



La responsabilidad civil derivada de los errores médicos en las cirugías estéticas

Gabriel Olarte Granados
Luisa Fernanda Gómez Martínez

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA

Facultad de Derecho

2024



La responsabilidad civil derivada de los errores médicos en las cirugías estéticas

Monografía para obtener el título de Abogado

Gabriel Olarte Granados

Luisa Fernanda Gómez Martínez

Asesor

Saul Uribe García

Magíster en responsabilidad contractual y extracontractual civil y del Estado

Facultad de Derecho

Universidad Autónoma Latinoamericana

Medellín 2024

Dedicatoria

Realizamos este trabajo como dedicatoria a aquellas personas que han sido víctimas de errores en cirugías estéticas; a quienes se han visto afectados en su salud, tanto física como mental, por los efectos y consecuencias de malos procedimientos estéticos, y que luchan por tener una vida y salud digna; a los médicos cirujanos quienes en su ardua labor y ética profesional buscan ayudar a estos pacientes víctimas de incontables procedimientos mal realizados; a los familiares y amigos que acompañaron y vieron cerrar los ojos de un ser querido para someterse a un procedimiento estético y del que no despertaron de nuevo.

Agradecimientos

Agradecemos primeramente al hacedor del mundo, quien depositó las fuerzas suficientes para seguir adelante; también dedicamos nuestro esfuerzo a las personas que estuvieron acompañándonos en el proceso formativo: nuestros padres, familiares y cercanos que estuvieron en las diferentes etapas de nuestra formación académica, que apoyaron con su esfuerzo y voz de aliento, inyectando moral a quienes realizamos esta monografía.

Resumen

Metodológicamente hablando, la investigación responsabilidad civil derivada de los errores médicos en las cirugías estéticas se trata de una investigación desarrollada bajo un enfoque hermenéutico, por medio de la búsqueda, compilación y análisis de información contenida en libros, normatividad vigente, jurisprudencia de las Altas Cortes y artículos, tanto de índole médica como jurídica. El principal hallazgo realizado en el proceso investigativo pone claramente en evidencia la necesidad de verificar los diferentes presupuestos para determinar la responsabilidad civil derivada de los errores médicos en las cirugías estéticas

En respuesta a la problemática planteada, en los acápites subsiguientes se abordarán aspectos como (i) el marco regulatorio de la profesión médica y la cirugía estética en Colombia; (ii) el concepto de la responsabilidad civil y la aplicación en el ámbito médico; (iii) los diferentes tipos de obligaciones que surgen del contrato médico; (iv) análisis de la culpa médica en la cirugía estética; (v) la responsabilidad civil del médico de cara a los daños causados por errores médicos, entre otros.

Palabras claves

La cirugía estética, las obligaciones de medio, las obligaciones de resultado, la responsabilidad civil médica.

Abstract

Methodologically speaking, the research on civil liability derived from medical errors in aesthetic surgeries is research developed under a hermeneutic approach, through the search, compilation and analysis of information contained in books, current regulations, jurisprudence of the High Courts and articles, both of medical and legal nature. The main finding made in the research process clearly shows the need to verify the different assumptions to determine the civil liability derived from medical errors in aesthetic surgeries.

In response to the problem raised, the following sections will address aspects such as (i) the regulatory framework of the medical profession and cosmetic surgery in Colombia; (ii) the concept of civil liability and its application in the medical field; (iii) the different types of obligations arising from the medical contract; (iv) analysis of medical fault in cosmetic surgery; (v) the civil liability of the physician in the face of damages caused by medical errors, among others.

Key words

Cosmetic surgery, medical civil liability, obligations of means, obligations of result.

Índice de siglas

- ACCPRE academia colombiana de cirugía plástica reconstructiva estética
- ADRES social en salud administradora de los recursos del sistema general de seguridad
- PBS plan de beneficios en salud
- ASCOFAME asociación colombiana de facultades de medicina
- EPS entidad promotora de salud
- FOSYGA fondo de solidaridad y garantía
- MINEDUCACIÓN ministerio de educación
- MINSALUD ministerio de salud y protección social
- PL proyecto de ley
- INVIMA instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos
- IES institución de educación superior
- IPS institución prestadora de servicios
- REPS registro especial de prestadores de servicios de salud
- RETHUS registro único nacional de talento humano en salud
- SGSSS sistema general de seguridad social en salud
- SCCP sociedad colombiana de cirugía plástica
- SOAT seguro obligatorio de accidentes de tránsito
- ISAPS international society of aesthetic plastic surgery - sociedad internacional de cirugía plástica estética
- SOGCS sistema obligatorio de garantía de calidad en salud
- UPC unidad de pago por capitación

Tabla de contenido

Introducción	4
Justificación	5
Antecedentes Investigativos.....	6
1. Capítulo primero: La responsabilidad civil.....	10
a. ¿Qué es la responsabilidad civil?	10
b. Los elementos de la responsabilidad civil.....	10
i. Hecho imputable:	11
ii. Nexo causal.	11
iii. Daño.	11
c. Sujetos de la responsabilidad civil.	11
i. Sujeto Responsable	11
1. Responsable Persona natural.	11
a. Imputación subjetiva.	11
b. Imputación objetiva.	12
2. Responsable persona jurídica	13
ii. Sujeto Víctima.....	13
1. Víctima directa.	13
2. Víctima indirecta.	13
d. Fuentes de la responsabilidad civil.....	14
e. Fuentes de las obligaciones	14
i. Delito.....	14
ii. Cuasidelito.....	14
iii. Contrato.....	14
iv. Cuasicontrato.....	15
f. Clasificación de las obligaciones	15
g. Obligaciones de medio y obligaciones de resultado	16
h. Criterios para identificar una obligación como de medio o de resultado.....	17
i. Hechos generadores de responsabilidad	18
i. Hecho propio.....	18
ii. Hecho ajeno.....	18
iii. Hecho de los animales.....	18
iv. Hecho de las cosas.....	19
v. Actividades peligrosas.....	19
2. Capítulo segundo: Responsabilidad civil médica derivada de cirugías estéticas	20
a. La cirugía estética.....	20
i. Estructura del sistema de salud en Colombia	21
ii. Las entidades responsables del funcionamiento del SOGCS.....	22
iii. Responsabilidad de las EPS	23
b. Responsabilidad civil médica derivada de cirugías estéticas	24
c. Naturaleza de las obligaciones a cargo del profesional médico.....	25
d. Principales características de la responsabilidad civil médica	28
e. Obligación médica.....	28
f. El acto médico.....	33
i. Características principales del acto médico	34
g. Consentimiento informado.....	36

i.	Elementos del Consentimiento Informado.....	38
ii.	Información que debe contener el consentimiento informado	38
h.	Historia clínica	39
i.	Características de la historia médica.....	42
ii.	Finalidad e importancia médico legal de la historia clínica	43
i.	Lex Artis	44
j.	¿Qué es un error médico?	47
i.	Los errores médicos	48
ii.	Errores en las cirugías estéticas.....	49
k.	La responsabilidad civil derivada de los errores médicos en las cirugías estéticas 50	
l.	Conclusiones	51
	Referencias.....	52

Lista de tablas

Tabla 1	31
Tabla 2	35
Tabla 3	48
Tabla 4	49

Introducción

En medio del avance tecnológico y científico dado en la sociedad posmoderna, se materializan nuevas formas de sentirse bien consigo mismo, tanto a nivel personal como social. Es así como en una sociedad donde la apariencia física juega un papel preponderante, las cirugías estéticas nacen como una respuesta a dicha necesidad de aceptación, siendo motivadas por la sociedad del mercado y el capitalismo, que traen consigo modelos y estándares de belleza que se asocian al éxito, a la prosperidad y a la fama.

La sociedad colombiana no es ajena a esta realidad, por el contrario, nacionales y extranjeros eligen este país como destino para someterse a procedimientos estéticos, según Rey (2023) “Nuestro país es uno de los 14 del mundo donde más se realizan cirugías estéticas y ocupa, después de Brasil y México, el tercer puesto en América Latina, según la encuesta mundial realizada por la ISAPS en 2020” (Rey, 2023, p. 1)

Al respecto, es importante mencionar que quienes se practican estos procedimientos estéticos buscan economía y calidad para mejorar el aspecto de su piel, reducir o aumentar el tamaño de los senos, glúteos u otras partes del cuerpo, así como para eliminar, reducir o transferir grasa del cuerpo; los procedimientos anteriormente mencionados son realizados en centros de medicina estética, estos a su vez deberán tener autorización y ser regulados en Colombia, debido a que en la actualidad algunos de estos centros estéticos carecen de tal autorización y regulación.

Sin embargo, la práctica de cirugía estética no está libre de riesgos. El error médico, puede generar daños físicos y psicológicos considerables en los pacientes, el aumento de enfermedades desconocidas para la ciencia médica, y las múltiples reacciones que puede tener el cuerpo humano han llevado al aumento de demandas por procedimientos estéticos. Al respecto, Restrepo (2015) afirma:

Las demandas por responsabilidad médica son una realidad y un problema mundial cuya tendencia es al aumento constante, sostenido y continúa ganando vigencia en Antioquia y el resto del país. Todos los profesionales e instituciones del área de la salud están en riesgo de ser demandados alegando cualquiera de las causales y perjuicios ya presentados y por sumas que afectan la liquidez de cualquier actor del sistema, afectando no solo la parte económica si no física, psicológica de los implicados (p. 40).

En este contexto, la responsabilidad civil que se deriva de los errores médicos en cirugía estética emerge como un tema de vital importancia. Por lo que la presente monografía tiene como objetivo identificar los presupuestos para que se configure la responsabilidad civil por cirugías estéticas en Colombia, desde una perspectiva jurídica los elementos que configuran dicha responsabilidad, tomando en cuenta las normas vigentes, tanto la jurisprudencia de las altas cortes como la doctrina.

Aunado a lo anterior, y teniendo en cuenta que actualmente en nuestro ordenamiento jurídico si bien existe regulación jurídica de la profesión médica y del acto médico en particular, en lo tocante al ejercicio profesional de los cirujanos plásticos estéticos, no se cuenta con la regulación normativa pertinente que abarque lo referente a la responsabilidad civil que se deriva de los errores médicos en las cirugías plásticas estéticas o comúnmente denominado cirugías estéticas (nombre con el que se entenderá la cirugía plástica estética en el desarrollo de la presente monografía).

Así pues, el aumento del auge en la realización de cirugías estéticas se debe, en medida, a los nuevos procedimientos estéticos en donde la normatividad comienza a quedarse rezagada, y

con esto, se generan dificultades interpretativas, que representan un reto para los juristas encargados de resolver y dar justicia a las partes dentro del proceso de responsabilidad, de tal manera se pone en evidencia la necesidad de la constante investigación y actualización de la ciencia jurídica.

Teniendo en cuenta lo anterior, será necesario describir las nociones de acto médico, cirugía estética y error médico, identificando además las normas vigentes que regulan el acto médico en los procedimientos de cirugías estéticas en Colombia, para así establecer los presupuestos necesarios para que se configure la responsabilidad civil médica derivada de las cirugías estéticas.

Con lo anteriormente mencionado se espera que esta monografía contribuya a comprender la responsabilidad civil derivada de errores médicos en cirugía estética, brindando herramientas útiles para los profesionales del derecho y la salud, así como de terceros que puedan estar interesados en la materia.

Justificación

La presente investigación parte de la cercanía con víctimas de errores médicos, debido al sufrimiento que estos les generan, que además lesiona y vulnera los derechos tanto a la vida como a la dignidad de los afectados. Así mismo, surge como respuesta al incremento en la demanda de procedimientos de cirugía estética en Colombia y las preocupantes consecuencias que pueden derivarse de errores médicos cometidos durante estos procedimientos para quienes deciden practicárselos.

Dicha situación amerita un análisis por medio del cual pueda determinarse la existencia de responsabilidad civil médica en errores ocurridos durante la práctica de una cirugía estética, a fin de comprender elementos que la configuran y las herramientas jurídicas disponibles para la protección y salvaguarda de derechos de los pacientes.

La importancia del tema en la vida de los pacientes radica, principalmente, en que los errores médicos en cirugías estéticas pueden generar daños físicos y psicológicos graves, que afecten a los pacientes en su calidad de vida, su vida cotidiana, sus relaciones sociales y su estado de ánimo, produciendo baja autoestima, etc.

Evidenciando la importancia que tiene la responsabilidad civil derivada de los errores médicos en las cirugías estéticas, se pudo constatar la poca o nula información jurídica que tienen las personas respecto a este tema. De ahí la importancia para quienes buscan realizarse un procedimiento estético tengan acceso a información actualizada sobre el tema, pues llegado el caso en el cual se materialice un daño producto de un error médico, tengan conocimiento acerca de los derechos que tienen y hasta dónde llega la responsabilidad del médico o centro estético donde se practican el procedimiento, de modo tal que su capacidad para defender sus derechos no se vea limitada por el desconocimiento.

Partiendo de lo anterior, la presente monografía se ha realizado con el objetivo de identificar los diferentes presupuestos que son necesarios para configurar la responsabilidad civil por cirugías estéticas en Colombia. Para lo cual se consolidará una herramienta de consulta tanto para las víctimas de los errores médicos que se comenten en este ámbito, como para los juristas que se encargan de atender los problemas jurídicos que suscitan estos casos, y para todo aquel interesado en el tema que nos ocupa.

El impacto que tiene la responsabilidad civil médica para la población colombiana se constituye como la justificación del presente trabajo de grado, teniendo en cuenta principalmente que el aumento de las cirugías estéticas en el país conlleva tener mayor conocimiento frente a la responsabilidad civil que puede derivarse de estos procedimientos en cabeza de los médicos que los realizan.

Es así como la investigación cobra importancia para todos aquellos que quieren abordar el tema sobre la responsabilidad civil de errores médicos en cirugías estéticas, y en particular para los estudiantes de derecho, abogados y jueces quienes desempeñan funciones jurídicas y legislativas, ya que con las herramientas jurídicas y su aplicación se construye el Estado social de derecho, el cual garantiza que sus asociados puedan vivir pacíficamente conforme a derecho.

Finalmente, la investigación está justificada en la necesidad de ampliar los conocimientos sobre responsabilidad civil médica, y particularmente sobre responsabilidad civil de los errores médicos en cirugías estéticas, problemática creciente que afecta no solo al gremio jurídico y médico colombiano, también, a la sociedad en general.

Antecedentes Investigativos.

La regulación de la cirugía estética empieza en los días de Hammurabi, que fue rey en Babilonia, quien expidió el Código de Hammurabi, donde hay disposiciones específicas relacionadas con la práctica médica y la responsabilidad de los médicos. Posteriormente quien penalizaba a los médicos negligentes e imperitos, fue la *lex aquila* de Roma al regular la compensación de daño causado por terceros. Subsiguiente a la caída del imperio Romano durante la edad media, la iglesia católica jugó un papel crucial, utilizando el derecho canónico para establecer normas de conducta. Las escuelas médicas de la época, como la de Salerno, enseñaban no solo técnicas médicas sino también ética y responsabilidad. En Europa, los gremios y corporaciones de médicos comenzaron a establecerse, con normas internas que regulaban la práctica y aseguraban cierta responsabilidad entre sus miembros. En el siglo XIX, muchos países europeos comenzaron a codificar sus leyes civiles. El Código Civil Francés (1804) y el Código Civil Alemán (BGB, 1900) incluían normas sobre la responsabilidad civil, aplicables a la práctica médica. Hoy en día, la responsabilidad civil médica se regula mediante leyes nacionales específicas, así como normativas internacionales en algunos casos. De esta manera, la historia en Colombia de la cirugía estética tiene sus raíces en la evolución de la medicina y su responsabilidad a lo largo del tiempo, frente a ello se debe tener presente que, aunque la cirugía estética moderna ha sido desarrollada en el siglo XX, los procedimientos estéticos han existido desde tiempos antiguos con diferentes técnicas y propósitos.

Teniendo esto presente, respecto a los orígenes de la cirugía estética en Colombia, debe decirse que se encuentran vinculados con los avances de la cirugía plástica a nivel mundial, ya que al final del siglo XIX y a principio del siglo XX, varios pioneros de la cirugía plástica sentaron las bases para los procedimientos estéticos modernos, sin embargo, en Colombia la cirugía plástica se enfocó principalmente en la reconstrucción de deformidades y lesiones traumáticas. (Hernández, 2015)

La cirugía estética comenzó a tomar fuerza en Colombia durante la década de 1960, dado que se desarrollaron los primeros centros especializados en realizar cirugía plástica y estética. Durante este tiempo, los procedimientos estéticos, como la “rinoplastia” o cirugía para nariz y la mamoplastia o cirugía de senos, ganaron popularidad entre la población colombiana. (Hernández, 2015). Para los años 80, la cirugía estética en Colombia experimentó un notable aumento en su demanda y reconocimiento, debido a que varios cirujanos plásticos colombianos comenzaron a

destacarse en el ámbito internacional debido a su experiencia y habilidades en procedimientos estéticos. De esta manera la cirugía estética se convirtió en una opción más accesible para las personas, y la industria de la belleza empezó a florecer en el país. (Hernández, 2015, p. 327)

Durante las últimas décadas Colombia se ha afianzado como uno de los destinos líderes para la cirugía estética en América Latina. La creciente reputación de los cirujanos plásticos colombianos por su destreza y resultados exitosos, atraen a pacientes de todo el mundo a realizarse procedimientos como la liposucción, abdominoplastia, aumento de senos, rinoplastia y cirugía de glúteos. (Hernández, 2015)

Dentro de los antecedentes históricos de cirugías plásticas en Colombia, destacan: (i) la primera cirugía de labio hendido realizada en Cali en el año 1922, por el Dr. Primitivo Iglesias; (ii) las primeras mamoplastias, ritidoplastias y abdominoplastias realizadas en esta misma época por Yesid Trebert Orozco, médico especializado en cirugía general y ginecoobstetricia; (iii) para el año de 1947, el médico Guillermo Nieto del hospital de la Samaritana, crea el primer servicio de cirugía plástica; (iv) en el año de 1948, funda el hospital militar de San Cristóbal, que por su naturaleza atiende y realiza un gran número de cirugías plásticas; (v) a partir de la década de 1950, se establecen en el país otros hospitales con esta especialidad, como es el caso de Medellín en 1954 con el hospital san Vicente de Paul y en Cali con la Universidad del Valle.

Como se mencionó en párrafos precedentes, Colombia se destaca a nivel mundial como parte del grupo de los principales países en realizar procedimientos estéticos, dados los excelentes profesionales con los que se cuenta, la tecnología empleada y los precios asequibles para gran parte de la población a nivel global, quienes tienen al país como un destino médico para realizarse cirugías estéticas, por ello Colombia es actualmente un destino de turismo para prácticas médicas, que ha permitido que los extranjeros visiten diferentes ciudades colombianas para realizarse algún proceso estético. (Ossa, 2022)

En consecuencia, no es de extrañar que en Colombia las demandas por prácticas de cirugía estética hayan aumentado, situación favorecida por la escasa regulación en la materia, y debido a que los diversos pronunciamientos jurisprudenciales no han sido suficientes para cubrir todos los aspectos que comprende el desarrollo de esta actividad y, por tanto, se brinden las garantías legales necesarias al personal médico y a los pacientes. Sin embargo, pese a que la intención por parte del congreso de la república de regular el ejercicio de la cirugía estética, los proyectos que se han presentado aún no han pasado los debates para convertirse en leyes de la república, lo que genera que se realice la actividad con prevención y desconfianza, por no tener claridad frente a la responsabilidad civil que pueda predicarse en casos particulares donde se cometen errores médicos, como por ejemplo los perjuicios morales que son causados a la víctima, pues a pesar de que los centros estéticos contratan seguros, estos solo cubren los daños causados sobre la humanidad de los pacientes, dejando desprotegidos a los pacientes en los demás derechos que les asisten en caso de un mal procedimiento.

Respecto al error médico, Fernández et al. (2021) menciona que:

No existe un consenso internacional sobre la definición del Error Médico, pero como para cualquier otro fenómeno que va a ser estudiado, su definición es una necesidad, teniendo en cuenta que el problema que no se define, no se puede medir y lo que no se mide tampoco se puede prevenir o erradicar. Para algunos el término EM resulta un tanto ominoso o peyorativo, tanto es así, que incluso se evita mencionarlo o analizarlo, sin embargo, todos los autores coinciden en que el error es humano (p. 9).

Según Murillo (2016), la sociedad requiere unas normas que garanticen la seguridad, salud y supervivencia de los asociados, ya que los médicos deben realizar su labor con la mayor prudencia posible, pero menciona también que existe una responsabilidad en las universidades colombianas que forman a los médicos, considerando que desde allí se debe fomentar una buena *praxis*, puesto que quienes egresen de allí serán los profesionales que tendrán el bienestar, salud y vida de los pacientes en sus manos.

