

EL CONSUMIDOR DE SALUD

Aproximación comparada con el derecho francés

Pilar Rodríguez Peña

Doctora en Derecho Privado Universidad de Paris
Profesora de Derecho Civil. Universidad San Sebastián

pilar.rodriguez@uss.cl

SUMARIO

1. Introducción.
2. El carácter mixto del contrato médico.
3. El paciente consumidor
4. Consideraciones finales.
5. Bibliografía

RESUMEN

La relación médico-paciente puede ser considerada de carácter mixto y por ende sujeta a la ley de protección al consumidor, la importancia de la distinción radica en la protección adicional que otorga a los derechos de los pacientes, ante la insuficiencia del derecho común de los contratos.

Palabras claves: Contrato médico, contrato mixto, ley de protección al consumidor.

ABSTRAC

The doctor-patient relation can be considered a mixed nature and therefore subject to the law of consumer protection, the importance of the distinction lies in the additional protection afforded to the rights of patients, given the failure of the common law of contracts.

Keywords: Medical contract, mixed contract, consumer protection law.

1. INTRODUCCIÓN

El contrato de atención médica, firmado entre el médico y el paciente es considerado como un contrato civil de la misma manera que cualquier contrato celebrado con un profesional liberal; profesión que se encuentra fuera del ámbito de aplicación de la legislación mercantil.

La medicina, en el sentido tradicional, es una profesión, lo que impide que cualquier contrato médico tenga un carácter comercial, y excluye la posibilidad de contratar con un hospital público, ni tampoco con un médico funcionario público (en el ejercicio de esa función). La razón principal evocada para mantener los servicios prestados por profesionales ajenos del ámbito del derecho mercantil, es que aun cuando el médico puede obtener un beneficio económico de dicho servicio, no puede legalmente ser considerada una relación comercial, ya que profesional de la salud con sus conocimientos y habilidades no realiza intermediación que se puede describir como mercantil.

La importancia de distinguir entre el carácter civil, comercial o mixto de la relación médica, se basa en dos interrogantes que buscamos contestar: primero, el contrato médico se rige sólo por las normas del derecho común y, en particular, por las normas contenidas en el Código Civil y en segundo lugar, es posible que la relación médico-paciente se encuentre regida por la ley de protección al consumidor. Para ayudar a contestar estas interrogantes, haremos una pequeña comparación entre el derecho francés y el chileno.

En una primera parte intentaremos dar al contrato médico el carácter de mixto, para en una segunda parte determinar la aplicación de la ley de protección al consumidor.

2. EL CARÁCTER MIXTO DEL CONTRATO MÉDICO.

El contrato de atención entre un paciente y su médico, no se considera en Chile como un acto de consumo. Es por ello que una primera conclusión sería determinar que la relación médico-paciente no estaría sujeta a la ley de protección del consumidor. Sin embargo, consideramos que antes de llegar a dicha conclusión es importante dilucidar qué carácter tiene el contrato médico: ¿es civil, comercial o mixto?

En Chile, la protección de la ley del Consumidor no se aplica a las relaciones eminentemente civiles, que ha sido por mucho tiempo la forma de encuadrar la actividad que se desarrollan un profesional de la salud, vale decir la relación entre el médico y el paciente, independientemente de que el paciente haya accedido al servicio profesional a través de un prestador público o privado. Esto se explica por el hecho de que aunque el médico pueda obtener un beneficio económico de este contrato, no puede esta relación, ser legalmente

considerada como una relación comercial. Sin embargo, es importante distinguir en qué contexto se prestan dichos servicios, de manera privada o de manera colectiva.

Efectivamente por las especiales características de los servicios de salud y de la medicina en general, basada en la confianza, no parece apropiado considerar las prestaciones médicas como un acto de consumo¹, esto principalmente aplicado al servicio médico prestado en consulta. Sin embargo cuando el servicio se presta a través de una clínica u hospital, la figura ya no debería ser la misma. Esa inquietud se la planteó un grupo de legisladores, y en base a ello han propuesto algunos cambios en la ley 19.496 sobre la protección de la ley del consumidor para tratar de definir los servicios institucionales de salud (contratos con clínicas y hospitales privados) como un acto de consumo de un carácter mixto.

