

La modernización de la gestión en la administración del arbitraje especializado en salud en el Perú

Frank García Ascencios*

Resumen

El Estado ha formulado políticas públicas orientadas a garantizar el acceso a la justicia de los ciudadanos, para ello ofrece mecanismos alternativos, al Poder Judicial, de solución de conflictos en diversas áreas, como es el caso del sector salud. En este trabajo se aborda la problemática detectada en la gestión del arbitraje especializado en salud, y su mejora en el último año con cambios sustanciales como una nueva normativa (reglamento de arbitraje), la incorporación de las notificaciones electrónicas y el expediente arbitral digitalizado, la creación del APP (aplicativo móvil) y la publicación del manual de arbitraje (destinado al ciudadano que no cuenta con abogado).

Estos cambios marcan un antes y un después de la gestión en la administración del arbitraje especializado en salud, hoy en día en la misma línea de la política nacional de modernización de la gestión pública, debido a que promueve el gobierno electrónico, es inclusivo y está orientado al ciudadano.

Palabras clave: Arbitraje; salud; arbitraje especializado en salud; seguros; Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; Superintendencia Nacional de Salud; Centro de Conciliación y Arbitraje; reglamento de arbitraje; notificaciones electrónicas; APP; manual de arbitraje.

Abstract

The State has formulated public policies aimed at guaranteeing access to justice for citizens, for this it offers alternative mechanisms, to the Judiciary, for the resolution of conflicts in various areas, such as the health sector. This paper addresses the problem detected in the management of specialized health arbitration, and its improvement in the last year with substantial changes such as a new regulation (arbitration regulations), the incorporation of electronic notifications and the digitized arbitration file, the creation of the APP (mobile application) and the publication of the arbitration manual (intended for citizens who do not have a lawyer).

* Magister en Derecho Empresarial por la Universidad de Lima. Abogado y egresado en la misma casa de estudios. Máster en Seguros y Gerencia de Riesgos por la Universidad Pontificia de Salamanca en España. Candidato al LLM in Laws in University of Hawaii at Manoa (USA). Árbitro y consultor. Con especialización en arbitraje, conciliación, mediación, contrataciones con el Estado, salud, seguros, contractual, comercial, consumidor y gestión pública (Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), Florida International University (USA), entre otras).

These changes mark a before and after management in the administration of specialized health arbitration, today in the same vein of the national policy of modernization of public management, because it promotes e-government, is inclusive and is Citizen oriented

Keywords: Arbitration; Health; specialized arbitration in health; insurance; Ministry of Justice and Human Rights; National Superintendence of Health; Conciliation and Arbitration Center; arbitration regulations; electronic notifications; APP; arbitration manual.

1. Arbitraje y rol del Estado

El arbitraje es un mecanismo alternativo, al Poder Judicial, de solución de conflictos. Tiene una característica fundamental que lo diferencia del clásico proceso judicial, como es la flexibilidad, es decir, se aleja de la noción de plazos perentorios, y busca contar con suficientes pruebas para la emisión de un laudo arbitral (decisión final) conforme a Derecho. El laudo es de carácter inapelable, caracterizándose por ser una decisión emitida por árbitros especializados, profesionales que son elegidos conforme al acuerdo de las partes. El arbitraje tiene su génesis en la voluntad de las personas para sustraerse de la vía judicial y someterse a la competencia arbitral.

Si bien en el mundo es percibido como un mecanismo privado, lo cual no genera dudas debido a que el origen del arbitraje depende de la voluntad de las partes para someter sus controversias a esta vía, en el Perú la promoción de los mecanismos alternativos de solución de conflictos es una política pública.

Así, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUS) tiene entre sus funciones específicas la de “formular políticas públicas de acceso a la justicia para la inclusión de personas de escasos recursos y en condición de vulnerabilidad, a través de los servicios de defensa pública, asesoría gratuita y los medios alternativos de solución de conflictos”.

En otras palabras, el Estado reconoce de forma implícita que el sistema judicial de justicia no ha respondido frente a la demanda de tutela jurisdiccional por parte de la población, perjudicándose el derecho de acceso a la justicia de personas de escasos recursos y vulnerabilidad. Este acontecimiento llevó a que el MINJUS formule o colabore con políticas públicas de promoción de mecanismos alternativos.