Conociendo las eventualidades que se pueden presentar, se debe esclarecer cuál es el nexo de causalidad existente entre el acto médico y el daño teniendo en cuenta y realizando un análisis de la conducta en particular, haciendo la salvedad de que tanto el acto médico como el daño requieren la configuración de presupuestos axiológicos particulares, los cuales se trataran en el presente trabajo de grado, para poder determinar la existencia o no de la responsabilidad civil y penal por parte del médico, aclarando que estos pueden tener causales de justificación que los exoneren de responsabilidad.

Teniendo en cuenta lo hasta este punto relacionado, es necesario precisar que en el ejercicio investigativo se han rastreado trabajos investigativos que han desarrollado el asunto de la responsabilidad civil en cirugía estética, los cuales se han centrado en algunos de los presupuestos para determinar la responsabilidad civil, entre los cuales se encuentran:

- i. Herrera & Cardenas (2021) presentaron la tesis “análisis de la responsabilidad médica por cirugías estéticas en el ordenamiento jurídico colombiano, una obligación de resultados no de medios”.
- ii. Villa & Reinoso (2023) presentaron la tesis “la responsabilidad civil de los cirujanos plásticos en Colombia: ¿una obligación de medios o de resultado?”
- iii. Chaves & Sepulveda (2019) presentaron la tesis “consentimiento informado y su incidencia en la responsabilidad civil del cirujano estético”
- iv. Benítez & García (2023) presentaron la tesis “responsabilidad civil médica derivada de los procedimientos realizados en clínicas clandestinas de la ciudad de Medellín”
- v. Arango & Cartagena (2022) presentaron la tesis “las cirugías plásticas en Colombia: el vacío legal para su praxis”

Los trabajos mencionados brindaron información pertinente respecto al estudio de la responsabilidad civil en cirugía estética, así como conceptos claves para determinar el tipo de responsabilidad que podría llegar a tener el médico tratante.

Por otra parte, en la doctrina existen variedad de textos con información referente a la responsabilidad civil, sin embargo, mencionamos algunos libros de mayor actualidad que abordan la responsabilidad médica en la cirugía estética, como los siguientes:

- i. Pizarro (2018) con el libro “La responsabilidad médica”
- ii. Serrano (2020) con el libro “Tratado de responsabilidad médica”
- iii. Emil (2020) con el libro “Los principios del derecho civil en el plano del ejercicio de la medicina”

- iv. Vallejo (2022) con el libro “Problemas de la responsabilidad penal de los especialistas en psiquiatría, cirugía estética, ortopedia y traumatología”

Respecto al avance jurisprudencial, este será desarrollado en los acápites siguientes del presente trabajo de grado, con el fin de contextualizar al lector sobre la importancia de las sentencias en materia de responsabilidad civil en cirugía estética.

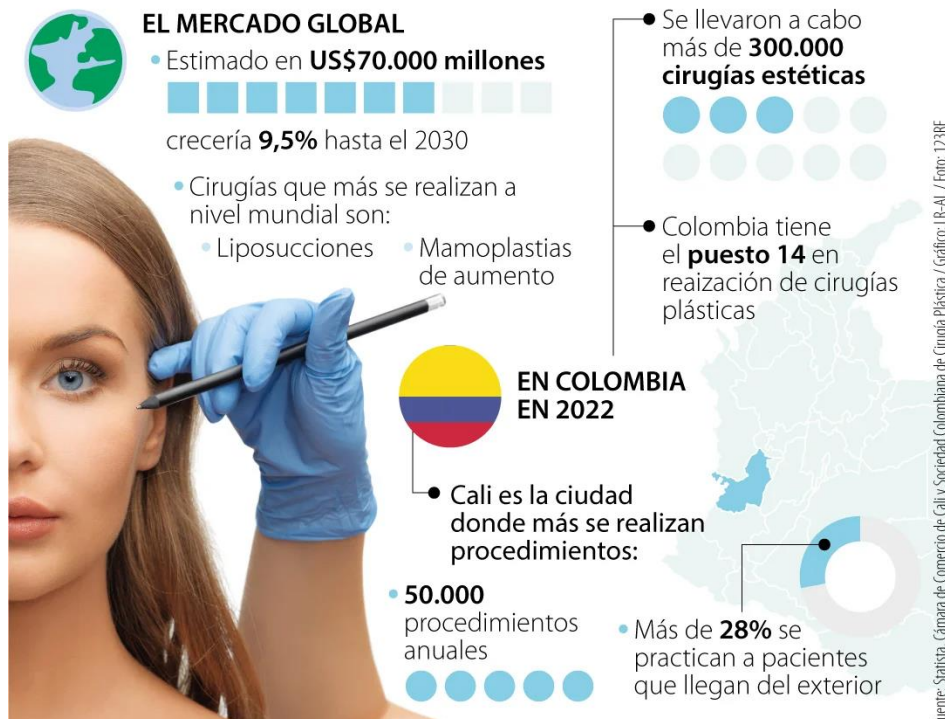
Respecto a las estadísticas de la cirugía estética el Statista GmbH, el cual es un portal de estadística en línea alemán, las estadísticas de los países que ofrecen estas operaciones, Colombia ocupa el puesto 14 entre los países que forman parte de la cadena del turismo estético, según la Sociedad Colombiana de Cirugía, en el año 2002 se llevaron a cabo más de 300.000 cirugías estéticas en la región. (La republica, 2023)

En 2022, Cali fue la ciudad que registró el mayor número de cirugías estéticas, con 50.000 procedimientos, donde el 28% de los pacientes eran extranjeros.

Respecto a la cantidad de cirujanos médicos, en el país había 950 galenos certificados en la especialidad de cirugía estética, en 2021 había alrededor de 7.500 cirujanos en Estados Unidos, seguido de países como Brasil, China y España que reportaron alrededor de 1.000 cirujanos plásticos certificados. (La republica, 2023)

Dado que en este territorio se llevaron a cabo cerca del 20% de todas las operaciones de cirugía estética y cosmética a nivel mundial, Estados Unidos también fue el país con el mayor porcentaje de estas intervenciones. (La republica, 2023)

ASÍ SE MUEVE EL MERCADO DE LAS CIRUGÍAS ESTÉTICAS



1. Capítulo primero: La responsabilidad civil

a. ¿Qué es la responsabilidad civil?

La responsabilidad civil, según Vidal (2001) es la obligación legal de reparar o compensar los daños o perjuicios causados a otra persona, o a su propiedad, ya sea de forma intencional o accidental, y puede derivarse de una acción u omisión que causa daño a otra persona. (p. 399). Dicho de otra manera, la responsabilidad civil hace referencia a aquella obligación de reparar que recae en una persona respecto a un tercero, lo que significa que “en resumen, la responsabilidad civil se origina en el *‘hecho ilícito’*, entendido como la infracción de la ley o del negocio jurídico, que cause daños o perjuicios.” (Consejo Superior de la Judicatura, 2011, p. 32), daños frente a los cuales nace la obligación de reparar o resarcir a los terceros afectados por la acción u omisión del responsable.

Por otra parte, existe una clasificación de la responsabilidad que atiende a la responsabilidad civil contractual y responsabilidad civil extracontractual. La primera surge de un contrato entre las partes involucradas, mientras que la segunda se basa en la obligación general de respeto a los derechos de los demás y evitar causarles daño.

En su obra, sistema de responsabilidad civil contractual y extracontractual Yzquierdo Tolsada (2001) plantea la importancia de distinguir las dos formas de responsabilidad civil, según el autor, la responsabilidad contractual se deriva del no cumplimiento de las obligaciones contraídas y estipuladas en un contrato, mientras que la responsabilidad extracontractual se basa en la obligación general de no causar daño a los demás (p. 55). Asimismo, Yzquierdo Tolsada (2001) destaca que la responsabilidad contractual se dirige por las cláusulas del contrato y las normas aplicables a éste, mientras que la responsabilidad extracontractual se regula por normas generales del derecho generado por daños (p.60)

En cuanto a la relación entre ambas formas de responsabilidad civil, Yzquierdo Tolsada (2001) señala que en algunos casos puede existir una superposición entre ambas, por ejemplo, cuando el incumplimiento de una obligación contractual causa un daño extracontractual a una tercera persona (p. 64)

En sentido similar, De Ángel Yagüez (2014), autor español quien realizado importante aporte en el área de la responsabilidad civil, en su obra “Tratado de la responsabilidad civil”, destaca que esta puede ser contractual o puede ser extracontractual, entendiendo que la primera se deriva de un contrato entre las partes, mientras que la segunda se fundamenta en la obligación general al respeto de los derechos de los demás y evitar causarles daño (p.180).

El artículo 2341 del Código Civil establece que cualquier persona que tanto por acción u omisión, cause un daño a otra persona, está obligada a indemnizar el daño causado, en los siguientes términos:

“Artículo 2341. <responsabilidad extracontractual>. El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido.” (Codigo Civil, 1873)

b. Los elementos de la responsabilidad civil

Frente a elementos que conforman la responsabilidad civil, es importante referir al texto “Estudios de responsabilidad civil tomo I”, en el cual se hace mención de que para que la responsabilidad civil pueda existir, es necesario la concurrencia de tres elementos (i) hecho imputable; (ii) nexo causal y (iii) daño (Gaviria et al. 2020), los cuales se explican a continuación:

i. Hecho imputable:

Cuando se habla de hecho, se incluye tanto la acción como la omisión. Así mismo, es importante tener presente que la imputación que se le hace a la persona puede ser (i) subjetiva, en este caso se analiza la conducta de la persona, si se encuentra que la misma es reprochable, se imputa a título de culpa. Ejemplo de ello es cuando un médico llega en estado de embriaguez a una cirugía. Sin embargo, la imputación no es sinónimo de responsabilidad, pues como ya se dijo, se necesita que concurren todos los elementos que tiene la responsabilidad civil. (ii) Objetiva, en este caso, no interesa la forma en que actúa la persona, no se analiza la conducta, sino que haya creado un riesgo y que ese riesgo genere un daño.

ii. Nexo causal.

Con respecto al nexo causal, tenemos que nos ubica en una relación de causa y de efecto, en otras palabras, el daño que sufre el sujeto víctima debe ser producto o consecuencia del hecho imputable.

iii. Daño.

Con relación al daño, este hace alusión a la afectación en los derechos del sujeto víctima, o esas situaciones fácticas que protege el ordenamiento jurídico; asimismo se predica que el daño debe ser cierto y lícito; Adicionalmente, se manifiesta que el límite definido de la responsabilidad civil es la causa extraña, porque cuando se configura excluye o elimina la responsabilidad en tanto rompe el nexo causal, dicho de otra manera, se refiere a todo evento externo imprevisible e irresistible (Hernandez, 2018), existen tres modalidades de causa extraña a saber: (i) el hecho de un tercero; (ii) el hecho de la víctima y, (iii) el caso fortuito o fuerza mayor.

c. Sujetos de la responsabilidad civil.

Los sujetos de la responsabilidad son dos, uno es el responsable quien puede ser una persona natural o podría ser una persona jurídica, o ambas en caso de existir solidaridad en la responsabilidad, de modo tal que el responsable será el legitimado en la causa por pasiva, siendo el otro sujeto la víctima, que podrá ser víctima directa o víctima indirecta, según sea el caso, mismo que estará legitimado en la causa por activa.

i. Sujeto Responsable

1. Responsable Persona natural.

Para determinar la responsabilidad de la persona natural, se debe tener en cuenta si la responsabilidad es de índole objetiva o subjetiva, según lo cual se determinará si la imputación es objetiva o subjetiva.

a. Imputación subjetiva.

Este tipo de imputación, en palabras de Hernández (2018), se fundamenta en la culpa. Hernández (2018) (...) por ser un elemento psicológico es de naturaleza subjetiva, pues consiste en la intención de dañar o en el obrar con negligencia o descuido, por lo tanto, para la teoría subjetiva de la responsabilidad la culpa es esencial y sin ella no hay responsabilidad (p.49).

Para aclarar este punto, es importante antes de hablar de la culpa, referir a la capacidad de culpa, la cual encuentra su sustento normativo en el código civil colombiano, más exactamente en el artículo 1502 y siguientes, precisando que, si bien en dichos artículos no la definen en sentido positivo, si lo hacen en sentido negativo, es decir, de manera residual, entendiendo entonces que quienes estén por fuera de ese supuesto, tienen capacidad de culpa. Cabe aclarar que hasta el año 2019, se establecía en el Código Civil que no tenían capacidad de culpa los menores de 12 años, sin embargo, con la ley 1996 de 2019 solo es incapaz aquiliano el menor de 10 años, a partir de ese momento, quien esté en una situación de discapacidad mental está llamado a ser responsable civilmente con su patrimonio propio.

La mencionada ley 1996 de 2019, indica que, aunque exista incapacidad aquiliana, podrá imputársele responsabilidad civil a otra cuando se cumplan determinados requisitos. El primero de ellos, implica constatar el hecho objetivamente ilícito, para lo cual se pide comparar la conducta del incapaz aquiliano con la de una persona que no sea incapaz aquiliano, si dicha conducta es reprochable, se configura el hecho objetivamente ilícito, y por tanto se permite buscar a quien imputarle responsabilidad; en caso de que no sea objetivamente ilícito, responde quien esté con el menor en el momento de ocurrencia del hecho, así no lo tenga a su cargo económicamente. El requisito número dos se refiere a la necesidad de que haya culpa de la persona que lo está cuidando, esta culpa se presume, se exige, pero al mismo tiempo se presume (Hernandez, 2018).

Así las cosas, para que se configure verdadera culpa se requiere:

- 1) Error de conducta: También conocida como culpa material. Consiste en comportarse de manera diferente a como se debe comportar o, dicho de otra manera, es salirse del modelo de conducta que se tiene establecido para determinada persona en determinada situación, lo que a su vez implica que la persona desborda ese molde de comportamiento. Se mira solo qué hizo.
- 2) Imputación jurídica: También conocida como culpa jurídica. Implica que ese error de conducta no se deba ni a causa extraña ni a una causal de justificación. Se mira el por qué lo hizo.

b. Imputación objetiva.

La responsabilidad civil objetiva, según Hernández (2018) es:

Hernández (2018) (...) la obligación de reparar el daño pecuniario causado por emplear elementos peligrosos aun cuando se haya actuado lícitamente y sin culpa, esta responsabilidad no toma en cuenta la culpa sino únicamente el elemento objetivo consistente en la comisión del daño al emplear cosas peligrosas (p.49).

En este tipo de imputación no se exige culpa, pues el reproche se hace a título de riesgo, por ende, no se exige capacidad de culpa, dado que lo que importa es la calidad de guardián o de dueño. Es posible que el responsable, persona natural, muera sin haber pagado la reparación, en este escenario dependerá si el supuesto era de responsabilidad contractual o de responsabilidad extracontractual. En caso de ser extracontractual, para los herederos nacerá una obligación conjunta, es decir, cada una en su cuota parte; por otra parte, si la responsabilidad civil era contractual, se deberá diferenciar si la obligación era conjunta, solidaria o indivisible (Hernandez, 2018).

De acuerdo con lo anterior, podemos decir que la imputación objetiva surge por dos razones (i) por la evolución de la tecnología y la evolución de la sociedad, con el denominado riesgo creado, en donde todo aquel que cree un riesgo, aunque no obtenga provecho de este, se le imputa

de forma objetiva responsabilidad; y (ii) porque se hacen evidentes las falencias de la imputación subjetiva de cara a la prueba al momento de querer alegar la responsabilidad.

2. Responsable persona jurídica

Se requiere la existencia de una persona jurídica, suena obvio, por ejemplo, en el caso de los establecimientos de comercio, estos no tienen personería jurídica a lo cual no es posible endilgarles responsabilidad. Teniendo esto claro, es válido afirmar que la responsabilidad de la persona denominada jurídica se manifiesta en los siguientes casos:

- a. Por el hecho de sus trabajadores o dependientes: Cualquier trabajador o dependiente compromete la responsabilidad de la persona denominada jurídica, en el entendido que la persona jurídica no existe en el mundo físico, ya que esta actúa a través de sus trabajadores o dependientes, por ello todo lo que hagan los trabajadores o dependientes se considera una responsabilidad por el hecho propio de la persona jurídica. (Pizarro, 2018)
- b. Culpa organizacional: Para configurar la responsabilidad directa de la persona jurídica, se debe tener en cuenta la existencia de directrices por parte de organización que repercutan en el personal médico o empleados, en la infraestructura ausente o defectuosa, en el suministro de insumos y productos que proporciona para el normal desempeño de sus actividades. En este caso a la persona jurídica se le podrá endilgar responsabilidad subjetiva por el hecho propio, en los términos consagrados dentro del artículo 2341 del código civil colombiano, se indica que deberá responder por la propia actuación culposa. (Betancur, 2020)

La consecuencia en estos eventos es la responsabilidad solidaria fijada en el artículo 2344 del Código Civil colombiano, allí se indica que cuando dos o más personas causan daño serán solidariamente responsables frente a la víctima y así mismo tienen el deber de reparar a la víctima de manera solidaria.

ii. Sujeto Víctima.

Cuando se hace referencia al sujeto pasivo en la responsabilidad civil, no se trata de otra más que de la víctima, la cual puede ser víctima directa o indirecta.

1. Víctima directa.

Frente a este tipo de víctima, indica Gaviria et al. (2020) que sobre ella recae el hecho y eventualmente podrán recaer perjuicios por el daño sufrido. (p.427).

2. Víctima indirecta.

En cuanto a este tipo de víctima, indica Gaviria et al. (2020) es aquella a la cual no se le causa el daño, pero aún con ello si sufre perjuicios derivados del daño que se le causa a la víctima directa. También se conoce como víctima de reflejo o víctima de rebote (p.427).

Por otra parte, se tiene que la víctima puede actuar en el proceso mediante (i) acción personal, la cual consiste en que la víctima directa o indirecta reclama sus propios perjuicios; y (ii) acción hereditaria, la cual en palabras de Gaviria et al(2020) se da cuando los herederos de la víctima, directa o indirecta, cobran los perjuicios porque la víctima falleció sin haber cobrado en vida los perjuicios que sufrió. Cabe aclarar que la víctima indirecta siempre actuara como consecuencia de un supuesto de responsabilidad civil extracontractual, ya que no existe una relación contractual entre el responsable y la víctima indirecta. (p.428)

d. Fuentes de la responsabilidad civil

Ahora bien, respecto a las fuentes de la responsabilidad civil se pueden clasificar en diversas categorías, pero generalmente se dividen en dos grandes grupos, a saber, la responsabilidad contractual cuya fuente es el contrato y la responsabilidad extracontractual, conforme lo indica Gaviria et al. (2020) “en lo referente a la responsabilidad civil extracontractual, se habla acerca de que tiene como fuentes el hecho propio, el hecho ajeno, el hecho de las cosas y las actividades peligrosas” (p.25).

e. Fuentes de las obligaciones

Podemos encontrar las categorías de delito, cuasidelito, contrato y cuasicontrato, en Colombia las fuentes de las obligaciones se encuentran en el código civil en su artículo 1494, el cual establece:

ARTÍCULO 1494 <FUENTE DE LAS OBLIGACIONES>. Las obligaciones nacen, ya del concurso real de las voluntades de dos o más personas, como en los contratos o convenciones; ya de un hecho voluntario de la persona que se obliga, como en la aceptación de una herencia o legado y en todos los cuasicontratos; ya a consecuencia de un hecho que ha inferido injuria o daño a otra persona, como en los delitos; ya por disposición de la ley, como entre los padres y los hijos de familia. (Congreso de la republica, 1873)

i. Delito

- **Definición:** Un delito es una conducta que está prohibida y sancionada por la ley penal. La responsabilidad civil puede derivarse de un delito cuando la conducta ilícita causa daño a una persona.
- **Fuente de Obligación:** La obligación de reparar el daño causado por un delito se basa en la ley penal que define el delito y en la ley civil que regula la responsabilidad por daños.
- **Referencias Normativas:**
 - **Código Penal Colombiano:** Define los delitos y las penas correspondientes.
 - **Código Civil Colombiano, Artículo 2341:** Establece que el que causa daño a otro está obligado a repararlo, incluso si el daño se deriva de una conducta ilícita.

ii. Cuasidelito

- **Definición:** El cuasidelito se refiere a actos que, aunque no constituyen delitos penales, son hechos ilícitos que generan responsabilidad civil por daños causados debido a negligencia o imprudencia.
- **Fuente de Obligación:** La responsabilidad civil derivada de un cuasidelito se basa en la culpa o negligencia y la obligación de reparar el daño causado.
- **Referencias Normativas:**
 - **Código Civil Colombiano, Artículos 2341 y siguientes:** Regulan la responsabilidad por daños causados por actos de negligencia o imprudencia.

iii. Contrato

- **Definición:** Un contrato es un acuerdo entre dos o más partes que crea obligaciones y derechos que deben cumplirse conforme a los términos acordados.