En Francia en cambio, los servicios que la clínica otorga al paciente, al proporcionar alojamiento, alimentación, medicamentos, insumos y atención a través de personal calificado para la realización de los tratamientos médicos o de otro tipo, son de carácter comercial y similar a los de un hotel².

El determinar el estatuto civil o comercial de las clínicas privadas y hospitales, depende de determinar previamente si son considerados como una empresa individual o como una sociedad. En el caso de una empresa individual, la empresa tiene el mismo carácter que el empresario: es comercial si el empresario es un hombre de negocios, civil en el caso contrario. Las clínicas de propiedad de un médico tienen generalmente un estatuto civil, dado que las obligaciones éticas prohíben la práctica de la medicina como un negocio³. Cuando la gestión económica y administrativa de la clínica la realiza una persona que no es médico, dejando al médico una función eminentemente técnica, la propiedad se considera comercial, y empresario tiene la condición de comerciante⁴.

El carácter comercial de la actividad médica también se ha aplicado en los casos que la clínica pertenece a un médico que no realiza actividad médica, encargándose solamente de proporcionar a sus pacientes (clientes) el tratamiento prescrito por otros médicos. Cuando un médico está dirigiendo una clínica donde ejerce su actividad profesional, pero en los que también se realizan actividades de hospitalización o servicios de paramédicos, es posible dudar entre dos soluciones. En primer lugar, admitir que este médico realiza ambas ocupaciones de naturaleza diferente, uno liberal y otro comercial, por otro lado, determinar lo que es su actividad principal, para determinar si corresponde a una actividad comercial

¹ BORQUEZ P/CUEVAS M./MILOS H., 2004, N°25,

² SAVATIER, 1956, p. 398.

³ DUPONT/BERGOIGNAN-ESPER/PAIRE, 2007, p. 177

⁴ Corte de Casación, sala civil 12 noviembre 1923, Gazette du Palais, 1923, 2, 723; Consejo de Estado, 19 enero de 1948, J.C.P. 48 ; II ; 4292.

o a una profesión liberal⁵. Por lo tanto resulta fundamental determinar cuál es la actividad predominante. Si el médico obtiene importantes beneficios de la entrega de prestaciones no específicamente médicas, si emplea personal que comprende médicos técnicamente independientes, si admite que en el establecimiento de su propiedad enfermos que son tratados por otros médicos, se ha afirmado que en ese caso, la actividad médica es accesoria en relación a la actividad de gestión de la clínica, lo que lo transforma en un comerciante. En cambio, si la clínica solo facilita al médico el ejercicio de su profesión, el médico mantiene su carácter de profesional liberal y no es considerado como comerciante. El carácter comercial juega un rol diferente que el de los profesionales liberales. Los contratos celebrados para satisfacer necesidades de la clínica serán actos de comercio.

En los casos en que los profesionales médicos actúen como empresas formadas como sociedad, sea personas o de capitales, son comerciales y, por tanto, inscrita en el Registro de comercio, y por ende están sujetas al impuesto a la renta. Cuando la atención se proporciona a través de una clínica privada, ya sea que se trate de un verdadero establecimiento de comercio, el que se caracteriza por su servicio hotelero y cuya gestión se encomienda, en principio, a los trabajadores dependientes del establecimiento, y que además tienen clientela propia, se ha señalado que existe un fondo de comercio, que como tal cambia su régimen⁶. El fondo de comercio (o establecimiento de comercio) es un bien mueble intangible, considerado como una universalidad de hecho. El fondo de comercio es una universalidad de bienes muebles materiales e inmateriales afectos a la explotación de una actividad comercial o industrial. Los elementos que se pueden incluir en un negocio se enumeran en el artículo L142 - 2 del Código de Comercio Francés y se dividen en dos categorías, los intangibles y los activos tangibles. Los activos tangibles de la empresa son esencialmente bienes y materiales. Elementos intangibles de una empresa son: el fondo de comercio, el derecho de arrendamiento, el nombre comercial, las marcas, las patentes, el software y *los "clientes"*.

