia laboral de los sujetos

Rol	Experiencia profesional			Total
	Entre 5 y 10 años	Entre 10 y 20 años	Más de 20 años	
Juez/operador judicial	2,7%	9,0%	8,5%	20,2%
Abogado Conciliador	9,0%	15,4%	2,1%	26,6%
Abogado Litigante	8,5%	11,7%	11,7%	31,9%
Árbitro	2,1%	5,3%	3,2%	10,6%
Director Centro de Conciliación/director Centro de Conciliación y Arbitraje		1,1%	9,6%	10,6%
Total	22,3%	42,6%	35,1%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 8. Rol y experiencia laboral de los sujetos



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico se segmentan los datos recaudados de acuerdo con la experiencia profesional de los sujetos, donde se puede observar que el 42,6% de los sujetos tienen entre 10 y 20 años de experiencia, seguido muy de cerca por un 35,1% de sujetos con más de 20 años de experiencia, lo cual permite inferir que la mayoría de la población alcanzada por el instrumento cuenta con una amplia experiencia en relación con el tema base de la investigación.

Se contó con la participación de abogados en ejercicio de diferentes roles alusivos a los intereses del proyecto, tal como se puede observar; el abogado litigante tiene una mayor representatividad con un 31,9%, seguido muy de cerca por el de abogado conciliador con un 27,1% y el por el juez/operador judicial con un 22,3%; el árbitro y director de centro de conciliación y/o arbitraje mostraron una menor representatividad, ya que en Barranquilla funcionan 15 centros de conciliación y 4 de conciliación y arbitraje, para un total de 19. Además, en la Ciudad se encuentran inscritos solamente 52 árbitros.

7.4. Evaluación de la confiabilidad y validez de los resultados.

Para determinar la validez y confiabilidad de la encuesta para las variables Conciliación y Arbitraje en Conflicto Médico, Voluntariedad, Confianza, Conocimiento de Justicia

Autocompositiva y Heterocompositiva, Reconocimiento Mutuo y Satisfacción, en la base de datos incorporada en el software de análisis cuantitativo y, teniendo en cuenta las variables a medir a través de los varios ítems que las componen, se realizó el examen preliminar para determinar la consistencia interna de los mismos dentro del instrumento utilizado, obteniendo para ello al Alpha de Cronbach general y por variable.

Para calcular el Alpha de Cronbach a partir de la correlación media entre los ítems que registra cada variable en estudio, se propone el empleo de la fórmula siguiente, la cual considera que N resulta del número de ítems y r representa la correlación media entre ellos, de manera que, en caso de aumentar la cantidad de ítems, así mismo es más alto el valor del Alpha.

$$\alpha = \frac{N \times \bar{r}}{1 + (N - 1) \times \bar{r}}$$

De lo anterior resulta que, en tanto que los ítems obtengan una misma medida o constructo, la correlación entre ellas se presenta de manera elevada y, por lo tanto, esto permite distinguir la relevancia de los ítems dentro del diseño del instrumento para medir. Caso contrario, cuando se presenta un resultado bajo en el sistema de medida, las dimensiones de los ítems son diferentes y por tanto no existe consistencia interna o interrelación. (Frias-Navarro, 2020)

En cuanto a la interpretación de los coeficientes de confiabilidad, no existe un consenso entre los diversos estudiosos del tema, sin embargo, la propuesta que recoge un importante número de aceptaciones es la que establece las medidas de coherencia interna del instrumento de recolección de datos, que se menciona a continuación.

Tabla 13. Tabla de interpretación del coeficiente de fiabilidad de coherencia interna

Alpha de Cronbach

Coeficiente Alpha	Nivel
0.9 a 0.95	Excelente
0.8	Bueno
0.7	Aceptable
0.6	Cuestionable
0.5	Pobre
0.4	Inaceptable

Fuente: Frías-Navarro 2020

De modo general, resultó una fiabilidad elevada en la consistencia intrínseca del instrumento, 0.945, en la medición de los ítems comprendidos en los indicadores agrupados en los constructos, lo cual indica a la vez, que esos indicadores se interrelacionan entre sí. Más a pesar de la confiabilidad que presenta el instrumento, se induciría a considerar la posibilidad de que existan ítems repetidos, obvios o redundantes; sin embargo, de la interpretación de los datos de medición de las variables asociadas, en la escala politómica diseñada, se observa que los coeficientes de fiabilidad obtenidos en cada una de ellas oscilaron entre 0.701 y 0.869, lo cual demuestra que de manera integral en el instrumento aplicado, sí se aprecia coherencia manifiesta hacia el segundo nivel, relacionado como bueno en los resultados, por muchos investigadores. Es decir, como se señaló, en la medición interna de los ítems a través del Alpha de Cronbach, el valor de consistencia del instrumento es alto.

En la variable Voluntariedad (V), fue excluido un ítem, lo que permitió elevar el resultado del Alpha, pues de 0.608, luego de la eliminación del elemento V1, el resultado pasó a 0.697, muy cerca del nivel valorado como bueno, por varios autores.

Los resultados, general y por variable, se pueden observar en la siguiente tabla.

Tabla 14. Alpha de Cronbach

General	0.945
A	0.812
V	0.697
W	0.788
X	0.859
Y	0.839
Z	0.808

Fuente: Elaboración propia

7.5. Análisis de variables:

Para analizar las variables independiente y dependientes es importante recordar que la evaluación se diseñó utilizando la escala de Likert y para analizarlo, inicialmente, se realizó la conversión numérica, como lo muestra la tabla siguiente.

Tabla 15. Escala de Likert y puntaje

Likert	Puntaje
Totalmente de acuerdo	5
De acuerdo	4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
En desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

Fuente: Elaboración propia

7.5.1.1. Promedios por variable

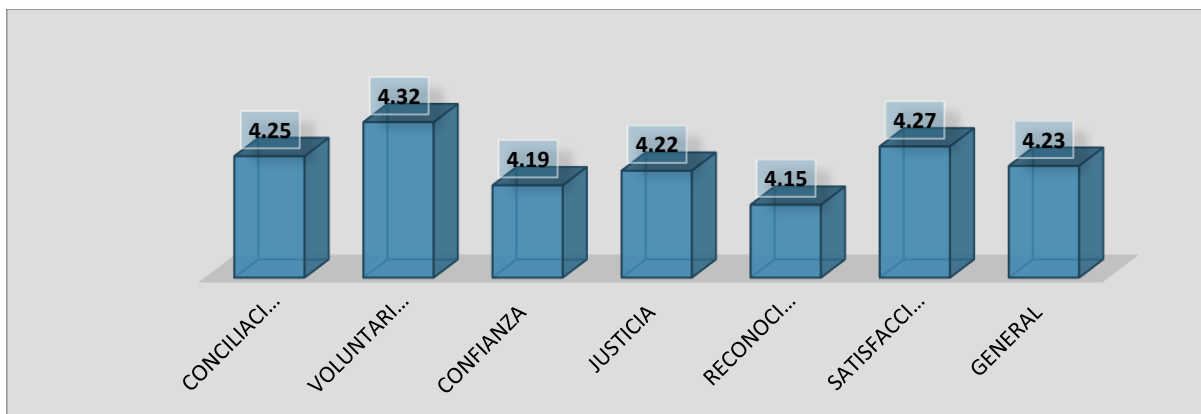
Tabla 16. Promedios por variable

VARIABLE	Media	Desviación
CONCILIACION Y ARBITRAJE	4,25	0,60
VOLUNTARIEDAD	4,32	0,43
CONFIANZA	4,19	0,55

CONJUSTICIA	4,22	0,59
RECONOCIMIENTO MUTUO	4,15	0,67
SATISFACCIÓN	4,27	0,56
GENERAL	4,23	0,57

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 18. Promedios por variables



Fuente: Elaboración propia

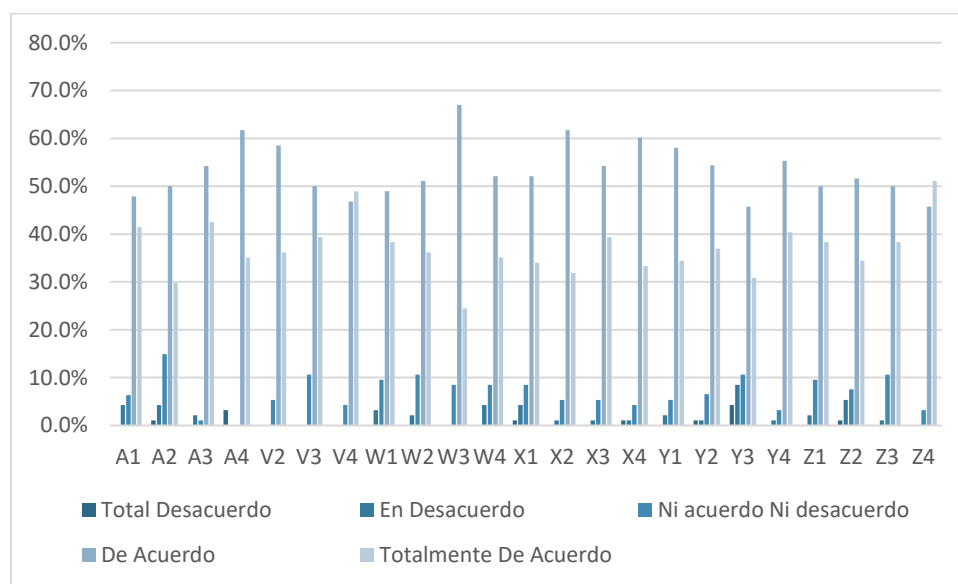
En cuanto a los resultados de la media, desde el punto de vista desde las percepciones sobre el tema central del estudio, se observa que la calificación promedio de las variables están entre los rangos de 4.15 y 4.32; esta diferencia, aunque es mínima, muestra que en sus respuestas de los cuestionados son más homogéneas en la variable voluntariedad, pues es un concepto que se conoce y relaciona directamente con los MASC, el cual resulta positivo e integrado de manera muy arraigada al ejercicio del Derecho.

Se observa un poco de variación entre cada variable, es decir, existe un alto grado de homogeneidad en las respuestas sobre la percepción de los participantes, teniendo en cuenta que los conocimientos son coherentes para sustentar las variables, pues poseen en general, los mismos conocimientos internos. En los resultados, la interpretación de estos se debe considerar con mayor heterogeneidad. La variable reconocimiento es la que mayor desviación presenta; dentro de esta variable existe variación en la percepción de los sujetos. Hay más homogeneidad en los resultados que oscilan entre el 4.15 y el 4.19, lo

cual se concluye que para cada variable es más o menos similar en la percepción de los sujetos entrevistados.

De manera general, en cuanto a porcentaje por indicador, se tiene como resultado que, el promedio general obtenido de las opciones de respuesta en la encuesta aplicada fue de 4.23%, como se muestra en la tabla siguiente.

Gráfica 9. Porcentaje por indicador.



Fuente: Elaboración propia

De manera más minuciosa, partiendo de la observación de los resultados obtenidos se concluye que, el 53.4% de los sujetos encuestados manifestó estar de acuerdo, frente a los indicadores con los cuales se midió la percepción en torno al problema de investigación. En el segundo lugar se alcanzó el 37.0% en la opción de respuesta totalmente de acuerdo, mostrando la preferencia en grado superior de la escala proyectada.

Aun así, es preciso reconocer, que una fracción de los encuestados, que para la indagación resulta ser importante, contesto con dudas frente a Ni De Acuerdo Ni Desacuerdo, con el

7.0%. Esta indecisión conduce a plantearse la necesidad de establecer las circunstancias de no aceptación de los ítems propuestos o bien, por desconocimiento del tema o debido a la circunstancia de que no se ha experimentado en la práctica el uso de las herramientas para la solución de los conflictos en las controversias de origen médico.

En cuanto a las opciones de respuesta, En Desacuerdo con el 2.1% y Total Desacuerdo con el 0,6%, se debe recordar que, estos sujetos indagados representan en realidad, una cuota de significancia dentro de la opinión especializada que se consultó. De manera que, debe prestarse atención a dichos resultados para conocer más sobre las razones que contienen en oposición a los indicadores que integran la propuesta que se puso a consideración de los encuestados.

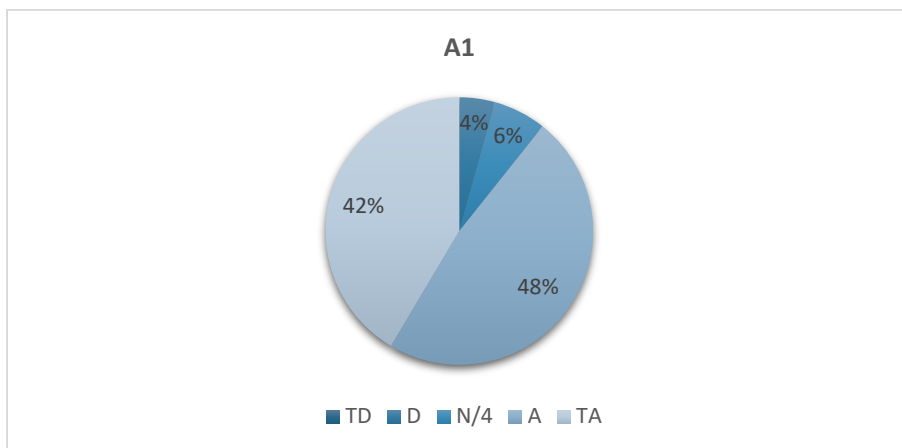
Se entrará a analizar cada variable por ítems asociados, para comprender el comportamiento porcentual de cada una de ellas y así determinar el comportamiento de las respuestas de los encuestados.

Tabla 17. Variable Conciliación y Arbitraje en conflicto médico

CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE EN CONFLICTO MÉDICO.						
Dimensión: Acceso a la Administración de Justicia						
	Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo	PROMEDIO
A1	0.0%	4.3%	6.4%	47.9%	41.5%	4.3
A2	1.1%	4.3%	14.9%	50.0%	29.8%	4.0
A3	0.0%	2.1%	1.1%	54.3%	42.6%	4.4
A4	3.2%	0.0%	0.0%	61.7%	35.1%	4.3

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 10. Indicador Ejercicio de Jurisdicción.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico se observa que, el ítem A1 que indaga acerca de la percepción sobre la aplicación práctica de la conciliación y el arbitraje en conflicto médico como garantía de acceso a la administración de justicia, la mayoría de los encuestados se inclinó hacia el acuerdo con un 48%, seguido de cerca por la opción de totalmente de acuerdo con un 42%.

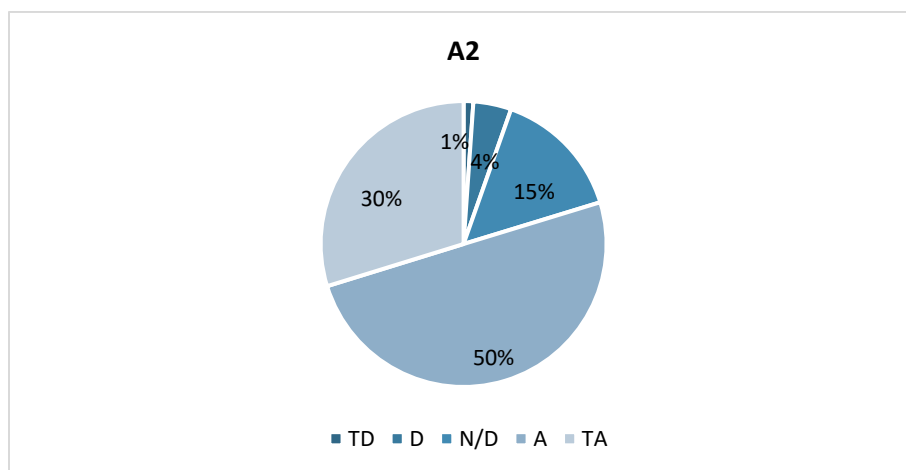
Resulta evidente que, de manera general, se reconoce que los MASC constituyen verdadera jurisdicción y en asunto tan sensible como el del conflicto derivado de la actividad médica, se confía en que se ejerzan con la misma fuerza que en el proceso judicial. Este es un concepto apegado al tenor constitucional que ubica a los conciliadores y árbitros como administradores de justicia.

Sin embargo, no debe pasarse por alto el porcentaje de indecisión del 6% frente a este ítem, ya que se advierte en la práctica que, existe una fracción importante de abogados que desconocen el ejercicio de la justicia alternativa o la consideran irrelevante frente al poder jurisdiccional de los jueces. Esta inclinación desanima en casos importantes, el accionar de los conflictuados ante los árbitros y conciliadores, para perseguir la ruta tradicional judicial con todas las dificultades que se ilustran permanentemente.

Tampoco debe despreciarse el 4% de opinión en desacuerdo con la afirmación, pues en relación con la muestra, se refleja en una fuerte opinión de quienes definitivamente no

consideran que los MASC puedan cimentarse como justicia especializada para dirimir conflictos médicos.

Gráfica 11. Indicador Justicia Independiente y Especializada.



Fuente: Elaboración propia

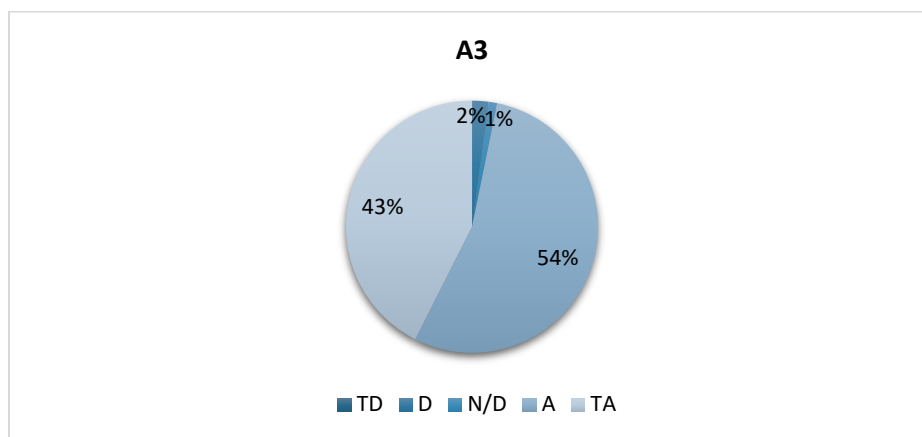
En la gráfica 11 se aprecia el porcentaje de respuesta de los participantes, frente a la afirmación sobre la naturaleza independiente y especializada de la Conciliación y el arbitraje para transformar el conflicto médico. El 50% de los sujetos está de acuerdo y el 30% de los encuestados contestó que está totalmente de acuerdo.

En este ítem, el 1% de los encuestados manifestó su inconformidad con la opción completamente en desacuerdo y el 4% con la opción en desacuerdo. Frente a este punto, este porcentaje, aunque pequeño, refleja la duda que existe en torno a la posibilidad de que pueda transformarse el conflicto médico a través de los MASC. Pero en general, la opinión hacia la efectiva transformación futura a través de la práctica de los métodos en esta controversia resulta optimista.

Sin embargo, se resalta que el porcentaje de sujetos encuestados que respondió de manera indecisa, es decir, no expresaron acuerdo ni desacuerdo, corresponde al 15%. Es necesario anotar que, en primer término, no se considera aún para algunos a los MASC como una alternativa independiente de la Administración de Justicia que pueda dirimir

específicamente las controversias médicas, y, en segundo lugar, este porcentaje evidencia que se presenta ausencia de convencimiento sobre la transformación del tratamiento clásico para este tipo de conflictos.

Gráfica 12. Indicador Seguridad Jurídica.