- **Fuente de Obligación:** La obligación en un contrato nace del acuerdo entre las partes y está regulada por las leyes que rigen los contratos.
- **Referencias Normativas:**
 - **Código Civil Colombiano, Artículos 1495 y siguientes:** Regulan la formación, ejecución y efectos de los contratos.

iv. Cuasicontrato

- **Definición:** Los cuasicontratos son situaciones en las que se crean obligaciones sin un contrato formal a través de actos lícitos y voluntarios que generan una relación obligacional. Incluyen instituciones como la gestión de negocios ajenos y el enriquecimiento sin causa.
- **Fuente de Obligación:** La fuente de la obligación en un cuasicontrato es el acto o hecho que genera la obligación basada en principios de equidad y justicia.
- **Referencias Normativas:**
 - **Código Civil Colombiano:** donde se regulan los cuasicontratos, incluyendo la gestión de negocios ajenos y el enriquecimiento sin causa.

f. Clasificación de las obligaciones

En Colombia, las obligaciones se clasifican en diferentes tipos y se regulan a partir de diversas fuentes normativas. A continuación, te presento los tipos de obligaciones más comunes y sus fuentes de regulación en el contexto del derecho colombiano:

1. Obligaciones de Dar

Implican la entrega de un bien o dinero a favor del acreedor.

- **Fuente de Regulación: Código Civil Colombiano, Artículos 1495 y siguientes:** Regulan las obligaciones derivadas de los contratos, incluyendo las obligaciones de dar.

2. Obligaciones de Hacer

Exigen la realización de una acción o prestación específica.

- **Fuente de Regulación: Código Civil Colombiano, Artículo 1495:** Establece que las obligaciones pueden consistir en dar, hacer o no hacer algo.

3. Obligaciones de No Hacer

Requieren la abstención de realizar ciertas acciones.

- **Fuente de Regulación: Código Civil Colombiano, Artículo 1495:** Incluye las obligaciones de no hacer en el contexto de las obligaciones contractuales.

4. Obligaciones Civiles

Son aquellas que tienen efectos en el ámbito civil y están reguladas por el Código Civil.

Fuente de Regulación: Código Civil Colombiano: Regula las obligaciones civiles en general, incluyendo las normas sobre cumplimiento y consecuencias del incumplimiento.

5. Obligaciones Comerciales

Relacionadas con las actividades comerciales y mercantiles, reguladas por el Código de Comercio.

- **Fuente de Regulación: Código de Comercio Colombiano:** Regula las obligaciones comerciales, incluidos los contratos mercantiles y otras transacciones comerciales.

6. Obligaciones Solidarias

Existen cuando varias personas están obligadas a cumplir con una misma obligación, y cada una puede ser requerida por el total de la prestación.

- **Fuente de Regulación: Código Civil Colombiano:** Regula la solidaridad en las obligaciones, indicando que cada deudor puede ser requerido por el total de la prestación.

7. Obligaciones Mancomunadas

Cada deudor está obligado solo a una parte de la obligación, y cada acreedor puede exigir solo esa parte.

- **Fuente de Regulación: Código Civil Colombiano:** Regula la mancomunidad de obligaciones y establece cómo deben cumplirse las partes de la obligación.

8. Obligaciones Alternativas

Ofrecen al deudor la posibilidad de cumplir con una de varias prestaciones posibles.

Fuente de Regulación: Código Civil Colombiano: Regula las obligaciones alternativas, estableciendo las condiciones para el cumplimiento de una de las varias prestaciones posibles.

9. Obligaciones de Resultado

El deudor se compromete a alcanzar un resultado específico y es responsable si no lo logra.

- **Fuente de Regulación: Código Civil Colombiano:** Establecen la naturaleza de las obligaciones y la responsabilidad por el incumplimiento de resultados específicos.

10. Obligaciones de Medio

El deudor se compromete a emplear todos los medios razonables para lograr un resultado, pero no garantiza el resultado final.

- **Fuente de Regulación: Código Civil Colombiano:** También aplicables en el contexto de obligaciones que requieren diligencia sin garantizar un resultado específico.

g. Obligaciones de medio y obligaciones de resultado

En lo pertinente a las obligaciones de medio, de prudencia o diligencia, el deudor se ha comprometido a tener cuidado y empeño para llevar a cabo un resultado, en otras palabras, el deudor debe conductas, comportamientos, los cuales deben estar encaminados a la consecución de un fin, aunque el fin no sea lo que se deba (Hernandez, 2018). Así las cosas, el deudor podrá ser exonerado de responsabilidad, al demostrarse que actuó con diligencia y cuidado.

En relación con las obligaciones de resultado, el deudor se compromete a una consecuencia específica, un fin determinado, por tanto, se verifica que debía el deudor y se compara con lo que entregó, si no coincide entonces incumplió o si por el contrario coincide cumplió con la obligación pactada. (Hernandez, 2018). Teniendo en cuenta lo mencionado, se dirá que un médico tratante o personal médico podrá ser exonerado de esta responsabilidad, alegando fuerza mayor o caso fortuito, sin embargo, se deberá tener presente que ningún fenómeno puede ser catalogado de manera genérica como causa extraña, para determinar si es exonerado de responsabilidad se tiene que probar que tuvo diligencia y cuidado para poder prever y resistir; es así como en responsabilidad civil contractual puede predicarse que si el deudor se quiere exonerar de dicha responsabilidad, lo podrá hacer probando una causa.

Respecto a las obligaciones de medio y las de resultado, la Rama Judicial se ha pronunciado mediante las siguientes sentencias. En la Sentencia T-313 de 1996, la Corte precisó:

La comunicación de que la obligación médica es de medio y no de resultado, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacerse saber cuál es la responsabilidad médica. (Corte Constitucional, 1996, p. 1)

Por otra parte, en la Sentencia T-158 de 2018, indicó:

En particular el juez de primera instancia indicó que, de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia la responsabilidad médica contractual y extracontractual solo puede inferirse la culpa probada, en la medida en que los médicos no asumen el compromiso de sanar o curar al paciente, sino de hacer todos los esfuerzos posibles desde la perspectiva de la medicina para sanarlo. En este sentido, se trata de obligaciones de medio y no de resultado, exceptuando las intervenciones estéticas... (Corte Constitucional, 2018, p.3)

A su vez, la Corte Suprema de Justicia, en radicación SC 2555 de 2019, precisó:

En la sentencia de casación, La Corte, acogiendo jurisprudencia anterior, después de reconocer la división de las obligaciones entre las de medio y las de resultado, concluyó que la obligación del médico es por norma general de medio, lo que implica para la parte demandante la obligación de demostrar, para obtener su condena por responsabilidad contractual, su incumplimiento de los deberes que de ordinario le impone la aplicación adecuada de la *lex artis*, o que en la relación contractual se obligó a unos precisos resultados, lo cual puede hacer dentro de la autonomía de la voluntad.

Por lo anterior, consideró que no es cierto que siempre las obligaciones del médico dentro de la cirugía estética sean de resultado, y que aún actuando dentro de los límites de la *lex artis* y con toda la diligencia y cuidado, se pueden presentar complicaciones debido a factores externos o personales del paciente, que puede modificar los fines esperados. (Corte Suprema de Justicia, 2018, p.1)

En Sentencia con radicación SP 3006 de 2022, la Corte Suprema de Justicia, indicó:

Por supuesto, todo procedimiento médico, por mínimamente invasivo que sea, acarrea para el paciente riesgos que el profesional de la salud, antes de su realización, se ha representado porque los conoce y tiene que conocer; y si esos riesgos se concretan en un resultado típico (de lesiones o muerte), serán indiferentes para el derecho penal en tanto el galeno – cuya obligación es de medio y no de resultado – haya obrado con la diligencia exigible, juzgada con base en la ley del arte, para evitar su ocurrencia (Corte Suprema de Justicia, 2022, p.1)

h. Criterios para identificar una obligación como de medio o de resultado.

Teniendo en cuenta lo expuesto hasta este punto, es importante referirse a la existencia de la teoría de las obligaciones de medio y obligaciones de resultado, así mismo los criterios para identificar si una obligación es de medio o es una obligación de resultado, frente a esto en la Sentencia con referencia 20001-3103-005-2005-00025-01 del año 2013, la Corte Suprema de Justicia señaló que:

En el planteamiento clásico de la teoría se consideró que el criterio de distinción para establecer si se está en presencia de una u otra clase de obligaciones, luego de evaluar, obviamente, la voluntad de las partes se encuentra en la aleatoriedad del resultado esperado. En ese sentido, se señaló que en las obligaciones de medio el azar o el acaso es parte constitutiva de su contenido, y el resultado no depende directa y necesariamente de la actuación diligente del deudor, mientras que, por el contrario, en las obligaciones de resultado lo contingente está presente en una mínima proporción, de manera que la conducta del obligado debe ser suficiente para obtener el logro esperado por el titular del derecho de crédito (Corte Suprema de Justicia, 2013, p. 24).

A fin de tener claridad al momento de determinar si una obligación es de medio o resultado, a continuación se mencionarán los criterios de mayor relevancia en la doctrina, extraídos del texto “El incumplimiento de la obligación: configuración y remedios del acreedor” del jurista Alejandro Gaviria Carndona:

1. Naturaleza de la prestación: Al respecto afirma Gaviria (2020) que, todas las prestaciones de dar y todas las de no hacer son de resultado, todas absolutamente todas (p.47).
2. Norma imperativa: Sobre este criterio, Gaviria (2020) indica que el legislador en algunos casos ha regulado la naturaleza de la obligación, es aquella que las partes no pueden modificar, se debe mirar si en ese contrato hay una norma imperativa, es decir, que exista una norma que regula lo pactado (p.48).
3. Acuerdo de voluntades: De acuerdo con Gaviria (2020), si se trata de una prestación de hacer y no hay norma imperativa que lo prohíba, las partes pueden pactar si es una obligación de medio o de resultado, un ejemplo de esto son las cirugías estéticas (p.49).
4. Norma supletiva: Para Gaviria (2020), cuando se trata de los elementos de la naturaleza del contrato, a falta de estipulación de las partes, se verifica si en el contrato hay norma supletiva que establezca el régimen aplicable. (pp.49-50).
5. Aleas o incertidumbre: Frente a este criterio, Gaviria (2020) indica que cuando se realiza la prestación, si el resultado obtenido es cierto se dice que es de resultado, pero si por el contrario el resultado es probable, es de medio. (pp.50-51).

i. Hechos generadores de responsabilidad

El análisis precedente abre paso al estudio de las fuentes de la responsabilidad civil extracontractual, las cuales según Gaviria et al. (2020), “pueden ser entendidas también como hechos generadores de responsabilidad” (p.45).

i. Hecho propio.

Partiendo de lo dispuesto en el artículo 2341 del Código Civil, precisa Gaviria et al. (2020), que “quien actúa es el llamado a responder, de manera que toda persona debe asumir las consecuencias de sus actos.” (pp. 45-46).

ii. Hecho ajeno.

Según lo planteado por Gaviria et al. (2020), el hecho ajeno también es conocido como responsabilidad indirecta, refleja o por hecho de tercero. En este escenario el llamado a responder no es quien actúa, es decir, en el supuesto se va a tener dos sujetos, el que actúa, que se le conoce como el directo responsable y el sujeto llamado a responder, conocido como tercero civilmente responsable, o indirectamente responsable. Para que se de esta responsabilidad, es necesario que exista un vínculo de subordinación o dependencia entre el civilmente responsable y el directamente responsable, es decir, que el civilmente responsable está facultado para dar órdenes y el directamente responsable está obligado a cumplirlas. Así entonces, es posible que en este tipo de responsabilidad los dos sujetos tengan responsabilidad frente a la víctima. (pp. 51-52).

iii. Hecho de los animales.

En cuanto al hecho de los animales, precisa Gaviria et al. (2020), que el responsable será el propietario o tenedor del animal. En este punto, es importante mencionar que la separación que se le da a los hechos de los animales de los hechos de las cosas, atiende a los avances

jurisprudenciales y normativos que se le da al concepto de animal, ya que mediante la sentencia C-467 de 2016 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, se catalogo a los animales como seres sintientes dignos de protección contra el maltrato, teniendo presente que en Colombia únicamente los artículos 2353 y 2354 del Código Civil regulan la responsabilidad por los daños causados por animales, pero específicamente la Ley 1801 de 2016, en sus artículos 126 y 134, regula sobre los caninos potencialmente peligrosos. Según el autor del texto, la responsabilidad por el hecho de los animales se clasifica en responsabilidad por daño causado por animal no fiero, y responsabilidad por daño causado por animal fiero, la calidad de fiero se desprende de la forma en que se haya ocasionado el daño y por el instinto agresivo del animal. (pp. 93-106).

iv. Hecho de las cosas.

Este tipo de responsabilidad, según Gaviria et al. (2020), es responsable por el daño hecho por las cosas, quien las tiene bajo su guarda o custodia. Existen varios casos específicos en Colombia que configuran la responsabilidad por el daño causado por las cosas, (i) daño causado por ruina de edificio, el cual a su vez puede dividirse en tres: ruinas por vicios de construcción, artículos 2351 y 2060 del Código Civil, ruina de edificios por omitir las reparaciones necesarias, artículo 2350 del Código Civil, y ruina de edificio que causa daño al vecino, artículos 988 a 991 del Código Civil; y (ii) daño por las cosas que caen o se arrojan del edificio, artículo 2355 del Código Civil (pp.106-137)

v. Actividades peligrosas.

Ahora bien, en lo que se refiere a la responsabilidad civil derivada de actividades peligrosas, precisa Gaviria Cardona et al. (2020), “que la peligrosidad radica en que la actividad que se realiza es potencialmente dañosa y, esa potencia de daño radica en que el bien en su estructura puede ser peligroso o en la intervención humana, es decir, hay cosas que son peligrosas por sí mismas, pero hay cosas que solo son peligrosas cuando el hombre las manipula. A modo de ejemplificación, tenemos que una sustancia química es peligrosa por sí misma, mientras que un auto solo se vuelve peligroso cuando lo conducen.

Teniendo en cuenta lo anterior, se tiene que, en este caso, el llamado a responder es el guarda. Cabe anotar que existen diferentes clases de guarda (i) guarda jurídico, es quien tiene una relación jurídica con el bien; (ii) guarda presunto, en este caso se indica que será responsable quien tenga la calidad de propietario de la cosa o actividad peligrosa, hasta tanto no se demuestre que en el momento del hecho dañoso no tenía el poder, dirección, el gobierno o el control de la actividad peligrosa; (iii) guarda material, es quien tiene el dominio, poder, dirección, gobierno o control de la actividad peligrosa; (iv) guarda intelectual, es específicamente la persona que sin ser guarda material ni guarda jurídico, dirige el bien o actividad peligrosa, ejemplo de ello es cuando alguien que tiene un bien en leasing, y ese bien esta alquilado; (v) guarda compartida, se da cuando dos o más personas tienen el dominio, poder, dirección, gobierno o control de la actividad peligrosa; (vi) guarda conjunta, se presenta cuando dos o más personas tienen la calidad de propietarios de la cosa utilizada en el ejercicio de la actividad peligrosa; (vii) guarda en la estructura y guarda en el comportamiento, por una parte el guardián en la estructura se da cuando el daño se produce por una falla en la cosa y, por otra parte, el guardián en el comportamiento se da cuando el daño no se produce por un defecto de la cosa utilizada, sino por la manipulación de la cosa con la cual se causó el daño.” (pp. 147-156).

2. Capítulo segundo: Responsabilidad civil médica derivada de cirugías estéticas

a. La cirugía estética

Para abordar el concepto de cirugía estética, es importante mencionar que durante los años 90 el auge de las cirugías con finalidad estética trajo consigo nuevos procedimientos quirúrgicos como la liposucción, el aumento de senos, la abdominoplastia, el implante de glúteos, la corrección de párpados, los implantes y el alargamiento de pene, entre otros. Sin embargo, en la academia también empezaron a surgir interrogantes frente a que procedimientos serían incluidos o excluidos en el campo de cirugía estética, es aquí donde aparece la distinción entre la cirugía plástica estética y cirugía plástica reconstructiva (Elliott, 2011).

Por tanto, es válido afirmar que la cirugía plástica es la especialidad, en la cual se integra tanto la cirugía plástica con finalidad estética, como la cirugía plástica con finalidad reconstructiva. En este punto debe hacerse la salvedad de que la cirugía plástica estética, también es conocida o denominada cirugía cosmética, cirugía plástica estética o simplemente cirugía estética. En este sentido, se tiene que los procedimientos estéticos se realizan por elección personal del paciente y están destinados a mejorar la autoestima y la confianza del paciente al cambiar ciertos aspectos de su apariencia; mientras que la cirugía plástica reconstructiva o simplemente cirugía reconstructiva, se enfoca en corregir deformidades congénitas, es decir, que se encuentran presentes desde el nacimiento, así como defectos adquiridos debido a lesiones, enfermedades, cirugías anteriores o tratamientos médicos, se entiende entonces que su objetivo es restaurar la función y la apariencia normal del paciente, mejorando su calidad de vida. (Elliott, 2011).

En relación con el concepto de cirugía plástica, se tiene que la misma “toma su nombre del término griego *“plastikos”*, que significa moldear y dar nueva forma. La cirugía plástica o estética es una especialidad quirúrgica extremadamente variada cuyo propósito principal es restaurar la forma y la función” (SABISTON, 2005, p. 30); Teniendo en cuenta el precitado concepto, para efectos del análisis planteado en el presente trabajo de grado, se definirán conceptos como cirugía plástica, cirugía estética, cirugía reparadora y/o cirugía reconstructiva, como “aquella especialidad médico/quirúrgica que se encarga de reestablecer la integridad física y funcional del cuerpo humano, que ha sido alterado por defectos físicos, congénitos o adquiridos.” (Acerbi, 2009, p. 48); En similar sentido, el poeta francés Paul Valery, llamó a la estética, “la Ciencia de lo bello”. Esta afirmación aplicada a la cirugía estética pone de manifiesto la necesidad de que un buen especialista en la materia deberá “poseer un poco de magia como un escultor, los fundamentos del arquitecto y la pulida técnica quirúrgica, pues cuando un cirujano logra reunir estas condiciones tendrá, sin lugar a duda, el secreto del éxito. (Acerbi, 2009, p. 48)

Aquí, cabe resaltar que las personas tienen diferentes objetivos o finalidades para realizarse una cirugía estética, las cuales pueden ir encaminadas a mejorar la autopercepción y la confianza de sí mismo al mejorar su apariencia física; así como también pueden estar encaminadas a corregir deformidades o anomalías que puedan afectar el bienestar del cuerpo o emocional de una persona, como por ejemplo en el caso de la corrección de malformaciones en la nariz, orejas, senos, rostro, entre otros. Adicionalmente, debe mencionarse que las cirugías estéticas pueden contribuir a reducir las señales de envejecimiento, como las arrugas y la flacidez en la piel, así como a mejorar la imagen profesional en algunos casos, especialmente si se trabaja en una industria que valora la apariencia física, como es el caso de la moda, los medios de comunicación o el cine. Todo esto puede, además, ser una motivación para llevar un estilo de vida provechoso para la salud, ya que las cirugías estéticas pueden ser un incentivo para que una persona lleve un estilo de vida saludable

que incluya una dieta saludable y ejercicio adecuado para mantener los resultados de la cirugía realizada. (García, 2016)

Es importante tener en cuenta que la cirugía estética conlleva ciertos riesgos y posibles complicaciones, como cualquier otra cirugía, por ello el acompañamiento y direccionamiento del médico es de vital importancia, puesto que brinda a los pacientes los datos necesarios para tomar una decisión consciente respecto a los efectos que pueden traer a futuro el realizar una intervención de esta índole. Asimismo, se debe considerar que, al someterse a una cirugía estética, no es una garantía de que se van a superar las expectativas, dado que el resultado puede ser favorable, pero no necesariamente ser el esperado. De ahí que se aconseje ir a un cirujano estético certificado y experimentado para llevar a cabo cualquier procedimiento estético.

i. Estructura del sistema de salud en Colombia

El sistema se basa en un modelo mixto que combina el sector público y el privado. El sistema de salud colombiano es denominado como Sistema General de Salud (SGSSS), su norma legal y en la parte administrativa se rige por la Ley 100 de 1993, que establece principios y dispositivos para el acceso total a servicios de salud de calidad. La mixtura del sistema se refleja en sus dos regímenes, el contributivo y el subsidiario.

Por una parte, encontramos el régimen contributivo, el cual cubre a los trabajadores formales y sus familias, a los pensionados y sus dependientes económicos. Los afiliados a este régimen de pago deben pagar cuotas mensuales en función de sus ingresos y en virtud de dicho abono tienen acceso a una variedad de servicios de salud a través de estas Entidades, llamadas Entidades Promotoras de Salud (EPS).