En esa línea, en el año 1997 se promulga la Ley N° 26872, Ley de Conciliación, que declara como interés nacional la institucionalización y desarrollo de la conciliación. Ley que es modificada en el año 2008 por el Decreto Legislativo N° 1070, norma que fortalece el sistema conciliatorio en el país. De igual modo, en el año 1996 se emite la Ley N° 26572, Ley de Arbitraje. Ley derogada en el año 2008 por el Decreto Legislativo N° 1071, norma que mejora la regulación del arbitraje adecuándola a la Ley Modelo de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional (CNUDMI).

En relación a la política pública de promoción de mecanismos alternativos para personas de escasos recursos, a través del Decreto Legislativo N° 1071, Ley de Arbitraje, se crea el Arbitraje Popular, declarándose de interés nacional el acceso a la justicia para la solución de controversias de todos los ciudadanos; programa de arbitraje que está conducido por el MINJUS y ofrece la solución de conflictos a través de tarifarios mínimos, que lo convierte en un real arbitraje popular para toda la población generando acceso a una justicia verdadera. En el año 2015, mediante el Decreto Legislativo N° 1231 se modifica la Ley de Arbitraje, ratificándose su fortalecimiento.

El Estado ha incentivado el arbitraje como un mecanismo alternativo a la vía judicial de acceso a la justicia. Sin embargo, hizo más allá de lo que uno podía prever. Así, también fomentó los mecanismos alternativos en el sector salud, reconociéndose, en el año 2009 mediante Ley N° 29414, como un derecho de los usuarios de salud la provisión de mecanismos alternativos y previos al proceso judicial para la solución de conflictos en los servicios de salud.

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), institución que se encarga de promover, proteger y defender los derechos de las personas en el acceso a los servicios de salud, tiene entre sus funciones generales la de “promover los mecanismos de conciliación y arbitraje para la solución de los conflictos suscitados entre los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud”.

De igual modo, conforme a la reglamentación de los derechos en salud de los usuarios de los servicios en salud, “SUSALUD propiciará mecanismos de acceso a la justicia a las personas que consideren haber sido vulnerados en sus derechos, sin que la capacidad económica de las personas sea un limitante para garantizar su acceso oportuno e independiente”.

En consecuencia, es rol fundamental del Estado promover mecanismos alternativos como el arbitraje para la solución de conflictos; debiendo ser el sector salud donde se incentive esta política pública debido a que las controversias que se presentan afectan la salud de los reclamantes, por lo que se necesita de medios céleres y especializados que busquen una repuesta rápida frente a las insatisfacciones de los usuarios de los servicios de salud.

2. Arbitraje especializado en salud

SUSALUD es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, que tiene como principal función la promoción, protección y defensa de los derechos en salud de los peruanos. Dentro de la estructura de esta institución se crea al Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR), órgano resolutorio que cuenta con autonomía técnica y funcional, y que es competente para la administración de las controversias que surjan en la materia especializada de salud.

Si bien en la administración pública CECONAR pareciera ser un nuevo órgano, no lo es. CECONAR funciona desde el origen de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud en el año 1997

(SEPS; hoy SUSALUD), institución que nace para supervisar y regular a la Entidades Prestadoras de Salud (EPS). Posteriormente, en el 2009 producto de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud, la SEPS se convierte en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA; hoy SUSALUD). Finalmente, el año 2013 la SUNASA pasa a ser SUSALUD, conforme al Decreto Legislativo N° 1158; todos estos cambios en la institución se dieron mientras CECONAR continuaba funcionando según sus competencias.

De los anuarios estadísticos de SUSALUD encontramos que CECONAR cuenta con data desde el año 2000, en tal año se contó con 3 expedientes de conciliación y 0 casos de arbitraje. En el 2001, se tuvo 43 conciliaciones y 21 arbitrajes. Cifras que continuarían incrementándose año a año, evolución histórica publicada en otro trabajo. (García, F. “¡Viendo más allá de lo evidente! Análisis del Arbitraje en Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo”)