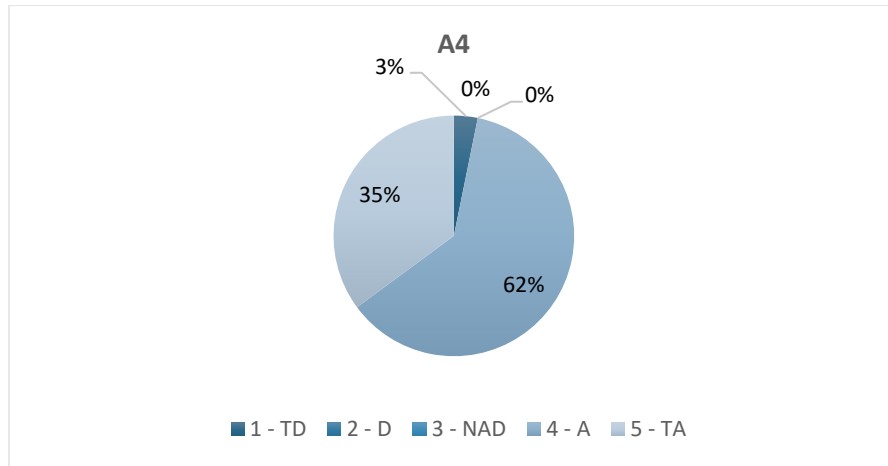


Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 12 se puede observar una certidumbre general sustancial, sobre la resolución definitiva del conflicto médico a través de la conciliación y el arbitraje, lo cual se define a partir de del acuerdo que expresó el 54% de los sujetos objeto del instrumento, seguido de cerca por totalmente de acuerdo con un 43%. Se entiende claramente que una de las propiedades de los MASC es la de dar respuesta positiva al conflicto en la terminación de este, de manera concluyente. Resulta incuestionable que, dentro de la función estatal de la administración de justicia, la solución definitiva de los conflictos mediante la conciliación y el arbitraje médico contribuye a garantizar la seguridad jurídica, en cuanto se pone fin a las diferencias con asistencia del conciliador o través del laudo emitido por el árbitro quienes, además, son imparciales.

Por otra parte, el porcentaje del 1% de las respuestas que expresaron no estar de acuerdo ni desacuerdo, así como el 2% del desacuerdo en los entrevistados no constituye una participación que determine escepticismo sobre la tarea de los MASC para darle fin a las controversias en salud.

Gráfica 13. Indicador Debido Proceso.



Fuente: Elaboración propia

La gráfica 13 muestra que en el ítem acerca de correspondencia entre el cumplimiento de los criterios constitucionales y legales del debido proceso y la intervención especializada de los conciliadores y los árbitros en conflicto médico, la mayoría de los sujetos entrevistados está de acuerdo con un 62%. En segundo lugar, el 35% de los entrevistados manifestó estar totalmente de acuerdo. Estos porcentajes explican la convicción general de que en ejercicio de los MASC aplicados concretamente al conflicto en salud, los elementos del debido proceso se encuentran garantizados.

Vale la pena señalar que, en esta consulta, el 3% de los participantes manifestó completo desacuerdo, lo cual no puede pasarse ignorarse, ya que el desconocimiento sobre los métodos de la justicia alternativa conduce a pensar que solamente en la justicia ordinaria, se observan las reglas del debido proceso.

Tabla 18. Variable Voluntariedad

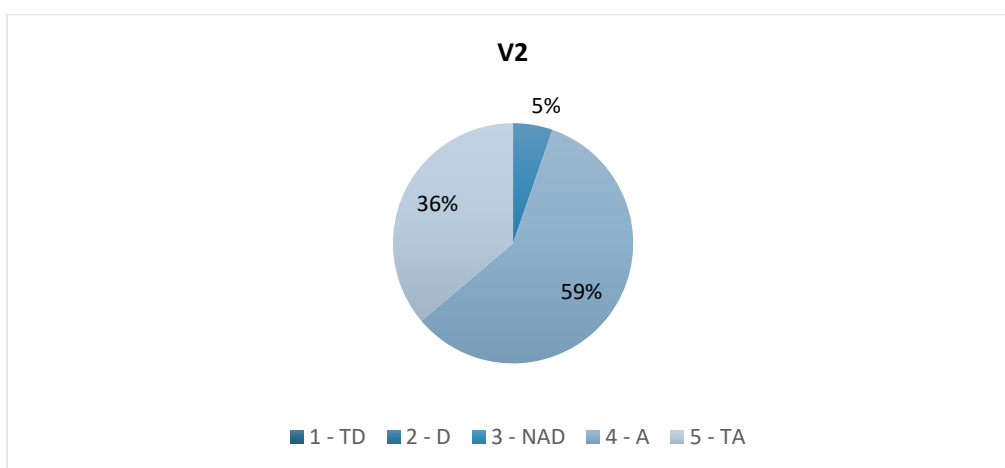
VOLUNTARIEDAD					
Dimensión: Gestión Directa del Conflicto					
Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo	PROMEDIO

V2	0.0%	0.0%	5.3%	58.5%	36.2%	4.3
V3	0.0%	0.0%	10.6%	50.0%	39.4%	4.3
V4	0.0%	0.0%	4.3%	46.8%	48.9%	4.4

Fuente: Elaboración propia

En el análisis de los resultados con el software SPSS, el ítem correspondiente a V1 fue excluido por sugerencia de la misma herramienta y se refería a la promoción de la cultura de la concertación a través de la conciliación y el arbitraje en conflicto médico.

Gráfica 14. Solución Deferida.

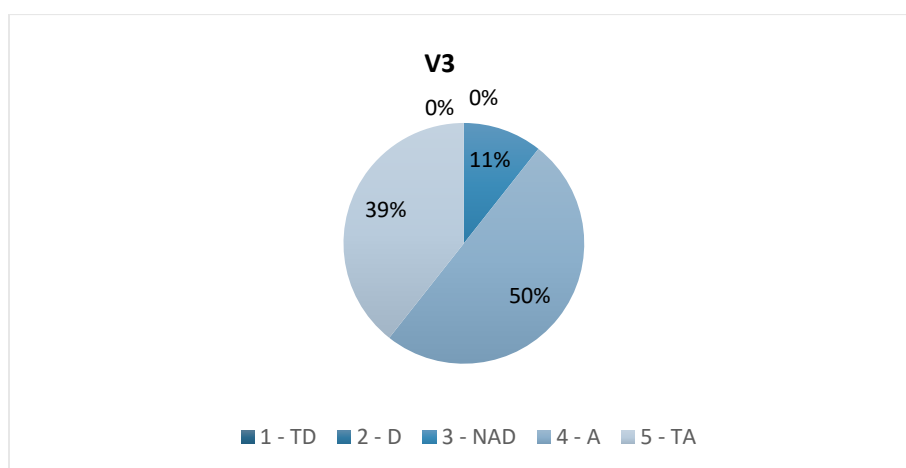


Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 14 se evidencian los resultados de las respuestas de los participantes en la encuesta sobre el ítem correspondiente a la aptitud de los conflictuados para deferir mediante acuerdo, la solución del conflicto médico a conciliadores y a árbitros habilitados para ello legalmente, en que el 59% de los sujetos manifestó estar de acuerdo. Por su parte, el 36% de los encuestados expresó estar completamente de acuerdo. Estas preferencias revelan que existe un alto consenso acerca de la capacidad constitucional y legal que les asiste a las partes en conflicto en salud, para escoger la autoridad de justicia, específicamente la alternativa, habilitando para ello a los conciliadores y árbitros.

No obstante, el 5% de los encuestados manifestó indecisión sobre la temática concreta, seleccionando la opción ni de acuerdo ni desacuerdo.

Gráfica 15. Indicador Celeridad del Proceso.

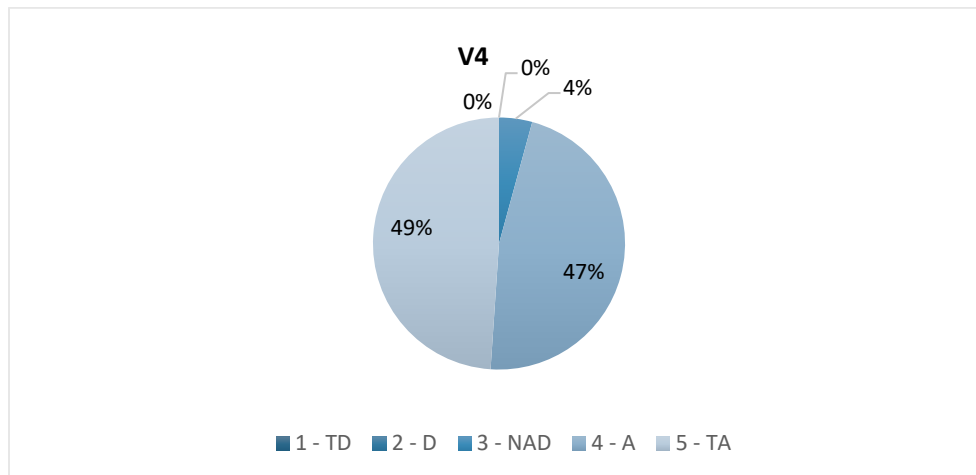


Fuente: Elaboración propia

En el ítem acerca de la gestión que realizan las partes para solucionar de manera expedita mediante la conciliación y el arbitraje médico, la gráfica 15 demuestra que, el 50% de los sujetos encuestados se encontró de acuerdo. Por su parte, el 39% de los participantes manifestó estar completamente de acuerdo. Es bueno resaltar el aspecto de la celeridad, ya que una de las propiedades de los MASC es que los procesos son más ágiles y por se desarrollan en menor tiempo que los procesos judiciales tradicionales. Sobre este punto, el consenso general es positivo.

De los resultados se desprende que un porcentaje importante de encuestados, el 11%, expresó indecisión al respecto del tema consultado, escogiendo la opción ni de acuerdo ni desacuerdo, lo cual llama a reflexionar sobre las dudas que aún se presentan en los tiempos de trámite de los MASC, aunque es precisamente la reducción de los términos para resolver el conflicto, una de sus bondades.

Gráfica 16. Indicador Transformación del Conflicto.



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 16, se puede observar que, el elevado nivel de aceptación de la afirmación sobre la capacidad que tiene la sociedad para transformar sus conflictos a través de la potestad para acudir preferiblemente a la conciliación y el arbitraje en controversia médica, puesto que el 49% de los encuestados eligió la opción totalmente de acuerdo, seguida de cerca por la preferencia de acuerdo, con el 47% de aprobación.

Una de las expectativas esenciales en la implementación de los MASC es precisamente lograr la participación de las personas en la gestión de sus conflictos, colocando en sus manos un poder de decisión sobre los asuntos que les conciernen, lo cual motiva a examinar las variadas fórmulas para respuesta a las diferencias con sus contrarios que finalmente va a contribuir con la transformación de las prácticas habituales y va a dar paso a una comprensión mayor de los MASC en la controversia estudiada.

Aunque el 4% de sujetos indecisos frente a la temática planteada que señalaron en este ítem ni de acuerdo ni desacuerdo no se asuma como significativo, tampoco puede ignorarse pues es precisamente el conflicto médico una de las problemáticas que ha afectado con mayor dureza las fibras internas de la sociedad y ha acrecentado las discrepancias entre los actores que intervienen en la controversia. El hecho de que exista esa falta de claridad en muchas personas acerca de la posibilidad que puedan mejorarse

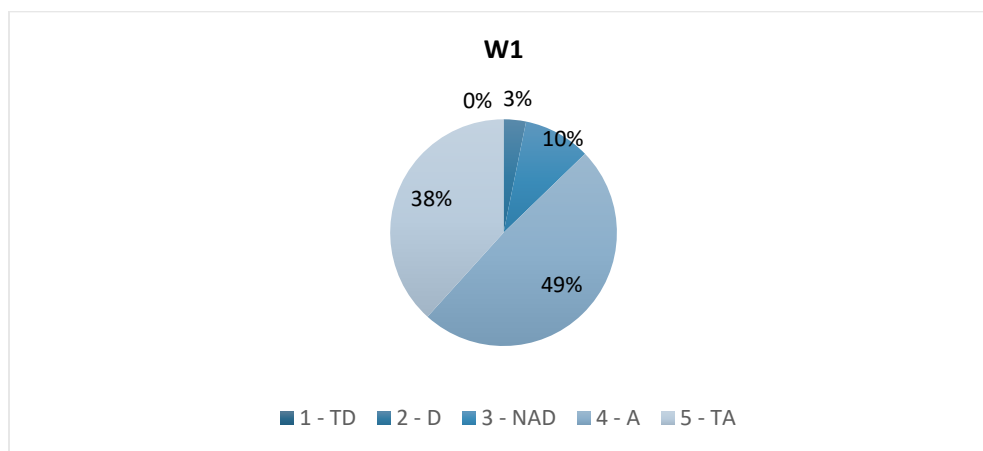
las relaciones entre los conflictuados y así transformar finalmente el tratamiento habitual meramente judicial, por el de la conciliación y el arbitraje médico.

Tabla 19. Variable Confianza

CONFIANZA						
Dimensión: Integridad del Proceso						
	Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo	PROMEDIO
W1	0.0%	3.2%	9.6%	48.9%	38.3%	4.2
W2	0.0%	2.1%	10.6%	51.1%	36.2%	4.2
W3	0.0%	0.0%	8.5%	67.0%	24.5%	4.2
W4	0.0%	4.3%	8.5%	52.1%	35.1%	4.2

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 17. Indicador Imparcialidad de los Conciliadores y los Árbitros.



Fuente: Elaboración propia

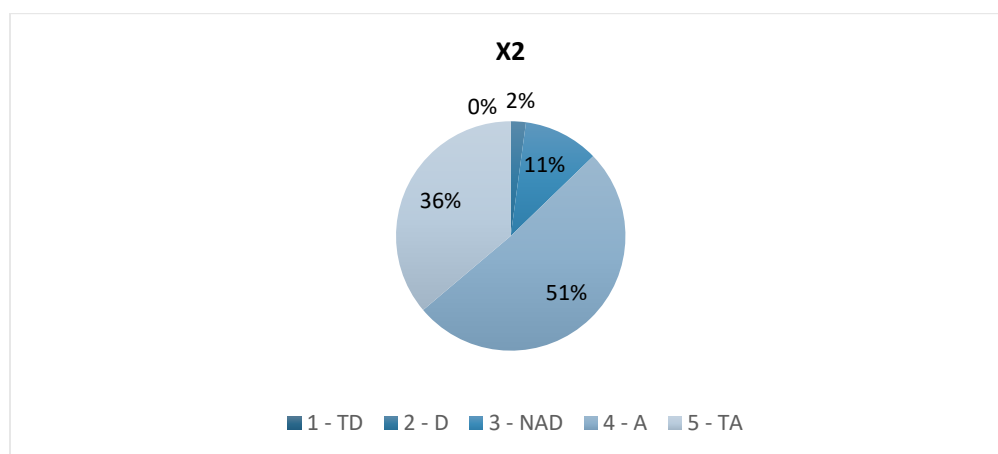
Sobre el ítem relacionado con la imparcialidad e independencia de los conciliadores y árbitros en la resolución del conflicto médico, el 49% de los participantes en la encuesta aplicada seleccionó la opción de acuerdo, como aparece en la gráfica 17. La segunda preferencia en las respuestas con el 38%, fue la de totalmente de acuerdo. Esto señala la certidumbre generalizada de que en ejercicio de los MASC y concretamente para darle

solución a las controversias en salud, los árbitros y conciliadores si tienen independencia en el desarrollo de los trámites que emplean y, además, que sus decisiones son imparciales pues no se inclinan para favorecer a alguna de las partes en conflicto; constituye una garantía de confiabilidad para los conflictuados.

Aparece no obstante que, sobre este ítem hubo disconformidad de un 3% de los encuestados, quienes manifestaron encontrarse en desacuerdo con la afirmación. Se trata de una situación que debe ser explorada con mayor profundidad, en general acerca a la percepción que las personas y, en este caso los profesionales, tienen sobre los mecanismos alternativos en relación probablemente con el proceso judicial; se descalifica la autonomía y neutralidad de los conciliadores y árbitros cuando en la práctica, las actuaciones están sometidas a reserva y existe la certeza de que otras personas fuera del conflicto no tienen forma de conocer los asuntos relacionados con el mismo.

En este mismo ítem, el 10% de los sujetos prefirió el punto medio, ni acuerdo ni desacuerdo. Este es un porcentaje amplio si se aprecia en perspectiva y se vislumbra la duda que existe alrededor del desarrollo práctico de los MASC en conflicto médico, pues no se conoce esta ruta para dirimirlo siendo lo habitual, darle trámite a través de las vías judiciales.

Gráfica 18. Prontitud y eficacia del Proceso.

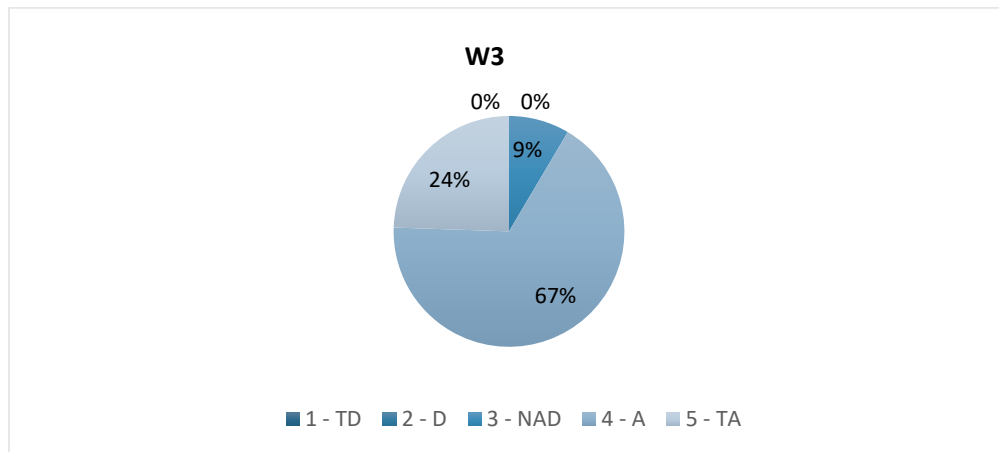


En la gráfica 18 se puede observar que, los sujetos encuestados seleccionaron con el 51%, la opción de acuerdo, referida la prontitud y eficacia con que el trámite del conflicto médico dirimido en sede de conciliación y arbitraje pueda ser desarrollado. La opción totalmente de acuerdo fue la escogida por el 36% de los participantes.

Sin embargo, un número importante de los sujetos, el 11% concretamente, seleccionó no estar de acuerdo ni en desacuerdo, señalando como se puede interpretar, el desconocimiento de las actuaciones pertinentes a la conciliación y arbitraje en este tipo de controversias en salud. Así mismo, el 2% de los sujetos expresó en su selección no estar de acuerdo con la afirmación. Se conoce en nuestro medio que aún muchos profesionales no consideran a los árbitros y conciliadores como administradores de justicia.

La prontitud y eficacia forman parte del compromiso del estado colombiano en la impartición de la justicia a través de los órganos competentes, de manera que, al haber sido instituidos por la Constitución Política los MASC como autoridad jurisdiccional, además de la tradicional judicial, los conciliadores y árbitros administran justicia igualmente, para garantía de la sociedad. Nos referimos a la misma seguridad con la que los MASC en asunto médico van a coadyuvar en la realización de los principios en que se funda el derecho de los ciudadanos a resolver sus diferencias, cuyos trámites, atribuciones y actuaciones han sido legalmente establecidos.

Gráfica 19. Indicador Reconciliación de los antagonismos.

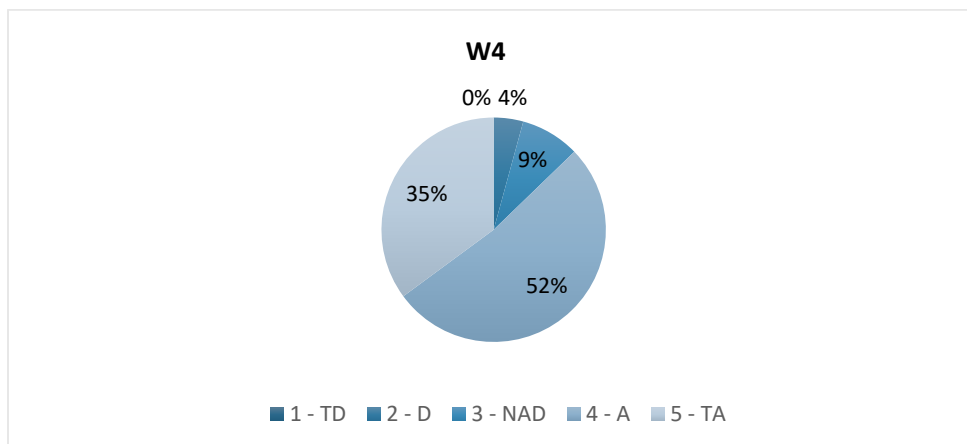


Fuente: Elaboración propia

En los resultados que muestra la gráfica 19, se encuentra que, el 67% de los participantes en la encuesta optó por reconocer la posibilidad de que la conciliación y el arbitraje médico puedan contribuir a reconciliar las diferencias entre la medicina y el derecho. El 24% consideró que estaba totalmente de acuerdo con esta afirmación. A pesar de que de manera entusiasta los encuestados expresaron que la contribución de los MASC en materia de salud podría reconciliar los antagonismos, se entiende la titánica tarea que debe emprenderse para que la conciliación y arbitraje médico se conviertan en una realidad tangible a la mano de los conflictuados, a través de los cuales puedan llegarse a zanjar las profundas contradicciones que han marcado las relaciones entre los involucrados.