En Chile, la actividad que realizan las clínicas y hospitales tiene principalmente un carácter comercial, ya sea que se haya ejercido en forma de una empresa colectiva o individual. Es la ley del Impuesto a la renta, en el artículo 20, que somete las actividades de prestación de servicios de las clínicas y hospitales a un impuesto de primera categoría (20%), esto significa un impuesto por las actividades de la empresa comercial e industrial. En efecto, el artículo 20 N°4 de la Ley se refiere a un impuesto de primera categoría sobre los ingresos obtenidos por "clínicas, hospitales, laboratorios y otras instituciones similares"⁷. Aun cuando la

⁵ SAVATIER, 1956, p. 399

⁶ DUPONT/ BERGOIGNAN-ESPER/PAIRE, 2007, p. 179

⁷ LEY SOBRE IMPUESTO A LA RENTA - CONTENIDA EN EL ARTÍCULO 1° DEL DECRETO LEY N° 824. (Publicado en el Diario Oficial de 31 de diciembre de 1974 y actualizado al 2 de marzo de 2013)

actividad médica es tradicionalmente excluida del carácter mercantil, ya que su naturaleza intelectual le impide ser clasificado como un acto de comercio, si la actividad médica se ejerce en una organización empresarial, su carácter cambia y está sujeto a impuesto de primera categoría y al IVA.

Por otro lado, el derecho chileno, reserva el carácter civil de la actividad médica, no sólo a aquellos casos en que un médico lleva a cabo su propia actividad como profesional liberal, sino también cuando es ejercida a través de una sociedad de profesionales. Las sociedades de profesionales son una forma de ejercicio colectivo de la actividad médica. Están formados por dos o más personas y organizados como una persona jurídica de derecho privado. También son civiles si sólo prestan asesoramiento y servicios profesionales en el que domina el trabajo personal basado en el conocimiento de una ciencia, un arte o una técnica en el uso de maquinaria, herramientas, equipos y otros bienes de capital⁸. Las clínicas en cambio, al prestar un servicio completo que incluye servicios de hotel, pruebas de laboratorio, consultas médicas, entre otros, están excluidos de la definición de una sociedad de profesionales, y se encuentran regidas por el derecho comercial.

De la naturaleza comercial de la clínica, se puede inferir que los contratos celebrados para efectos de la operación de la clínica, son actos de comercio (compra de insumos, servicio, etc.). Pero ¿qué pasa con los contratos de hospital con pacientes-clientes? La respuesta preliminar es decir que los contratos de hospitalización tienen un carácter mixto.

En efecto, son actos de carácter mixtos aquellos que son civiles para una parte y comerciales para el otro. Ellos son comerciales para los comerciantes (clínica) y civiles para el no comerciante (paciente). A ellos alude el art. 3 del código de comercio en su parte inicial "*Son actos de comercio, ya de parte de ambos contratantes, ya de parte de uno de ellos...*" y también el art. 2 de la actual ley de protección al consumidor⁹ *Quedan sujetos a las disposiciones de esta ley, indicando en su letra a): Los actos jurídicos que, de conformidad a lo preceptuado en el Código de Comercio u otras disposiciones legales, tengan el carácter de mercantiles para el proveedor y civiles para el consumidor.* Ahora veremos qué importancia tiene esta clasificación para efectos de la protección a los pacientes.

⁸ Circular N°21 del Servicio de Impuestos Internos, de 23 de abril de 1991.

⁹ Art. 2 ley 19.496 (con modificación incorporada por la ley 19.955)

3. EL PACIENTE CONSUMIDOR

En Chile, este carácter mixto del contrato de hospitalización tiene como consecuencia que el servicio médico tenga el carácter de acto de consumo y que sea protegido por la ley de protección al consumidor¹⁰. Sin embargo, para determinar el alcance real de la protección es necesario precisar algunos conceptos básicos.