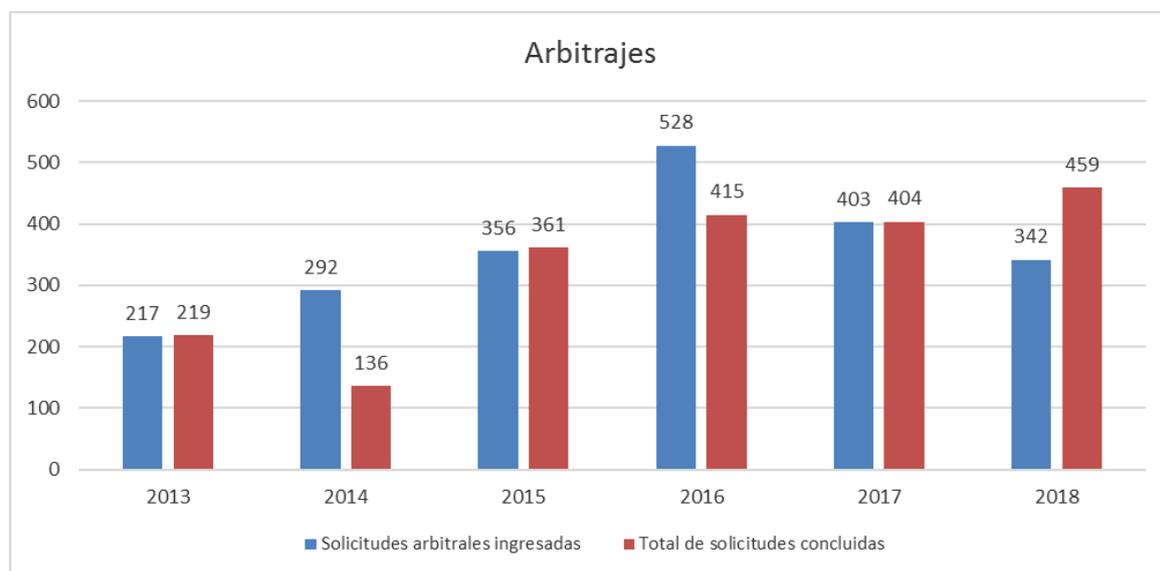
En otras palabras, CECONAR tiene más de diecisiete años de actividad como órgano resolutorio en casos de salud, lo que no es poco, contando con una mayor experiencia que la del programa de Arbitraje Popular del MINJUS, e incluso coincide con la masificación del arbitraje en el Perú, respecto a la materia de Contrataciones del Estado.

En relación a la estadística actualizada de CECONAR se observa de la tabla I y gráfico I que en los últimos años el inicio de los arbitrajes ha incrementado, debido a que en el año 2011 se tuvo 272, mientras que el año 2016 se contó con 528, y en el 2018 se tuvo 342 arbitrajes iniciados. Por consiguiente, existe una proyección promedio en la demanda del servicio de arbitraje ofrecido, lo que a primera lectura puede reflejar un labor exitosa en la política pública de ofrecer este mecanismo alternativo de solución de conflictos especializado en salud.

Tabla I: Evolución del inicio y conclusión de arbitrajes (2011-2018)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Solicitudes arbitrales ingresadas	272	272	217	292	356	528	403	342
Total de solicitudes concluidas	142	167	219	136	361	415	404	459

Fuente: Centro de Conciliación y Arbitraje de SUSALUD

Figura I: Evolución gráfica del inicio y conclusión de arbitrajes (2011-2018)

Fuente: Centro de Conciliación y Arbitraje de SUSALUD

De las cifras de la demanda por el servicio arbitral también se observa el incremento de los conflictos en materia de salud ¿Y, cuáles son estos conflictos en materia de salud? Dentro del marco normativo vigente puede clasificarse a las materias de salud en las siguientes:

- Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR- Cobertura de salud).
- Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR- Cobertura económica).
- Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT- Cobertura de salud).
- Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT- Cobertura económica).
- Asociaciones de Fondos Regionales o Provincias contra Accidentes de Tránsito (AFOCAT- Cobertura de salud)
- Asociaciones de Fondos Regionales o Provincias contra Accidentes de Tránsito (AFOCAT- Cobertura económica)
- Responsabilidad civil médica. (Indemnizaciones por daños)
- Reembolso.
- Devolución.
- Exoneración de pago.
- Cobertura de plan de salud.
- Incumplimiento del contrato de salud.

- Intercambio prestacional.
- Referencias y contra referencias.
- Entre otras controversias vinculadas a la materia de salud.