El escepticismo, sin embargo, representa igualmente un porcentaje que es necesario atender, el 9% de los sujetos participantes manifestó no estar de acuerdo ni en desacuerdo con respecto a la afirmación presentada. Por supuesto, se trata de un conflicto que ha marcado un distanciamiento profundo entre las partes en conflicto desde épocas muy antiguas de la sociedad; por eso se espera que, a través de los mecanismos alternativos de justicia, pueda llegarse a reducir esa brecha.

Gráfica 20. Garantía del Derecho de Contradicción.



Fuente: Elaboración propia

En relación con la garantía de ejercicio del derecho de contradicción de los conflictuados en conciliación y arbitraje médico, el 52% de los participantes respondió estar de acuerdo y el 35% manifestó estar completamente de acuerdo, como se puede observar en la gráfica 20. Esto resulta conveniente desde la promoción de los MASC como una alternativa efectiva para dirimir las controversias en salud, ya que es la convicción de quienes actúan en el área del derecho y la medicina, sobre sus atribuciones durante las actuaciones ante los conciliadores y árbitros.

Pero, también es necesario hacer seguimiento de las opiniones contrarias a la afirmación propuesta y en este ítem, el 4% de los sujetos contestó su desacuerdo con la afirmación. Así mismo, el 9% de los encuestados se mantuvieron indecisos sobre una respuesta positiva o no, al escoger que no estaban de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación. En este punto se enfatiza en el hecho de que los MASC aplicados al conflicto médico es muy escasa, el desconocimiento sobre las particularidades de su proceso y, por consiguiente, las amplias garantías para que los conflictuados puedan ejercer su derecho de contradicción en iguales condiciones como en cualquier otro asunto, son también desconocidos.

Tabla 20. Variable, conocimiento de Administración de Justicia Autocompositiva y Heterocompositiva

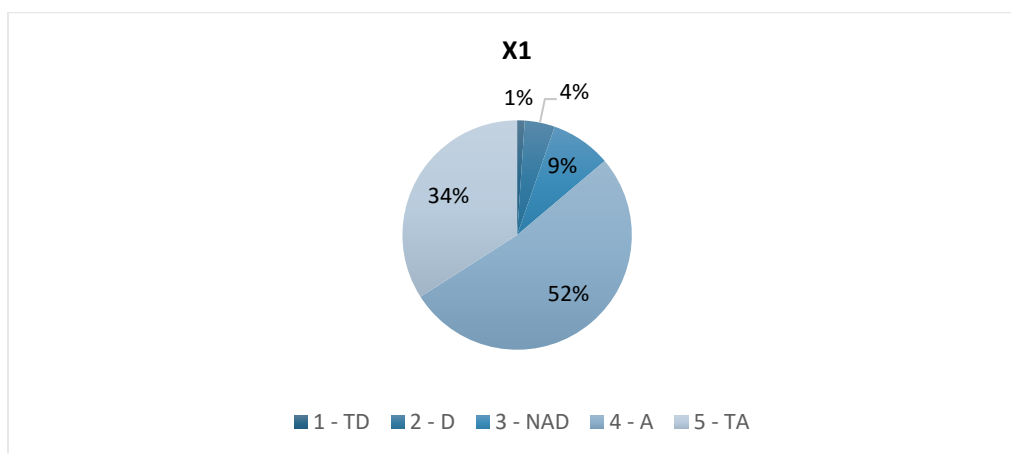
CONOCIMIENTO DE JUSTICIA AUTOCOMPOSITIVA Y HETEROCOMPOSITIVA

Dimensión: Avenimiento entre las Partes

	Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo	PROMEDIO
X1	1.1%	4.3%	8.5%	52.1%	34.0%	4.1
X2	0.0%	1.1%	5.3%	61.7%	31.9%	4.2
X3	0.0%	1.1%	5.3%	54.3%	39.4%	4.3
X4	1.1%	1.1%	4.3%	60.2%	33.3%	4.2

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 21. Indicador Independencia frente al proceso judicial.



Fuente: Elaboración propia

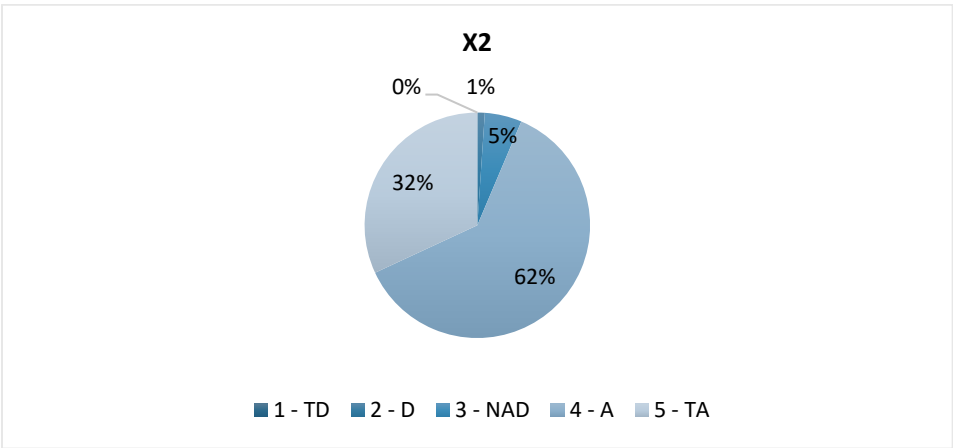
Sobre este ítem, que muestra la gráfica 21, referido a la oportunidad que tienen los conflictuados de acudir de manera preferente a la conciliación y al arbitraje médico, independientemente del proceso judicial, se evidencia la manifestación positiva de aprobación a la afirmación por parte de los encuestados, con el 52% en la respuesta de acuerdo. En cuanto a la expresión de estar totalmente de acuerdo, se registró el 34% de los sujetos participantes.

Por otra parte, el porcentaje correspondiente a la ausencia de acuerdo o desacuerdo con la afirmación del ítem es relativamente significativa, con el 9%; esto evidencia las dudas

que aún persisten acerca de la viabilidad de utilizar la vía de la conciliación y el arbitraje médico en vez de accionar ante la jurisdicción ordinaria, cuya ruta ha sido la tradicionalmente utilizada frente a las controversias derivadas de acciones en salud.

Se destaca también en este ítem que, el 4% de los encuestados manifestó su desaprobación eligiendo no estar de acuerdo y, el 1%, igualmente con la expresión completamente en desacuerdo. Esta constituye una oposición que es bueno revisar, puesto que actúa de tal suerte decisiva en los conflictos originados en el acto médico, para evitar utilizar los MASC, cuyo trámite resulta ser autónomo y tener el carácter decisorio y definitivo en las controversias que se tramitan por esta vía.

Gráfica 22. Indicador Participación y Articulación de Intereses entre las Partes.



Fuente: Elaboración propia

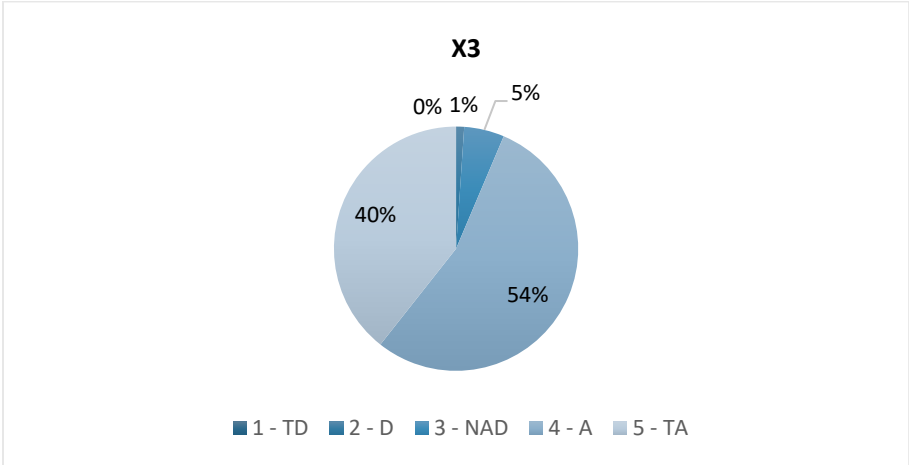
Al examinar los resultados que muestra la gráfica 22, se evidencia la aceptación general sobre la afirmación contenida en el ítem, en referencia a la conformación del escenario propicio para la articulación de intereses y la participación de las partes en conflicto mediante la conciliación y el arbitraje en asunto médico, pues el 51% de los sujetos objeto del instrumento de medición, expresó estar de acuerdo y el 32% manifestó su total acuerdo. Una de las inquietudes de la sociedad es precisamente el reducido espacio de participación que tienen las partes en conflicto, para formar parte activa de la dinámica de

los procesos orientados a solucionar las controversias, pues es incuestionable la apertura que permiten los MASC, para que los conflictuados tomen el manejo de su propio asunto, en el desarrollo de las etapas y en su conclusión.

En contraste, un porcentaje reducido, pero no por eso menos importante de los sujetos, consideró en un 1% encontrarse en desacuerdo.

En este mismo ítem, el 5% de los encuestados se mantuvo en la posición de no estar de acuerdo ni en desacuerdo con el planteamiento. Esto representa el desconocimiento igualmente sobre las prerrogativas de las partes en la gestión del conflicto que le concierne.

Gráfica 23. Indicador Derechos Disponibles Conciliables.



Fuente: Elaboración propia

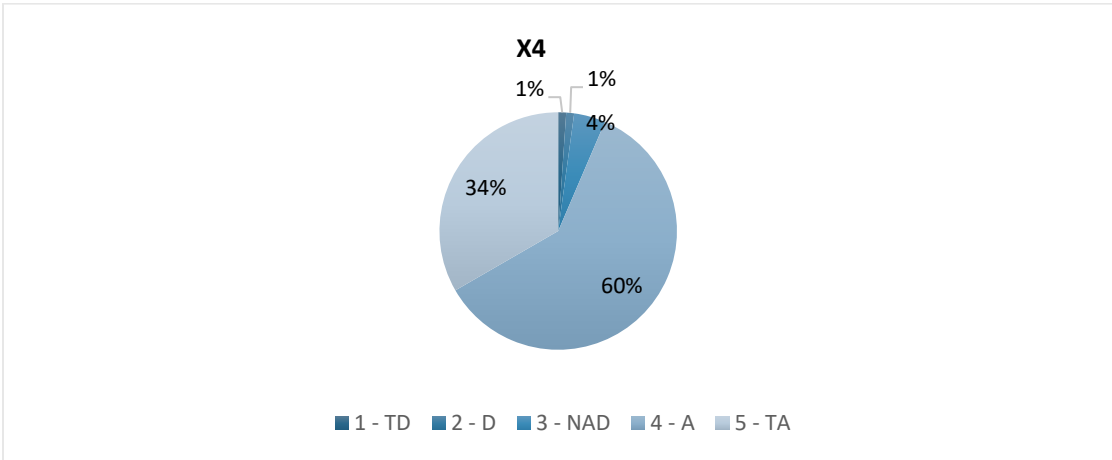
En tratándose de las cualidades específicas de la conciliación para solucionar los conflictos originados en el ejercicio de la medicina, se interrogó a los participantes sobre las facultades que tienen las partes para gestionar este tipo de controversias ante los conciliadores. En este ítem, se obtuvo el 54% de aceptación a la afirmación mediante la selección de la opción de acuerdo. En cuanto a la opción totalmente de acuerdo que

puede observarse en la gráfica 23, el 40% de los sujetos se inclinó por esta respuesta. Estos resultados se aprecian en la gráfica 23.

Pero a pesar de que la afirmación que contiene el ítem tuvo amplia aceptación, el 1% de los sujetos expresó no estar de acuerdo. El conflicto médico, como piensa aún por algunos, no tiene un asiento exclusivo en los estrados judiciales, sino que puede dársele tratamiento conciliatorio como en otras muchas controversias.

Del total de los encuestados, el 5% expresó su indecisión al elegir ni acuerdo ni desacuerdo en este ítem. La incertidumbre proviene tal vez del desconocimiento en la práctica de la conciliación médica y del pensamiento arraigado de que el juez es el único funcionario competente para procesar los conflictos en materia de acto proveniente del ejercicio de la medicina.

Gráfica 24. Indicador Acto Médico Arbitrable.



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 24 puede apreciarse, en la afirmación exclusiva en materia de arbitraje, sobre la facultad que tienen las partes para deferir la solución de su controversia médica a árbitros habilitados por ellos, cuyas decisiones son vinculantes y definitivas, el 60% de los sujetos indagados contestó estar de acuerdo. También expresó su aceptación el 34% de

los encuestados, manifestando encontrarse completamente de acuerdo. Desde la perspectiva jurídico-teórica, no existe restricción alguna por la cual el acto médico no sea arbitrable; sin embargo, es imperioso darle impulso en la práctica con todas sus cualidades y beneficios para resolver los conflictos médicos.

Sobre este particular, el 4% de los encuestados decidió no expresar acuerdo ni desacuerdo, lo cual se comprende a partir del desconocimiento del arbitraje el medio procesal.

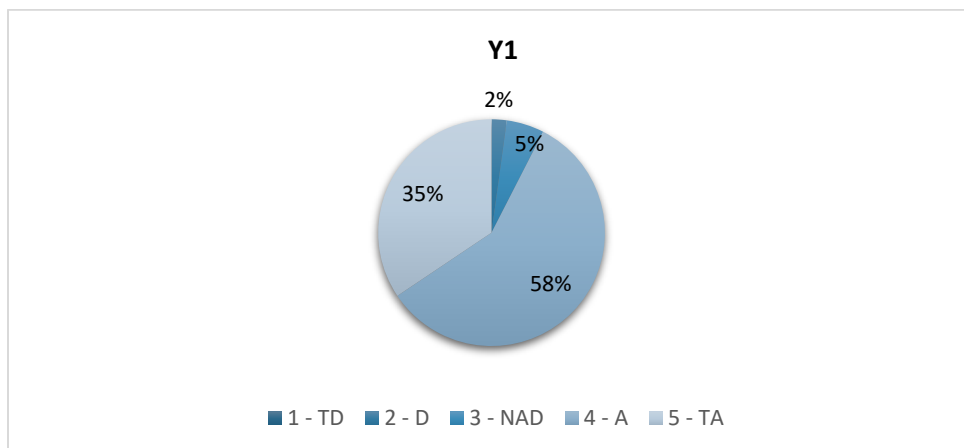
Así mismo, en el presente ítem, el 1% de los encuestados indicó no estar de acuerdo y otro 1% señaló estar completamente en desacuerdo.

Tabla 21. Variable Reconocimiento Mutuo

RECONOCIMIENTO MUTUO						
Dimensión: Búsqueda del objetivo común						
	Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo	PROMEDIO
Y1	0.0%	2.2%	5.4%	58.1%	34.4%	4.2
Y2	1.1%	1.1%	6.5%	54.3%	37.0%	4.3
Y3	4.3%	8.5%	10.6%	45.7%	30.9%	3.9
Y4	0.0%	1.1%	3.2%	55.3%	40.4%	4.4

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 25. Aptitud Colaborativa del Conciliador y del Árbitro.

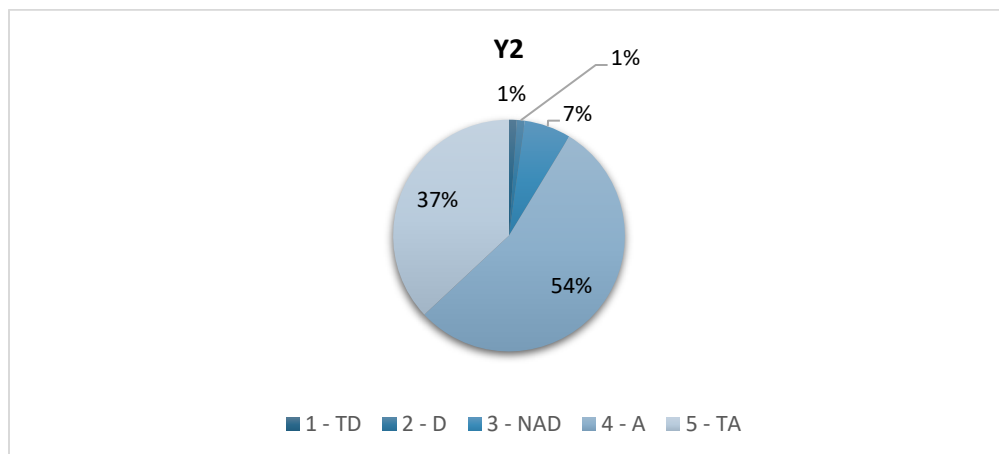


Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 25 aparecen las percepciones de los participantes en el estudio cuantitativo, cuyos resultados presentan que, el 58% de ellos está de acuerdo con la afirmación acerca de la contribución colaborativa que realizan el conciliador y el árbitro en la solución definitiva del conflicto médico. En el mismo esquema, se evidencia la aceptación de los encuestados en el 35%, que manifestaron encontrarse en totalmente de acuerdo con el planteamiento. Constituye una de las ventajas importantes de los MASC precisamente, el permitir que los conciliadores y árbitros se involucren atentamente en las particularidades del conflicto y toman parte en el progreso de la solución, porque ese es su básica aspiración conjunta.

Sin embargo, el 5% de los sujetos prefirió no señalar estar de acuerdo ni en desacuerdo y, el 2% indicó estar en desacuerdo con la afirmación. Se reitera que, el desconocimiento y falta de experiencia en el ejercicio de los MASC cuando se trata de controversias médicas, especialmente el arbitraje, es muy frecuente en el ambiente jurídico local e incluso nacional.

Gráfica 26. Correspondencia y equilibrio entre las partes.



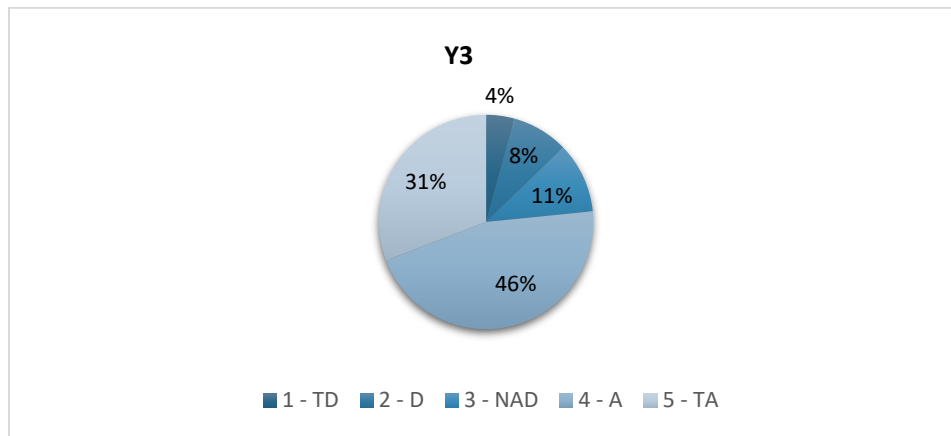
Fuente: Elaboración propia

Al indagar a los participantes a través de la encuesta aplicada, sobre la correspondencia y el equilibrio que generan entre las partes la conciliación y el arbitraje médico, el 54% de los encuestados manifestó encontrarse de acuerdo con esta afirmación. El 37% de los encuestados escogió la opción totalmente de acuerdo. Tal información la recoge la gráfica 26. Se puede percibir que, si dentro de los principios que orientan los MASC acogidos por la opinión general, especialmente en conciliación por ser el método más frecuente en la práctica, la búsqueda del equilibrio entre los conflictuados es uno de los objetivos esenciales, por tanto, no puede negarse que actúa con la misma objetividad para la conciliación y el arbitraje médico.

En el presente ítem se observa igualmente que, el 7% de los sujetos mantiene el escepticismo sobre la afirmación, al señalar que no se encuentra de acuerdo ni en desacuerdo. Este es un porcentaje importante y representa esa ausencia de experiencia sobre los MASC, por lo menos en el tema consultado sobre el conflicto médico.

En cuanto a las respuestas opuestas a la aceptación de la afirmación presentada en consideración, el 1% de los encuestados manifestó estar en desacuerdo y el 1% igualmente, se expresó totalmente en desacuerdo.

Gráfica 27. Indicador Práctica probatoria.