En primer lugar, es importante mencionar que la ley de protección al consumidor regula la relación entre proveedores y consumidores. Entonces resulta necesario determinar qué se entiende por proveedor de conformidad con la ley, y si la actividad médica se enmarca dentro del concepto. La definición legal nos dice que son "*proveedores las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que desarrollan actividades habituales de producción, fabricación, importación, construcción, distribución, comercialización de bienes o prestación de servicios a los consumidores los que pagan por ello un precio o tarifa*"¹¹. Sin embargo, la ley realiza una excepción, ya que en el inciso 2, agrega « *no serán considerados como proveedores quienes posean un título profesional y ejerzan una actividad de manera independiente*». De esta manera la actual reglamentación excluye de la protección los servicios profesionales prestados por personas naturales independientes.

La razón otorgada por el parlamento para incorporar esta excepción, es precisamente el carácter civil de la actividad (ya que en este caso sería civil para ambas partes), y el hecho que esta prestación de servicios no sea habitual. Este segundo argumento ha sido fuertemente criticado por algunos diputados chilenos, quienes consideran que normalmente para el profesional es «habitual» ejercer su profesión y además, que el fundamento de la ley es proteger a los consumidores, porque ellos se encuentran en una situación desventajosa en relación al proveedor o profesional. De este punto de vista, en muchos caso, aun cuando se trata de un profesional independiente, existe una asimetría en la relación, por razones de volumen, tamaño y sobre todo como consecuencia de la formación del profesional. Esta disparidad evidente, condujo a un grupo de Diputados a presentar un proyecto de ley que pretende eliminar el inciso 2 del art. 1 N°2, para de esta manera ampliar el campo de protección de los consumidores¹².

En el caso de que el médico preste sus servicios a través de una persona jurídica es diferente. Es el caso de clínicas y hospitales, que son considerados como proveedores. Aun cuando, al principio la ley de protección al consumidor no consideraba los contratos celebrados con las clínicas y los hospitales como actos de consumo, las

¹⁰ Art. 2 f) de la ley 19.496 sobre protección al consumidor.

¹¹ Art. 1, N°2 ley 19.496

¹² Boletín N°5714-03 Cámara de Diputados de Chile.

modificaciones incorporadas en el año 2001, conservando el carácter mixto de los actos de consumo introdujo estos contratos en su artículo segundo, pero no de una manera absoluta, porque la protección de la ley del consumidor está limitada a los actos celebrados o ejecutados con ocasión de la contratación de *servicios en el ámbito de la salud*, con exclusión de las *prestaciones de salud*. Pero, una vez más, el problema es determinar cuáles son los servicios en el ámbito de salud y determinar el alcance de las exclusiones que realiza la ley.

La redacción de la norma no es clara. Lo que nos obliga a realizar un trabajo de interpretación. Como el sentido de la ley no es clara, será necesario consultar a su espíritu, y en particular de su historia. De hecho, el debate parlamentario aclara algunas de esta difusa redacción.

La intención del legislador no era sacar de la protección de la ley las prestaciones médicas de todo tipo, ya que eso significaría vaciar el contenido de la norma. De hecho, la intención era ampliar la protección, pero existía a la vez una preocupación del Parlamento por los conflictos de competencia que podían surgir, es por esto que si leemos atentamente la discusión parlamentaria, podemos darnos cuenta que la intención era dejar fuera de la ley y principalmente del control del SERNAC, aquellas materias que eran controladas por otros servicios públicos. Quería evitar la colisión de funciones con respecto al control, pero no excluye directamente a los problemas derivados de un mal servicio o la propia responsabilidad médica.

En efecto, si analizamos con detalle la redacción de la norma, se observa que deja al margen de la protección de la ley "las prestaciones de salud", pero, en particular, la "calidad" de las prestaciones, lo cual tiene sentido porque que estas materias son de competencia del servicio de salud¹³. Lo mismo sucede en relación a la acreditación y la certificación de los proveedores. Por otro lado, el financiamiento de la salud a través de fondos o seguros de salud son de competencia de la Superintendencia de Salud. En conclusión, el objetivo de la exclusión es evitar la colisión de funciones de otros servicios con las propias del Servicio Nacional del Consumidor, pero no excluir los servicios médicos propiamente dichas, ya que si así fuera, la norma quedaría vacía de contenido.