Por otra parte, encontramos el régimen subsidiado, respecto al cual se debe precisar que este esquema está destinado a la población vulnerable y de bajos ingresos que no pueden pagar los aportes al sistema de salud, por ello es el Estado quien asume los aportes al SGSSS por esta población, de modo que los beneficiarios puedan tener acceso a los servicios de salud a través del sistema de apoyo de las EPS.

En lo concerniente a estas Entidades (EPS), debe decirse que estas son unidades encargadas de administrar los bienes del sistema de salud en Colombia y de brindar todos los servicios de salud a los afiliados. Las EPS pueden ser públicas o privadas y competir entre sí para captar usuarios y brindar servicios de calidad, al respecto es importante mencionar que estas entidades cuentan con un Plan de Beneficios conocido como Plan Obligatorio de Salud (POS), el cual consiste en un grupo de servicios para el cuidado de la salud al que todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social tiene derecho, sin embargo, en él existen procedimientos que no son cubiertos, a manera de ejemplo, los procedimientos quirúrgicos con finalidad netamente estéticas. (Arias, s.f., párr. 3)

Ahora bien, en lo tocante a las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS), se precisa que estas instituciones de salud son las encargadas de brindar atención médica a los pacientes. Pueden ser, por ejemplo, hospitales, clínicas, médicos, centros de atención primaria de salud, entre otros. Así mismo, las IPS pueden ser públicas o privadas, en cualquiera de estos casos, están obligadas a cumplir con los estándares de calidad establecidos por el Ministerio de Salud.

Una entidad importante para tener en cuenta en el tema objeto de estudio es la Superintendencia Nacional de Salud, sobre la cual debe decirse que es la entidad encargada de monitorear y regular el funcionamiento del sistema de salud de Colombia, siendo la responsable del cumplimiento de la normativa, protección de los derechos de los usuarios y prevención del abuso de EPS e IPS.

ii. Las entidades responsables del funcionamiento del SOGCS

A continuación se abordará la existencia de aquellas entidades que de manera particular se encargan de regular el acto médico en Colombia, las que a su vez son los encargados del funcionamiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud, conocido por sus siglas **SOGCS**, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las cuales son, según lo consagra el artículo 5 del Decreto número 1011 de 2006 del Ministerio de Salud y Protección Social compilado en el Decreto 780 de 2016 de la misma entidad (Artículo 2.5.1.2.3), las siguientes:

“1. Ministerio Salud y Protección Social. Desarrollan normas de calidad, expiden la reglamentación normativa necesaria para la implementación del presente decreto, velará por su periódica actualización y por su aplicación en favor de los usuarios, prestará asistencia especializada a los integrantes del sistema para guiarlos en el cumplimiento de sus obligaciones y emitirá concepto en aspectos técnicos cuando lo soliciten las entidades territoriales y los prestadores de servicios de salud siempre que el ministerio lo considere pertinente.

También corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social salvaguardar el establecimiento y mantenimiento de la coexistencia del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud con otros Sistemas de Gestión de Calidad.

2. Superintendencia Nacional de Salud. Ejercerá las competencias de vigilancia, inspección y control dentro del SOGCS, y aplicará las sanciones en el ámbito de su competencia.

3. Entidades Departamentales y Distritales de Salud. en desarrollo de sus funciones, les corresponde hacer cumplir en sus respectivas jurisdicciones, las normas establecidas en la reglamentación que será expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, hacer publicidad las disposiciones contenidas dentro de esta norma y brindará asistencia a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales para el debido cumplimiento de las normas relativas a la habilitación de estas.

4. Entidades Municipales de Salud. En desarrollo de sus competencias, les corresponde dar asistencia profesional para desarrollar la auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud en los Prestadores de Servicios de Salud de su territorio y también realizar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud a los Prestadores de Servicios de Salud, que suministran servicios de salud a la población que no está afiliada.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 151)

El INVIMA, se encuentra el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA–, el cual según lo dispone el artículo 1 del Decreto 2078 de 2012, “es un establecimiento público del orden nacional, de carácter científico y tecnológico, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social y perteneciente al Sistema de Salud.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012, art. 2). Su naturaleza jurídica se encuentra establecida en el artículo 245 de la Ley 100 de 1993, así como en el artículo 1° del Decreto 2078 de 2012; por otra parte, su objetivo se encuentra en el artículo 2° del Decreto 2078 de 2012, en el cual “se le insiste en proceder como una

organización de referencia nacional en materia sanitaria, a ejecutar las políticas de vigilancia y control de calidad de los productos de su competencia.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012, art. 2)

Se destaca que el INVIMA expidió, impulsado por el Congreso de la República mediante el artículo 4 de la Ley 2316 de 2023, el “Listado de Sustancias Modelantes Permitidas”, mismo que puede ser consultado y verificado por medio del sitio web de la entidad www.invima.gov.co. Adicionalmente, se le ordena al INVIMA, mediante el artículo 5 ibidem, que “El Ministerio de Salud y Protección Social trazará e implementará un plan de atención, promoción y prevención, sobre las amenazas y daños a la salud derivados de la aplicación de sustancias modelantes no permitidas.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012, art. 5)

iii. Responsabilidad de las EPS

Así entonces, respecto de la prestación sobre los servicios médicos relacionados con procedimientos estéticos, la Corte Constitucional recordó en Sentencia T-101 de 2023, que los procedimientos médicos estéticos cuando son hechos con fines funcionales o reconstructivos deberán estar cubiertos por el sistema de salud y que por consiguiente las EPS están obligadas a cubrirlos, en tal sentido, precisó:

Por lo tanto, las cirugías estéticas funcionales pueden ser solicitadas por los usuarios a sus respectivas EPS cuando cuenten con una orden médica que así lo requiera. La jurisprudencia constitucional ha enfatizado en que tales entidades no pueden negar la prestación de estos servicios bajo el argumento que están excluidos del Plan de Beneficios de Salud, sin demostrar bajo conceptos médicos en el estudio de cada caso concreto, que los procedimientos solicitados tienen fines de embellecimiento y no funcionales reconstructivos o de bienestar emocional, psíquico y social. (Corte Constitucional, 2023)

Conforme a lo anterior, se entiende que, si una entidad de salud se niega a prestar el servicio de cirugía, según la ponencia del magistrado Juan Carlos Cortés González, debe realizar una valoración médica “seria y de fondo” que contenga los argumentos para rechazar los servicios solicitados, donde existan argumentos que concluyan que tienen una finalidad estrictamente estética. En palabras de la Corte Constitucional, en sentencia T-101 de 2023, la importancia de la diferenciación que se realiza entre las cirugías estéticas con fines reconstructivos y las cirugías estéticas con fines meramente cosméticos, radica en que:

(...) tiene efectos jurídicos importantes. De una parte, el literal a) del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 dispone que están excluidos del Sistema de Salud los servicios en salud “que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas”. De otro lado, el artículo 33 de la Resolución No. 2802 de 2022 dispone que los tratamientos reconstructivos, en tanto tengan una finalidad funcional, serán financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Un ejemplo de ello son los procedimientos quirúrgicos como la mamopexia no bilateral y la mamoplastia de reducción. Por su parte, la Resolución 2273 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social “por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud” señala que están excluidos del

PBS algunos procedimientos quirúrgicos que tengan finalidades estéticas, tales como: la “mamoplastia de aumento bilateral con dispositivo”, la “mamoplastia de aumento bilateral con tejido autólogo”, la “pexia mamaria (mamopexia) bilateral”, entre otros.

En estos eventos, dichos procedimientos están ligados con el reconocimiento de la dignidad humana de las personas. Por tal razón, es necesario garantizar su realización y no pueden ser catalogados como superfluos. Por consiguiente, los procedimientos quirúrgicos con fines estéticos están excluidos del PBS; mientras que aquellos que tengan una finalidad reparadora o funcional son cubiertos por este y tienen cargo a la UPC. (Corte Constitucional, 2023)

En este punto, vale la pena recordar que las cirugías estéticas funcionales son procedimientos quirúrgicos que, si bien tienen un componente estético, su objetivo principal es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de un paciente, así como a mejorar la funcionalidad de la parte del cuerpo intervenida, para que de esta forma pueda llevar su vida cotidiana con bienestar. Lo que difiere claramente de las cirugías puramente estéticas, que se centran en la mejora de la apariencia física de las personas, y que obedecen meramente a una decisión personal.

Algunos ejemplos de cirugías estéticas funcionales son:

1. Rinoplastia funcional: Además de mejorar la apariencia del rostro, se corrigen problemas como la desviación del tabique nasal que afectan la respiración y la función nasal.
2. Blefaroplastia funcional: Se realiza para corregir párpados caídos que pueden afectar la visión, además de mejorar la apariencia facial.
3. Liposucción para alivio de síntomas: En algunos casos, la liposucción puede usarse para tratar lipedema u otras condiciones en las que la acumulación anormal de grasa causa dolor y molestias.
4. Mamoplastia de reducción: Se realiza para reducir el tamaño y el peso de los senos, lo que puede aliviar problemas de espalda, cuello y hombros causados por un busto grande.
5. Abdominoplastia después de pérdida de peso: La cirugía no solo puede mejorar la apariencia del abdomen, sino también eliminar el exceso de piel y tejido que puede causar irritación y problemas de higiene.
6. Cirugía facial para parálisis: En casos de parálisis facial, las cirugías pueden restaurar la función muscular y mejorar la apariencia facial al mismo tiempo.
7. Cirugía reconstructiva estética: Después de procedimientos como la extirpación de tumores, la reconstrucción estética se enfoca en restaurar la apariencia y la funcionalidad de la parte del cuerpo afectada.

b. Responsabilidad civil médica derivada de cirugías estéticas

Teniendo claridad sobre los conceptos de responsabilidad y responsabilidad civil, en este acápite se abordará la responsabilidad civil médica, concretamente aquella que se deriva de cirugías estéticas, por tanto los temas que se desarrollaran a continuación tienen el propósito de enfocarse en la responsabilidad civil de cirugía estética, en conceptos como el acto médico, historia clínica, lex artis dejando claro que se hará especial énfasis en los presupuestos que se requieren para determinar la responsabilidad civil en errores médicos de cirugías estéticas. Este tipo de responsabilidad nace a partir del incumplimiento de las obligaciones que tiene un profesional de la salud, mismo que puede darse de manera total o parcial, tardío o defectuoso, y partiendo de ello se presentan consecuencias derivadas de los actos médicos, ya sea a título de acción u omisión,

atribuibles al profesional que haya realizado el procedimiento. Lo anterior, partiendo de los principios generales de la responsabilidad civil, el médico tendrá la obligación de reparar todo hecho o acto ejecutado con intención y libertad que le causen un daño o perjuicio al paciente.

Lo dicho anteriormente, no se puede tomar en el sentido en que toda consecuencia derivada de, como el caso en estudio, es decir, una cirugía, sin lugar a duda traerá consigo como consecuencia inevitable la reparación, ya que el paciente también debe saber y conocer los riesgos previstos, usuales y raros, así como los efectos secundarios que desencadena este tipo de procedimientos (Escuela judicial “Rodrigo Lara Bonilla”, p. 12-13. 2019).

Partiendo de lo hasta este punto abordado, se puede decir que la responsabilidad civil en la cirugía estética, se refiere a la obligación legal de los cirujanos plásticos y otros profesionales médicos de compensar a los pacientes por cualquier daño o lesión resultante de la práctica de una cirugía estética. Esta responsabilidad se basa en el principio de que los médicos tienen el deber de brindar a sus pacientes una atención adecuada y segura y, en dicha medida, son responsables de cualquier daño que resulte de su negligencia o incumplimiento de ese deber.

En Colombia no hay una ley que reglamente la especialidad de cirugía plástica o estética, sin embargo, la profesión médica y la cirugía se encuentran reguladas en Colombia por el Ministerio de Salud y Protección Social entidad que, como se mencionó anteriormente, es la encargada de establecer los requisitos y normas para respaldar la seguridad y calidad de los procedimientos realizados por los médicos y las clínicas, entre sus tareas se encuentra establecer los requisitos para la práctica de la cirugía estética, la autorización para la realización de procedimientos estéticos, los requisitos de infraestructura, así como la fiscalización y control de los centros estéticos.

El Código Civil colombiano se refiere a la responsabilidad civil en caso de daño o lesión, particularmente en el artículo 2341 al establecer que “El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido.”. Conforme a dicho, la responsabilidad del médico se basa en la culpa o negligencia en el ejercicio de su profesión, lo que significa que se espera que el médico actúe con la debida diligencia y cuidado para evitar dañar o lesionar a sus pacientes. Por lo que es válido decir que, si un paciente sufre daño o lesión como resultado de la negligencia o falta de atención del médico, el médico será responsable de indemnizar al paciente por el daño causado.

c. Naturaleza de las obligaciones a cargo del profesional médico

En este punto es importante señalar que la responsabilidad del médico no se limita a la negligencia o desatención durante el tratamiento médico como tal, sino que, además, contempla la naturaleza de las obligaciones contraídas entre el médico tratante y paciente, puesto que existe una bifurcación en la naturaleza de las obligaciones, las cuales pueden ser obligaciones de medio y obligaciones de resultado; Vale resaltar que actualmente la legislación colombiana no cuenta con regulación concreta sobre la teoría que comprende la naturaleza de las obligaciones en la cual se haga la distinción concerniente a las obligaciones de medio y las de resultado. Sobre el particular, es de mencionar que este ha sido desarrollado por la jurisprudencia y la doctrina. (Escuela judicial “Rodrigo Lara Bonilla”, 2019).

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha emitido varias sentencias con relación a la responsabilidad médica, en las cuales se aborda “la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, estableciendo que las obligaciones médicas no son de resultado, sino de medio.” (Corte Suprema de Justicia, 2017, p.16).

Por parte de la doctrina, es importante traer a colación que, para muchos juristas y profesionales de diversos campos, consideraron que la Ley 23 de 1981, en su artículo 1, hacía referencia a que la responsabilidad médica era una obligación de resultado, ya que en él se leía “La siguiente declaración de principios constituye el fundamento esencial para el desarrollo de las normas sobre Ética Médica: 1. La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre.” (Ley 23, 1981)

Sin embargo, hoy en día en la Ley 1438 de 2011, en su artículo 104, dispone:

Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional. (Ley 1438, 2011)

Partiendo de lo dispuesto en el artículo en cita, se evidencia que la norma nos indica que la obligación generada entre médico y el paciente, es inicialmente de medio. Se debe tener presente:

Bajo esta perspectiva, se entiende que el médico no se obliga a realizar el hecho preciso y determinado consistente en el resultado de sanar al enfermo (causa final), pero sí se obliga a realizar y aún garantiza otros hechos, no menos precisos y determinados, a saber, la sucesión de actos en que consiste un tratamiento médico, con miras a obtener el resultado deseado, con lo que no garantiza ni constituye la prestación objeto de su obligación.

Así pues, para el caso de la cirugía plástica con fines meramente estéticos, la tendencia de la Corte estatuye por un análisis del caso concreto, más concretamente de la obligación específica asumida por el cirujano, pues puede darse el caso de que el médico se obligue a practicar la correspondiente intervención, sin prometer o garantizar el resultado querido por el paciente, o para el que ella, en teoría, está prevista; otro supuesto que puede darse es que el profesional, por el contrario, sí garantice o asegure la consecución de ese objetivo. En el primer evento, entonces, la obligación del médico, pese a concretarse en la realización de una cirugía estética, será de medio y, por lo tanto, su cumplimiento dependerá de que él efectúe la intervención con plena sujeción a las reglas de la *lex artis*; en el segundo caso, se considera que la adecuada y cabal ejecución de la prestación del deudor solo se producirá si se obtiene efectivamente el resultado por el prometido. Así pues, puede afirmarse que en el ámbito de la cirugía estética o de embellecimiento, la obligación sigue siendo de medio, salvo que el paciente aporte la prueba de que el cirujano se comprometió a conseguir un resultado específico. (Consejo Superior de la Judicatura, 2019, p. 30).

En consecuencia, es válido afirmar que por regla general las obligaciones adquiridas por el médico son obligaciones de medio, pues estas obligaciones son en las que el deudor, debe conductas, comportamientos, los cuales deben estar encaminados a la consecución de un fin, aunque el fin no sea lo que se deba, en otras palabras y en particular en el caso de la cirugía estética, significa que “el médico debe ser cuidadoso, diligente y poner su capacidad para la realización de la cirugía o procedimiento estético, a lo que se suma que en la obligación de medio no se debe un fin específico.” (Ospina, 2005, p. 26), por tanto, una obligación es una responsabilidad que una

persona tiene frente a otra, que está establecida por las normas jurídicas y que puede ser exigida por la vía judicial en caso de incumplimiento.

Lo anterior, dicho de otra manera, significa que en las obligaciones de medio el médico tratante no está obligado a desarrollar el hecho preciso y determinado, en este caso el resultado de curar al enfermo, pero sí está obligado a realizar e igualmente a garantizar otros sucesos, no menos precisos, como lo son los procedimientos que debe seguir para llevar a cabo la intervención, esto con el objetivo de obtener el resultado deseado, teniendo en cuenta que esto no tiene que garantizar ni constituir la prestación objeto de su obligación. (Consejo Superior de la Judicatura, 2019, p. 26).

Para entender que son las obligaciones de medio en materia de responsabilidad civil en cirugía estética, es importante mencionar el concepto alea terapéutico, el cual ha sido definido por el diccionario panhispánico del español jurídico como “el contrato aleatorio, por definición, es el que se basa en el alea, suerte, y las partes, asumen, cada una, el riesgo de pérdida o ganancia. Así, el contrato de vitalicio es aleatorio.” (Real Academia Española, 2022). Es importante tener presente la definición de este concepto dado que las obligaciones de medio en cirugía estética están vinculadas al alea terapéutico, pues están relacionadas en la falta de certeza en el resultado y posterior recuperación del paciente que ha sido intervenido en un procedimiento, pues el cuerpo humano podría reaccionar de forma imprevisible, por alguna causa extraña, como lo es en el caso fortuito o fuerza mayor, el hecho de un tercero o el hecho de la víctima, al procedimiento o tratamiento, lo que conduciría a exonerar de responsabilidad al médico en obligaciones de medio.

Teniendo claro este concepto, se precisara que el alea terapéutico, según Carrero (2020):

(...) comprende elementos objetivos que dan lugar a la responsabilidad médica sin que medie la culpa, de igual manera es importante referir que el concepto alea terapéutico se estableció de manera concreta en Francia, y aunque aún predomina en todo el mundo el principio de responsabilidad por culpa, esta nueva variante ha logrado desdibujar las visiones clásicas de la culpa para llegar a imponer nuevos tipos de responsabilidades basadas en el daño antijurídico y en la valoración de las cargas que cada persona debe soportar. (Carrero, 2020, p. 6)

Se ha observado un aumento considerable de demandas por parte de pacientes, en contra de los médicos cirujanos y los centros estéticos, que no solo va relacionado con la falta al deber objetivo de cuidado, conocido como culpa del médico en cuanto a su diagnóstico y tratamiento, sino también a la falta de ética profesional y, en muchos casos, a la tendencia de nuevas y desconocidas enfermedades que pueden atacar a las personas. Los errores médicos, son en la actualidad un tema recurrente en las demandas, tanto en nuestro país como en quejas presentadas ante las Comisiones de Derechos Humanos, Nacional y Distrito Federal. Como si esto no fuese suficiente, para la ciencia médica también se debe tener en cuenta que cada cuerpo reacciona de una manera diferente ante los tratamientos y avances médicos, lo que complica aún más el acto médico, siendo la falta de certeza una de las principales preocupaciones para la familia, paciente y médicos, ya que un procedimiento puede terminar en un desenlace no deseado como consecuencia de inexperiencia médica o enfermedades incurables. (Aguirre-Gas & Vázquez-Estupiñán, 2006); Por su parte, la Constitución de la OMS de 1946, manifiesta que:

“(...) la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y que no solamente es la ausencia de afecciones o de enfermedades, de igual manera, el goce del mayor grado en la salud es uno de los derechos fundamentales del ser humano sin distinción de raza,

religión, ideología política o condición económica o social.” (Organización Mundial de la Salud, s.f., p. 1)

Con respecto al concepto actual de la Corte Suprema de Justicia, se extrae el concepto de la Sentencia SC7110-2017 del magistrado Luis Armando Tolosa Villabona, en la cual se dice que las obligaciones contraídas entre el médico y el paciente serán entendidas, debido a la aleatoriedad del resultado, como obligaciones de medio, sin embargo, cuando esté expresamente pactado un resultado, las obligaciones serán de resultado; para una mayor comprensión e identificación del tipo de obligación será necesario tener en cuenta los criterios para identificar una obligación como de medio o de resultado, respecto a los cuales ya se ha hecho mención en el desarrollo del presente trabajo; En Colombia los contratos de procedimientos en cirugía estética no tienen prohibición para pactar obligaciones de resultado, conforme lo expresa Gaviria (2020), los médicos pueden pactar obligaciones de medio u obligaciones de resultado, por tanto, es importante que los médicos conozcan la responsabilidad civil que tienen al estipular el fin o finalidades en que se obligan por medio del contrato con el paciente. (p.49).

d. Principales características de la responsabilidad civil médica

La responsabilidad civil médica tiene elementos que se toman en cuenta para que se endilgue una responsabilidad al médico, en el caso de la presente monografía, al médico cirujano. Existen en la doctrina textos como “La Responsabilidad Médica en Colombia” del Jurista Wilson Ruiz y “Tratado de responsabilidad médica” del jurista Luis Guillermo Serrano Escobar, que describen de manera narrativa esos elementos, a los que se hará referencia a continuación:

- **Debe existir un daño:** Según Serrano (2020), para la configuración de la responsabilidad civil médica, es necesario que exista un daño o perjuicio causado al paciente. Este daño puede ser físico, psicológico o económico.
- **Debe haber una relación médico-paciente:** Según Ruiz (2004), la responsabilidad civil médica solo puede existir cuando hay un vínculo entre el profesional de la salud y el paciente, es decir, cuando el primero está prestando sus servicios al segundo.
- **Debe haber una conducta negligente o imprudente:** Según Serrano (2020), el profesional de la salud solamente será responsable civilmente si su actuación en el ejercicio de su profesión es negligente o imprudente, es decir, al no cumplir con los estándares de calidad y seguridad exigidos por la ley y la ética médica.
- **Debe haber un nexo causal:** según Serrano (2020), “es necesario que exista un vínculo de causalidad entre la conducta negligente o imprudente del profesional de la salud y el daño causado al paciente.” (p. 20)
- **Debe haber un daño resarcible:** Según Ruiz (2004), el daño que es causado al paciente debe ser resarcible, es decir, debe ser posible repararlo mediante una indemnización.

e. Obligación médica.