A pesar de esta lista detallada de conflictos que pueden presentarse en materia de salud, no se cuenta con información pública detallada a ese nivel. Sin embargo, sí se tiene la data global clasificada de forma genérica en tres áreas: SCTR, SOAT y SALUD. En esta última, se enmarcan conflictos como la responsabilidad civil médica, reembolso, devolución, cobertura, intercambio prestacional, entre otros vinculados a salud.

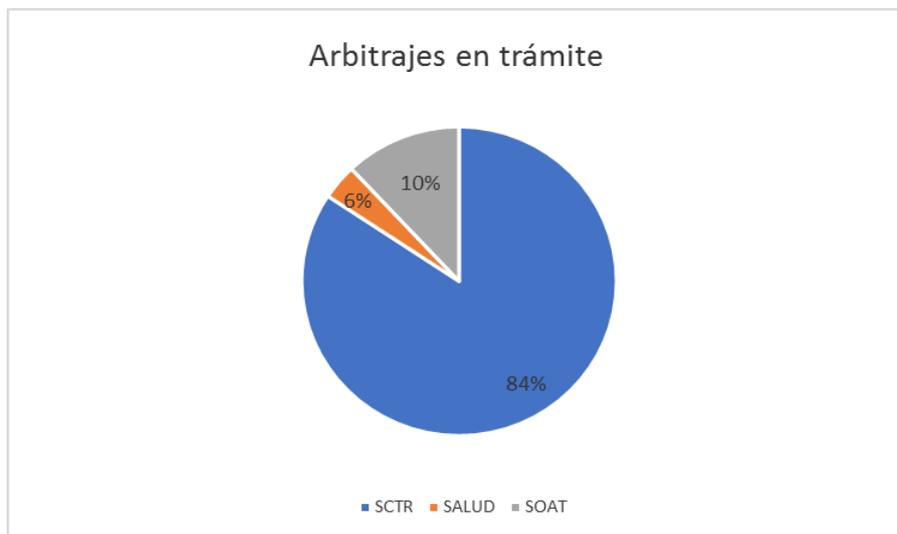
Tabla II: Estadística de arbitrajes por conflictos (2011-2018)

		Estadística de arbitrajes en CECONAR						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
SCTR	260	256	206	264	275	360	290	292
SA-LUD *	10	16	10	27	13	13	27	45
SOAT	2	0	1	1	68	155	86	5
TO-TAL	272	272	217	292	356	528	403	342

Fuente: Centro de Conciliación y Arbitraje de SUSALUD

(*Se considera arbitrajes médicos, seguros de salud, intercambio prestacional, entre otros dentro del marco de la especialización, con excepción del SCTR y SOAT)

Finalmente, en relación a la cantidad de arbitrajes en trámite a la fecha, se desprende de la figura II que 84% de los conflictos administrados en CECONAR son en SCTR, 10% en SOAT y 6% en SALUD. Por consiguiente, de esta data se revela que más del 80% de la carga de CECONAR radica en casos de SCTR.

Figura II: Arbitrajes en trámite (2018)

Fuente: Centro de Conciliación y Arbitraje de SUSALUD

3. CECONAR y realidad hasta finales del 2016

La estadística refleja una amplia experiencia del CECONAR como institución arbitral pública encargada de la administración de arbitrajes especializados en salud. Sin embargo, esta estadística no refleja la eficiencia con que se procede en CECONAR, es decir, no puede medirse si los arbitrajes son administrados de forma técnica y rápida, en beneficio de los ciudadanos que buscan una vía alternativa a la judicial de solución de conflictos.

De la experiencia del suscrito en este arbitraje especializado, se puede afirmar que este arbitraje es de alta complejidad debido a varios factores, pero principalmente los siguientes: a) es necesaria la actuación de pericias médicas para poder emitir un laudo arbitral. Esto prolonga su tramitación, debido a que los peritos médicos especializados en estos conflictos son escasos. Asimismo, es difícil encontrar peritos con experiencia que no tengan alguna vinculación con aseguradoras o clínicas; b) frecuentemente es necesario requerir pruebas a terceros que no son parte del arbitraje. En estos casos se solicita información documental a empleadoras del asegurado y/o beneficiario del seguro. De igual forma, se requiere documentos médicos a establecimientos de salud. En la práctica sucede que el arbitraje está supeditado a la colaboración de terceros; c) la falta de patrocinio legal a usuarios que no cuentan con recursos económicos. Estos usuarios comúnmente incumplen con los plazos, tienen deficiencias en la presentación de sus pretensiones, entre otros. Este elemento dilata el arbitraje, debido a que los árbitros deben encauzarlo para continuar con las actuaciones.