Una primera interpretación podría llevarnos a la conclusión de que sólo los servicios paramédicos u hospitalarios se incluirían en la protección de la norma. Sin embargo, esta interpretación no proporciona protección adicional al paciente. Especialmente en

¹³ Ley 19.937 sobre autoridad sanitaria en Chile.

lo que respecta a la declaración de nulidad de las cláusulas abusivas¹⁴, o la posibilidad de obtener reparación e indemnización por los daños materiales y morales, para disfrutar de un procedimiento más simple y expedito; y, finalmente, la posibilidad de ejercer acciones colectivas. En cambio nosotros queremos demostrar o al menos plantear la interrogante, de que la responsabilidad médica de la clínica por el incumplimiento de su obligación de proporcionar una atención adecuada y de acuerdo con los conocimientos adquiridos de la ciencia, goza de la protección de la ley del consumidor.

Confirmando esta idea, es importante también darle una correcta interpretación al artículo 2 bis de la ley de protección del consumidor, que señala que las normas de esta ley no son aplicables a las actividades de servicio "*reguladas por leyes especiales*." Si bien es cierto que la ley 19.966¹⁵ estableció un procedimiento especial de mediación previa y obligatoria a cualquier demanda judicial por negligencia médica, esta norma no puede ser considerada como una excepción al artículo 2, que dejara al margen de la ley la responsabilidad médica, ya que la exigencia de la ley va encaminada a que el paciente presente un reclamo previo de mediación, pero no que el problema se soluciones por esta vía, además es importante recalcar que este procedimiento no es una instancia judicial. Por otro lado, la ley no exige que la acción legal se presente ante un Tribunal de Letras en lo Civil, y que por ende excluya la competencia del Juzgado de Policía Local; ni tampoco que exija que se interponga la demanda de acuerdo a las normas del derecho común.

La ley 19.966¹⁶, sólo obliga a que se presente un reclamo de mediación antes de cualquier instancia jurisdiccional. Cabe señalar que el tribunal ante el cual el paciente decide iniciar su acción, no importa (puede ser juzgado de letras en lo civil o juez de policía local). Por otro lado, la reciente ley sobre los derechos y deberes de los pacientes no incorpora ninguna novedad al respecto. En este sentido, ninguna de las dos normativas puede ser considerada norma especial, que excluya la aplicación de la ley de protección al consumidor.

Aun cuando es posible concluir que en Chile el paciente con la clínica (persona jurídica) tiene una relación de consumo y por lo tanto se encuentra protegido por la ley de

¹⁴ Por un estudio detallado de las cláusulas que alteran la responsabilidad civil, ver GONZALEZ CASTILLO, Joel, « *Las cláusulas limitativas, exonerativas o agravantes de responsabilidad en materia contractual, Validez y límites* », Revista Chilena de Derecho Privado. vol. 38 N0 1, pp. 89 - 100 [2011]

¹⁵ La ley 19.966, establece garantías explícitas en salud, y al mismo tiempo crea una instancia obligatoria de mediación.

¹⁶ Para mayor referencia a la mediación obligatoria en salud, ver Barría Gutiérrez, Pedro "*Mediación por daños en salud del CDE : aporte a la cultura de la paz*". Revista de derecho / Consejo de Defensa del Estado. (Santiago, Chile). No. 14 (dic. 2005), p. 105-189.

protección al consumidor, no es menos cierto que el uso de este procedimiento especial, para demandar la responsabilidad civil médica tiene sus ventajas y desventajas. De hecho, tiene la ventaja de presentar un procedimiento más corto, pero al mismo tiempo, el paciente debe abandonar la presunción de culpa establecida en el artículo 1547 del Código Civil; ya que en conformidad con el artículo 23 de la ley 19.496 para la aceptación de una querrela infraccional y la presentación de una demanda civil indemnizatoria, los elementos de estas reclamaciones deben ser debidamente probadas, es decir que el acusado realizó una acción por negligencia, causando daño y la existencia de relación causal entre la acción y el daño. Desde ese punto de vista si el demandante, "*no ha demostrado que el diagnóstico fue erróneo*", la demanda debe ser rechazada¹⁷. Ahora bien, también es discutida la culpa presunta en la responsabilidad civil contractual, y algunos incluso sostienen que al tratarse de obligaciones de medio la culpa debe probarse.