Tanto la falta al deber objetivo de cuidado, como las fallas en la operación administrativa del sistema de salud, los errores por negligencia, incluso la impericia, imprudencia o ineptitud derivan demandas por responsabilidad civil, en las cuales dependiendo del caso en particular

podrán contar con solicitud al juez una indemnización, ya sea por el daño material, por la afectación en la vida en relación o por los perjuicios morales causados al paciente, y en los casos en que haya fallecido el paciente debido a una falla en el sistema médico, será la familia de la víctima la facultada para adelantar el proceso ante la autoridad competente en calidad de víctima indirecta, con lo cual tendrá derecho a percibir dicha indemnización.

La obligación en cabeza del médico puede cambiar dependiendo de la situación, con el fin de entender dicha diferencia, López Fernández. (2002) indica:

En la obligación de medios el médico está obligado a asumir un comportamiento, una conducta tendiente a obtener un resultado, el cual es esperado por el paciente para la satisfacción de su interés. Pero si el médico no alcanza dicho resultado, como no asegura alcanzarlo, se entenderá que no ha incumplido, y, por lo tanto, no incurrirá en responsabilidad médica, si actuó con toda la diligencia para tratar de obtenerlo (p.98).

Para mayor claridad en la definición, se toma como ejemplo al médico de un paciente con cáncer, quien toma y sigue una conducta típica y responsable para poder controlar y curar dicha enfermedad, en dicho escenario, aun cuando el paciente fallezca, el médico no incurrirá en una responsabilidad civil, salvo que este incurra en los comportamientos contrarios a la *lex artis* y a los deberes impuestos por la legislación colombiana, caso en el cual tendrá que acarrear con la responsabilidad civil, y en algunos casos también con la responsabilidad disciplinaria e incluso con la responsabilidad penal.

Por otra parte, respecto a la obligación de resultado, afirma López Fernández (2002), que Cuando la obligación es de resultado, el médico asegura la obtención del resultado, se obliga a alcanzarlo y, si efectivamente lo alcanza, ello significa que ha cumplido y, en consecuencia, que el paciente ha obtenido la satisfacción de su interés. Y si el resultado no se logra el médico incurre en incumplimiento, sin que se pueda exonerar de responsabilidad probando que actuó con la diligencia. (p.98).

Como se ha mencionado en el presente trabajo, en la medicina estética existen criterios que los juristas deben utilizar para identificar y determinar cuándo una obligación es de medio o de resultado, dentro de los cuales se encuentran la naturaleza de la obligación, las normas imperativas, el acuerdo de voluntades, las normas supletivas y el alea, dejando de esta manera a criterio de peritos, la estrategia de abogados y la imparcialidad de los jueces la toma de decisiones frente a estos casos en particular.

Partiendo de lo expuesto por Matera (2018), se tiene que dentro de la doctrina y jurisprudencia se han desarrollado “los elementos de la obligación médica, los cuales son entendidos como deberes y prestaciones que se desprenden del acto médico y que están a cargo del personal médico” (p. 57), dichos elementos son:

1. La integralidad.
2. La inmediatez u oportunidad.
3. La disponibilidad y diagnóstico.

4. La discrecionalidad técnica.
5. El consentimiento informado.

Las obligaciones y deberes del médico, según Guzmán (2009), que se encuentran incluidas en la relación contractual, opinión en que coinciden los tratadistas con ligeras variaciones, son las siguientes:

1. Secreto Profesional.
2. Información adecuada y consentimiento.
3. Obligación de conocimiento.
4. Obligación de diligencia y técnica.
5. Continuidad en el tratamiento.
6. Asistencia y consejo.
7. Certificación de la enfermedad y del tratamiento efectuado. (Guzmán, 2009, pp. 266 – 269)

Adicional a lo anterior, en algunos casos la relación contractual también puede incluir acuerdos financieros, como el pago por los servicios médicos y aceptación de términos y condiciones de los planes de seguro médico, así entonces, determinar la responsabilidad civil derivada de errores médicos en los que se incurren en las cirugías estéticas, representa un reto para los juristas, porque además de tener en cuenta las normas mencionadas en el presente trabajo de grado, se hace necesario realizar un análisis de los conceptos expuestos para poder determinar la responsabilidad. En este sentido, es importante mencionar el caso que dio pie a la sentencia SP3006 de 2022, conocido como el caso de la actriz y presentadora Jessica Cediél, en donde se determinó que el galeno aplicó de manera dolosa un medicamento que puso bajo riesgo la salud del paciente, en la citada sentencia se mostró como el error en que incurrió el médico al suministrar medicamentos, implantes o dispositivos médicos puede determinar la responsabilidad.

En Colombia por medio de la Ley 2316 de 2023, “se crea el tipo penal de lesiones personales con sustancias modelantes invasivas e inyectables no permitidas -biopolímeros- y se dictan otras disposiciones” (Ley 2316, 2023, art. 4), para lo cual en el artículo 4 se le solicita al Ministerio de Salud y Protección Social expedir un listado de las sustancias modelantes permitidas, actualmente ya publicado por el INVIMA; En el caso se la presentadora Jessica Cediél, se analizó la responsabilidad por materiales defectuosos utilizados en el tratamiento médico, la tarea fue determinar si la responsabilidad era objetiva o subjetiva, buscando por medio de los elementos materiales probatorios, la procedencia del medicamento, el costo de los insumos utilizados para ese procedimiento y la comparación con el medicamento suministrado.

Es de aclarar que la responsabilidad objetiva, en palabras de Hernández (2018), es aquella en la que el demandante no necesita probar que el demandado haya actuado de manera negligente o con culpa para ser considerado responsable, en cambio, basta con demostrar que el daño ocurrió como resultado directo del uso del producto defectuoso, en el contexto médico, esto podría significar que el fabricante del material defectuoso es responsable del daño sin necesidad de demostrar negligencia por su parte.

La responsabilidad subjetiva, según Hernández (2018), es en la cual se requiere que el demandante demuestre que el demandado actuó con negligencia o culpa para que se le considere responsable por el daño sufrido, en el contexto médico, esto implicaría demostrar que el proveedor de la atención médica o el fabricante del material defectuoso no actuaron con el nivel de cuidado y competencia que se espera razonablemente de ellos. En el caso en mención, la responsabilidad fue subjetiva, ya que el médico sabía que la sustancia no era la adecuada para el procedimiento.

En muchos sistemas legales, la responsabilidad por materiales defectuosos en el contexto médico puede basarse en ambas formas de responsabilidad, dependiendo de los detalles específicos del caso. Por ejemplo, si un fabricante de dispositivos médicos produce un implante defectuoso que causa daños a un paciente, podría ser considerado responsable objetivamente por daños causados debido al producto defectuoso. Sin embargo, si se demuestra que el fabricante tenía conocimiento de los defectos, pero no tomó medidas para corregirlos, también podría ser considerado responsable subjetivamente por negligencia.

A manera de resumen, la responsabilidad por materiales defectuosos en el tratamiento médico puede ser tanto objetiva como subjetiva, y la determinación exacta depende de varios factores, incluyendo la naturaleza del producto defectuoso, las diferentes circunstancias del caso y las leyes aplicables en la jurisdicción pertinente.

De manera ilustrativa, a continuación, se relacionan las principales sentencias proferidas en Colombia que tratan sobre la responsabilidad civil en cirugías estéticas.

Tabla 1

Sentencias sobre responsabilidad civil en cirugía estética.

Sentencia	Descripción
Sentencia SC-7110 de 2017	Diferencia entre obligaciones de medio y de resultado. Incidencia de la magnitud anormal de la herida en la determinación de la culpa contractual médica. Verificación de la existencia de consentimiento informado específico. Daño indemnizable. Responsabilidad contractual. (Corte Suprema de Justicia, 2017, pp. 11 -56)
Sentencia SC-2555 de 2019	Culpa médica por cirugía estética. Evaluación de la carga probatoria del demandante para demostrar el incumplimiento de la obligación del médico en la aplicación adecuada de la <i>lex artis</i> . Elementos estructurales de la acción ante deficiente atención médica en cirugía de rejuvenecimiento facial y abdominoplastia. Confesión de la existencia del contrato de prestación de servicios médicos. Obligación de medio. Responsabilidad profesional. (Corte Suprema de Justicia, 2019, pp. 9 - 29)

Sentencia SC-2804 de 2019	Se demanda a residente de oftalmología por daños originados en cirugía refractiva para disminuir miopía. Debate sobre la correlación jurídica entre el incumplimiento del deber de informar y culpa médica. Obligaciones de medio y de resultado. (Corte Suprema de Justicia, 2019, p. 1)
Sentencia SC-4405 de 2020	Fallecimiento de paciente por procedimiento estético de liposucción de abdomen. Las obligaciones del médico son por regla general de medios. Nexo causal, acto médico, daño. (Corte Suprema de Justicia, 2020, pp. 13 - 30)
Sentencia SC-3604 de 2021	El consentimiento informado y su relación con la responsabilidad civil médica: la doctrina de la corte establece la posibilidad de ligar causalmente un específico resultado dañino con la ausencia de consentimiento informado, en tanto omisión (culposa per se) atribuible al galeno, a condición de que ese daño (i) no se hubiere producido de eliminarse el tratamiento o intervención no consentidos; y, además, (ii) sea la manifestación de un riesgo previsible. (Corte Suprema de Justicia, 2021, pp. 23 - 67)
Sentencia SU-416 de 2015	Acción de tutela contra la sala de casación penal-caso de condena por responsabilidad médica/ <i>lex artis</i> (corte constitucional, 2015, p. 1)
Sentencia C-246 de 2017	Prohibición en los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad-no aplica a adolescentes mayores de 14 años con capacidad evolutiva, para participar con quienes tienen la patria potestad en decisión acerca de riesgos que se asumen con este tipo de procedimientos y en cumplimiento del consentimiento informado y cualificado. (Corte Constitucional, 2017, p. 1)
Sentencia SC-4425 de 2021	Proferida por la Sala de Casación Civil sobre responsabilidad médica. (Corte Suprema de Justicia, 2021, p. 1)
Sentencia SC-042 de 2022	Proferida por la Sala de Casación Civil sobre responsabilidad médica. (Corte Suprema de Justicia, 2022, p. 1)

Sentencia T-101 de 2023	La Corte Constitucional recordó que los procedimientos médicos estéticos con fines funcionales o reconstructivos están cubiertos por el sistema de salud y que las EPS están obligadas a cubrirlos. (Corte Constitucional, 2023, p. 1)
Sentencia SC-3272 de 2020	Responsabilidad médica. Lex artis y deber de cuidado ante riesgos graves inherentes al tratamiento. La actividad medica no es una actividad peligrosa. Errores de hecho infundados, para debatir la apreciación probatoria de la identificación de la causa de la responsabilidad. (Corte Suprema de Justicia, 2020, pp. 18-44)
Sentencia T-365 de 2019	Cirugías que son cubiertas por el sistema de salud. Distinción entre cirugías funcionales y estéticas, Cobertura de procedimientos quirúrgicos de carácter estético y/o funcional a la luz del principio de integralidad del servicio de salud. (Corte Constitucional, 2019, p. 1)
Sentencia SP-3006 de 2022	Caso Jessica Eliana Cediél Silva. (Corte Suprema de Justicia, 2022, pp. 9-54)

Nota: Compilación propia.

f. El acto médico

El acto médico “está relacionado con el desempeño profesional del personal médico, en el desarrollo de su actividad asistencial, en las diferentes etapas y procedimientos de atención al paciente” (Matera Ramos, 2018, p. 33), lo que sin duda alguna incluye las etapas de diagnóstico y de tratamiento, “materializado en intervenciones quirúrgicas, practica de exámenes, prescripción de medicamentos y toda actuación que realice el profesional médico, en beneficio y bienestar del paciente.” (Matera Ramos, 2018, p. 33); Según Entralgo (1985), el acto médico se define cómo:

Cada uno de los lapsos temporales en que la inmediata relación entre el médico y el enfermo no sufre interrupción: el tiempo dedicado a cada paciente en el consultorio privado, en el ambulatorio de la asistencia social o en la policlínica universitaria, el que dura la detención del clínico ante la cama durante la visita hospitalaria, etc. En este sentido, no son verdaderos actos médicos –sólo son prácticas auxiliares de ellos– la obtención de una radiografía, la práctica de una biopsia o la toma de sangre para un análisis (p. 362).

Un acto médico es cualquier acción que es llevada a cabo por un profesional de la salud, como un médico o enfermero, en relación con el cuidado de la salud de un paciente (Guzmán, et al. 2009) Por lo que un acto médico puede ser un procedimiento quirúrgico, una evaluación médica, un diagnóstico, un tratamiento o la prescripción de medicamentos. Los actos médicos son importantes para la atención médica y la salud en general, ya que permiten al personal de la salud

brindar una atención efectiva y apropiada a los pacientes. Estos actos son llevados a cabo con el fin de diagnosticar, prevenir y tratar enfermedades, aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Es importante destacar que los actos médicos deben ser llevados a cabo por profesionales capacitados y autorizados, en cumplimiento con los protocolos y estándares de atención médica establecidos. Los profesionales de la salud también deben respetar los derechos y dignidad de los pacientes en todo momento durante la realización de los actos médicos (Guzman Mora, 2001). En pocas palabras, en los actos médicos hay una relación entre paciente-médico, en la cual uno de los dos tiene una motivación afectada por su salud y el otro, de acuerdo con sus capacidades y conocimiento, tiene la capacidad de orientar e instruir al doliente.

Todo se basa en la confianza que deposita el afectado en el profesional, el cual se compromete a realizar todo lo que esté a su alcance para cuidar y aliviar los efectos de la enfermedad, sin embargo, no garantizando unos resultados, sino más bien, dando a conocer riesgos, complicaciones, efectos secundarios, entre otros, que se puedan generar a través del procedimiento que se realizará para el fin al que se espera llegar. En el ámbito doctrinario se han esbozado diversas definiciones, entre ellas la aportada por Octavio Casa Madrid Mata, quien lo define como el "Conjunto de acciones que recibe el usuario o paciente en los servicios de salud, las cuales tienen como objeto la recuperación del paciente y son realizadas por un profesional de la salud". (Casa, 2005, p. 1)

i. Características principales del acto médico

Las características que se presentan a continuación se han tomado de la doctrina existente sobre el tema

- **Es un acto profesional:** Octavio-Casa (2005), indica que el acto médico es llevado a cabo por un profesional de la medicina con conocimientos, habilidades y experiencia en el ámbito de la salud, que requiere de una relación médico-paciente: (Casa, 2005), por lo que el acto médico implica una relación interpersonal entre el médico y el paciente en la que se establece una comunicación eficaz y respetuosa para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente.
- **Es un acto de responsabilidad:** El acto médico conlleva una gran responsabilidad por parte del médico, quien debe tomar decisiones y acciones en beneficio del paciente, teniendo en cuenta los mejores intereses de éste. (Vera, 2013)
- **Es un acto científico:** El acto médico se basa en la ciencia médica y en la aplicación de conocimientos, técnicas y tecnologías avanzadas para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades. (Vera, 2013)
- **Es un acto ético y típico:** El acto médico debe ser realizado de acuerdo con los principios éticos que rigen la práctica médica Ley 23 de 1981 (*Por la cual se dictan normas en materia de ética médica*), tales como el respeto a la dignidad y autonomía del paciente, la confidencialidad, la honestidad, la integridad y la competencia profesional. (Guzman Mora, 2001)
- **Es un acto personalizado:** El acto médico debe ser personalizado y adaptado a las necesidades y características individuales de cada paciente, teniendo en cuenta su historial médico,

antecedentes familiares, estilo de vida y preferencias personales, como lo establece en el art. 4-5 de la Ley 23 de 1981.

El acto médico en Colombia está regulado por la Ley 1164 de 2007, que establece las normas para el ejercicio de la profesión médica y se encarga de regular la formación, el desempeño y la ética de los profesionales de la salud, estableciendo que el ejercicio de la medicina sólo puede ser realizado por médicos titulados y con licencia para ejercer la profesión. Además, dicha ley establece los requisitos que deben cumplir los programas de formación en medicina, los estándares de calidad para la prestación de servicios de salud y las sanciones para quienes incumplen las normas, también se establece la importancia de la ética en el ejercicio de la medicina, así como la necesidad de respetar la dignidad y autonomía del paciente, la confidencialidad de la información, la calidad de atención y la seguridad del paciente.

La documentación adecuada y precisa del acto médico es esencial para garantizar la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente. También es importante para asegurar la continuidad de la atención médica en el futuro, ya que la documentación puede ser utilizada por otros profesionales de la salud que atiendan al paciente en el futuro. Además, el acto médico documental puede ser utilizado como evidencia en caso de una demanda legal relacionada con la atención médica del paciente. Este acto es una actividad donde se materializa la ética profesional entre el médico y el paciente pues todo lo que se diga, se oiga, y se plasme en la respectiva documentación, es íntima del paciente y hace parte del secreto profesional del médico (López, 2017).

El acto médico como contrato se refiere a la relación contractual que existe entre el profesional de la salud y el paciente, lo cual implica que ambas partes tienen ciertas obligaciones y responsabilidades. Por parte del profesional de la salud, se espera que brinde atención médica adecuada, basada en el conocimiento y la experiencia profesional, y de acuerdo con los estándares y prácticas aceptadas en su campo. Por parte del paciente, se espera que proporcione información precisa y completa sobre su condición de salud y cumpla con las instrucciones del profesional de la salud para el tratamiento y la atención. (Guzman, 2009).

En Colombia, el acto médico en los procedimientos de cirugías estéticas está regulado por varias normas vigentes, entre ellas:

Tabla 2

Normas que regulan el ejercicio de la cirugía estética.

Norma	Materia que regula
Ley 1164 de 2007	Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Ley que tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos.

Ley 23 de 1981	Por la cual se dictan normas en materia de ética médica
Ley 14 de 1962	Por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía. (Congreso de la República, 1962)
Decreto 1280 de 2002	Por el cual se organiza el sistema de vigilancia, inspección y control del sector salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2002)
Decreto 3380 de 1981	Por el cual se reglamenta la Ley 23 de 1981. (Presidente de la República, 1981)
Decreto 4725 de 2005	Este decreto regula la publicidad de servicios de salud, incluyendo los servicios de cirugía estética. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2005)
Resolución 2003 de 2014	Esta resolución del ministerio de salud y protección social establece los requisitos y procedimientos para la habilitación de servicios de salud y establecimientos que ofrecen servicios de cirugía estética. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).
Resolución 3100 de 2019	Esta resolución establece los estándares mínimos de calidad para la prestación del servicio de cirugía estética en Colombia. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Nota: Compilación normativa propia.

g. Consentimiento informado

La responsabilidad en cabeza del médico se extiende a la información proporcionada al paciente antes de someterse al tratamiento. Así pues, se tiene que el médico tiene el deber de informar al paciente sobre los riesgos y beneficios del tratamiento, de modo que se pueda obtener su consentimiento informado antes de proceder a cualquier intervención; Como se indicó anteriormente, el Código Civil establece la responsabilidad civil de los médicos y demás profesionales de la salud en caso de daño o lesión de un paciente como consecuencia de su negligencia o falta de diligencia en el ejercicio de su profesión. En virtud de lo cual los pacientes tienen derecho a recibir una indemnización por los daños causados por negligencia médica.