De la información entregada el año pasado a la Comisión de Transferencia se observa que en casos de SCTR CECONAR tuvo un manejo promedio de dos a tres años de duración. En otras palabras, en ca-

sos donde fue necesaria la actuación de pericias, el tiempo en la tramitación del arbitraje resulta ser extenso. Este fue el estado situacional de CECONAR. Si bien se reconoce su experiencia en el sector salud como un órgano resolutorio, también fue necesario una modernización en la tramitación de los arbitrajes que logre un verdadero acceso a una pronta justicia, sobretodo en esta materia de alta sensibilidad como la salud.

Por consiguiente, el autor desde su posición en la Jefatura de Arbitraje de CECONAR promovió la modernización de la gestión en la administración del arbitraje especializado en salud.

4. Modernización de la gestión en la administración del arbitraje especializado en salud en CECONAR

Si bien el arbitraje está reconocido como una jurisdicción privada conforme a la Constitución, CECONAR al ser una institución arbitral pública también debe promover el gobierno electrónico, ser inclusivo y estar orientado al ciudadano. Horizonte que debe llevar a un manejo más técnico y en menores plazos en beneficio de los usuarios. Para esto se consideró necesario realizar los siguientes cambios sustanciales en el arbitraje en salud:

Nuevo reglamento de arbitraje.

El anterior reglamento de arbitraje de CECONAR, aprobado por Resolución de Superintendencia N° 046-2008-SEPS-CD, del año 2008, fue una norma adecuada al Decreto Legislativo N° 1071, Ley de Arbitraje. No obstante, luego de la experiencia de ocho años en la conducción de arbitrajes se consideró necesario tener un nuevo reglamento de arbitraje.

Este nuevo reglamento de arbitraje necesariamente debía tener cambios sustanciales en el procedimiento, guardando respeto al debido proceso, debido a que se diagnosticó que CECONAR tenía expedientes acumulados de años anteriores que deberían estar concluidos, casos que como se informó a la Comisión de Transferencia contaban con un promedio de retraso de hasta tres años. Sobre el particular, se entiende que este retraso pudo generarse por la complejidad del arbitraje por la actuación de pericias médicas, pero correspondía realizar cambios que marquen un antes y un después.

Luego de la entrega del proyecto de reglamento por parte del profesor Gonzalo García Calderón Moreira se dieron largas reuniones de trabajo de intensos debates en CECONAR sobre el contenido final del reglamento. Asimismo, se buscó la opinión y aportes de especialistas en la materia como Mario Castillo Freyre, Rolando Eyzaguirre Maccan, Oswaldo Hundskopf Exebio, Ricardo Rodríguez Ardiles y Carlos Ruska Maguiña. Posteriormente, se concluyó con el proyecto final de reglamento arbitral que propuso CECONAR al Consejo de Directivo de SUSALUD

El 29 de septiembre de 2016, mediante Resolución de Superintendencia N° 162-2016-SUSALUD/S, se aprueba el nuevo reglamento de arbitraje de CECONAR, dispositivo que tuvo vigencia desde el 4 de enero de 2017. Entre los cambios sustanciales que se generaron están el inicio del arbitraje con la demanda arbitral, y no con una solicitud arbitral, debido a que existía un tiempo excesivo entre la presentación de la solicitud y la demanda, a pesar que en la práctica en gran parte de los casos se contaba con la demanda arbitral desde el inicio. Asimismo, se redujo la cantidad de audiencias considerando la audiencia de instalación con la de fijación de puntos controvertidos y pruebas en una única gran audiencia, denominándola audiencia única. Estos cambios simplifican de manera considerable la tramitación del arbitraje en salud.

De igual modo, se hizo otros cambios como contar con la cláusula arbitral tipo. También, establecer que el reglamento de arbitraje sea aplicado a nivel nacional a todo centro desconcentrado de CECONAR. Además, ahora, CECONAR podrá sistematizar y organizar criterios sobre la base de los laudos emitidos, pudiendo incluso publicarse extractos o integridad de éstos, salvaguardando la confidencialidad de los datos personales de las partes.