En Francia, el paciente también ha reivindicado el estatuto de consumidor¹⁸. De hecho, esta evolución obedece a una lógica contractual entre los consumidores y los servicios de salud y que se sustituye a la relación privilegiada y personalizada de la confianza entre el paciente y el médico¹⁹. La diferencia fundamental entre la legislación chilena y la legislación francesa es que el cuidado de la protección del paciente como consumidor en el derecho francés es más amplia que en la legislación chilena. De hecho, en Francia, se afirma con fuerza, que el derecho común de las obligaciones no parece suficiente para proteger al paciente y para equilibrar la relación entre los profesionales sanitarios y los pacientes. El legislador, el juez y los propios pacientes, por tanto, no han dudado en recurrir a las normas del derecho de los consumidores, que se consideran más eficaces para asegurar dicha protección²⁰. En efecto, se consideró que la influencia de la ley del consumidor sobre el derecho a la salud no es en principio negativo, sino todo lo contrario, ya que a veces ocurre que la normativa del consumo, presenta una mayor utilidad en regular las relaciones de salud, especialmente en aquellos casos en que la reglamentación sanitaria no cuenta con mecanismos suficientes para proteger al paciente²¹.

La principal diferencia radica en el hecho de que la aplicación de las normas se hace sin distinguir la actividad comercial o liberal. De hecho, la relación médico-paciente sigue siendo fundamentalmente una relación de carácter civil, es decir, una relación regida

¹⁷ Corte de Apelaciones de Santiago, 23 marzo de 2007, « *Sernac y otro con Help S.A.* » rol 24-2007

¹⁸ LAUDE, 2000, p. 415.

¹⁹ ROUSSET, 2009, p. 137

²⁰ MAZEAUD, 1998, p. 95.

²¹ VIALLA, 2009, p. 333

por el derecho común. Sin embargo, se reconoció que el propósito exclusivamente lucrativo del ejercicio de la medicina, no es de ninguna manera ilegal, y en este caso, la relación entre el consumidor y el profesional se regirá por el derecho del consumo²².

En efecto, el artículo L.113-3 del Código del Consumidor Francés, establece que la obligación de informar al consumidor está ahora a cargo de todos los proveedores de servicios, sin distinción. Las prestaciones de carácter médico están dentro del alcance de este texto²³. El derecho del consumo es un régimen que regula la relación entre los consumidores y los profesionales. El paciente se presenta como un consumidor de servicios, debido al carácter extensivo de este texto legal²⁴. Lo mismo ocurre para el "prestador de servicios"²⁵. En conclusión la protección es más amplia, tanto los abogados y jueces han sido más audaces en la aplicación de las normas de protección al consumidor para proteger de manera más eficaz a las partes, especialmente a la más débil: el paciente.

4. CONSIDERACIONES FINALES.

La relación médico-paciente, cuando se ejerce en una clínica, se encuentra en nuestro país amparada por la ley de protección al consumidor. Aun cuando esta aplicación ha sido aún residual, abre la puerta a la discusión sobre su aplicación de manera más general.

En Francia, su aplicación fue mayor antes de la entrada en vigencia de la ley de los derechos de los pacientes; ya que esta ha llevado a una menor aplicación de la normativa del consumo. En efecto, la aplicación de la ley del consumidor al contrato médico se considera hoy por algunos autores franceses como artificial y jurídicamente inútil²⁶, sin embargo, resulta oportuno reconocer que el paciente gracias a la aplicación de esta normativa tiene derecho a obtener información sobre los costos esperado de los actos médicos, e incluso se puede sostener que el derecho a la información del paciente se amplió considerablemente²⁷ por la aplicación de esta normativa. En efecto, la información sobre los "procedimientos médicos o quirúrgicos para fines estéticos", desde la entrada en vigencia de la Ley de 04 de marzo 2002, deben indicar de manera precisa los aranceles aplicables, bajo la forma de un presupuesto detallado y un periodo de reflexión

²² LECA, 2008, p. 204

²³ Consejo de Estado 27 abril 1998, D 1998, IR p 142.