Es importante señalar que la responsabilidad civil en cirugía estética puede variar según la legislación de cada país, por lo tanto, se recomienda que los pacientes que estén considerando una cirugía estética estén completamente informados sobre los riesgos y beneficios, y consulten el médico si tienen alguna pregunta o inquietud sobre su derecho a compensación en el caso de sufrir una lesión a raíz de una cirugía estética. En Colombia existen entidades encargadas de establecer

las normas que regulan la práctica de la medicina estética las cuales tienen competencias de inspección, vigilancia y control, de igual manera son las encargadas de adelantar las investigaciones sobre presuntas irregularidades en la prestación de los servicios, y en caso de que se evidencie la existencia de malos servicios o resultados, a ellas se debe acudir; estas también son las encargadas de establecer, si hay lugar a dichas reclamaciones, y consecuentes sanciones, garantizando siempre el derecho al debido proceso.

En suma, el consentimiento informado es un concepto ético y legal crucial en el ámbito de la medicina, el cual está establecido como obligación en los artículos 15 y 16 de la Ley 23 de 1981, “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”, también en materia investigativa, científica y campos relacionados con la toma de decisiones que afectan a la salud, la privacidad y los derechos de las personas, puesto que se refiere al proceso mediante el cual se proporciona a un individuo información relevante y necesaria para permitirle comprender los riesgos, beneficios, alternativas y otras consecuencias de una intervención médica, procedimiento, tratamiento o participación en un estudio en particular, como en el caso de las investigaciones. Por lo tanto, dentro de la medicina “el consentimiento informado es una cultura y una culminación en el desarrollo de la relación clínica, de la misma manera que los derechos humanos lo son de las relaciones humanas en general.” (Ministerio de la Protección Social, 2023, p. 8)

Así mismo, el consentimiento informado implica que una persona tiene la capacidad de comprender la información presentada y puede tomar una decisión independiente sin presiones externas, por lo que antes de realizar cualquier procedimiento médico o investigación en humanos, el profesional sanitario o investigador debe proporcionar información completa y comprensible sobre lo que implica la intervención o investigación, sin embargo, también existen casos en los cuales el médico quedara exonerado de hacer la advertencia del riesgo previsto, según lo establecido en el artículo 11 del Decreto Presidencial 3380 de 1981, “Por el cual se reglamenta la Ley 23 de 1981”, que también tiene reglamentado asuntos concernientes al consentimiento informado. Lo anterior conforme a lo establecido en el Decreto 3380 de 1981:

Artículo 11. El médico quedará exonerado de hacer la advertencia del riesgo previsto en los siguientes casos: a) Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes o allegados se lo impidan; b) Cuando exista urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento médico. (Decreto 3380, 1981)

Por su parte, la Corte Constitucional en Sentencia T-401 de 1994, precisó que “toda persona tiene derecho a tomar decisiones que determinen el curso de su vida, esta posibilidad es una manifestación del principio general de libertad, consagrado en la Carta de Derechos como uno de los postulados esenciales del ordenamiento político constitucional”. (Corte Constitucional, 1994, p 3.1). En similar sentido, la dicha Corporación, en Sentencia T-059 de 2018, manifestó:

El consentimiento informado es el resultado lógico del ejercicio de los derechos constitucionales a recibir información y a la autonomía (arts. 16 y 20 C.P.). Así lo ha reconocido la Corte Constitucional, que además ha concluido que este derecho adquiere un carácter de principio autónomo y que permite la materialización de otros principios constitucionales tales como el libre desarrollo de la personalidad, la libertad individual y el pluralismo; así mismo, es un elemento indispensable para la protección de los derechos a la salud y a la integridad de las personas. (Corte Constitucional, 2018, p. 4)

De modo que el consentimiento informado se define como la libre aceptación por parte de un paciente de una acción diagnóstica o terapéutica después de haber sido adecuadamente informado de su situación clínica. Así entonces, según lo explica el Ministerio de Salud y Protección social que los requisitos de validez de este documento son:

(...) libertad para tomar decisiones, competencia para tomar decisiones e información suficiente. Así mismo, se predica que es un permiso otorgado por el paciente sin ningún tipo de coerción o fraude, basado en una comprensión razonable de lo que sucederá, incluida la necesidad del tratamiento, sus riesgos y beneficios, y cualquier alternativa disponible. El consentimiento se registra mediante la firma del documento. (Ministerio de la Protección Social, 2023, p. 8)

i. Elementos del Consentimiento Informado

1. **Voluntariedad:** Para Serrano (2020), es el acto por el cual una persona libre ejerce la autodeterminación, autorizando cualquier intervención médica en forma de medidas preventivas, de tratamiento, de rehabilitación o de participación en investigaciones.
2. **Información con calidad suficiente:** Según Serrano (2020), hay dos aspectos que pueden cambiar la calidad de la información. La primera es objetiva y proviene del médico, la segunda es subjetiva y proviene del paciente como receptor de información. La información debe proporcionarse en un idioma comprensible para el paciente, de acuerdo con su nivel cultural y capacidad de comprensión.
3. **Competencia:** Al respecto Serrano (2020), menciona que, según la teoría del consentimiento informado, solo los pacientes competentes tienen el derecho ético y legal de aceptar o rechazar un procedimiento propuesto, es decir, de otorgar o no el consentimiento. Por otro lado, la competencia es definida como:

(...) la capacidad del paciente para comprender la situación a la que se enfrenta, los valores que están en juego y los cursos de acción posibles con las consecuencias previsibles de cada uno de ellos, para a continuación tomar, expresar y defender una decisión que sea coherente con su propia escala de valores. (Serrano, 2020, p. 15)

En la práctica médica de instituciones gubernamentales y privadas, incluidos médicos, dentistas y otros trabajadores de la salud, en el consentimiento informado se debe incluir información completa, expresada de manera breve y en un lenguaje fácil de entender, de modo que los conceptos médicos puedan ser comprendidos por los pacientes en general. (Ministerio de la Protección Social, 2023, p. 9)

ii. Información que debe contener el consentimiento informado

Existe en la actualidad una guía para “Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de Consentimiento Informado”, elaborada por el Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual se puede encontrar la información que obligatoriamente debe estar presente en el contenido del consentimiento informado, esta es:

- Datos personales del paciente. (Nombre completo, sexo, edad, domicilio y teléfono). (El Sistema de información de la institución garantiza los datos de sexo, edad, domicilio o teléfono, pero no son imprescindibles en el consentimiento informado).

- Nombre y apellidos del médico que informa, que no tiene necesariamente que ser el mismo que realice el procedimiento en el que se consiente.
- Nombre y apellidos del médico que realice el procedimiento en el que se consiente.
- Nombre del procedimiento que se vaya a realizar, con explicación breve y sencilla del objetivo del procedimiento, en qué consiste el mismo y la forma en que se va a llevar a cabo.
- Descripción de las consecuencias seguras de la intervención, que deban considerarse relevantes o de importancia. (por ejemplo: amputación).
- Descripción de los riesgos típicos del procedimiento. Se entiende por tales, aquellos cuya realización deba esperarse en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado actual de la ciencia. Se incluyen también aquellos que, siendo infrecuentes, pero no excepcionales tienen la consideración clínica de muy graves.
- Descripción de los riesgos personalizados. Deben entenderse por éstos los que están relacionados con las circunstancias personales de los pacientes y hacen referencia al estado previo de salud, a la edad, a la profesión, a las creencias, valores y actitudes de los pacientes, o a cualquier otra circunstancia de naturaleza análoga.
- A criterio del profesional puede incluirse la información que haga referencia a las molestias probables del procedimiento y sus consecuencias.
- Declaración del paciente de haber recibido información acerca de los extremos indicados en los apartados anteriores, así como de alternativas diferentes al procedimiento con pros y contras, de forma que el paciente participe, si así lo desea, en la elección de la más adecuada y que dicha elección tenga en cuenta sus preferencias.
- Manifestación del paciente de estar satisfecho con la información recibida y de haber obtenido respuesta satisfactoria sobre las dudas planteadas y sobre la posibilidad de revocar en cualquier momento el consentimiento informado, sin expresión de causa, así como la expresión de su consentimiento para someterse al procedimiento. Si el paciente no consiente el procedimiento, debe quedar registro que no cambia la disposición del equipo asistencial a proporcionar las alternativas de tratamiento, con las limitaciones, que su decisión genera.
- Fecha y firmas del médico que informa y del paciente.
- Apartado para el consentimiento a través de representante legal en caso de incapacidad del paciente.
- Apartado para la revocación del consentimiento que deberá figurar en el propio documento.
- Se deberá informar al paciente acerca del costo aproximado del tratamiento incluyendo impuestos y gastos de hospitalización y un estimado del tiempo de este y asegurarse de avisar al paciente cuando exista un cambio de costos, tiempo o pronóstico. (Esta no es información clínica, el profesional de la salud no puede informarlo ni debe quedar registrado en el consentimiento) (Ministerio de la Protección Social, 2023, pp. 38)

h. Historia clínica

Como se detalló en acápites precedentes, dentro de los actos médicos se puede evidenciar la existencia del acto médico documental, también conocido como historial médico, historia clínica o expediente clínico. Este documento se refiere a la documentación detallada, explícita y precisa de la información relacionada con la atención médica brindada a un paciente por parte de un

profesional de la salud, la cual se va complementando a lo largo del tiempo. “Dicha documentación puede incluir resultados de exámenes y pruebas, diagnósticos, tratamientos y cualquier otra información relevante sobre la atención médica del paciente.” (Guzman, 2009). Precisamente por ello, la historia clínica se constituye como el elemento fundamental del acto médico, debido a que es el registro documental de la atención médica brindada a un paciente, que incluye información sobre su estado de salud, antecedentes médicos, y demás información relevante para futuros tratamientos. En Colombia existen tres normas que regulan la historia clínica a saber:

- (i) Resolución 866 de 2021, “Por la cual se reglamenta el conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica en el país y se dictan otras disposiciones” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021); (ii) Ley 2015 de 2020, “Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones” (Congreso de la República de Colombia, 2020); y (iii) Resolución 1995 de 1999, “Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 1999, p. 1)

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es válido afirmar que la historia clínica es la materialización del acto médico documental, es esencial porque proporciona una visión completa y precisa de la condición del paciente, lo que permite al profesional de la salud tomar decisiones informadas sobre su atención médica. De igual forma, la historia clínica también es importante para la continuidad de la atención médica, ya que permite que otros profesionales de la salud que atiendan al paciente en el futuro comprendan su historial médico y brinden una atención coherente y adecuada, ya que es el registro de varios hechos de la vida de un ser humano. (Guzmán, 2012)

Respecto a la historia clínica hay un aspecto relevante que no puede dejarse de lado, y es su carácter de documento protegido, cualidad indiscutiblemente reconocida en Colombia. Ejemplo de ello es el pronunciamiento del 29 de septiembre de 1993, fecha en la cual el juez Carlos Gaviria de la Corte Constitucional, sostuvo que la Jerarquía de las Fuerzas Armadas no podrán violar el secreto de su historia clínica respecto a quienes sean miembros de instituciones militares, en la medida de que esta acción es contraria a los derechos humanos. (Guzmán, 2001)

Es así como, respecto a la historia clínica, se predica que es un registro obligatorio sobre las condiciones de salud del paciente, el cual debe mantenerse confidencial, ya que sólo puede ser suministrado al paciente en concreto, y solo podrá ser conocido por un tercero con el previo consentimiento del paciente o en los casos que autoriza la ley. La ley 23 de 1981, menciona la importancia de la historia clínica como acto documental, así como refiere a otros aspectos como la intimidad del paciente y el secreto profesional del médico. Concretamente en su artículo 38, establece de forma taxativa los casos en los cuales podrá ser revelado el secreto profesional:

- a) Al enfermo, en aquello que estrictamente le concierna y convenga;
- b) A los familiares del enfermo, si la revelación es útil al tratamiento;
- c) A los responsables del paciente cuando se trate de menores de edad o de personas mentalmente incapaces;
- d) A las autoridades judiciales o de higiene y salud, en los casos 'previstos por la Ley;
- e) A los interesados, cuando por defectos físicos irremediables o enfermedades graves infectocontagiosas o hereditarias, se ponga en peligro la vida del cónyuge o de su descendencia. (Congreso de la República, 1981, art. 38)

Por otra parte, respecto a los componentes típicos dentro de una historia médica, se incluyen los siguiente:

1. **Información personal:** Nombre, edad, género, dirección y datos de contacto del paciente o algún familiar o persona de confianza con el cual se puedan comunicar.
2. **Historial médico:** Antecedentes médicos personales, como enfermedades previas, cirugías, alergias, y condiciones crónicas.
3. **Historial familiar:** Información sobre problemas de salud que puedan tener miembros de la familia del paciente, ya sea ascendente, descendentes, y/o cualquier otro que pueda ser consanguíneo, ya que algunas condiciones pueden tener un componente genético.
4. **Medicamentos:** Lista de medicamentos actuales y pasados, incluyendo dosis y duración de uso.
5. **Historial de vacunación:** Registro de las vacunas que el paciente ha recibido incluyendo actualmente las vacunas del COVID-19 y el número de dosis aplicadas.
6. **Hábitos de salud:** Información sobre dieta, ejercicio, consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, datos sobre aumento o pérdida de peso, etc.
7. **Historial de enfermedades:** Registro de enfermedades previas, infecciones, lesiones y otros problemas de salud.
8. **Resultados de pruebas:** Informes de análisis de laboratorio, radiografías, en mujeres las relacionadas con la citología, resonancias magnéticas u otras pruebas médicas.
9. **Notas de visitas anteriores:** Resúmenes de visitas médicas previas, incluyendo diagnósticos, tratamientos y recomendaciones.
10. **Notas actuales:** Información sobre el motivo actual de la visita médica, síntomas actuales y cualquier cambio en la salud del paciente.

Ahora bien, con relación a las cirugías estéticas, se tiene que en la historia médica existen algunos conceptos adicionales, que además de contener la información anteriormente enumerada, también contempla datos particulares, como los que se muestran a continuación:

1. **Información personal:** Datos personales del paciente, incluyendo nombre, edad, género, dirección y datos de contacto.
2. **Motivo de la consulta:** Descripción detallada de las preocupaciones estéticas y los resultados esperados por parte del paciente. Esto ayuda al cirujano a entender las expectativas del paciente y a determinar si son realistas.
3. **Historial médico:** Antecedentes médicos personales, como enfermedades crónicas, alergias, medicamentos actuales y pasados, cirugías previas y complicaciones médicas relevantes.
4. **Historial quirúrgico:** Detalles sobre cirugías previas o anteriores, tanto estéticas como médicas. Es importante conocer cualquier experiencia previa con anestesia y la recuperación de procedimientos anteriores.
5. **Historial de medicamentos:** Lista completa de medicamentos, suplementos y hierbas medicinales que el paciente esté tomando. Algunas sustancias pueden interferir con la cirugía o la recuperación.
6. **Historial de tabaquismo y alcohol:** Información sobre el consumo de tabaco y alcohol, ya que estos factores pueden afectar la cicatrización y la recuperación después de la cirugía.
7. **Historial de alergias:** Asegurarse de conocer cualquier alergia a medicamentos, materiales de implantes o productos utilizados durante la cirugía.

8. **Historial de enfermedades cutáneas:** Cualquier condición de la piel o trastornos cutáneos previos que puedan afectar el proceso de cicatrización o la elección del procedimiento.
9. **Evaluación psicológica:** En algunos casos, se puede considerar importante una evaluación psicológica para asegurarse de que el paciente tenga expectativas realistas y esté emocionalmente preparado para la cirugía.
10. **Exámenes médicos y pruebas:** Resultados de exámenes médicos previos, como análisis de sangre, electrocardiogramas y otros estudios relevantes.
11. **Evaluación física:** Examen físico detallado del área a tratar, que puede incluir mediciones, evaluación de la calidad de la piel y cualquier característica anatómica relevante.
12. **Fotografías:** Tomar fotografías del área a tratar desde diferentes ángulos para documentar el estado actual y evaluar los resultados después de la cirugía.

Es importante resaltar que ambas historias médicas son cruciales para garantizar la salud del paciente y que todo el procedimiento se pueda culminar con éxito y minimizar los riesgos, así mismo, esta historia clínica es completamente confidencial y solo puede ser vista por profesionales de la salud que estén monitoreando a sus pacientes y con previo permiso de ellos.

i. Características de la historia médica.

Conforme a lo preceptuado por el Ministerio de Salud y Protección Social en Resolución 1995 de 1999, más concretamente en su artículo tercero, menciona como características básicas de la historia médica las siguientes:

1. **Integralidad:** La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.
2. **Secuencialidad:** Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.
3. **Racionalidad científica:** Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.
4. **Disponibilidad:** Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley (Ministerio de Salud y Protección Social, 1999, art. 3).

Adicionalmente, la historia clínica es un documento legal y puede ser utilizada como evidencia en caso de una demanda relacionada con la atención médica del paciente. Por lo tanto, es importante que la historia clínica sea completa, precisa y esté actualizada en todo momento. (Guzmán, 2012) La historia clínica electrónica (HCE), es una manera en la que actualmente se

manejan las historias médicas de los pacientes, para ir progresando en la historia e ir abandonando el método tradicional, para de este modo poder documentar la información médica de un paciente a lo largo del tiempo. Los datos que la componen pueden ser almacenados desde cualquier parte, tener un acceso más rápido y ser actualizados de manera más eficiente. El almacenamiento que se ve de la HCE no es diferente al que contiene la tradicional, la información se puede dar más detallada y precisa, e incluir las observaciones, evaluaciones, opiniones de especialistas, recomendaciones, entre otros aspectos.

Aunado a lo anterior, se tiene que la Ley 2015 de 2020, tiene por objeto “cambiar el curso del expediente clínico de la vida de cada persona a través del mecanismo electrónico, para así mismo facilitar, agilizar y garantizar el acceso y ejercicio de los derechos a la salud y a la información” (Congreso de la República, 2020) de las personas, claramente respetando las leyes actuales del Hábeas data y la reserva de este. La información es compartida y se da acceso desde “cualquier punto de la red asistencial en la que se requiera su consulta y se debe garantizar la coherencia y calidad de los datos en todo el sistema para la seguridad del paciente.” (Congreso de la República, 2020)

Los proveedores de salud sean públicos o privados, seguirán siendo responsables de guardar y custodiar los registros médicos (historias médicas) de sus pacientes, asimismo serán responsables otros actores de la salud que intervengan en el marco de interoperabilidad de las historias clínicas electrónicas. (Congreso de la República, 2020, p. 1)

Se reitera que cada persona será titular de su historia clínica electrónica, tendrá acceso a ella y tiene derecho a que su historia se le suministre por cualquier medio electrónico de forma gratuita, completa y rápida. Los prestadores de servicios de salud tendrán permiso, con el previo y expreso consentimiento de la persona o el paciente de suministrar a terceros la información, total o parcial, contenida en la historia clínica, “salvo en los casos que por ley no sea requerido el otorgamiento de dicha autorización.” (Congreso de la República, 2020)

ii. Finalidad e importancia médico legal de la historia clínica

El ejercicio de la profesión de medicina, así como de las profesiones de la salud, se basa en la relación entre el médico y el paciente, de la cual surgen derechos y obligaciones mutuos. (Vera, 2013) En el contexto médico-legal, así como ético profesional del ejercicio de las profesiones de la salud:

la historia médica adquiere su máxima dimensión en el mundo jurídico, porque es el documento que refleja no sólo la práctica o actuación médica, sino también el cumplimiento de los deberes del profesional sanitario hacia el paciente: deber de cuidar, deber de informar, etc., que se convierten en prueba documental, que da fe del nivel de calidad de la atención en caso de reclamaciones de responsabilidad contra los profesionales sanitarios. En este sentido, la historia clínica tiene como finalidad primordial recoger datos del estado de salud del paciente con el objeto de facilitar la atención médica. (Vera, 2013, p. 7)

La historia clínica tiene importancia desde varios puntos de vista, se pueden resaltar:

- Médico Legal.
- Asistencial
- Docente Investigativo

- Social
- Control de calidad
- Administrativo (Vera, 2013, p. 7)

i. Lex Artis

Dentro de la profesión médica, la "lex artis" es el conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas que la industria de la salud considera válidas y apropiadas en un momento y lugar determinados. De igual manera, la lex artis sirve como guía para el cuidado que se espera de los profesionales de la salud en su profesión, sirve para determinar si ha habido culpa médica, y contribuye a evaluar la conducta del profesional de la salud frente a la lex artis vigente en ese momento y lugar.