Fuente: Elaboración propia

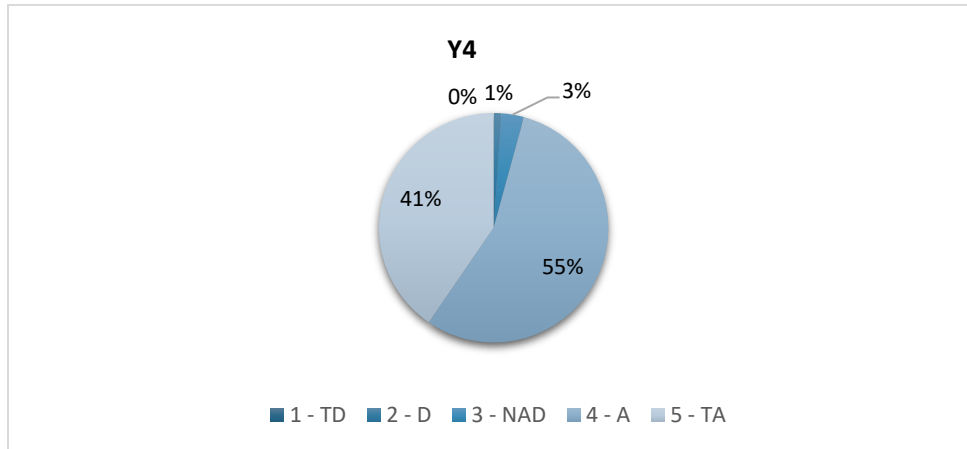
El ítem relativo a la solicitud, aportación y controversia de pruebas en conciliación y arbitraje médico, cuyos resultados muestra la gráfica 27, resultó bastante polémico de acuerdo con lo que se recogió en la aplicación de la encuesta. Inicialmente, resulta positivo el que la opción de estar de acuerdo con la afirmación obtuvo el 46% del total de las respuestas. El 31% de los participantes manifestó estar totalmente de acuerdo con la afirmación. Estos resultados positivos demuestran la seguridad que generan los MCSC para la práctica probatoria cuando se ocupan de las controversias en salud con ocasión del acto médico.

Sin embargo, llama especialmente la atención que el 11% de los encuestados haya optado por expresar no estar de acuerdo ni en desacuerdo. Este es un resultado que significa la poca experiencia que se tiene respecto del trámite conciliatorio y arbitral, concretamente en materia de conflictos que genera el acto médico.

En el mismo ítem, el 8% de los sujetos señaló estar en desacuerdo y, el 4%, indicó estar totalmente en desacuerdo con el planteamiento puesto en su consideración. Ya en este sentido de la práctica de la prueba médica, la selección de los encuestados refleja su incredulidad y estos se encuentran representando la opinión de un universo desconocido en su proporción, pero elocuente en medio de los conflictos en salud. Se generaliza la

opinión que solamente los jueces se encuentran capacitados para ritualizar la prueba en las controversias judiciales médicas.

Gráfica 28. Indicador igualdad entre las partes.



Fuente: Elaboración propia

Sobre el interrogante acerca de la garantía que ofrecen la conciliación y el arbitraje médico en materia de igualdad para las partes, cuyos resultados se contemplan en la gráfica 28, el 55% de los sujetos encuestados optó por señalar su aceptación con la afirmación por estar de acuerdo. También, el 41% de los participantes indicó encontrarse totalmente de acuerdo. No existe duda de que uno de los principios primordiales de los MASC, es el que asegura las condiciones equitativas para los conflictuados en desarrollo de sus actuaciones.

Pero a la par, del resultado significativo positivo, también se observa en los resultados del ítem que se comenta que, el 4% de los encuestados se mantuvo indeciso al apuntar que no estaba de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación formulada. Esta incertidumbre, puede aseverarse, se sostiene de la inexperiencia en el tema de los MASC en asunto médico.

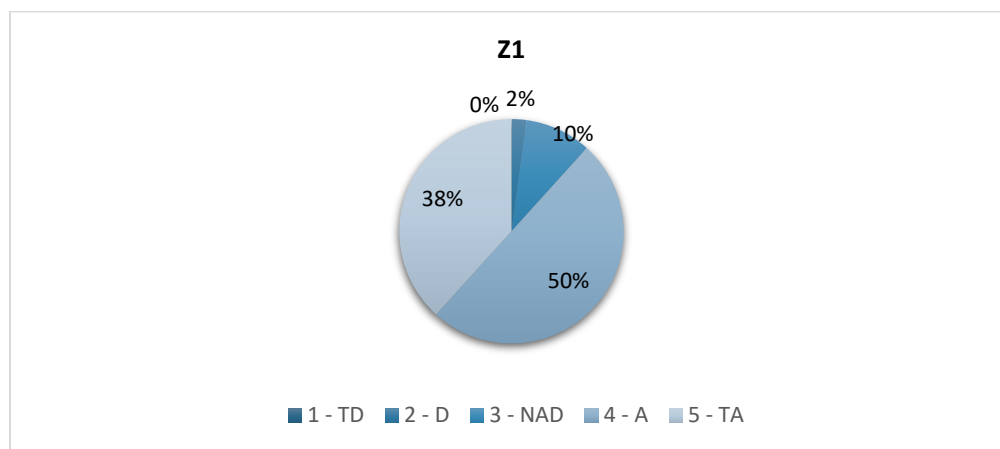
Más aún, continuando con el concepto del desconocimiento, tanto de los MASC como de su efectividad en controversias en salud, el 1% de los sujetos, consideró negativa la afirmación al seleccionar no encontrarse de acuerdo.

Tabla 22. Variable Satisfacción

SATISFACCIÓN						
Dimensión: Armonía en las relaciones entre las partes						
	Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo	Promedio
Z1	0.0%	2.1%	9.6%	50.0%	38.3%	4.2
Z2	1.1%	5.4%	7.5%	51.6%	34.4%	4.1
Z3	0.0%	1.1%	10.6%	50.0%	38.3%	4.3
Z4	0.0%	0.0%	3.2%	45.7%	51.1%	4.5

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 29. Indicador Solución definitiva al conflicto.



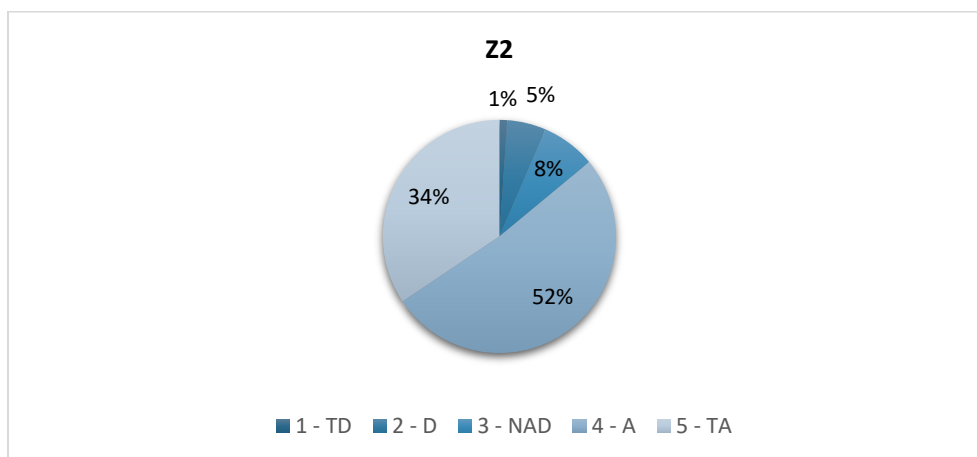
Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la afirmación contenida en la encuesta acerca de las soluciones satisfactorias que generan la conciliación y el arbitraje médico, los sujetos consultados manifestaron en un 50%, estar de acuerdo y el 38%, encontrarse totalmente de acuerdo con lo planteado, tal como se refleja en la gráfica 29. Evidentemente, el poder encontrar una conclusión efectiva que de por terminadas las diferencias entre los conflictuados, genera en los

individuos una sensación de seguridad y fortalece la convicción de que existen otras herramientas eficaces en la Administración de Justicia, además de las que proporciona el sistema judicial, para lograr una solución satisfactoria, en presencia de una discordia en materia de salud.

Sobre este ítem, también se obtuvo como resultado que, el 10% de los encuestados expresó no estar de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación. El 1% opinó en su selección de respuesta, encontrarse en desacuerdo. O bien en este último evento, como se ha comentado, los participantes no tienen experiencia en los MASC en controversias médicas o, se debe reiterar el análisis sobre la inexactitud en la opinión de algunos, para quienes los métodos alternativos no tienen la misma fuerza decisoria de los jueces y magistrados, lo cual riñe completamente con el espíritu constitucional y con el desarrollo legal correspondiente.

Gráfica 30. Reparación del daño.



Fuente: Elaboración propia

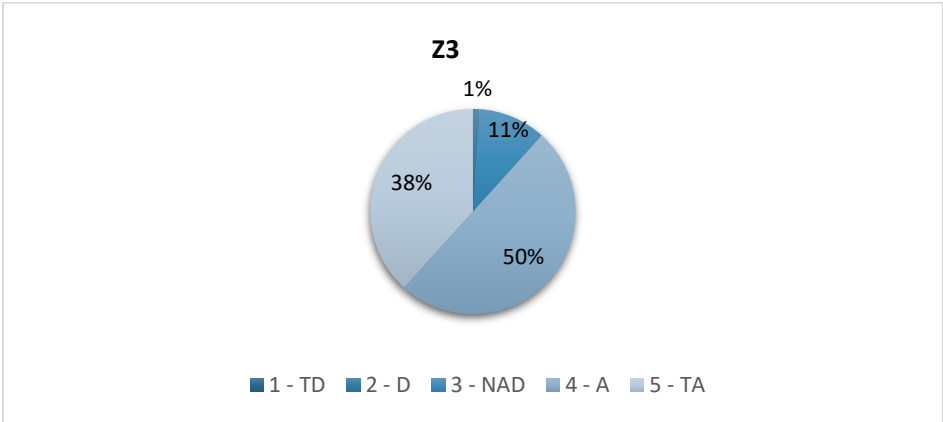
De la observación de los resultados que pueden observarse en la gráfica 30, sobre la afirmación contenida en el instrumento de recolección de información pertinente a la investigación, en la posibilidad de obtener la reparación del daño producido por la actividad médica en sede de conciliación y arbitraje, la mayoría de los sujetos encuestados

contestó afirmativamente en aceptación del postulado planteado, pues el 52% eligió la opción estar de acuerdo y el 34% señaló estar completamente de acuerdo.

No obstante, lo anterior, también se obtuvieron unos resultados que despiertan inquietud, pues el 8% de los encuestados apuntó a la opción no estar de acuerdo ni en desacuerdo, manteniendo una posición neutral que refleja duda sobre las propiedades de los MASC en controversias de todo tipo, pero específicamente en las originadas en el acto médico, para procurar la restauración de los derechos de los afectados, en este caso, la reparación de los perjuicios causados.

También en el mismo ítem, el 5% de los sujetos contestó no estar de acuerdo con la afirmación y, el 1% señaló estar totalmente en desacuerdo. Este escepticismo que se refleja frente a la capacidad de los conciliadores y árbitros en asunto médico para realizar el cálculo pertinente a los perjuicios causados para determinar la correspondiente indemnización, deben ser asumido desde la ignorancia o inexperiencia acerca de las competencias de las autoridades jurisdiccionales alternativas a las judiciales, además de creencia de que solamente puede darse trámite a las fórmulas para la reparación patrimonial en proceso judicial, lo cual es enteramente equivocado.

Gráfica 31. Indicador Bienestar personal.



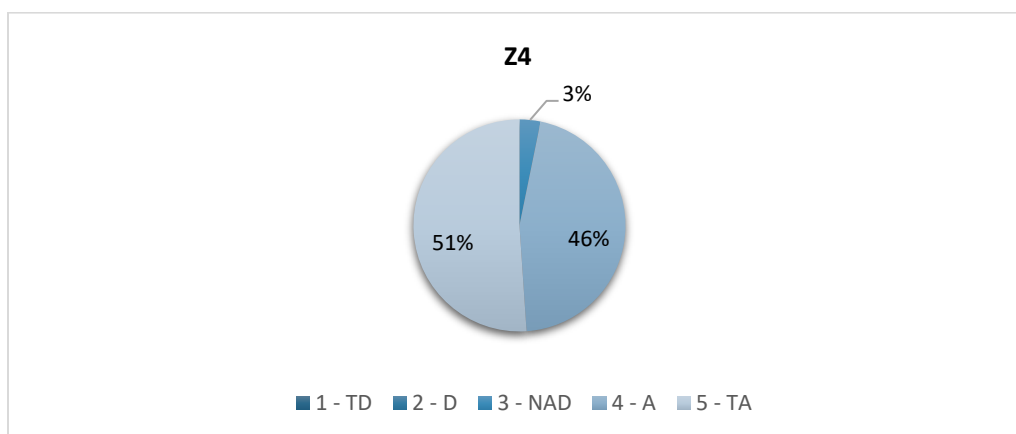
Fuente: Elaboración propia

La generación de bienestar en los conflictuados a través de la conciliación y el arbitraje médico también fue propuesta en el instrumento cuantitativo, cuyos resultados del ítem correspondiente pueden verse en la gráfica 31, en los que se evidencia que la mayoría de los encuestados reconoce el beneficio invaluable que puede producirse en el desarrollo de los MASC para resolver las diferencias en salud. Así, el 50% de los encuestados expresó estar de acuerdo y, el 38% señaló encontrarse totalmente de acuerdo, lo cual se evidencia en la gráfica 31. Esta constituye una de las expectativas fundamentales puesta en la conciliación y el arbitraje médico, para aliviar, por una parte, la carga de sufrimiento para los conflictuados y, a la vez, para evitar tener que accionar ante la rama judicial, con todos los inconvenientes que resultan de la morosidad en los procesos, contribuyendo así, a la descongestión en los despachos igualmente.

Ahora bien, en cuanto los MASC no son métodos de aplicación usual para dirimir las controversias médicas, el 11% de los encuestados prefirieron no considerar los criterios extremaos, sino que se decidieron por manifestar no estar de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación.

En oposición a la propuesta, el 1% de los sujetos señaló encontrarse en desacuerdo.

Gráfica 32. Consolidación de la cultura de la conciliación y el arbitraje.



Fuente: Elaboración propia

En el ítem correspondiente a la afirmación presentada a consideración de los participantes, en el sentido de reconocer la necesidad de consolidar la cultura de la conciliación y arbitraje médicos, como se observa en la gráfica 32, la mayor respuesta de aprobación se obtuvo del 51% que manifestó encontrarse completamente de acuerdo. También el 46% de los encuestados consignó su aceptación manifestando estar de acuerdo. El consenso obtenido sobre este aspecto constituye un punto revelador del interés generalizado en el ánimo de fortalecer y estimular el ejercicio práctico constante de los MASC en los conflictos originados en la actividad médica. Se reconoce que esta vía jurisdiccional es trascendental para recorrer el espacio que sea suficiente para arraigar esa cultura que tanto requiere la sociedad.

No se obtuvieron desacuerdos sobre esta afirmación, pero el 3% de los sujetos participantes, prefirió mantener su posición de no expresar acuerdo ni desacuerdo.

7.5.1.2. Resultados estadísticos descriptivos.

En relación con los índices estadísticos obtenidos del software SPSS, nos muestra en su salida de resultados, unos datos interesantes para dar cuenta de su simetría frente a los datos suministrados.

Tabla 23. Estadístico descriptivos.

Descriptivos	Concyarbi	Voluntariedad	Confianza	Conjusticia	Reconocimiento	Satisfacción
Media	17.0000. (Error estándar 0.17397)	13.0426 (Error estándar 0.10337)	16.7766 (Error estándar 0.10337)	16.8936 (Error estándar 0.17116)	16.6170 (Error estándar 0.19439)	17.0638 (Error estándar 0.16449)
Mediana	16.0000	13.0000	16.0000	16.0000	16.0000	16.0000
Varianza	5.690	2.009	4.773	5.507	7.104	5.087
Moda	4	4	4	4	4	4
Desviación estándar	2.38534	1.41735	2.18480	2.34677	2.66531	2.25540
Mínimo	8.00	10.00	11.00	9.00	8.00	10.00
Máximo	20.00	15.00	20.00	20.00	20.00	20.00

Rango	12.00	5.00	9.00	11.00	12.00	10.00
Rango intercuartil	3.00	2.00	4.00	3.00	5.00	4.00
Asimetría (Error estándar 0.177)	-0.569.	0.038	-0.084	-0.373	-0.699	-0.108
Curtosis (Error estándar 0.353)	0.788	-1.132	-0.580	0.396	1.152	-0.590

Fuente: Elaboración propia

A partir de los datos obtenidos en el SPSS, la asimetría y la curtosis, se presentan como valores que destacan la manera en que se realiza la distribución de una variable. Partiendo de la observación de la media, el coeficiente obtenido de asimetría explica la distribución a partir de la ubicación de los elementos, a la derecha o a la izquierda del valor alcanzado, dando así resultado de su simetría. Por otra parte, el coeficiente de curtosis refiere la situación de la media, en razón de la proximidad que los datos obtenidos tienen con ella, de donde se determina el comportamiento de la distribución de los valores. (Murillo & Martínez-Garrido, 2012)

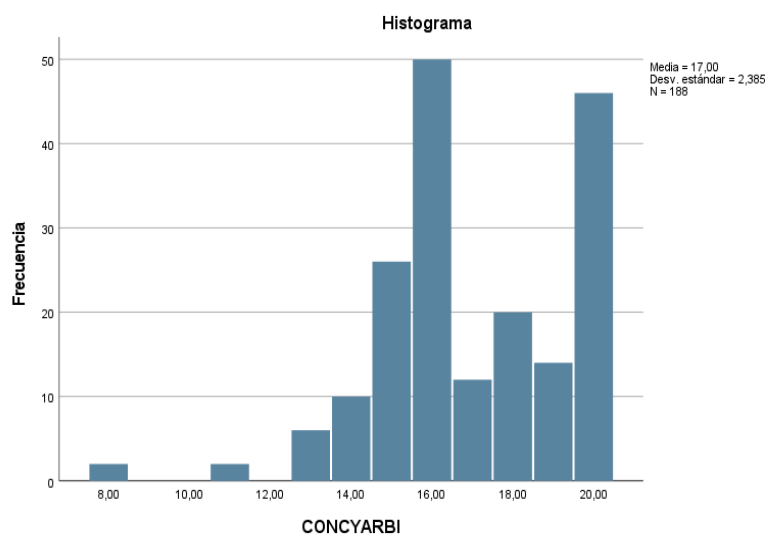
Se observa de manera general, que los resultados obtenidos en las variables Conciliación y Arbitraje en Conflicto Médico, Confianza, Conocimiento de Administración de Justicia Autocompositiva y Heterocompositiva, Reconocimiento Mutuo y Satisfacción, se encuentran comprendidos en distribución simétrica o dentro de la curva normal, puesto que las medidas de tendencia central, la media y la mediana, poseen valores similares; se destaca que el nivel de asimetría que demuestran los valores finales es muy pequeño, se presenta un sesgo positivo o a la derecha. En la lectura de la Curtosis o valor de altura, la distribución es simétrica aproximada a la normal, puesto que tanto la simetría como la curtosis tienen valor de 0.

A pesar de que los datos obtenidos de la variable Voluntariedad, son inferiores a los de las demás variables, presenta también una distribución simétrica en cuanto los valores de la

media, de la moda y de la mediana son similares y presenta también una inclinación o sesgo positivo.

El comportamiento de respuestas reflejado en los histogramas de frecuencia de las variables, dan cuenta de la tendencia de normalidad del instrumento, al mantenerse siempre dentro de la curva estadística esperada.

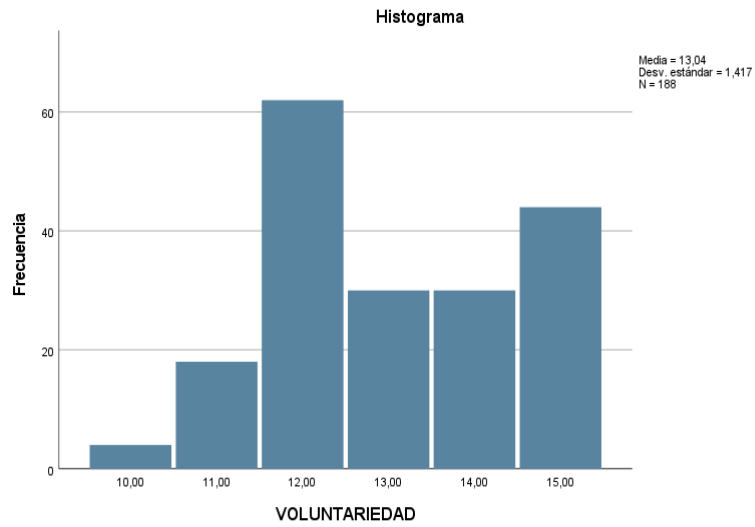
Ilustración 19. Histograma de frecuencia, variable Conciliación y Arbitraje en conflicto médico.