²⁴ Art. L. 111-1 Código del Consumo

²⁵ Art. L. 111-3 Código del Consumo

²⁶ MEMENTEAU, 2006, p. 306

²⁷ LECA, 2004, p. 205

imprescindible se establece para el paciente²⁸, esto denota una influencia marcada de la ley del consumidor en la ley de los derechos del paciente²⁹.

En todo caso, hay que señalar que la Ley francesa de 4 de marzo de 2002, ha reforzado considerablemente los derechos de los pacientes, y su entrada en vigencia ha hecho que los autores franceses utilicen cada vez menos el concepto de información propio de los consumidores, lo mismo empieza a ocurrir en nuestro país, luego de la entrada en vigencia de la ley de derechos y deberes de los pacientes. Sin embargo, tanto en Chile como en Francia en otros temas relacionados con la ley de protección al consumidor y que la ley de los derechos de los pacientes no contempla, puede resultar, importante intentar aplicar sus normas, ya que proporciona una protección adicional a los derechos del paciente.

Efectivamente, la relevancia de determinar su aplicación en Chile es permitir el uso de los diferentes mecanismos que establece la ley del consumidor, como la nulidad de las cláusulas abusivas, el compromiso con la calidad o la seguridad, y un procedimiento abreviado para obtener una indemnización.

5. BIBLIOGRAFIA

Libros

DUPONT, Marc, BERGOIGNAN-ESPER, Claudine, Christian PAIRE, Droit Hospitalier, 6° édition, Dalloz, 2007

LECA, Antoine, « *Droit de l'exercice médicale en clientèle privé* » Les études hospitaliers, 2008.

MEMENTEAU, Gérard, « *Cours de droit médical* » tercera edición, 2006, Les études hospitaliers, p. 306

ROUSSET, Guillaume ; « *L'influence du droit de la consommation sur le droit de la santé* » Collection de thèses, Les études hospitaliers, abril 2009

SAVATIER. René, *Traité de droit médical*, (Paris, Editions Techniques 1956)

VIALLA, François, « *Les grands décisions du droit médical* ». Editorial L.G.D.J, 1° edición 2009.

²⁸ Código de la Salud Pública, art. L. 6322-2. El plazo fue extendido a 15 días por el decreto. n°2005-777 de 11 julio de 2005 (J.O. 12 julio de 2005)

²⁹ LECA, 2008, p. 208

Artículos de Revistas

BARRIA GUTIERREZ, Pedro, “*Mediación por daños en salud del CDE : aporte a la cultura de la paz*”. Revista de derecho / Consejo de Defensa del Estado. (Santiago, Chile). No. 14 (dic. 2005), p. 105-189.

BORQUEZ P, Blanca, CUEVAS M. Gustavo, MILOS H. Paulina “*Prestaciones de Salud: ¿Actos de consumo?* Revista Salud y futuro, N°25, 2004

LAUDE, Anne, « *Le consommateur de soins*», R.Dalloz, 2000, cahier droit des affaires, page 415.

MAZEAUD, Denis, “*L’attraction du droit de la consummation*”, Revue Trimestriel Droit Commercial. 1998, p. 95.

MOMBERG URIBE, Rodrigo. Ámbito de Aplicación de la Ley N° 19.496 Sobre Protección de los Derechos de los Consumidores. Rev. Derecho (Valdivia) [online]. 2004, vol.17, pp. 41-62. ISSN 0718-0950. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502004000200002> (consulta realizada el 9 de diciembre de 2014)

GONZALEZ CASTILLO, Joel, « *Las cláusulas limitativas, exonerativas o agravantes de responsabilidad en materia contractual, Validez y límites* », Revista Chilena de Derecho privado, vol. 38 N0 1, pp. 89 - 100, 2011.

Jurisprudencia:

Corte de Casación Francesa, sala civil 12 noviembre 1923, Gazette du Palais, 1923, 2, 723.

Consejo de Estado Francés, 19 enero de 1948, J.C.P. 48 ; II ; 4292.

Corte de Apelaciones de Santiago, 23 marzo de 2007, « Sernac y otro con Help S.A.» rol 24-2007

Consejo de Estado Francés, 27 abril 1998, Dalloz 1998, IR p 142.