Si las acciones del profesional, conforme a las normas aceptadas de lex artis, resultaron en daño al paciente, se puede establecer culpa médica, la cual se refiere a errores, negligencias o malas prácticas cometidas por profesionales de la salud en el ejercicio de su profesión. Lo que significa que la culpa médica está estrechamente ligada a la lex artis, ya que su violación puede establecer responsabilidad por culpa médica como se detalla más adelante en la Tabla 3. Sin embargo, la lex artis no es inherentemente fija y puede cambiar con los avances tecnológicos y los cambios en los principios médicos.

Cabe mencionar que la posibilidad de incurrir en un error en el acto médico no es algo ajeno a la realidad, puesto que se trata de una situación que se presenta por diferentes factores (Álvarez, 2019), y por tanto tiene consecuencias jurídicas. Por esta razón es vital definir conceptos claves para el estudio de la responsabilidad civil en errores cometidos en cirugía estética. Según Galán (2019), lex artis “se refiere a si la tarea que por profesión se endilga a determinado sujeto, se ajusta a lo que debe hacerse dentro del correcto quehacer en el desarrollo de tal ejercicio profesional.” (p. 16) En palabras del jurista Juan Manuel Prevot, la lex artis puede definirse como:

Usos o reglas, métodos y técnicas adoptados por la práctica médica, a los que debe ajustarse el ejercicio profesional. Conforman una verdadera normativa, esto es un conjunto de preceptos que regulan la conducta de los médicos consagrados por la tradición o práctica consuetudinaria aprobada por las más altas autoridades científicas. Como tal la lex implica una regla de medición o parámetro de conducta que indica cómo debe actuar el profesional frente a diversas situaciones. Algunas de ellas, al menos, están escritas, y son aquellas que establecen como se deben ejecutar ciertos actos médicos, aunque la mayoría no consta en ningún texto de seguimiento obligatorio (Prevot, 2008, p. 23)

Por otra parte, al respecto Mariñelarena (2011) afirma lo siguiente:

La LGS (Ley General de Salud) y el RLGS (Reglamento de la Ley General de Salud), se denominan Lex artis ad hoc, e implican el conjunto de reglas para el ejercicio de la medicina contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo (p. 161).

Respecto al desarrollo normativo de la responsabilidad civil en cirugía estética en Colombia, observamos sus avances con los cuales se han dejado claros conceptos tanto para la apertura de centros de medicina estética, como para el ejercicio de la profesión médica en cirugía estética. Dichos avances se relacionan a continuación:

(i) La Ley 84 de 1873 (Código Civil colombiano), en su artículo 2341 establece que cualquier persona que, por acción u omisión, cause un daño a otro, está obligada a indemnizar el daño causado; (ii) la Ley 35 de 1929, fue la encargada de que se reglamentara el ejercicio de la Profesión de Medicina en Colombia; (iii) la Ley 14 de 1962, se encargó de la expedición de disposiciones normativas relativas al ejercicio de la medicina y la cirugía, entre ellas, los requisitos académicos y de experiencia exigidos para ejercer la medicina y cirugía; (iv) la Ley 23 de 1981, se encargó de regular la práctica de la medicina en Colombia y establecer las responsabilidades de los profesionales de la salud, incluyendo los cirujanos estéticos; (v) el Decreto 3380 de 1981, se encargó de reglamentar la Ley 23 de 1981; (vi) la Ley 6 de 1991, se encargó de reglamentar la especialidad médica de anestesiología y se dictan otras disposiciones; (vii) la Ley 100 de 1993, estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, en ella se contemplaron los derechos y deberes de los usuarios, y se establecieron las condiciones para acceder a servicios de salud, incluyendo los procedimientos de cirugía; (viii) el Decreto 2240 de 1996, “Por el cual se dictan normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 1996, p. 1)

Adicionalmente a las normas enunciadas en el párrafo precedente, se encuentran las siguientes disposiciones normativas que han sido expedidas en Colombia con el fin de regular diversos aspectos relacionados a la medicina estética:

- Ley 266 de 1996, con la cual se reglamentó el ejercicio de la profesión de enfermería, se definió la naturaleza y el propósito de la profesión, se determinó el ámbito del ejercicio profesional, se desarrollaron los principios que la rigen, determinó sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación. (Ministerio de Educación Nacional, 1996, p. 1).
- Resolución 1995, “Por la cual se establecieron normas para el manejo de la Historia Clínica” (Ministerio de Salud y Protección Social, 1999, p. 1).
- Ley 711 de 2001, reglamentó el ejercicio de la ocupación de la cosmetología; señaló su naturaleza, finalidad, definición de cosmetólogo (a), centros de formación, principios para su ejercicio, prohibiciones, acreditación de los centros de cosmetología, centros de estética, supervisión, creación de la comisión nacional del ejercicio de la cosmetología, integración, funciones, seccionales; sanciones, caducidad de las acciones y prescripción de las sanciones (Congreso de la República, 2001, p. 1).
- Decreto 1280 de 2002, “Por el cual se organizó el sistema de vigilancia, inspección y control del sector salud” (Ministerio de Salud, 2002, p. 1).
- Resolución 2263 de 2004, “Por la cual se establecieron los requisitos para la apertura y funcionamiento de los centros de estética y similares y se dictaron otras disposiciones” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2004, p. 1).
- Decreto 4725 de 2005, “Por el cual se reglamentó el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2005, p. 1).
- Resolución 2827 de 2006, adoptó el manual de bioseguridad para los establecimientos que desarrollen actividades cosméticas o con fines de embellecimiento facial, capilar, corporal y ornamental. establece que las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales realizarán la vigilancia y el

control sobre el cumplimiento del manual de bioseguridad, el cual debe ser conocido y aplicado por todos los prestadores del servicio. fija un plazo de 6 meses para que los establecimientos que realicen las actividades relacionadas implementen el manejo de los residuos de que trata el manual. (Ministerio de la Protección Social, 2006 p. 1).

- Decreto 1011 de 2006, estableció el SOGCS, y su competencia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2006).
- Resolución 1043 de 2006, estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así mismo estableció disposiciones sobre los estándares de calidad y seguridad que deben cumplir los servicios de salud, incluyendo los de cirugía estética. (Ministerio de la Protección Social, 2006, p. 1).
- Ley 1164 de 2007, “estableció la regulación del ejercicio de la profesión de la medicina en Colombia y estableció las obligaciones y responsabilidades de los médicos en el desempeño de su actividad, incluyendo la realización de procedimientos estéticos” (Congreso de la República, 2007, p. 1).
- Resolución 4816 de 2008, reglamentó el programa nacional de tecnovigilancia. el cual se configura como un sistema de vigilancia postmercado (Ministerio de la Protección Social, 2008, p. 1).
- Ley 1438 de 2011, reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud y dictó otras disposiciones (Congreso de la República, 2011, p. 1).
- Resolución 2003 de 2014, “reguló las condiciones de habilitación para los servicios de salud, incluyendo los servicios quirúrgicos.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 1).
- Ley 1799 de 2016, prohibió los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad y establece el régimen sancionatorio a quienes violen esta prohibición (Congreso de la República, 2016, p. 1).
- Decreto 780 de 2016, “reglamentó los procedimientos estéticos invasivos y no invasivos en Colombia, estableciendo requisitos y condiciones para su realización.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 1).
- Resolución 3100 de 2019, definió “los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019, p. 1).
- Ley 2015 de 2020, creó la “historia clínica electrónica interoperable y se dictó otras disposiciones.” (Congreso de la República, 2020, p. 1).
- Resolución 866 de 2021, se “reglamentó el conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica en el país y se dictó otras disposiciones.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021, p. 1).
- Resolución 544 del 3 de abril de 2023, “modificó la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023, p. 1).

Respecto a la Ley 1799 de 2016, la cual tuvo “como objeto prohibir los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para pacientes menores de edad y establecer el régimen sancionatorio para quienes violen dicha prohibición” (Congreso de la República, 2016), entre otros

aspectos, es importante señalar que la Corte Constitucional mediante Sentencia C-246 de 2017, precisó:

la norma consta de tres ejes, el primero establece el objeto de la norma, las definiciones y las prohibiciones de realización de procedimientos estéticos, así como sus excepciones. El segundo, se refiere a las restricciones publicitarias y el tercero al deber de denuncia y al régimen de sanciones. En dicha sentencia, la Corte declara exequible el artículo 3° de la Ley 1799 de 2016 por los cargos analizados, en el entendido que la prohibición allí prevista no se aplica a los adolescentes mayores de 14 años que tengan la capacidad evolutiva, para participar con quienes tienen la patria potestad en la decisión acerca de los riesgos que se asumen con este tipo de procedimientos y en cumplimiento del consentimiento informado y cualificado. (Corte Constitucional, 2017)

Por otra parte, respecto a la prohibición de realizarse procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad, la Corte manifestó que la prohibición no se aplicaría para mayores de 14 años:

La prohibición allí prevista no se aplica a los adolescentes mayores de 14 años que tengan la capacidad evolutiva, para participar con quienes tienen la patria potestad en la decisión acerca de los riesgos que se asumen con este tipo de procedimientos y en cumplimiento del consentimiento informado y cualificado. (Corte Constitucional, 2017).

Un pronunciamiento que no se puede dejar de lado es el que realizó la Corte Constitucional en Sentencia T 101 de 2023, en la cual “recordó que los procedimientos médicos estéticos con fines funcionales o reconstructivos están cubiertos por el sistema de salud y que las EPS están obligadas a cubrirlos.” (Corte Constitucional, 2023) Así mismo, es importante mencionar la Ley 2316 de 2023, la cual fue sancionada durante el desarrollo del presente trabajo de grado, “Por medio de la cual se crea el tipo penal de lesiones personales con sustancias modelantes invasivas e inyectables no permitidas -biopolímeros- y se dictan otras disposiciones” (Congreso de la República, 2023), para lo cual en el artículo 4 se le solicita al ministerio de salud y protección social expedir un listado de las sustancias modelantes permitidas.

j. ¿Qué es un error médico?

Antes de definir qué es un error médico como concepto concreto y parte del universo del ejercicio de las diferentes profesiones de la salud, en primer lugar, se debe observar la definición del concepto “error”, el cual según la Real Academia de la lengua Española (RAE) corresponde a la “acción desacertada o equivocada”, o a la “cosa hecha erradamente” (Real Academia Española, 2022). De modo que en general, es válido afirmar que el error se refiere a una discrepancia o desviación entre lo que se espera y lo que realmente ocurre o se observa.

Anteriormente se realizó un acercamiento sucinto a la noción de lo que se puede considerar un error, a partir de ello se podrán apreciar más nociones entorno al concepto de “error” hasta llegar al que compete al presente trabajo de grado, es decir, al error en las cirugías estéticas. Para tal fin se procederá entonces a definir lo que es error médico.

Así entonces, se tiene que un error médico es una acción realizada por un profesional de la salud, que resulta en un daño no intencional al paciente, los cuales pueden ocurrir en cualquier etapa del proceso de atención médica, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y la atención postoperatoria. En este sentido, se tiene que los errores médicos pueden ser causados por una

variedad de factores, según la Revista Cubana de Salud Pública (2005), entre dichas causas se pueden incluir (i) problemas de comunicación entre los profesionales de la salud o entre el profesional y el paciente; (ii) falta de conocimiento o habilidades por parte del profesional de la salud; (iii) problemas en la organización del sistema de atención médica; (iv) problemas en la disponibilidad o uso de tecnología médica; y (v) errores en la interpretación de información médica.

Los errores médicos pueden tener consecuencias graves, como lesiones, discapacidad o incluso la muerte del paciente. Es importante que los profesionales de la salud reconozcan y prevengan los errores médicos mediante la implementación de medidas de seguridad, la comunicación efectiva con el paciente y la actualización continua de conocimientos y habilidades. Además, es importante que los pacientes estén informados sobre sus tratamientos y pregunten a sus profesionales de la salud sobre cualquier preocupación o duda que tengan. Al respecto, la Universidad de la Sabana (2017) indicó que en Colombia los errores médicos son una gran causa de muerte en Colombia, razón por la cual es imperativo tomar acciones que permitan avanzar en la debida regulación de la materia.

Ahora bien, la definición de error médico según el *Institute of Medicine*, establece:

"Falla de una acción planeada para ser completada según la intención (error de ejecución) o el uso de un plan equivocado para alcanzar un objetivo (error de planeamiento)". Otra definición parece ser más clara "decisión diagnóstica, terapéutica o procedimiento que, dado el momento y las circunstancias de la ocurrencia puede ser considerado erróneo por pares calificados y con experiencia". Esta definición excluye las consecuencias y el curso natural de la enfermedad, además excluye decisiones hechas bajo circunstancias extremas como puede ser una atención de urgencia con gran presión clínica (Rodolfo, 2011, p. 2)

Se relacionan los errores médicos más comunes según la Revista Cir. & Cir (2006):

Tabla 3

i. Los errores médicos

Los errores médicos son situaciones en las que el cuidado de la salud no cumple con las expectativas, y pueden generar consecuencias negativas para el paciente. Algunos tipos de errores médicos son:

Error de diagnóstico	Ocurre cuando se realiza un diagnóstico incorrecto o se omite uno importante, lo que puede llevar a un tratamiento inadecuado o retrasado.
Error en la medicación o dispositivos médicos.	Puede ser por una dosis incorrecta, una reacción alérgica o una interacción medicamentosa. También puede ocurrir por la administración de medicamentos equivocados o por errores en la prescripción.
Error quirúrgico	Incluye errores durante el procedimiento quirúrgico, como una cirugía en el sitio equivocado, una lesión accidental de un órgano adyacente o una infección postoperatoria.

Error de comunicación	Puede ser entre los profesionales de la salud o entre estos y los pacientes, incluyendo la falta de información sobre la historia clínica o el seguimiento de las órdenes médicas.
Error en el seguimiento de protocolos	Cuando no se siguen los protocolos establecidos para la atención de pacientes, incluyendo la falta de higiene en el manejo de equipos médicos o la falta de cumplimiento de las medidas de seguridad.
Error en la administración de tratamientos	Incluye errores en la aplicación de tratamientos y terapias, como la falta de monitoreo de signos vitales o la administración inadecuada de alimentos o líquidos.

Es importante enfatizar que estos errores médicos pueden evitarse en gran medida mediante una educación y capacitación adecuadas de los profesionales de la salud, mejores sistemas de información y comunicación y la implementación de medidas preventivas y de seguridad en la atención médica.

Nota: Tabla extraída de Revista Cir. & Cir (2006)

Tabla 4

ii. Errores en las cirugías estéticas.

Los errores en las cirugías estéticas pueden ser diversos y pueden ocurrir en diferentes etapas del proceso quirúrgico. A continuación, se presentan algunos de los tipos de errores más comunes en las cirugías estéticas:

Error de diagnóstico	Puede ocurrir cuando el cirujano estético no realiza una evaluación completa del paciente, no toma en cuenta sus antecedentes médicos o no discute las expectativas realistas del paciente antes de la cirugía.
Error de diseño	Puede ocurrir cuando el cirujano estético no planifica adecuadamente la cirugía, no considera la anatomía del paciente o no escucha las preferencias estéticas del paciente.
Error técnico	Puede ocurrir durante la cirugía, como la falta de precisión en la técnica quirúrgica, la lesión de un nervio o la sutura inadecuada.
Error en la anestesia	Puede ocurrir cuando se utiliza una cantidad inadecuada de anestesia o cuando se produce una reacción alérgica a la anestesia.
Error en el seguimiento postoperatorio	Puede ocurrir cuando el cirujano estético no realiza un seguimiento adecuado del paciente después de la cirugía, no proporciona instrucciones claras sobre el cuidado posterior o no está disponible para responder preguntas o preocupaciones del paciente.

Es importante señalar que los errores en la cirugía estética se pueden prevenir en gran medida si el cirujano estético está debidamente capacitado y toma todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente.

Nota: Tabla extraída de Revista Cir. & Cir (2006)

De conformidad con lo expuesto respecto al error médico en el contexto de las cirugías estéticas, se debe precisar que el poder determinar la responsabilidad civil que se deriva de los errores médicos en las cirugías estéticas, representa un reto para los juristas, porque además de tener en cuenta las normas antes mencionadas, se hace necesario realizar un análisis de los conceptos expuestos para determinar la responsabilidad civil a imputar al médico en dichos contextos.

k. La responsabilidad civil derivada de los errores médicos en las cirugías estéticas

En el desarrollo del presente trabajo de grado se han logrado identificar los diferentes presupuestos para determinar la responsabilidad civil derivada de errores médicos en cirugías estéticas, la cual es un área importante del derecho médico, ya que cuando un paciente sufre daños o lesiones como resultado de un error médico ocurrido durante una cirugía estética, este tiene derecho a emprender acciones legales contra el cirujano, la clínica u otros profesionales médicos involucrados en el procedimiento.

Cada caso deberá examinarse de forma concreta, ya que en Colombia se evidencia que los médicos y en este caso en particular los médicos de las cirugías estéticas tienen formas jurídicas de protegerse en las cuales el paciente será quien debe demostrar el error producido en las diferentes etapas del proceso quirúrgico antes, durante o después de la intervención, para así poder accionar el aparato judicial a su favor.

Se han podido mostrar los posibles errores cometidos en las cirugías estéticas, para poder por medio de los presupuestos desarrollados en el presente trabajo de grado identificar la responsabilidad a la que haya lugar. Se evidencia que la regla general en los errores médicos en las cirugías estéticas son de medio y no de resultado, sin embargo y de manera particular la responsabilidad civil en el resultado obliga garantizar y a realizar el procedimiento particularmente pactado, obligando al médico además a efectuar la intervención con conocimiento y sujeción a la Lex Artis, no dejando de lado que excepcionalmente podría darse un error de resultado si el paciente aporta la prueba de que el cirujano se comprometió a obtener un resultado en específico.

Damos la posibilidad de abrir algunos aspectos clave de la responsabilidad civil derivada de errores médicos en cirugías estéticas trabajados en los acápites precedentes de la presente monografía, nos ayudan en el análisis de este contexto, para lo cual será necesario realizar una lectura completa de la presente monografía para poder conocer los presupuestos necesarios en su configuración, para el estudio de la materia el lector debe tener presentes los siguientes:

- **Estándar de cuidado:** Se refiere a que los cirujanos estéticos tienen la obligación de brindar un nivel de atención que sea suficientemente competente y cumpla con los estándares reconocidos en el campo de la cirugía estética, deben seguir prácticas seguras y procedimientos adecuados para minimizar el riesgo de daño al paciente.
- **Consentimiento informado e historia clínica:** Se refiere a que antes de realizar procedimientos estéticos, el cirujano debe obtener el consentimiento informado del paciente, así mismo implica brindar información completa y precisa sobre los riesgos, beneficios y opciones para que el paciente pueda tomar una decisión informada sobre su tratamiento. El cirujano tratante debe tener siempre presente la historia clínica para poder formular medicamento, aplicar la droga determinada y así no cometer un error en el procedimiento antes durante o post quirúrgico.
- **Errores y negligencia:** Se refiere a que, si un cirujano comete un error durante una cirugía estética, como realizar un procedimiento incorrecto, cometer un error de técnica o

negligencia en la atención postoperatoria, y de esto resulta daño sobre el paciente, puede ser considerado responsable de los daños y lesiones causados.

- Causalidad: El paciente debe demostrar que los daños sufridos y portar las pruebas suficientes las cuales fueron directamente causados por el error o la negligencia del cirujano durante la cirugía estética, puede requerir pruebas médicas y expertas para establecer una conexión causal entre la conducta del cirujano y los daños sufridos por el paciente.
- Tipicidad: Se debe tener sumo cuidado al accionar un tipo ya sea penal, que está relacionado a las lesiones personales ocasionadas con sustancias modelantes invasivas e inyectables no permitidas, civil contractual o civil extracontractual.
- Compensación: En caso de que se establezca la responsabilidad del cirujano, la clínica u otros profesionales médicos involucrados, el paciente puede tener derecho a recibir compensación por los daños y perjuicios sufridos, incluyendo gastos médicos adicionales, pérdida de ingresos, dolor y sufrimiento, así como otros daños relacionados.

A manera de síntesis la responsabilidad civil derivada de errores médicos en cirugías estéticas se basa en la obligación de los cirujanos de proporcionar un cuidado competente y seguro a sus pacientes, así como en el derecho de los pacientes a buscar compensación por los daños sufridos debido a errores o negligencia durante el tratamiento estético.

I. Conclusiones

Teniendo en cuenta el recorrido temático realizado a lo largo de la presente monografía, así como el análisis de la información presentada, es posible realizar una gran reflexión respecto al concepto de obligación y de responsabilidad que contrae el profesional de la medicina estética al ejercer su actividad, las cuales se concretan por medio de un acuerdo de voluntades y capacidades, representadas en el servicio profesional prestado y la necesidad del paciente de ser tratado, ya sea que se trate de un caso de cirugía estética con fines funcionales o en aquellos casos que la intervención obedece a razones meramente estéticas.