Notificaciones electrónicas.

A todos estos cambios se sumó tal vez el más significado, como es la incorporación de las notificaciones electrónicas, sistema de notificación que es conforme a la política pública de gobierno electrónico. El reglamento otorga validez a las notificaciones electrónicas. Con este cambio se elimina el retraso del servicio Courier, tanto en la notificación como en la espera de la devolución del cargo respectivo.

En relación a los costos, este nuevo sistema disminuye el costo del Courier y papel, ventaja económica que aún no puede valorarse en CECONAR al año 2018, debido a que aún se tiene carga de años anteriores, que siguen tramitándose bajo los alcances del anterior reglamento de arbitraje, por lo que las notificaciones continúan efectuándose de manera tradicional.

El trámite para alcanzar ser notificado de forma electrónica es sencillo, desde la página web de SUSALUD se ingresa al sistema de CECONAR VIRTUAL, aquí puede crearse el usuario consignando el DNI o RUC, correo electrónico y número celular. Una vez registrado llega un mail al correo electrónico inscrito con la clave para poder ingresar al nuevo sistema virtual.

Este nuevo sistema permite recibir las notificaciones electrónicas del expediente arbitral donde se es parte. Lo ideal de este sistema es que funciona en cualquier parte del mundo, por lo que en caso el usuario viaje puede estar informado sobre la tramitación del arbitraje, toda una revolución, reflejo que una institución puede realizar cambios orientados a las necesidades del ciudadano.

Figura III: Celeridad en el arbitraje (2017)



Expediente digitalizado.

El sistema de CECONAR VIRTUAL también permite que el usuario pueda dar lectura en línea del expediente arbitral completo. Ahora, no es necesario solicitar lectura o copias de los actuados a la secretaría arbitral, debido a que el expediente está en línea, y el usuario ingresando a su sesión puede hacer lectura en cualquier momento del día del expediente respectivo.

En la práctica legal este cambio es significativo, debido a que coadyuva a que antes y durante la audiencia programada se pueda dar lectura de escritos como demanda arbitral y contestación, a fin de brindar una mejor defensa legal.

El expediente digitalizado también resulta ser un aporte para los árbitros, quienes frente a cualquier duda del caso podrán dar una revisión a través de este sistema; garantizándose contar con un árbitro debidamente informado de los arbitrajes en los que fue designado.

APP (Aplicativo móvil)

Estos cambios tecnológicos que van de la mano con la política de Estado del gobierno electrónico no fueron los únicos que se realizaron. Desde la experiencia y comprendiendo que ahora producto de la tecnología, casi todos contamos con aplicativos móviles, se promovió la creación del APP de CECONAR VIRTUAL, aplicativo móvil que permite que desde cualquier dispositivo móvil o tableta se pueda

dar lectura en tiempo real de las notificaciones electrónicas. Asimismo, desde el mismo aplicativo también se puede leer el expediente arbitral digitalizado.

El APP es una revolución tecnológica. Es un aporte invaluable para los usuarios que cuentan con un Smartphone o tableta, debido a que están informados en tiempo real sobre sus notificaciones, lo que disminuye la problemática de ingresar diariamente al ordenador para verificar si llegó, o no, alguna notificación, debido a que con el APP al tenerlo activo se tendrá información en tiempo real del arbitraje administrado en CECONAR.

Manual de arbitraje.

Esta modernización en la tramitación de arbitrajes por parte de CECONAR es un importante cambio que sin lugar a dudas marca un antes y un después. No obstante, además de estos cambios, buscando alcanzar ser un Estado inclusivo y orientado al ciudadano, y comprendiendo que se está frente a arbitrajes altamente especializados es que se promovió un Manual de Arbitraje, guía o autoinstructivo, destinado al ciudadano no abogado, lego en Derecho, para que de forma sencilla y rápida inicie o continúe con el arbitraje especializado en salud.

El manual es una herramienta útil de sencilla lectura, debido a que cuenta con dibujos, gráficos y esquemas que permiten que el usuario comprenda el nuevo arbitraje especializado en salud administrado por CECONAR.