Fuente: Elaboración propia

En el correspondiente histograma de la variable dependiente Conciliación y Arbitraje en Conflicto Médico, ilustración 19, se refleja que la curva de la media corresponde al 17,00 con una desviación estándar de 2.385 superior, debido a la respuesta favorable de los encuestados. La mediana presenta valor inferior a la media, por eso refleja la asimetría.

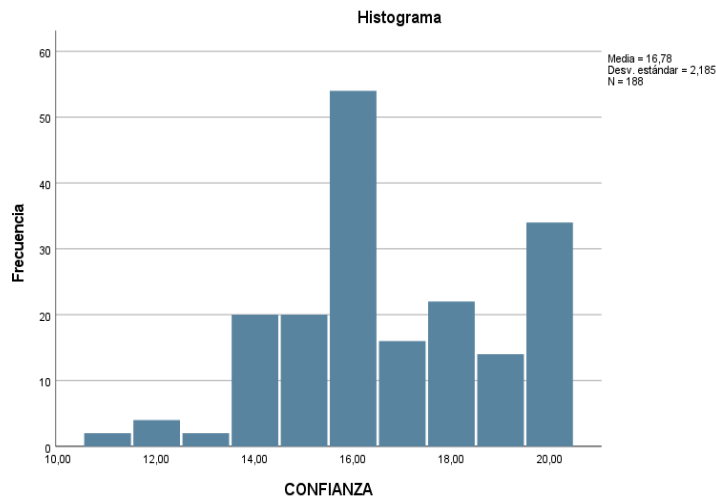
Ilustración 20. Histograma de frecuencia, variable Voluntariedad.



Fuente: Elaboración propia

En el histograma de frecuencia, correspondiente a la variable independiente Voluntariedad, que puede verse en la ilustración 20, la asimetría se presenta igualmente habiendo alcanzado la media el 13,04 con una desviación estándar de 1,417. Las respuestas de los sujetos encuestados resultaron confirmatorias de la variable, al responder de manera favorable en su mayoría.

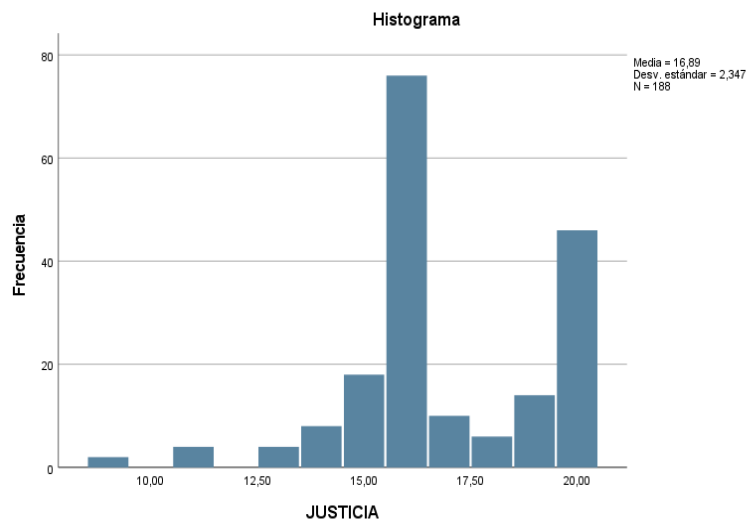
Ilustración 21. Histograma de frecuencia, variable Confianza.



Fuente: Elaboración propia

La distribución del histograma correspondiente a la variable confianza, también se presenta asimétrica, como se evidencia en la gráfica 21, la media corresponde al 16.78 y la desviación estándar al 2.185. En esta variable, se alcanzó un resultado de respuesta favorable por parte de los intervinientes.

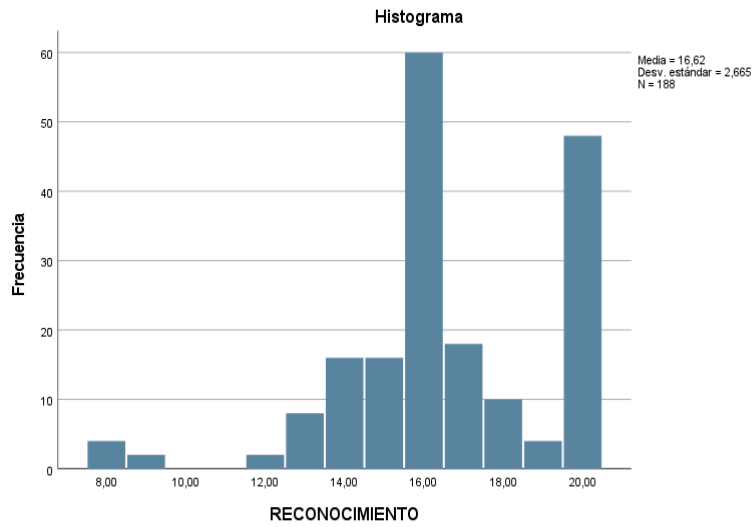
Ilustración 22. Histograma de frecuencia variable Conocimiento de Justicia Autocompositiva y Heterocompositiva.



Fuente: Elaboración propia

En la ilustración 22 se muestra el histograma de frecuencia de la variable Conocimiento de Justicia Autocompositiva y Heterocompositiva. Se observa que, la curva de distribución es asimétrica, cuya media fue de 16, 89 con una desviación estándar 2,347. La aceptación favorable a las afirmaciones por parte de los encuestados es un elemento favorable que refleja el resultado que se muestra.

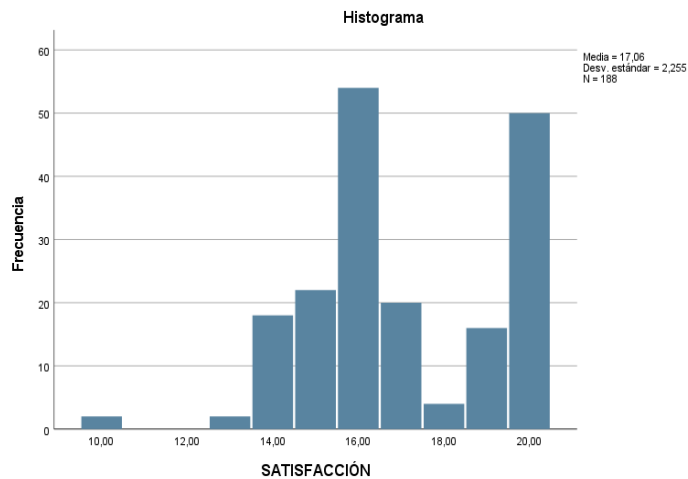
Ilustración 23. Histograma de frecuencia, variable Reconocimiento Mutuo.



Fuente: Elaboración propia

En el histograma de frecuencia correspondiente a la variable Reconocimiento que aparece en la gráfica 23, aparecen los valores de la media 16,62 y la desviación estándar 2,665, cuyos resultados demuestran la asimetría, considerando que la respuesta mayoritaria fue la de aceptación a las afirmaciones planteadas en la encuesta.

Ilustración 24. Histograma de frecuencia, variable Satisfacción.



Fuente: Elaboración propia

La observación de la ilustración 24 que expone el histograma de frecuencia de la variable Satisfacción, demuestra la asimetría de la curva de distribución respectiva, con el resultado de la media del 17,06 y una desviación estándar de 22,55, conforme al comportamiento positivo de respuesta por parte de los encuestados.

Tabla 24. Estadísticas de elemento de resumen

Estadísticas de elemento de resumen							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	4.090	2.111	4.478	2.367	2.121	0.277	24
Varianzas de elemento	0.540	0.303	1.423	1.120	4.697	0.062	24
Covarianzas entre elementos	0.214	-0.055	0.511	0.565	-9.350	0.012	24
Correlaciones entre elementos	0.430	-0.103	0.811	0.914	-7.850	0.041	24

Fuente: Elaboración propia

El comportamiento de respuestas de los encuestados da cuenta de la tendencia de normalidad del instrumento, pues mantienen la coherencia.

7.5.1.3. Relaciones entre variables.

Esta sección consiste en determinar las relaciones que existen entre las variables.

Regresión lineal y correlación.

La correlación lineal como instrumento estadístico, permite verificar el porcentaje en el cual las variables independientes explican, se vinculan o consolidan la variable independiente. La técnica utilizada es la denominada regresión y correlación lineal múltiple, la cual consiste en determinar a través de ecuaciones, la participación de cada variable independiente: voluntariedad confianza, justicia autocompositiva y hetero compositiva, reconocimiento mutuo, satisfacción, sobre la variable dependiente:

conciliación y arbitraje en conflicto médico. Esta ecuación viene expresada por una constante y por la suma de las variables independientes.

Es importante anotar que, en los resultados del estudio aplicado se observa un nivel significativo, como se observa en la tabla 24.

Tabla 25. Coeficientes por variable

Coeficientes ^a					
Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
	B	Desv. Error	Beta		
1 (Constante)	-0.821	0.782		-1.050	0.295
Voluntariedad	0.373	0.089	0.222	4.217	0.000
Confianza	0.476	0.084	0.436	5.664	0.000
ConJusticia	0.093	0.072	0.091	1.278	0.203
Reconocimiento	0.249	0.051	0.278	4.884	0.000
Satisfacción	-0.043	0.068	-0.041	-0.642	0.522

a. Variable dependiente: CONCYARBI

Fuente: Elaboración propia

Segun Grabde y Abascal (1999) considera que un modelo de regresión es bueno cuando el coeficiente de determinación es superior a 0.70. La justificación del modelo mencionado se puede observar en las tablas a continuación, donde más aporte se presenta a la variable dependiente, conciliación y arbitraje en conflicto médico, pues esta es la que sirve de eje para la realización del cálculo requerido y de esta forma medir su relación con las variables independientes.

Tabla 26. Resumen del modelo

Resumen del modelo ^b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Cambio en R cuadrado	Estadísticos de cambio			Durbin-Watson	
						Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F	
1	,884 ^a	0,781	0,775	0,28261	0,781	130,126	5	182	0,000	1,965
a. Predictores: (Constante), VOLUNTARIEDAD, RECONOCIMIENTO, SATISFACCIÓN, CONJUSTICIA, CONFIANZA b. Variable dependiente: CONCILIACION Y ARBITRAJE EN CONFLICTO MÉDICO										

Fuente: Elaboración propia

De los valores obtenidos en la salida que muestra la tabla anterior, se puede afirmar que sí existe una dependencia lineal entre las variables contrastadas, pues los coeficientes no estandarizados de las variables (*b*), dan un resultado distinto de cero, el cual informa de la relación directa y positiva entre las variables. Más aún, del resultado obtenido de 1,965 por encontrarse en el rango de 1.5 y 2.5, los residuos se aprecian incorrelados, esto es, íntimamente relacionados, acorde con el modelo estadístico propuesto de Durbin-Watson, lo que confirma que, el coeficiente de correlación entre las variables es alta.

Sin embargo, se revisa el ejercicio de contraste de regresión, para confirmar que el coeficiente resulta ser significativamente diferente de cero, como se presenta en la tabla siguiente.

Tabla 27. Regresión lineal

Cuadro 27. ANOVA^a

	Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	51,964	5	10,393	130,126	,000 ^b
	Residuo	14,536	182	0,080		
	Total	66,500	187			
a. Variable dependiente: CONCILIACION Y ARBITRAJE EN CONFLICTO MÉDICO b. Predictores: (Constante), VOLUNTARIEDAD, RECONOCIMIENTO, SATISFACCIÓN, CONJUSTICIA, CONFIANZA						

Fuente: Elaboración propia

En el análisis de varianza que se explica a partir de la contrastación de las hipótesis, se observa que, el modelo de regresión en su ecuación indica que existe una relación significativa entre la variable dependiente Conciliación y Arbitraje en Conflicto Médico y las variables independientes Voluntariedad, Reconocimiento Mutuo, Satisfacción Conocimiento de Administración de Justicia Autocompositiva y Heterocompositiva y Confianza, siendo esta última la que guarda una más estrecha relación, seguida por el Reconocimiento Mutuo. Ya que los resultados obtenidos no demuestran errores sistemáticos y no difieren en sus valores las medias que fueron comparadas.

Correlación de Pearson.

Dentro de la tarea propuesta para contrastar las hipótesis, el denominado coeficiente de correlación de Pearson, mediante el cual se examina el grado de relación lineal entre dos variables, el cual se obtiene de la aplicación de la siguiente fórmula.

$$r_{xy} = \frac{\sum Z_x Z_y}{N}$$

Del ejercicio para realizar el análisis estadístico, el coeficiente de correlación de Pearson arrojó un resultado favorable, pues mira de manera autónoma la esperada relación una a una, entre la variable dependiente Conciliación y Arbitraje en Conflicto Médico y cada variable independiente, Voluntariedad, Reconocimiento Mutuo, Conocimiento de Administración de Justicia Autocompositiva y Heterocompositiva, Confianza y Satisfacción.

Tabla 28. Correlación de Pearson

	Concyarbi	Voluntariedad	Confianza	ConcJusticia	Reconocimiento	Satisfacción
Concyarbi	1	,731**	,846**	,785**	,752**	,728**
Voluntariedad	,731**	1	,739**	,673**	,548**	,662**
Confianza	,846**	,739**	1	,846**	,722**	,793**

Conjusticia	,785**	,673**	,846**	1	,744**	,767**
Reconocimiento mutuo	,752**	,548**	,722**	,744**	1	,741**
Satisfacción	,728**	,662**	,793**	,767**	,741**	1

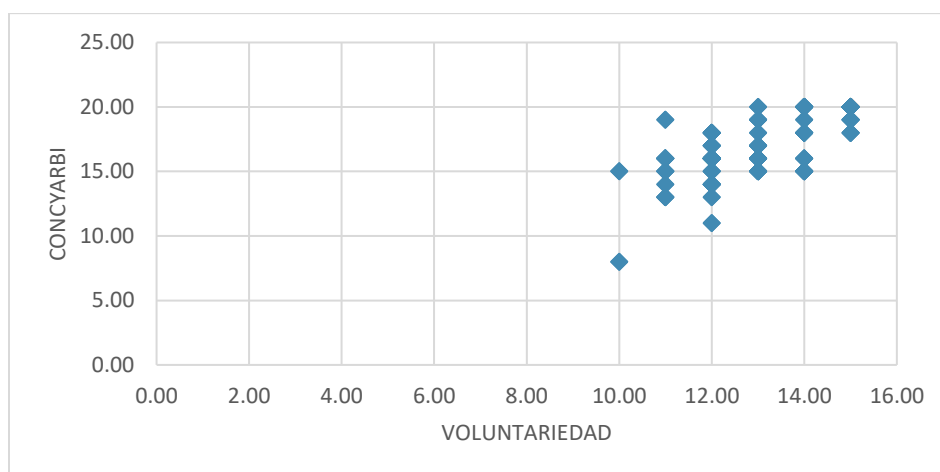
**** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).**

Fuente: Elaboración propia

La correlación indica la fuerza y dirección de una relación lineal y proporcionalidad. En esta tabla se refleja una correlación positiva entre la variable dependiente y las variables independientes, ya que el coeficiente de correlación lineal contiene valores cercanos a 1, lo cual significa que la correlación es fuerte y directa. Esto permite inferir que a mayor presencia de las variables dependientes se consolida con mayor fuerza la variable independiente. De igual manera se puede interpretar como una validación del posicionamiento de la Conciliación y el Arbitraje dentro de este tipo particular de conflicto.

Ahora bien, de manera positiva se manifiesta este grado efectivo de correlación entre las variables, a través de las gráficas de dispersión.

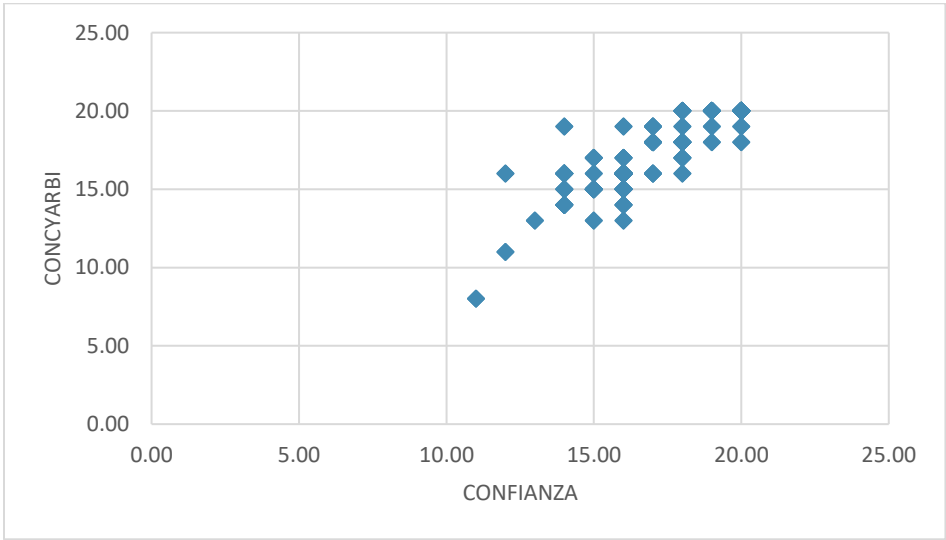
Gráfica 33. Diagrama de dispersión de CONCYARBI por VOLUNTARIEDAD



Fuente: Elaboración propia

El gráfico asociado a la relación entre las variables Conciliación y Arbitraje en Conflicto Médico y Voluntariedad, demuestra la propensión hacia la correlación directa o positiva muy marcada, confirmando la dependencia lineal estadísticamente significativa entre las dos. Esto se explica por cuanto es el ejercicio de la voluntad libre de los conflictuados, lo que pone en actividad la competencia de los conciliadores y los árbitros para dirimir las controversias médicas.

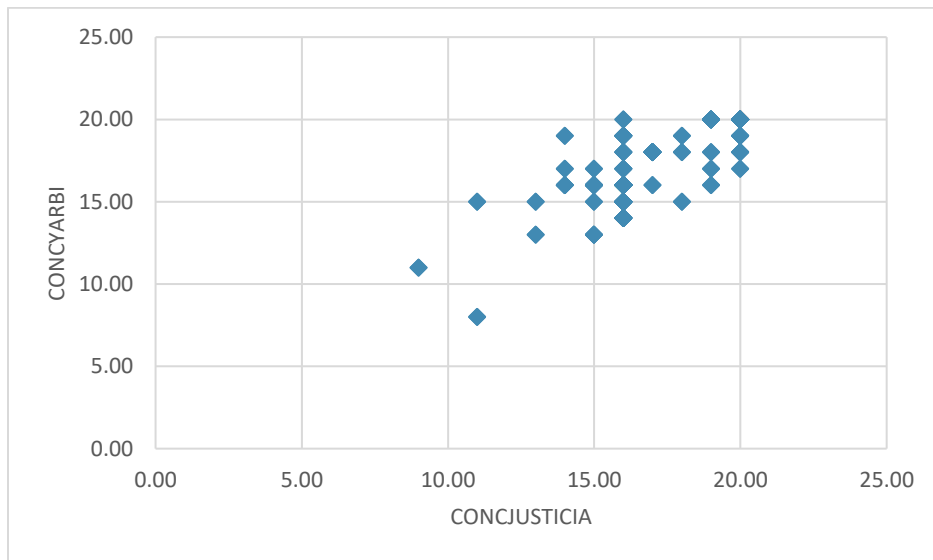
Gráfica 34. Diagrama de dispersión de CONCYARBI por CONFIANZA



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la relación entre la variable dependiente Conciliación y Arbitraje en Conflicto Médico y la variable independiente Confianza, el patrón de la dispersión muestra la correlación significativa entre ellas, marcando la concentración positiva hacia la misma dirección.

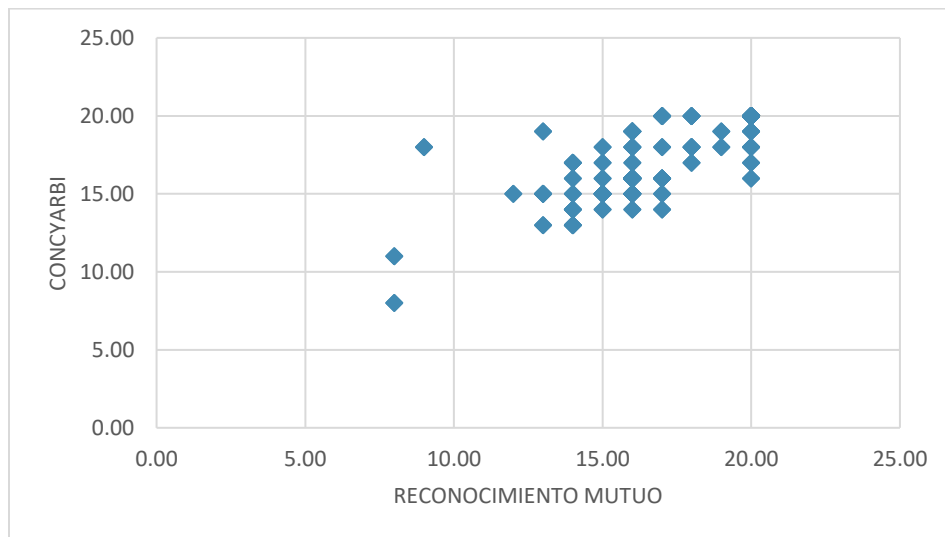
Gráfica 35. Diagrama de dispersión de CONCYARBI por JUSTICIA



Fuente: Elaboración propia

Existe un nivel de correlación significativo entre la variable dependiente Conciliación y Arbitraje en Conflicto Médico y la variable independiente Conocimiento de Administración de Justicia Autocompositiva y Heterocompositiva, pues las dos variables aumentan en la misma medida y ninguna de las dos se disgrega de la otra.

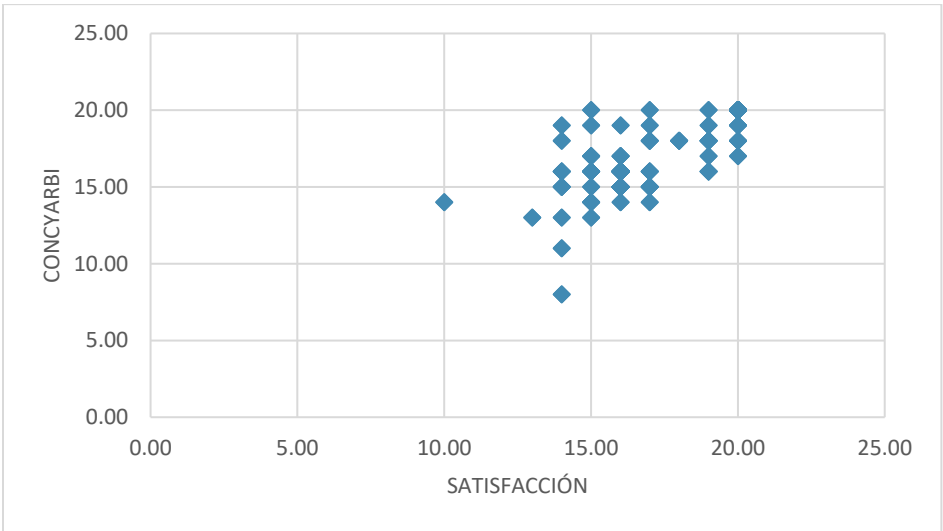
Gráfica 36. Diagrama de dispersión de CONCYARBI por RECONOCIMIENTO



Fuente: Elaboración propia

En atención a la gráfica de dispersión de la variable dependiente Conciliación y Arbitraje en Conflicto Médico en relación con la variable dependiente Reconocimiento Mutuo, aunque inicialmente se observa que una de ellas aumentaba a mayor nivel que la otra, la fuerza de la correlación se aprecia en la integración positiva entre las dos variables.

Gráfica 37. Diagrama de dispersión de CONCYARBI por SATISFACCIÓN



Fuente: Elaboración propia

En la observación de los valores de correlación hallados entre la variable dependiente Conciliación y Arbitraje en Conflicto Médico y la variable independiente Satisfacción, el nivel de integración resulta evidente y ambas son interdependientes en su tendencia ascendente positiva.

Los gráficos de dispersión demuestran de manera indiscutible, que existe la tendencia lineal alta y directa en todas las variables, lo que indica que en la medida que se observa mayor presencia de las variables dependientes Voluntariedad, Confianza, Conocimiento de Administración de Justicia Autocompositiva y Heterocompositiva, Reconocimiento y Satisfacción, se consolida de forma más contundente la variable independiente, Conciliación y Arbitraje en Conflicto Médico.

7.5.1.4. Pruebas de normalidad.

Dentro del análisis de normalidad de las variables del estudio, como se puede observar en la tabla 29, se aprecia la distribución normal de comportamiento similar, de los datos correspondientes a las variables estudiadas.

Tabla 29. Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Sig.	Estadístico	Sig.	Gl
Concyarbi	0.173	0.000	0.899	0.000	188
Voluntariedad	0.216	0.000	0.891	0.000	188
Confianza	0.181	0.000	0.932	0.000	188
Conjusticia	0.244	0.000	0.868	0.000	188
Reconocimiento	0.166	0.000	0.882	0.000	188
Satisfacción	0.203	0.000	0.884	0.000	188
a. Corrección de significación de Lilliefors					

Fuente: Elaboración propia

7.6. Discusión de resultados y triangulación de datos.

7.6.1. Triangulación de datos.

A partir de la recolección de los datos en el estudio mixto con el fin de medir las variables, se establecieron los puntos de aproximación entre los resultados de la combinación de los dos instrumentos de recolección de información en la investigación realizada, luego de su correspondiente análisis y su articulación alrededor de los supuestos teóricos y dimensiones planteadas para el desarrollo de las rutas cualitativa y cuantitativa.

Tabla 30. Triangulación de datos.

HIPOTESIS	COMPROBACION CUALITATIVA	COMPROBACIÓN CUANTITATIVA
-----------	--------------------------	---------------------------

CATEGORIA	RESUMEN CODIFICACIÓN	DIMENSIÓN	PROMEDIO	
Conciliación y arbitraje en conflicto médico	Administración de justicia	Los MASC aplicados al conflicto médico garantizan el acceso a la Administración de Justicia	Acceso a la Administración de Justicia	4,25
Voluntariedad de los intervinientes	Proceso de responsabilidad médica	La justicia ordinaria no es la única vía para solucionar las controversias médicas, los conflictuados tienen otras alternativas	Gestión directa de las partes en su conflicto	4,32
Conocimiento de justicia autocompositiva y heterocompositiva	Justicia autocompositiva especializada. Acto médico arbitrable	La gran insatisfacción de las partes en proceso judicial médico puede superarse ante los MASC	Avenimiento entre las partes	4,22
Confianza	Percepción de tranquilidad en los MASC	Ejercicio del poder de decisión de los conflictuados	Integridad del Proceso	4,19
Reconocimiento mutuo	Sede de Conciliación y arbitraje médico	Manejo directo de sus intereses por parte de los conflictuados	Búsqueda del objetivo común	4,15
Satisfacción	Reparación del daño	Satisface los valores de justicia pronta, cumplida y eficaz	Armonía en las relaciones	4,27

Fuente: Elaboración propia

7.6.2. Discusión de resultados de la observación metodológica.

En relación con la ruta de investigación cualitativa los intervinientes aportaron opinión a partir de su experiencia particular, suministrando información apreciable para la comprensión del objeto de estudio y de las variables a este relacionadas. Para recoger la percepción de los sujetos clave, en la aplicación de la entrevista semiestructurada, se observan abundantes afirmaciones que ampliaron las posibilidades de respuesta, con sustento en el conocimiento propio de cada uno; estos temas subyacentes a los presentados de manera relevante proporcionaron un mejor entendimiento holístico de la temática de análisis.

Se recogieron algunas de las impresiones de los entrevistados, acerca de los beneficios de los MASC en conflicto médico, las cuales apuntan positivamente hacia el reconocimiento de los supuestos teóricos, para acreditar la hipótesis planteada en la investigación.

- El abogado tiene la responsabilidad de demostrarle a las partes los aspectos positivos y provechosos de los mecanismos alternativos para solucionar los conflictos en salud.
- Las partes se encuentran más dispuestas a cooperar en el proceso conciliatorio porque este no está cargado con tanto tecnicismo del derecho.
- La sociedad se va convenciendo cada vez más de que el mejor camino para resolver el conflicto médico es a través de los MASC.
- En este momento los ciudadanos tienen más confianza en los conciliadores y árbitros que en los jueces.
- Cuando el asunto es de mayor trascendencia, las partes prefieren manejar su proceso de manera ejecutiva y reservada en el tribunal arbitral.
- A Colombia no le falta difusión en los métodos alternos, le falta capacitar más a los abogados en técnicas de negociación, con miras a resolver los conflictos médicos antes de acudir al proceso judicial.
- Los acuerdos conciliatorios y los laudos arbitrales en materia de salud les proporcionan a las partes la seguridad que garantiza la administración de justicia.

- La satisfacción de las partes es completa cuando logran resolver el conflicto médico, a través de los MASC.
- El futuro de la justicia en Colombia son los métodos alternos de solución de conflictos, especialmente la conciliación.
- El proceso judicial debería ser la alternativa, tratándose de controversias médicas, para transformar la dinámica del conflicto.
- El árbitro y el conciliador son competentes para practicar todas las pruebas que requiera el conflicto médico.
- La conciliación le da confianza a la persona involucrada en el conflicto, para poder hablar con libertad, se siente más cohibido con el juez; se puede solucionar con mayor rapidez el conflicto médico.
 - La garantía para el proceso arbitral que solucione el conflicto médico, radica en la experticia y especialidad del árbitro.

En torno a los resultados del método cuantitativo para sustentar las dimensiones y comprobar las hipótesis planteadas en la investigación a través de los indicadores identificados, se debe anotar inicialmente que, de manera entusiasta la mayoría de los encuestados respondió positivamente a las afirmaciones, de un modelo que en la práctica se ejerce escasamente, lo cual refleja un anhelo porque se presten herramientas más expeditas al conflicto médico para darle alivio a los conflictuados y a la comunidad en general, de los trámites prolongados que evitan la definición sobre los derechos de los involucrados, lo cual lesiona mayormente sus intereses.

Es así como el 53% de los sujetos encuestados respondió encontrarse de acuerdo con el contenido de las afirmaciones y el 37% expresó estar totalmente de acuerdo.

Las afirmaciones que recibieron el mayor grado de aceptación entre los consultados son los correspondientes a los indicadores, la potestad de los conflictuados para acudir a la conciliación y arbitraje médico, el llamado a la necesidad de consolidar en nuestro medio

la cultura de la conciliación y el arbitraje en salud, la resolución definitiva del conflicto médico mediante la justicia alternativa, y, la garantía del derecho a la igualdad para los conflictuados en asunto médico durante el desarrollo de los MASC.

No obstante, las manifestaciones positivas recibidas, los resultados reflejan un porcentaje no despreciable de indecisión que merece ser estudiado, el 7% del total de los encuestados no se inclinó en su respuesta por el acuerdo o el desacuerdo. Se puede interpretar como inexperiencia y desconocimiento en el ejercicio profesional, de las particularidades de los MASC en salud; aunque, teniendo en cuenta estar circunstancias, el resultado resulta mucho menor del esperado.

En relación con las afirmaciones que recibieron mayor desaprobación por parte de los participantes fueron: la oportunidad que tienen las partes para aportar, solicitar y controvertir pruebas en la conciliación y arbitraje médicos, la posibilidad de obtener reparación del daño en sede de MASC en salud, el acceso a la administración de justicia a partir de los MASC, la alternativa independiente y especializada de los métodos alternos para transformar el conflicto médico, la garantía del derecho de contradicción y, el trámite independiente de los MASC frente al proceso judicial.

En total, los resultados desfavorables a la propuesta contenida en los indicadores, fue del 3%.

CONCLUSIONES

No existe duda de que el tema del conflicto médico y sus diferentes formas legales de tratamiento para dirimirlo suscitan gran interés en general, además de polémica, suspicacia, simpatías y desafectos. Podemos identificar en los resultados de la investigación concluida, diversos criterios que, desde los extremos de la experiencia, emiten valoraciones particulares, algunas de ellas controversiales, las cuales han contribuido habitualmente a acrecentar el distanciamiento, no solamente entre la

medicina y el derecho, sino también entre el ejercicio de la jurisdicción ordinaria y los mecanismos de la justicia alternativa. A pesar de que la Constitución Política Colombiana consagra desde 1991 la posibilidad de que los ciudadanos puedan acudir voluntariamente a los MASC para dirimir sus controversias se sigue considerando por parte de muchas personas, que la única autoridad facultada para administrar justicia en Colombia es la de los jueces de la república.

Se reitera desde el inicio del presente análisis, que se cuenta con pocos estudios sobre el ejercicio de manera preferente y exclusiva de los Métodos Alternos de Solución de conflictos en asunto médico; particularmente en Colombia, no se ha explorado la posibilidad de desarrollar la justicia alternativa autónoma para dirimir las controversias en salud provenientes del acto médico. De manera que, los datos recogidos de las percepciones y opiniones de los participantes en esta investigación, en la aplicación de los instrumentos para la indagación pertinente, mediante entrevista semiestructurada y encuesta simple, resulta trascendental para impulsar las futuras discusiones y decisiones sobre tema vital en la normalización de las relaciones en salud a través de los MASC.

Pues bien, una vez conceptualizado el escenario del acto médico frente a la controversia derivada de las acciones que lo comprenden y, a la vez, esclarecida el área de competencia del Sistema de General de Seguridad Social en Salud durante el curso de la investigación, se analizaron los resultados de la aplicación de los instrumentos, cualitativo y cuantitativo y se dio paso a la observación cuidadosa de los hallazgos y de las inferencias obtenidas.

El aspecto dominante en la problemática desarrollada es sin duda el referido al significado y contenido del conflicto médico; todas las particularidades del conflicto sanitario que han conducido siempre a aumentar más la brecha entre la posición particular de los pacientes y de la defensa jurídica médica. Con base en el conocimiento suministrado por la experiencia profesional, pero también personal y familiar, la gama de posibilidades de escalar la controversia en este asunto es cada vez más extensa. Actualmente se plantea la

responsabilidad médica y en cualquiera de los estadios del servicio, incluso desde las acciones previas de prevención, hasta la actuación posterior al postoperatorio, la cual confluye a la vez con las siguientes medidas de prevención hacia el futuro. Es incuestionable igualmente que, a medida que se amplían las perspectivas para la intervención sanitaria que procura la tecnología, van a seguirse agregando al listado de errores o consecuencias reprochables del ejercicio de la medicina.

Desafortunadamente, a partir de la intervención de las entidades e instituciones de salud que comprende el Sistema, muchas veces la responsabilidad individual de los operadores sanitarios se dispersa y es difícil particularizar la actuación censurable jurídicamente.

En cuanto a la inquietud sobre la viabilidad de la Conciliación y el Arbitraje en la resolución de las controversias médicas como opción inicial con ausencia de los conflictuados, es coincidente la opinión de que es necesario darle un respiro a la justicia judicial para optar inteligentemente por la vía inmediata y principal a los Métodos de Resolución; este es el sentir incluso de algunos jueces de la República.

Sin embargo, aún se considera, dentro de un número reducido de profesionales, que los MASC no constituyen una vía idónea para dirimir el conflicto médico, pues los conciliadores y árbitros no tienen la misma autoridad que un juez. Se manifiesta igualmente, aunque no de manera general, que no puede calificarse la justicia alternativa como adecuada en ciertos aspectos, como en la ritualidad y valoración de la prueba y solamente se tiene disposición de acudir a la conciliación cuando de las circunstancias del conflicto se evidencie la razón del afectado. En materia de arbitraje, la situación es más compleja, pues muchos abogados no acuden al arbitraje, ni frente a la controversia médica, ni en algún otro caso. Estas expresiones, demuestran el grado importante de desconocimiento acerca de los procedimientos y eficacia práctica de los mecanismos alternativos de justicia, pero se aprecia de manera fehaciente en relación con el arbitraje.

Este resulta ser el hallazgo más relevante para mencionar, pues a pesar de que los profesionales del derecho reciben una amplia capacitación en conciliación y requieren la acreditación de los estudios pertinentes para optar al título en muchos casos, quienes ejercen realmente con ánimo conciliatorio no son numerosos, si se advierte que, es un hecho comprobable, la inclinación habitual de los conflictuados por acudir a las instancias judiciales principalmente, en el tipo de controversia que nos ocupa.

En torno al conocimiento sobre el arbitraje, el panorama es menos halagüeño, teniendo en cuenta que el número de árbitros inscritos ante Minjusticia a nivel local es muy reducido (51 en Barranquilla) y la experiencia general de los litigantes es casi nula. Por eso es por lo que algunos de los entrevistados manifestaron de manera tajante que no acudirían a resolver una controversia médica ante los árbitros.

En relación con la indagación acerca del papel que los MASC desempeñan en la pretensión de descongestionar el aparato judicial, se evidencia que, como diseño inicial la ley buscó principalmente aliviar a la rama jurisdiccional, pero para el conflicto médico aún no se ha consolidado la vía alternativa, por lo cual se sigue manifestando la afluencia permanente de los conflictuados a los procesos ante la justicia ordinaria, en los que sobresalen las prácticas dilatorias, las dificultades en materia probatoria, la impersonalidad de los procedimientos, el lenguaje altamente técnico y por supuesto, la prolongada incertidumbre de las partes en las resultas del proceso, lo cual añade más sufrimiento a los afectados. Aun así, se percibe una sensación de tranquilidad en los MASC, especialmente en materia de conciliación, relativo al ejercicio de la voluntad de las partes, a la celeridad, a la eficacia y a la promoción del bienestar general.

Sim embargo, la percepción general sobre la satisfacción que producen en los conflictuados las decisiones de los conciliadores y árbitros que ponen fin a las diferencias en otros ámbitos, resulta ser un aliciente hacia futuro en el esfuerzo por hacer realidad la justicia alternativa médica y mejorar las perspectivas de integración de los elementos esenciales en la desescalada del conflicto, así como la anhelada transformación de las

controversias en el sector salud que la sociedad ha estado demandando desde hace muchísimo tiempo.

Aun así, existen unos aspectos muy complejos que obstaculizan el asentimiento confiado de la sociedad y particularmente de los profesionales que pueden marcar una diferencia en materia de conflicto médico, para convenir la actuación habilitada de los conciliadores y árbitros cuando se encuentran en la experiencia de una disputa específica de este tipo. La primera gran dificultad que se observa es precisamente la que atañe a la voluntariedad de los involucrados, en razón a que las relaciones de enemistad que tradicionalmente han acarreado las problemáticas resultado del acto médico impiden igualmente que se propicie un acercamiento adecuado para acudir conjuntamente a los MASC. En este sentido, el imperio de la voluntad de los conflictuados en el ejercicio de la opción de la justicia alternativa es decisiva en la puesta en marcha del mecanismo de justicia. Esto, por una parte.

Por otra parte, se requiere de un estímulo profesional para ejercer el dominio de la voluntad por parte de los conflictuados, con el fin de que puedan elegir la ruta de los MASC, más conveniente a sus intereses en términos de agilidad, costos, atención, ambiente afable, etc., para poner fin a sus diferencias en material de salud. Es una realidad tal que, si los abogados que representan a las partes en conflicto médico no conocen el proceso arbitral, ni reconocen la autoridad jurisdiccional de la conciliación, difícilmente van a recomendar a sus representados recorrer esta vía para zanjar las diferencias con el contrario. Esa es la actitud y mentalidad que requiere ser transformada con prontitud, para permitir a la controversia médica recibir un mejor tratamiento en su solución.

Otra de las importantes reflexiones que propició entre los profesionales intervinientes en la investigación, tiene que ver con los medios de prueba para acreditar la responsabilidad del profesional de la medicina cuando existe un conflicto por razón del acto médico. Para algunos, la práctica pericial médica solamente es posible practicarla en presencia del

proceso judicial; consideran que el juez es el único funcionario competente que puede darle debido trámite y realizar su valoración para hallar los elementos de la verdad, que le permitan decidir definitivamente sobre el conflicto. Esta opinión se extiende al ámbito jurídico profesional general, pues aun cuando la muestra recogida no representa la generalidad de los sujetos de interés en el análisis, si se encuentra dentro de los parámetros de lo substancial.