Con este manual se busca disminuir las barreras legales de acceso a esta vía alternativa de solución de conflictos, por lo que se incentiva una mejor defensa legal por parte de los usuarios del servicio arbitral que no tienen la posibilidad de tener un abogado o asesor legal.

5. El futuro de CECONAR: plataforma virtual

Además de todos estos cambios, reflejo de la modernización de la gestión en la administración del arbitraje especializado en salud, se ha propuesto la creación de una plataforma virtual que posibilite a los usuarios presentar sus escritos de manera digital. Asimismo, el nuevo sistema debe permitir llevar audiencias virtuales con la presencia de las partes en cualquier parte del país, con su debida identificación con el DNI electrónico. También, las audiencias deben ser gravadas en audio y video, pudiendo descargarse desde la plataforma.

Esta plataforma virtual es el futuro de CECONAR, ambiciosa meta propuesta por el suscrito para el anterior Plan Operativo Institucional del 2018, que innegablemente necesita tener el apoyo político de las autoridades de la SUSALUD para ser una realidad. No obstante, a la fecha no se creó este sistema, ni se ha dimensionado sobre esta plataforma, es decir analizar con qué recursos cuenta la institución para hacerla realidad, y qué otros necesita para concluir con este proyecto.

6. Reflexión final

La modernización de la gestión en la administración del arbitraje especializado en salud es positiva, debido a que refleja que se puede trabajar como servidor público pensando en políticas orientadas al ciudadano.

A la fecha, según datos proporcionados por CECONAR, producto del nuevo reglamento de arbitraje se ha incrementado el número de laudos emitidos, lo que significa que los arbitrajes nuevos en salud deberían estar resolviéndose en un promedio de seis a doce meses, considerándose la actuación de pericias médicas, testimoniales e incluso debates periciales. Este es un cambio trascendente. Marca un antes y un después en la administración del arbitraje especializado en salud en el Perú.

A pesar de lo positivo de estos cambios, no debe obviarse el capital humano con que debe contar el área arbitral, debido a que todos estos cambios son ejecutados por los propios servidores públicos. En ese sentido, es necesario tener servidores realmente capacitados en el nuevo sistema, y que cuenten con una verdadera especialización en el arbitraje en salud, ya que sino este sistema podría volverse lento, no por causa de la tecnología, sino por el accionar de los mismos servidores.

7. Bibliografía

1. García, F. (2016). SUSALUD ¿Hay que tenerle miedo? En Revista Rumbo Económico N° 4. Edición CADE EJECUTIVOS. Lima, Perú.
2. García, F. (2014). ¡Viendo más allá de lo evidente! Análisis del Arbitraje en Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo". Recuperado de <https://es.scribd.com/document/322712103/VIENDO-MAS-ALLA-de-LO-EVIDENTE-Analisis-Del-Arbitraje-en-Seguro-Complementario-de-Trabajo-de-Riesgo>
3. García, F. (2013). El convenio arbitral en el derecho peruano. En Revista Athina N° 10. Revista de Derecho de los Alumnos de la Universidad de Lima. Lima, Perú.
4. Redfern, A. Hunter, M. Blackabay, N. Partasides, C. (2006). Teoría y práctica del Arbitraje Comercial Internacional. 4° Edición. Navarra, España.
5. Perú. Poder Ejecutivo. (6 de diciembre de 2013) [Decreto Legislativo N° 1158] Recuperado de <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-dispone-medidas-destinadas-al-fortal-decreto-legislativo-n-1158-1024507-3>
6. Perú. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (21 de junio de 2017) [Decreto Supremo N° 013-2017-JUS] Recuperado de <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/aprueban-el-reglamento-de-organizacion-y-funciones-del-minis-decreto-supremo-n-013-2017-jus-1536057-2>
7. Superintendencia Nacional de Salud. (2017). Manual para tramitar tu arbitraje en CECONAR. Lo que necesitas saber del arbitraje en salud. Lima, Perú. Recuperado de http://portales.susalud.gob.pe/documents/11450/14849/MANUAL_ARBITRAJE_CECONAR.pdf/71eaba5b-2a27-4715-a7f9-fe03d7e9447
8. United States Agency International Development (USAID PERÚ) y Asociación Peruana de Derecho Sanitario (APDS). (2005). Guía de Capacitación. Derechos de las personas usuarias y resolución de conflictos en los servicios de salud. Lima, Perú.