Lo cierto es que el funcionario judicial, quien debe actuar en asuntos de diferente naturaleza dentro de su área de competencia, muchas veces no posee la experticia ni el espacio temporal suficiente para realizar la valoración de los elementos de prueba y se ampara en los informes e interpretaciones de los técnicos, a veces sesgados, por no ser controvertidos o afirmados por otro experto. Pero no solamente se presenta en torno al conocimiento de los medios para realizar la valoración, sino que, la misma dinámica del proceso judicial en su lento recorrido debido a la congestión de expedientes activos, no permite hacer seguimiento y observación de la prueba eficaz para probar la razón de uno u otro extremo de la litis.

En materia de desarrollo probatorio, el proceso arbitral ofrece la oportunidad para que el árbitro que se encuentra habilitado por las partes para ese proceso específico dedique toda su atención y compromiso a examinar todas las condiciones del conflicto médico, incluyendo la valoración de las pruebas ritualizadas oportunamente. Así mismo, en el trámite conciliatorio médico, el intermediador posee el conocimiento y la experiencia para apreciar el medio probatorio que se le pone en consideración; su vigilancia sobre todas las circunstancias del conflicto que las partes colocan voluntariamente en sus manos involucra la diligencia sobre la apreciación de todos los elementos que demuestren los argumentos de los conflictuados, quienes también lo habilitan para actuar jurisdiccionalmente.

Otro tema trascendental que fue punto de atención durante el curso de la investigación, es el relativo a la reparación del daño sufrido con la acción determinante del acto médico.

Muchas personas, incluyendo un buen número de los que atienden este tipo de controversia en su ejercicio jurídico habitual, específicamente en instancias judiciales, manifiestan que el conciliador y árbitro no se encuentran en capacidad de establecer los elementos determinantes de la responsabilidad civil del profesional de la salud y a partir de allí, ordenar la indemnización que corresponde, en caso de que se pruebe la autoría del provocador y el nexo causal con el perjuicio producido con la actividad médica. Sin embargo, como autoridades jurisdiccionales y, además, especialistas en áreas determinadas del conocimiento, tanto el árbitro como el conciliador reúnen los requisitos que acredita la capacidad para actuar en conflictos patrimoniales base de la responsabilidad civil, como el que se menciona en este estudio, para establecer las obligaciones concernientes y así, las necesarias reparaciones, de acuerdo con los promedios indemnizatorios para calcular los debidos perjuicios.

Pero es bueno recordar que, no siempre se busca la reparación de tipo patrimonial, en muchas ocasiones, lo que espera el paciente es lograr la atención sobre su salud, para completar el tratamiento, por ejemplo, o, encontrar otras opciones para tratar su patología, etc. En todos estos casos, los métodos alternos son eficientes y suficientes para lograr dirimir las diferencias y evitar así tener que acudir a los procesos judiciales.

En el tema del conflicto médico, es evidente que su solución pronta mediante conciliación y el arbitraje especializado, consulta el interés general y satisface los anhelos de los ciudadanos plasmados en los principios que promueve la Constitución Política. Efectivamente, constituyen mecanismos de acceso a la Administración de Justicia; son alternativos al sistema judicial, contribuyendo a la descongestión del aparato jurisdiccional; los conciliadores y árbitros son habilitados por las partes en conflicto, específicamente para conocer el asunto que les concierne; el acuerdo suscrito por las partes en sede de conciliación, así como el laudo arbitral emitido por los árbitros, hacen tránsito a cosa juzgada y prestan mérito ejecutivo. Resulta importante recalcar que, la conciliación y el arbitraje médico favorecen la realización del debido proceso

constitucional, sin prácticas dilatorias injustificadas, garantizan la igualdad para los conflictuados en las actuaciones pertinentes y se encauzan el alcanzar la pronta y cumplida justicia para resolver el conflicto de manera rápida.

El objetivo primordial de ejercer los MASC, conciliación y arbitraje en controversias médicas, es generar confianza entre las partes a través de procesos expeditos, para superar las tradicionales discusiones jurídicas en torno a la responsabilidad médica, para lo cual se hace preciso evitar en desarrollo de los MASC en salud, las extensas discusiones jurídicas e incontables y dificultades que actualmente se desarrollan en los procesos judiciales, como aquellas relativas a la conceptualización jurídica de las obligaciones del profesional médico, de medio o de resultado, contractual o extracontractual y las dificultades técnicas en materia probatoria. Se cuenta favorablemente en los mecanismos de justicia alterna, con términos perentorios mucho más reducidos, que van a impedir que las actuaciones se dilaten indefinidamente.

RECOMENDACIONES

En este acápite se presentan las recomendaciones que se recogen como resultado de la reflexión de los aspectos relacionados con la investigación adelantada, que puedan ser útiles como propuestas para la generación la cultura de la conciliación y del arbitraje en los servicios médicos en la Ciudad de Barranquilla, dentro de las posibilidades que permiten las leyes que reglamentan la disposición constitucional que faculta a las autoridades jurisdiccionales alternas al proceso judicial para impartir justicia en Colombia.

Centro de Conciliación y Arbitraje Médico. Es preciso aclarar que, no se promueve desde la investigación realizada, el ejercicio de la conciliación y arbitraje médico de manera independiente, sino que la propuesta se dirige a la utilización de manera integral de estos mecanismos de la Administración de Justicia, que puedan ofertar a la comunidad sus servicios a través de un centro especializado, conforme a las normas que regulan estas

entidades, concretamente, la Ley 446 de 1998 en su artículo 91; la Ley 640 de 2001 en sus artículos 10 y 11; la Ley 1563 de 2012, artículo 50 y el Decreto 1829 de 2013.

Para la oferta de los servicios específicos en salud, la entidad deberá realizar el estudio de factibilidad, mediante el diagnóstico de tipología y conflictividad pertinente en el área de actividad que le permita, además de demostrar la viabilidad de los servicios a ofrecer, el cual permitirá realizar entre otras tareas, el análisis del estado de los MASC en los conflictos médicos en Barranquilla, la revisión sobre el desarrollo y culminación de los procesos respectivos, la elaboración de un registro de seguimiento y evolución de solicitudes e intervenciones en los procedimientos pertinentes; lo cual, puede contribuir a futuro, a coadyuvar en la formulación de las políticas públicas de mejoramiento de la atención en salud.

A fin de solicitar el aval o autorización para la creación y funcionamiento del centro de conciliación y arbitraje médico ante La Dirección de Métodos Alternativos de Solución de Conflictos del Ministerio de Justicia y del Derecho, la solicitud correspondiente debe contener el reglamento del centro, el cual deberá ser preciso en cuanto a los asuntos relacionados con las controversias en salud, los requisitos y cualificación que se exigen a los árbitros y conciliadores para garantizar el conocimiento y experiencia en la materia específica; igualmente, se debe determinar la forma en que se van a integrar las listas de estos funcionarios especializados en asunto médico, las reglas del procedimiento a practicar, las de las modalidades de actividad, presencial y virtual del centro, entre otros requerimientos, con el fin de asegurar la accesibilidad, el debido proceso, la confidencialidad, la privacidad, etc.

Conciliación prejudicial y extrajudicial. El centro de conciliación y arbitraje especializado en conflicto médico prestaría sus servicios en la conciliación prejudicial como requisito de procedibilidad indispensable para acudir a la rama judicial, donde el conciliador cualificado pueda promover la discusión concreta sobre los aspectos relativos al tipo de

conflicto en salud, de forma que pueda facilitarse eventualmente el acuerdo definitivo sobre la controversia, o, por lo menos, mejorar las relaciones de los conflictuados antes de accionar judicialmente.

De la misma forma, la institución especializada ofrecería los servicios para la conciliación extrajudicial, escogida esta vía mediante decisión autónoma de las partes para resolver definitivamente su controversia en el asunto mencionado. Para esto, el aspecto de la divulgación de los beneficios de la conciliación médica que ofertaría el centro, junto con la orientación precisa acerca de los trámites y formalidades, crearía un vínculo apreciable con la comunidad para la generación de los valores de confianza que se requieren para afianzar la justicia alternativa en la solución satisfactoria de los conflictos en salud, en lugar de considerar como principal, exclusiva o única vía, el proceso ante la justicia ordinaria.

Dentro de las labores indispensables del centro, se deben promover las campañas de difusión de los asuntos patrimoniales disponibles, sobre los cuales las partes pueden convenir seguir el trámite en conciliación médica, de manera que no exista confusión en cuanto lo que le atañe a la justicia ordinaria y lo que pueda ser objeto de concertación o disposición.

Formación para la conciliación extrajudicial en salud. Si una de las conclusiones cruciales de este estudio es la necesidad de promover con mayor esfuerzo la difusión y utilización de los MASC, una tarea básica del centro especializado en conflicto médico será la de gestionar el aval de Minjusticia además, para formación de conciliadores en el área específica de la salud, con el fin de garantizar una oferta amplia de opciones para los usuarios de la entidad, dentro de las listas que integren los nombres de los conciliadores idóneos y expertos en la materia.

Pacto arbitral médico. En materia de arbitraje en salud, el centro especializado tendrá la capacidad de atender los conflictos en los cuales las partes en controversia hayan concertado el proceso arbitral para dirimir su conflicto. Pues bien, una de las posibilidades de acuerdo sobre este trámite, es la convención que puede lograrse en el escenario de la conciliación para suscribir de común acuerdo el pacto arbitral cuando el arreglo conciliatorio no haya dado resultado y no existiendo una cláusula compromisoria pactada. En este evento, el conciliador debe estar capacitado para orientar a los conflictuados en la realización del negocio jurídico que disponga colocar en las manos del árbitro la definición del asunto que les concierne, proveniente de las acciones en salud que se discuten.

Perfil de los conciliadores y de los árbitros. Tanto el árbitro como el conciliador deben tener las cualidades esenciales que se predicen en los MASC, pero, además, deben acreditar los conocimientos y la experiencia específica en materia de responsabilidad patrimonial general y específica en salud que les permita establecer las reparaciones a que haya lugar y manejar con eficiencia los promedios relativos a la indemnización por los perjuicios causados con ocasión del acto médico. Así mismo, estos funcionarios de la Administración de Justicia deben ser expertos en derecho médico y especialmente, poseer la experticia en la práctica y valoración probatoria en salud.

En cuanto al árbitro, la competencia legal necesaria que debe reunir igualmente es la de conciliador, ya que dentro del proceso se desarrolla una etapa crucial que es la de la conciliación, como lo consagra el Estatuto Arbitral, en la cual, además de la capacidad de escucha y demás cualidades, debe poseer el discernimiento para intervenir en la solución de un conflicto médico, que le permita construir alternativas de solución desde su posición neutral y privilegiada para la observación objetiva de las particularidades de un asunto que no es propio. De manera que, si se logra un acuerdo definitivo, se pueda suscribir la respectiva acta cuyo acuerdo se aprobará mediante auto, por parte del respectivo tribunal de arbitraje. En caso de que no exista acuerdo, se continúa con el procedimiento arbitral.

Práctica de la prueba pericial médica. En este tema, el centro de conciliación y arbitraje médico tiene la potestad de consultar los listados de auxiliares de la justicia en el tema de la salud y adscribir eventualmente a su ejercicio, un centro especializado en prueba pericial para obtener dictámenes esencialmente en salud.

En referencia a la oposición que genera la propuesta de arbitraje médico debido a los altos costos de este proceso, el centro debe señalar las tarifas específicas de los asuntos médicos que se someterán a decisión, teniendo en cuenta el equilibrio que puede mantenerse sin necesidad de alcanzar la cifra máxima de honorarios. Así mismo, se deberá señalar en el calendario respectivo, las fechas en las cuales se ofrecerán a la comunidad las jornadas gratuitas, no solo para permitir a las personas de escasos recursos acceder a la justicia arbitral, sino también con la finalidad de estimular a los conflictuados en controversias en salud, optar por el proceso arbitral, suscribiendo el negocio jurídico pertinente, para habilitar la competencia de los árbitros.

Finalmente enfatiza que, aparte de la conformación del centro especializado que se propone, el compromiso de todos los estamentos de la sociedad y, específicamente de los intervinientes públicos y privados en el desarrollo de acciones para darle trámite y solución a los conflictos médicos, desde sus ámbitos de actuación, es el de divulgar, promover, capacitar en MASC, lo ideal es que más conciliadores y árbitros de manera independiente se especialicen en el área de la salud. Aunque el arbitraje que se sugiere sea el institucional.

Referencias Bibliográficas

Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. (2014). *Lineamientos Jurisprudenciales sobre la Conciliación Judicial y Extrajudicial en lo Contencioso Administrativo*. Bogotá DC: ANDJE.

- Agudo Ruíz, A. (1999-2000). Los privilegios de los médicos en el Derecho Romano. *Ivs Fvgit*, 205-271.
- Alzate, M. C. (2019). *Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos*. Bogotá DC: Leyer.
- Arenas Monsalve, G. (2010). *El derecho Colombiano a la Seguridad Social*. Bogotá, DC: Legis.
- Arias, F. J. (2014). Responsabilidad Médica. *Revista Academia & Derecho* 5, 1-20.
- Bermejo, J. (2015). La Conciliación Prejudicial Contenciosa Administrativa. *Jurídicas CUC*, 101-124.
- Bernate Ochoa, F. (2010). *Imputación Objetiva y Responsabilidad Penal Médica*. Bogotá DE: Universidad del Rosario.
- 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.
- Cabello Tijerina, P. (2016). La mediación policial como política pública en la pacificación social. En P. y. Cabello Tijerina, *La multidisciplinariedad de la mediación y sus ámbitos de aplicación* (págs. 31-51). México DF: Tirant Lo blanch.
- Cabello-Tijerina, P. A. (2013). Elementos del proceso de mediación que favorecen a su implementación como política social. *Comunitaria. Revista Internacional de Trabajo Social y ciencias sociales*, 84-112.
- Cárdenas Ramírez , E. (2013). Alcances del derecho a la salud en Colombia: una revisión constitucional, legal y jurisprudencial. *Revista de Derecho-Uninorte*, 198-226.
- Carrillo F, F., & Gómez L, I. (2020). *Los mecanismos alternativos de solución de conflictos en Colombia MASC*. Bogotá: Instituto de estudios del MInisterio Público.
- Castaño de Restrepo, M. P. (2003). *Responsabilidad Civil y Patrimonial del Estado derivada de la administración y prestación de los servicios de salud*. Colección Derecho Médico Sanitario, Vol I. . Bogotá, DC: Temis S.A.
- Código de Bustamente. (20 de Febrero de 1928). Obtenido de https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_ven_anexo3.pdf

Competitividad, C. P. (2018-2019). *Informe Nacional de competitividad 2018-2019*. Bogotá: Zetta Comunicadores. Obtenido de https://compite.com.co/wp-content/uploads/2018/10/CPC_INC_2018-2019_Web.pdf

CONAMED. (29 de 05 de 2020). *Comisión Nacional de Arbitraje Médico*. Obtenido de <http://www.conamed.gob.mx/>

Confecámaras. (25 de Mayo de 2020). *Red de Cámaras de Comercio*. Obtenido de <http://www.confecamaras.org.co/representacion-de-la-red/red-de-centros-de-conciliacion-y-arbitraje>

Consejo de Estado, 25000-23-26-000-2000-01412-01(30309) (Consejo de Estado 24 de Julio de 2013).

Corte Constitucional , SU-600 Expediente T-186814 (Corte Constitucional 18 de Agosto de 1999).

Corte Constitucional , C-893 expediente D-3399 (Corte Constitucional 22 de Agosto de 2001).

Corte Constitucional , C-1038 D-4066 (Corte Constitucional 28 de Noviembre de 2002).

Corte Constitucional , C-187 Expediente D-4233 (Corte Constitucional 4 de Marzo de 2003).

Corte Constitucional , C-902 Expediente D-7216 (Corte Constitucional 17 de Septiembre de 2008).

Corte Constitucional , C-222 Expediente D-9317 (Corte Constitucional 17 de Abril de 2013).

Corte Constitucional , T-158 Expediente T-6.469.946 (Corte Constitucional 24 de Abril de 2018).

Corte Constitucional, C-294 (Corte Constitucional 6 de Julio de 1995).

Corte Constitucional, C-037 (Corte Constitucional MP Vladimiro Naranjo 1996 de Febrero de 1996).

Corte Constitucional, C-893 (Corte Constitucional 22 de Agosto de 2001).

Corte Constitucional, T-760 (Corte Constitucional 31 de Julio de 2008).

Corte Constitucional, Sentencia C-947/14 (Corte Constitucional 04 de Diciembre de 2014).

- Corte Constitucional, T-453 (Corte Constitucional 14 de Julio de 2017).
- Corte Constitucional, Sentencia T-178 (Corte Constitucional 24 de Marzo de 2017).
- CSJ , Expediente SC12449-2014 (CSJ 15 de Septiembre de 2014).
- CSJ, SC12449-2014 (Corte Suprema de Justicia 15 de Septiembre de 2014).
- CSJ, SC7110-2017 (Corte Suprema de Justicia 17 de Mayo de 2017).
- CSJ. (27 de Febrero de 2019). *Portal servicios de información portal*. Obtenido de <https://www.ramajudicial.gov.co/web/consejo-superior-de-la-judicatura/portal/servicios-de-informacion;jsessionid=8E5B922C05E43AC56CBF075137362EC7.worker6>
- CSJ C7110, 05001-31-03-012-2006-00234-01 (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil 24 de Mayo de 2017).
- Cuñat Giménez. (2007). Aplicación de la teoría fundamentada (grounded theory) al estudio del proceso de creación de empresas. *Dianet-Unirioja*, 1-13. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2499458>
- Danhke, G. L. (1989). *La comunicación humana: Ciencia social*. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Defensoría del Pueblo. (2020). *La Tutela y los Derechos a la Salud*. Bogotá: Defensoría.
- Díaz Herrera, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. *Universum. Revista General de Información y Documentación*, 119-142.
- Díaz López, R. M. (2014). *El Ombudsman de la salud en México*. México DF: UNAM.
- DNP. (2015). *Análisis Conceptual del Sistema Nacional de Conciliación en Colombia en sus 25 años: Construyendo diálogo y paz para el futuro*. Bogotá, DC: Legis.
- Escudero, A. M. (2015). *Mecanismos Alternos de Solución de Conflictos*. Bogotá: Leyer.
- Escudero, A. M. (2019). *Mecanismos alternativos de solución de conflictos*. Bogotá: Leyer.
- España Lozano, J. (2018). Descripción del Proceso de Mediación Penal. En Gorjón&Chávez, *Manual de Mediación Penal, Civil, Familiar y Justicia Restaurativa* (págs. 313-327). México DF: Tirant lo blanch.

- Fernández Muñoz , M. (2019). *Responsabilidad médica en la especialidad civil*. Bogotá DE: Consejo Superior de la Judicatura. Escuela Judicial "Rodrigo Lara Bonilla".
- Frias-Navarro, D. (2020). *Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida*. Obtenido de Universidad de Valencia - España: <https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- 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/>
- Garza Barrera, V. H. (2018). Catálogo de Conflictos Mediabiles en Material Penal. En Gorjón&Chávez, *Manual de Mediación Penal, Civil, Familiar y Justicia Restaurativa* (págs. 277-291). México DF: Tirant lo blanch.
- Gil Botero, E. (2015). La Falla del Servicio en el campo médico y hospitalario. En I. C. Estado, *Responsabilidad Civil y del Estado, Tomo I* (págs. 33-44). Bogotá: Ediciones 1-7.
- 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.
- Gorjón G, G. (2015). Mediación: el paradigma jurídico el siglo XXI. En V. autores, *La multidisciplinariedad de la mediación y sus ámbitos de aplicación* (págs. 71-87). México DF: Tirant lo blanch.
- Gorjón Gómez & Steel Garza. (2012). *Métodos Alternativos de Solución de Conflictos*. México DF: Tirant lo blanch.
- Gorjón Gómez & Steele Garza. (2020). *Métodos Alternativos de Solución de Conflictos*. México DF: Oxford.
- Gorjón Gómez , G. (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.

- Gorjón Gómez, F., & Sánchez García, A. (2015). *Las 101 Preguntas de la Mediación. Guía Práctica para el Abogado*. México DF: Tirant lo blanch.
- Gorjón Gómez, G. (2015). Mediación: el paradigma jurídico del siglo XXI. En Varios, *La multidisciplinariedad y los ámbitos de aplicación* (págs. 71-87). México DF: Tirant lo blanch.
- Gorjón&Adame&Salazar. (2018). La Mediación y los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias. En Gorjón%Chávez, *Manual de Mediación penal, civil, familiar y justicia restaurativa*. (págs. 21-29). México DF: Tirant lo blanch.
- Gorjón, G. F. (2015). Teoría de la Impetración de la justicia. Por la necesaria ciudadanización. *Comunitaria, Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias sociales*(10), 112-132.
- Gorjón, G. F. (2017). *Mediación y su valor intangible y efectos operativos*. México: Tirant lo Blanch.
- Gorjón, G. F., & Steele, G. J. (2020). *Métodos Alternativos de Solución de Conflictos*. México: OXFORD University Press.
- Guzmán F, Franco E, & Saavedra E. (2006). *Responsabilidad Ética Médica Disciplinaria Tomo I*. Bogotá: Universidad Libre.
- Guzmán&Franco&Saavedra. (2006). *Responsabilidad Ética Médica Disciplinaria Tomo I*. Bogotá: Universidad Libre .
- Guzmán, F., Franco, E., Morales, M., & Mendoza, J. (2009). El acto médico, implicaciones éticas y legales. *Acta Médica Colombiana*, 139-149.
- Guzmán, M. F. (2016). UNA SENTENCIA QUE TERMINA CON EL EJERCICIO MEDICO (Propuesta de un Decálogo de Protección, como parte de una medicina defensiva). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología fecolsog.org*, 1-16.
- Hammurabi. (s.f.). *Luarna Ediciones*. Obtenido de <http://www.ataun.net/BIBLIOTECAGRATUITA/CI%C3%A1sicos%20en%20Espa%C3%B1ol/An%C3%B3nimo/C%C3%B3digo%20de%20Hammurabi.pdf>
- Hernández, J., & Tamez, G. (2014). Muestreo estratificado. En *Métodos y técnicas cualitativas y cuantitativas aplicables a la investigación en ciencias sociales* (págs. 437-458). México D.F.: Tirant lo blanch.

- Hernández Carrera, R. (2014). La Investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones Pedagógicas*, 187-210. Obtenido de <https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/viewFile/9815/8588>
- Hernández L, R., & Coello G, S. (2008). *El paradigma cuantitativo de la investigación científica*. Ciudad de La Habana: Editorial Universitaria.
- Hernández L, R., & Coello G, S. (2008). *El paradigma cuantitativo de la investigación científica*. La habana, Cuba: Editorial Universitaria.
- Hernández Zampieri, R. F. (2006). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México : McGraw-Hill.
- Hernández, Fernández y Baptista. (2010). *Metodología de la investigación*. Mérida D.F.: Mc Graw Hill.
- Hernandez-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: Mc Graw Hill.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: Mc Graw Hill.
- 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.
- Hidalgo-Salas D, O.-P. C.-F.-Ñ.-H. (2016). Mecanismos alternativos para la solución de controversias en el contexto de los derechos en salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 567, 573.
- Hinojosa, A., & Rodríguez, R. (2014). La Encuesta. En *Métodos y técnicas cualitativas y cuantitativas aplicables a la investigación en ciencias sociales* (págs. 183-201). México 2014: Tirant lo blanch.
- Lederach, J. P. (2009). *El pequeño libro de transformación de conflictos*. Bogotá: Los pequeños libros de Justicia y Constitución.

- López, M. M. (2007). Teoría de la responsabilidad civil médica en el derecho argentino y comparado. En C. C. Bello, *Tratado de responsabilidad médica* (págs. 1-117). Argentina: Legis-Ubijus.
- Manrique, J. I. (2000). ASPECTOS CARACTERISTICOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICO LEGAL Revisión de 100 casos Bogotá. Junio de 1999 a Julio de 2000 . *Meido-Legal online*, 1-28. Obtenido de http://www.medicolegal.com.co/pdf/esp/2000/6/3/act_med_leg_2_v6_r3.pdf
- Martínez Vargas, M. (2018). *El daño a la salud en la jurisprudencia del Consejo de Estado*. Bogotá D.C.: Ibáñez.
- Mas Taladriz, J. (2011). Trascendencia y aplicación práctica de los principios esenciales del arbitraje en la legislación española. En V. autores, *Métodos Alternos de Solución de Conflictos. Herramientas de paz y modernización de la justicia* (págs. 295-302). Madrid-España: Dickinson S.L.
- MASC-Minjusticia, D. d. (18 de Mayo de 2020). *Dirección de Métodos Alternativos de Solución de Conflictos*. Obtenido de <https://www.minjusticia.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=51c8zsj76JI%3d&portalid=0>
- Maya Mejía, J. (2018). *Lecciones aprendidas de la reforma a la seguridad social en salud de Colombia*. Envigado, Antioquia: Fondo Editoria EIA. Obtenido de <https://ezproxy.unisimon.edu.co:2258/es/ereader/unisimon/68906?page=52>
- Ministerio de Salud Chile. (29 de Mayo de 2020). *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. Obtenido de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=229834>
- Minjunticia, M. d. (2007). *Guía Institucional de la Conciliación en Civil* . Bogotá, DE: Kronos.
- Minjusticia. (2007). *Guía de la Conciliación en Civil*. Bogotá DE: Kronos.
- Minjusticia. (14 de Mayo de 2019). *Ministerio de Justicia y del Derecho*. Obtenido de <https://www.sicaac.gov.co/Informacion/EstadisticaArbitraje>
- MINJUSTICIA. (2019). *Minjusticia.gov.co*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/carta-derechos-deberes-afiche.pdf>
- Minjusticia. (17 de Mayo de 2020). Obtenido de <http://www.minjusticia.gov.co/>

- Minjusticia; CCB. (Diciembre de 2017). Obtenido de Informe Final del Diagnóstico del Arbitraje en el Territorio Nacional: <http://info.minjusticia.gov.co:8083/Portals/0/MASC/Documentos/INFORME%20FINAL%20DIAGNOSTICO%20DE%20%20ARBITRAJE%20EN%20COLOMBIA%20VERSION%20FINAL.pdf>
- 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/>
- Monje Álvarez, C. A. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa*. Neiva: Universidad Surcolombiana.
- Monroy Cabra, M. G. (2016). *Tratado de Derecho Internacional Privado*. Bogotá DC: 2016.
- Murillo , J., & Martínez-Garrido, C. (2012). *Análisis de datos cuantitativos con SPSS en investigación socio educativa*. Madrid: UAM Ediciones.
- Novel Martí, G. (2012). *Mediación en salud: un nuevo paradigma cultural en organizaciones que cuidan*. Barcelona: Editorial Reus.
- 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
- Pantoja Bravo, J. (2015). *Derecho de Daños*. Bogotá, DE: Leyer.
- Pantoja, B. J. (2015). *Derecho de Daños III*. Bogotá: Leyer.
- Pantoja, B. J. (2015). *Derecho de Daños, Tomo III*. Bogotá: Leyer.
- Páramo Morales, D. (2015). La teoría fundamentada. *Pensamiento y Gestión (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica*, 1-8.
- Parra Vera, O. (2003). *El Derecho a la Salud en la Constitución, La Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales*. Bogotá C.C.: Defensoría del Pueblo .
- Pizarro Wilson, C. (2018). *La responsabilidad médica*. Bogotá: Grupo Editorial Ibáñez.
- PMI. (12 de 02 de 2019). *PMI* . Obtenido de PROTECCIÓN MEDICA INTEGRAL: <https://proteccionmedicointegral.com/>

- Procuraduría General de la Nación. (2019). *La Conciliación Administrativa en Colombia. Solución de conflictos efectiva*. Bogotá DC: Instituto de Estudios del Ministerio Público.
- Redorta, J. (2011). *Gestión de conflictos. Lo que necesita saber*. Barcelona: UOC.
- Redorta, J. (2011). *Gestión de conflictos. Lo que necesita saber*. Barcelona: UOC.
- Redorta, J. (26 de Noviembre de 2014). Análisis de conflictos por patrones. Inteligencia Artificial y Gestión de conflictos. *Revista Confluencia*, 27. Obtenido de <https://www.academia.edu>:
https://www.academia.edu/11548402/An%C3%A1lisis_de_conflictos_por_patrones_Inteligencia_artificial_y_gesti%C3%B3n_de_conflictos_Analysis_of_conflict_patterns_artificial_intelligence_and_conflict_management
- Redorta, J. (2017). Análisis de los conflictos por patrones: la nueva herramienta CAT. *World mediation Forum. Comité Ejecutivo* (pág. 13). Barcelona España: Universidad de Barcelona. Claustro de Doctores.
- 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.
- Rodríguez Burgos, K. (2012). Investigación cuantitativa: diseño, técnicas, muestreo y análisis cuantitativo . En *Metodología para investigaciones de alto impacto en las ciencias sociales* (págs. 153-174). Madrid: Dykinson.
- Romero, C. C. (2005). La categorización un aspecto crucial en la investigación cualitativa. *Revista de Investigaciones Cesmag Vol. 11 No. 11* , 113-118.
- Sáenz López, K., & Rodríguez Burgos, K. (2014). Habilidades investigativas. En *Métodos y técnicas cualitativas y cuantitativas, aplicables a la investigación en ciencias sociales* (págs. 86-95). Ciudad de México: Tirant lo blanch.
- Sáenz, L. K., & Rodríguez, B. K. (2014). Métodos y Técnicas Cualitativas y cuantitativas aplicables a la investigación en Ciencias Sociales. En T. Humanidades, *Habilidades investigativas* (págs. 85-96). México: Tirant Humanidades.
- Sánchez García, A. (2019). *Esquemas de Mediación y Arbitraje*. Ciudad de México: Tirant lo blanch.

Schettini & Cortazzo. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*. La Plata, Argentina: Edulp. Editorial de la Universidad de la Plata.

Sentencia 174 , Ref.: Exp. No. 6199 (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil 13 de Septiembre de 2002).

Sentencia 31182, 050012331000199903218-01 (Consejo de Estado 13 de Noviembre de 2014). Recuperado el 14 de 02 de 2019, de <http://consejodeestado.gov.co/documentos/sentencias/05001233100019990321801.pdf>

Sentencia C-037, C-037/96 (Corte Constitucional . 5 de Febrero de 1996).

Sentencia C-141 de 1995, D-701 (Corte Constitucional).

Sentencia C-222, D-9317 (Corte constitucional 17 de Abril de 2013).

Sentencia SP7740 , SP7740 (Corte Suprema de Justicia-Sala Penal 08 de Junio de 2016).

Sentencia T-057, T-057 (Corte Constitucional 1995).

Sentencia T-100, T-5165162 (Corte Constitucional 02 de Marzo de 2016).

SICAAC. (25 de Mayo de 2020). *Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición*. Obtenido de <https://www.sicaac.gov.co/Informacion/Estadistica>

Soler Mendizábal, R. (2011). La Mediación en sede judicial: logros y dificultades. En G. G. Varios autores. Editores: Gonzalo Q, *Métodos alternos de solución de conflictos: herramientas de paz y modernización de la justicia* (págs. 203-216). Madrid: Dykinson S.L.

Steele Garza, J. (2014). La incoercibilidad en las instituciones administradoras de justicia alternativa. En U. A. León, *Justicia en el marco de los derechos humanos, la equidad y la justicia alternativa "perspectiva panameña y mexicana"* (págs. 302-313). Monterrey, México: Universidad Autónoma de Nuevo León.

Steele Garza, J. (2015). El impacto social de la ciencia de la mediación. En *La Ciencia de la Mediación* (pág. 211. 235). México: Tirant Lo Blanch.

- Steele Garza, J. (2015). La Mediación de las Relaciones de Consumo. En P. y. Cabello Tijerina, *La Multidisciplinaria de la Mediación y sus ámbitos de aplicación* (págs. 89-106). México DF: Tirant lo blanch.
- Steele Garza, J. G. (2015). El Impacto Social de la Ciencia de la Mediación. En Gorjón&Pesqueira, *La Ciencia de la Mediación* (págs. 211-235). México DF: Tirant lo blanch.
- Steele Garza, J. G. (2018). Caso práctico de Mediación Civil. En V. autores, *Manual de Mediación Penal, Civil, Familiar y Justicia REstaurativa* (págs. 341-362). Ciudad de México: Tirant lo blanch.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2016). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín : Universidad de Antioquia.
- Supersalud. (05 de Marzo de 2019). *Supersalud.gov.co*. Obtenido de Documentos-controlinterno-informes:
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/ControlInterno/InformesEstatutoAnticorrupcion/Seg%20PQRD%20Vigencia%202018%203-2019-3392%2001-03-2019.pdf>
- SUPERSALUD. (Enero de 2020). *Informe de Gestión 2019*. Obtenido de <https://docs.supersalud.gov.co/>
- SUSALUD. (20 de 02 de 2019). *Superintendencia Nacional de Salud Perú*. Obtenido de <https://www.geoidep.gob.pe/superintendencia-nacional-de-salud>
- Tamara, P. L., Jaramillo, S. S., & Muñoz, P. L. (Octubre-diciembre de 2011). Informes periciales por presunta responsabilidad médica en Bogotá. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 489-505.
- Tratado de Montevideo. (12 de Febrero de 1889). Obtenido de <https://socioip.files.wordpress.com/2013/12/tratado-de-montevideo-de-1889.pdf>
- Tribunal Nacional de Ética Médica. (12 de Septiembre de 2020). Obtenido de <https://www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/sobre-nosotros/>
- Universidad de la Sabana. (13 de Mayo de 2016). *Al año, 180.000 personas que son hospitalizadas mueren a causa de errores médicos*. Bogotá. Recuperado el 16 de 09 de 2018, de

https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Imagenes/Imagenes_Sala_de_Prensa/2016/5Mayo/Prensa/prensa_mayo_18_2016_4_unisabana.jpg

Weingarten, C. (2015). Responsabilidad médica. Relación de causalidad y factores de atribución. Carga probatoria. . En I. C. Estado, *Responsabilidad Civil y del Estado. Tomo I* (págs. 619-634). Bogotá DC: Ediciones 1-7.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA.

1. Entrevista:

Agradezco su atención a mi invitación para participar en esta entrevista, la cual espero se convierta en una experiencia enriquecedora para usted, en cuanto su experiencia, criterios y aportes, son muy importantes y van a ser respetuosamente considerados dentro de mi investigación acerca de la Conciliación y el Arbitraje para la resolución del Conflicto Médico en Barranquilla.

Usted puede realizar las observaciones que considere pertinentes acerca del tema de la entrevista. Estaré atenta a sus inquietudes y aportes.

La entrevista va a ser grabada, para lo cual, solicito amablemente su autorización.

- 1. Relátame un poco de su experiencia profesional y actividad actual en relación con la solución de los conflictos.*
- 2. ¿Cuál ha sido su experiencia en conflictos de responsabilidad médica?*
- 3. ¿Cuáles considera usted que son las causas más importantes que generan el conflicto médico en Colombia?*
- 4. ¿Cuáles según su criterio, son las dificultades más frecuentes en la solución de los conflictos médicos, judicial y extrajudicialmente?*
- 5. ¿Ha tenido experiencia en la celebración de audiencia de conciliación como requisito de procedibilidad o en etapa judicial en procesos sobre conflicto médico? Relate brevemente su experiencia.*

6. *¿De acuerdo con su experiencia, cuáles serían los factores que deben tenerse en cuenta para darle un tratamiento especial al conflicto médico fuera del proceso judicial?*
7. *¿Cuáles son sus argumentos a favor o no de la existencia un centro de conciliación y arbitraje especializado para dirimir un conflicto en asunto médico?*
8. *¿Cómo considera usted que la implementación de la conciliación y el arbitraje en los conflictos médicos puede contribuir a satisfacer los intereses de las partes y de la comunidad?*
9. *¿Qué aspectos se deben tener en cuenta para recuperar la credibilidad de la justicia y mejorar las relaciones médico paciente frente al conflicto médico?*
10. *¿Qué otros elementos considera usted, pueden vincularse a la conciliación y el arbitraje en asuntos médicos?*

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA.

INVESTIGACIÓN SOBRE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE EN CONFLICTO MÉDICO

(Responsabilidad médica)

Seleccione su rol				
1	Juez/operador judicial			
2	Abogado Conciliador		Experiencia profesional	
3	Abogado Litigante	1	Entre 5 y 10 años	
4	Árbitro	2	Entre 10 y 20 años	
5	Director Centro de Conciliación/director Centro de Conciliación y Arbitraje	3	Más de 20 años	

Agradecemos su participación en esta encuesta sobre la Conciliación y Arbitraje para dirimir conflictos médicos, producto del ejercicio de la medicina. Su respuesta es muy importante para el desarrollo de la investigación, adelantada en el Doctorado de Métodos Alternos de Resolución de Conflictos con la Universidad Autónoma de Nuevo León MX; por lo cual, le solicitamos leer cuidadosamente cada afirmación y seleccionar la opción que considere más adecuada conforme con la escala propuesta, Totalmente Acuerdo, De Acuerdo, Ni Acuerdo ni Desacuerdo, En Desacuerdo, Total Desacuerdo. El tiempo de respuesta es de aproximadamente 15 minutos.

VARIABLE DEPENDIENTE		Grado de Acuerdo				
		TD	D	A/D	A	TA
CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE COMO EJE FUNDAMENTAL EN LA GESTIÓN Y RESOLUCIÓN DEL CONFLICTO MÉDICO						
A1	La conciliación y el arbitraje en conflicto médico garantizan el derecho fundamental de acceso a la administración de justicia.					

VARIABLE DEPENDIENTE		Grado de Acuerdo				
		TD	D	A/D	A	TA
CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE COMO EJE FUNDAMENTAL EN LA GESTIÓN Y RESOLUCIÓN DEL CONFLICTO MÉDICO						
A2	La conciliación y el arbitraje constituyen una alternativa independiente y especializada en la transformación del conflicto médico.					
A3	La justicia alternativa de la conciliación y el arbitraje trasciende el conflicto médico hacia su resolución definitiva.					
A4	La intervención especializada de los conciliadores y los árbitros en conflicto médico se ajusta a los criterios constitucionales y legales que integran el debido proceso.					

VARIABLE INDEPENDIENTE		Grado de Acuerdo				
		TD	D	A/D	A	TA
VOLUNTARIEDAD						
V1	Se promueve la cultura de la concertación a través de la conciliación y el arbitraje médico.					
V2	En el conflicto médico, las partes pueden realizar acuerdo para deferir su solución a conciliadores y a árbitros legalmente habilitados.					
V3	Las partes gestionan una forma más expedita de solucionar su conflicto a través de la conciliación y el arbitraje médico.					
V4	La potestad para acudir a la conciliación y al arbitraje en conflicto médico, mejora la capacidad de la sociedad para transformar sus conflictos.					
CONFIANZA						
W1	Las decisiones de los conciliadores y árbitros, en la resolución del conflicto médico, son imparciales e independientes.					
W2	El conflicto médico tramitado en sede de conciliación y arbitraje se dirime de manera pronta y eficaz.					
W3	La conciliación y el arbitraje en conflicto médico contribuyen a reconciliar las contradicciones entre la medicina y al derecho.					
W4	La atención del conflicto médico en sede de conciliación y arbitraje garantiza el derecho de contradicción de las partes.					
JUSTICIA AUTOCOMPOSITIVA Y HETEROCOMPOSITIVA						
X1	Se puede acudir preferentemente a la justicia alternativa de conciliación y arbitraje médico, independientemente del proceso judicial.					

VARIABLE INDEPENDIENTE		Grado de Acuerdo				
		TD	D	A/D	A	TA
X2	La conciliación y el arbitraje médico propician la articulación de intereses y la participación de las partes en conflicto.					
X3	En los asuntos disponibles para las partes en conflicto médico, estas pueden gestionar directamente su solución en sede de conciliación.					
X4	En conflicto médico, las partes pueden deferir su solución a un árbitro calificado cuya decisión es vinculante y definitiva.					
RECONOCIMIENTO MUTUO						
Y1	El conciliador y el árbitro contribuyen colaborativamente en su solución definitiva.					
Y2	Los mecanismos de la conciliación y el arbitraje médico generan correspondencia y equilibrio entre las partes.					
Y3	Las partes en conflicto médico pueden aportar, solicitar y controvertir pruebas en ejercicio de la conciliación y el arbitraje.					
Y4	La conciliación y el arbitraje médico garantizan la igualdad entre las partes.					
SATISFACCIÓN						
Z1	La conciliación y el arbitraje médico generan soluciones satisfactorias a las partes en conflicto.					
Z2	En sede de conciliación y arbitraje médico, es posible obtener reparación del daño.					
Z3	La resolución del conflicto médico en sede de conciliación y arbitraje genera bienestar personal.					
Z4	Es necesario a consolidar en nuestro medio, la cultura de la conciliación y arbitraje para resolver los conflictos médicos.					

Fuente: Elaboración propia