Esta relación jurídica es regulada por el Estado en el ejercicio de su soberanía, dado que la misma implica derechos y obligaciones, que toman relevancia al momento de analizar un caso en el cual, debido a la cirugía estética, se puede generar un error médico a partir del cual el paciente acciona el aparato judicial en contra de ese acto médico, con el fin de que se le conceda la reparación de un perjuicio causado.

Las nociones de acto médico, cirugía estética y error médico fueron importantes porque gracias a ellas fue posible acercarse a la responsabilidad civil de los errores médicos que se derivan de una cirugía estética, frente a lo cual se debe tener en cuenta que actualmente existen herramientas jurídicas en la doctrina y jurisprudencia, mismas que se han puesto a disposición del lector en la presente monografía, para determinar por medio de criterios la naturaleza de las obligaciones de medio y obligaciones de resultado, si hay o no lugar a endilgar responsabilidad civil a los médicos en este tipo de escenarios.

Así entonces, teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se puede concluir que para endilgar responsabilidad civil derivada de los errores médicos en las cirugías estéticas, es necesario demostrar que el profesional de la medicina estética, no siguió todos los pasos adecuados para desarrollar el tratamiento idóneo para el paciente en concreto, así como demostrar que no siguió los lineamientos establecidos por la “lex artis” y en su totalidad, dando espacio a la negligencia médica, al dolo o a la culpa, lo que se traduce en que el profesional no puso todos sus

conocimientos y experticia en el proceso llevado antes, durante y después del tratamiento médico, lo que conllevó a la ocurrencia del error médico del cual se derivaron perjuicios para el paciente.

Sin embargo, en caso contrario, es decir, si durante un proceso el profesional médico demuestra que su accionar fue en observancia de la “lex artis”, se podrá afirmar que el profesional de la medicina está obrando conforme a la ley establecida y en concordancia con ella, lo cual demuestra un ejercicio responsable y ético por parte del prestador del servicio médico.

Con todo lo anterior, se concluye que la responsabilidad civil del profesional de la medicina en el campo de la cirugía estética es un tema complejo que involucra diversos aspectos jurídicos y médicos. Frente a los cuales, vale decir, en Colombia, a pesar de que no existe una norma que regule de manera concreta el ejercicio de la cirugía estética, se cuenta con herramientas doctrinarias y jurisprudenciales, recopiladas en el presente trabajo de grado, que permiten el análisis de los casos que se presentan en el país con relación a este tema.

Finalmente se puede afirmar que este trabajo de grado ha contribuido a la comprensión de este tema, al analizar los conceptos relevantes, las herramientas jurídicas disponibles y la situación actual en Colombia con relación al tema, con lo cual se consolida una herramienta de consulta, tanto para juristas y como para personas que quieran indagar y estén interesadas en los presupuestos que permiten identificar la responsabilidad civil de los errores médicos en cirugía estéticas.

Referencias

- Acerbi Cremades, N. (2009). Orígenes de la cirugía plástica. padres, pioneros y otros más. *Revista de Salud Pública*, 13(2), 47-52.
http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP09_2_09_mirada%20historica.pdf
- Aguirre-Gas, H. G., & Vázquez-Estupiñán, F. (2006). El error médico: eventos adversos. *Cir. & cir*, 74(6).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2006/cc066n.pdf>
- Álvarez Álvarez, G. (2019). El error en medicina. *Medicentro Electrónica*, 23(3), 249-260.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000300249#:~:text=Los%20errores%20en%20la%20pr%C3%A1ctica,principios%20de%20la%20C3%A9tica%20m%C3%A9dica.%20Accessed%20/02/2023%20febrero%202023.
- Arango Cardona, É., & Cartagena Guerra, C. (2022). Las cirugías plásticas en Colombia : el vacío legal para su praxis. <http://repositorio.unaula.edu.co:4000/items/1d80873e-d76a-4c8b-8c7e-0e97096566d4>
- Arias Calvo, J. (s. f.). ¿Cuál es la diferencia entre una IPS y una EPS?. Alcaldía de Bogotá.
<https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/cual-es-la-diferencia-entre-una-ips-y-una-eps#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20las%20EPS%3F,del%20recaudo%20de%20sus%20cotizaciones.>
- Benítez Espinosa, A., & García Flórez, L. (2023). Responsabilidad civil médica derivada de los procedimientos realizados en clínicas clandestinas de la ciudad de Medellín.
<http://repositorio.unaula.edu.co:4000/items/f436ab65-80f7-4b5b-bc7d-bbf28f1afacd>

Betancur Gomez, M. C., & Bustamante Blanco, S. (2020). Estudios de responsabilidad civil tomo I. Medellin: Editorial eafit.

Carrero Rodriguez, D. (2020). Incidencia del alea terapéutica en la responsabilidad médica en colombia desde la visión jurisprudencial del consejo de estado. (monografía de grado). universidad cooperativa de colombia, Villavicencio. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/9debb6f0-176d-4bca-bf05-036f34f03470/content#:~:text=El%20alea%20terap%C3%A9utica%20comprende%20elementos%20objetivos%20que%20dan,de%20las%20cargas%20que%20cada%20persona%20debe%20soportar.>

Casa, O. (2005). Régimen Jurídico del Acto Médico. CONAMED, 10(1), 1. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/314517>

Casa, O. (2005). Régimen Jurídico del Acto Médico . conamed , 1.

Chaves Agudelo, J., & Sepulveda Velasquez, M. (2019). Consentimiento informado y su incidencia en la responsabilidad civil del cirujano estetico. <http://repositorio.unaula.edu.co:8080/server/api/core/bitstreams/5fdae98d-7b2d-463b-94aa-465dbc0f5a23/content>

Congreso de la República de Colombia. (1962). Ley 14. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66137>

Congreso de la República de Colombia. (1981). Ley 23. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=68760>

Congreso de la República de Colombia. (2001). Ley 711. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=14756>

Congreso de la República de Colombia. (2007). Ley 1164. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1164_2007.html

Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1438. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Congreso de la República de Colombia. (2016). Ley 1799. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1799_2016.html

Congreso de la República de Colombia. (2020). Ley 2015. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2015_2020.html

Congreso de la República de Colombia. (2020). Ley 2316. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=216790>

Consejo Superior de la Judicatura. (2011). Inducción a la Responsabilidad Civil. Escuela judicial "Rodrigo Lara Bonilla". Bogotá D.D.: Imprenta Nacional de Colombia (primera edición). <https://escuelajudicial.ramajudicial.gov.co/sites/default/files/biblioteca/m2-10.pdf>

Consejo Superior de la Judicatura. (2019). Responsabilidad médica en la especialidad civil. Escuela judicial "Rodrigo Lara Bonilla". Bogotá D.C.: Imprenta Nacional de Colombia (edición virtual). <https://escuelajudicial.ramajudicial.gov.co/sites/default/files/biblioteca/m2-4.pdf>

Corte Constitucional. (1994). Sentencia T-401. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/T-401-94.htm>

Corte Constitucional. (1996). Sentencia T-313. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1996/T-313-96.htm>

Corte Constitucional. (2015). Sentencia SU-416. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/SU416-15.htm>

Corte Constitucional. (2017). Sentencia C-246. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/c-246-17.htm#:~:text=Se%20proh%C3%ADbe%20la%20realizaci%C3%B3n%20de,v%C3%A1lida%20la%20presente%20prohibici%C3%B3n.>

Corte Constitucional. (2018). Sentencia T-059. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-059-18.htm>

Corte Constitucional. (2017). Sentencia C-246. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/C-246-17.htm>

Corte Constitucional. (2018). Sentencia T-158. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-158-18.htm#_ftnref4

Corte Constitucional. (2019). Sentencia T-365. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-365-19.htm>

Corte Constitucional. (2023). Sentencia T-101. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2023/T-101-23.htm>

Corte Suprema de Justicia. (2013). Sentencia ref:20001-3103-005-2005-00025-01. <https://cdn.actualicese.com/normatividad/2013/Sentencias/S20001-3103-005-2005-00025-01-13.pdf>

Corte Suprema de Justicia. (2017). Sentencia SC-7110. <https://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2017/06/SC7110.pdf>

Corte Suprema de Justicia. (2019). Sentencia SC-2555. <https://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2020/01/SC2555-2019.pdf>

- Corte Suprema de Justicia. (2019). Sentencia SC-2804. [https://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/ci/b72019/SC2804-2019%20\(2002-00682-01\).doc#:~:text=LA%20SENTENCIA%20DEL%20TRIBUNAL&text=En%20el%20ac%C3%A1pite%20denominado%20%E2%80%9Cvaloraci%C3%B3n,una%20causa%20contractual%20o%20extracontractual.](https://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/ci/b72019/SC2804-2019%20(2002-00682-01).doc#:~:text=LA%20SENTENCIA%20DEL%20TRIBUNAL&text=En%20el%20ac%C3%A1pite%20denominado%20%E2%80%9Cvaloraci%C3%B3n,una%20causa%20contractual%20o%20extracontractual.)
- Corte Suprema de Justicia. (2020). Sentencia SC-4405. https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2020/11/SC4405-2020-2010-00189-01_1.pdf
- Corte Suprema de Justicia. (2020). Sentencia SC-3272. https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2020/09/SC3272-2020-2007-00403-02_1.pdf
- Corte Suprema de Justicia. (2021). Sentencia SC-3604. <https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/09/SC3604-2021-2.pdf>
- Corte Suprema de Justicia. (2021). Sentencia SC-4425. <https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/11/SC4425-2021-2017-00267-01.pdf>
- Corte Suprema de Justicia. (2022). Sentencia SC-042. <https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2022/02/SC042-2022-2008-00283-01-1.pdf>
- Corte Suprema de Justicia. (2022). SP-3006. [https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/pe/b1ago2022/SP3006-2022\(55593\).pdf](https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/pe/b1ago2022/SP3006-2022(55593).pdf)
- De Ángel Yagüez, R. (2014). Tratado de la responsabilidad civil Tomo I. Editorial Aranzadi.
- Presidente de la República de Colombia. (1981). Decreto 3380. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=68761>
- Elliott, A., & Pérez Henao, H. (julio de 2011). Plástica extrema: auge de la cultura de la cirugía estética. anagramas rumbos y sentidos de la comunicacion, 9(18), 145-164. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-25222011000100012
- Emil Jalil, J. (2020). Los principios del derecho civil en el plano del ejercicio de la medicina. bogota d,c.: ibañez.
- Fernández Ferriol, C., Ferriol Rodríguez, M., Ortega Moreno, Y., Alfonso Peraza, A., & Camilo Momblanc, L. (2021). El error médico. Consideraciones jurídicas. <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/116>
- Galán Camargo, V. (2019). Análisis de la evolución legal del ejercicio médico en Colombia. <https://doi.org/10.16925/2357-5891.2019.02.03>
- García, M. J. (2016). Por qué los pacientes recurren a la cirugía plástica. <https://www.quironsalud.es/blogs/es/tendencia-estetica/pacientes-recurren-cirurgia-plastica>
- Gaviria Cardona, A. (2020). El incumplimiento de la obligación: configuración y remedios del acreedor. Ediciones unaula.

- Gaviria Cardona, A., Garcia Uribe, S., Betancur Gomez, M. C., Bustamante Blanco, S., Diaz Diez, C. A., Ochoa Hoyos, J., & Vazquez Vega, D. (2020). Estudios de responsabilidad civil tomo I. Medellin: editorial eafit.
- Guzman Mora, F. (2001). El acto médico: consideraciones básicas. *Revista Medicina*, 23(55), 1. <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/55-2/773>
- Guzman Mora, F. (2001). El acto Médico: Consideraciones básicas. *Medicina*, 23(01), 8-13. <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/55-2/773>
- Guzman, F., & Arias, A. (2012). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Revista Colombiana de Cirugía*, 27(1), 17.
- Guzman, F., Franco, E., Morales, M., & Mendoza, J. (2009). El acto médico- Implicaciones éticas y legales. Editorles memorables.
- Hernández Ortiz, L. E. (2015). Cirugía plástica en Colombia: Su historia, desarrollo y consolidación. *Revista Colombiana de Cirugía*, 325-330.
- Hernandez, P. P. (2018). Responsabilidad civil. Santiago de los caballeros: Universidad Abierta para Adultos (UAPA). <https://elibro.net/es/lc/bibliounaula/titulos/175610>
- Herrera kujia, A. M., & Cardenas Franco, D. K. (2021). Análisis de la responsabilidad medica por cirugías estéticas en el ordenamiento juridico colombiano, una obligación de resultados no de medios. santa marta: universidad cooperativa de colombia.
- Laín Entralgo, P. (1985). Antropología médica para clínicos. Salvat. <https://www.cervantesvirtual.com/obra/antropologia-medica-para-clinicos/>
- López Fernández, C. (2000). Obligaciones de medios y de resultado. *Revista De La Facultad De Derecho*(18), 97-132. <https://revista.fder.edu.uy/index.php/rfd/article/view/271/294>
- López, F. (2017). El Acto Médico Documental. <https://www.medica2002.com/blog/2017/02/23/el-acto-medico-documental/>
- Mariñelarena, J. L. (2011). Responsabilidad profesional médica. *Cirujano General*, 33(S2), 160-163. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112m.pdf>
- Matera Ramos, J. (2018). Responsabilidad medica del Estado. Medellin: libreria juridica sanchez r ltda.
- Ministerio de Educación Nacional. (1996). Ley 266. https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
- Ministerio de Salud. (2002). Decreto 1280. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1280_2002.html

- Ministerio de Salud y Protección Social. (1996). Decreto 2240.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-2240-de-1996.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (1999). Resolución 1995.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2002). Decreto 1280.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1280_2002.html
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2004). Resolución 2263.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202263%20DE%202004.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2005). Decreto 4725.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-4725-de-2005.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2006). Decreto número 1011. Diario oficial de la republica de colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2009). Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de Consentimiento Informado.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Garantizar%20la%20funcionalidad%20de%20los%20procedimientos%20de%20consentimiento%20informado.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Resolución 2003.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Decreto número 780. Diario oficial de la republica de colombia.
https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/decreto%200780%20de%202016.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 3100.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Resolución 866.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-866-de-2021.pdf>
- Ministerio de la Protección Social. (2006). Decreto 2827.
<https://www.saludcapital.gov.co/sitios/SectorBelleza/Galera%20de%20descargas/Normatividad/Resoluciones/Resoluci%C3%B3n%202827%20de%202006%20-%20Manual%20Bioseguridad%20Actividades%20Cosm%C3%A9ticas.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2006). Resolución 1043. <https://www.ins.gov.co/TyS/programas-de-calidad/Documentos%20Programa%20EEDDCARIO/resolucion%201043%202006.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2008). Resolución 4816. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=34200>

Ministerio de la Protección Social. (2023). Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de Consentimiento Informado. Ministerio de la Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Garantizar%20la%20funcionalidad%20de%20los%20procedimientos%20de%20consentimiento%20informado.pdf>

Murillo Delgadillo, M. F. (2016). La responsabilidad penal médica: cuestión de ética o de derecho. *Derecho y Realidad*, 8(15). https://revistas.uptc.edu.co/index.php/derecho_realidad/article/view/4971/4049

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/about/accountability/governance/constitution>

Ospina Fernandez, G. (2005). Régimen general de las obligaciones. Bogota D,C.: Temis S.A.

Ossa, Á. (11 de julio de 2022). <https://www.plasticaossa.com>. <https://www.plasticaossa.com/post/1/conoce-sobre-la-evolucion-y-la-cirugia-plastica-en-colombia>

Pizarro Wilson, C. (2018). La responsabilidad medica. bogota d,c.: ibañez.

Presidente de la República de Colombia. (1981). Decreto 3380. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=68761>

Prevot, J. (2008). Responsabilidad civil de los médicos. Abeledo Perrot.

Real Academia Española. (2022). Alea. En *Diccionario Panhispánico del Español Jurídico* (edición en línea). <https://dpej.rae.es/lema/alea#:~:text=Gral.,riesgo%20de%20p%C3%A9rdida%20o%20ganancia>.

Real Academia Española. (2022). Error. En *Diccionario de la Lengua Española* (Edición del Tricentenario). <https://dle.rae.es/error>

Restrepo Giraldo, N. (2015). Tendencia de las demandas por responsabilidad médica radicadas en el CENDES entre el 2010 y el 2014. repositorio universidad CES. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/2586>

Revista Cubana de Salud Pública. (2005). Calidad de la atención de salud. Error médico y seguridad del paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000300010

Rey, G. (09 de 01 de 2023). Colombia, entre los países donde más se realizan cirugías estéticas. Portafolio. <https://www.portafolio.co/economia/finanzas/colombia-esta-entre-los-paises-donde-mas-cirugias-plasticas-se-hacen-576621>

- Rodolfo, C. (2011). Evento centinela y error médico en anestesiología. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 34(4), 247. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2011/cma114c.pdf>
- Ruiz, W. (2004). La Responsabilidad Médica en Colombia. <https://core.ac.uk/download/pdf/52201831.pdf>
- SABISTON. (2005). SABISTON (17 ed.). Elsevier.
- Serrano Escobar, L. G. (2020). tratado de responsabilidad medica. bogota d,c.: ediciones doctrina y ley.
- Tribunal superior del distrito judicial cartagena de indias, d. t. y c sala civil –familia. (2021). Radicación: 13001-3103-003-2017-00306-01. <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/7849818/72325065/RESPONSABILIDAD+MEDICA-CIRUGIAS+ESTETICAS.pdf/e7d0fa55-79e5-4b9f-a1a7-6310b85030d1;version=1.0>
- Universidad de la Sabana. (2017). Universidad de la Sabana . <https://www.unisabana.edu.co/menu-superior-1/saladeprensa/noticias/detalle-de-noticias/noticia/mala-administracion-de-medicamentos-le-cuesta-al-sistema-de-salud-1000-millones-de-pesos/>
- Vallejo Jimenez, G. A. (2022). Problemas de la responsabilidad penal de los especialistas en psiquiatría, cirugía estética, ortopedia y traumatología. Bogota d,c.: Tirant lo blanch.
- Vera Carrasco, O. (2013). Aspectos eticos y legales en el acto médico. *La paz*, 19(2), 72-82. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000200010
- Vera, O. (2013). Aspectos éticos y legales en el acto médico. *Revista Médica la Paz*, 19 (2).
- Vidal, F. (2001). La Responsabilidad Civil. *Derecho PUCP: Revista de la Facultad de Derecho*, págs. 389-399. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5084757>
- Villa Villareal, L. S., & Reinos Delgado, L. F. (2023). La responsabilidad civil de los cirujanos plásticos en colombia: ¿una obligación de medios o de resultado? Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Yzquierdo Tolsada, M. (2001). *Sistema de Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual*. Dykinson.
- Aguirre-Gas, H. G., & Vázquez-Estupiñán, F. (2006). El error médico: eventos adversos. *Cir. & cir*, 74(6). Retrieved 11 de abril de 2023, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2006/cc066n.pdf>
- Álvarez Álvarez, G. (2019). El error en medicina. *Medicentro Electrónica*, 23(3), 249-260. Retrieved 01 de 08 de 2023, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000300249#:~:text=Los%20errores%20en%20la%20pr%C3%A1ctica,principios%20de%20la%20%C3%A9tica%20m%C3%A9dica.%20Accessed%2020/02/2023%20febrero%202023.

- Arango Cardona, É., & Cartagena Guerra, C. (2022). Las cirugías plásticas en Colombia : el vacío legal para su praxis. Retrieved 18 de 11 de 2023, from <http://repositorio.unaula.edu.co:4000/items/1d80873e-d76a-4c8b-8c7e-0e97096566d4>
- Benítez Espinosa, A., & García Flórez, L. (2023). Responsabilidad civil médica derivada de los procedimientos realizados en clínicas clandestinas de la ciudad de Medellín. Retrieved 18 de 11 de 2023, from <http://repositorio.unaula.edu.co:4000/items/f436ab65-80f7-4b5b-bc7d-bbf28f1afacd>
- Betancur Gomez, M. C., & Bustamante Blanco, S. (2020). *Estudios de responsabilidad civil tomo I*. Medellín: Editorial eafit.
- Calderon, F. (2020). *Diferencias entre cirugía reconstructiva y estética*. MFC: <https://www.miguelfernandezcalderon.com/diferencias-entre-cirugia-reconstructiva-y-estetica/>
- Carrero Rodriguez, D. (2020). INCIDENCIA DEL ALEA TERAPÉUTICA EN LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN COLOMBIA DESDE LA VISIÓN JURISPRUDENCIAL DEL CONSEJO DE ESTADO. (*Monografía de grado*). UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, Villavicencio. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/9debb6f0-176d-4bca-bf05-036f34f03470/content#:~:text=El%20alea%20terap%C3%A9utica%20comprende%20elementos%20o%20bjetivos%20que%20dan,de%20las%20cargas%20que%20cada%20persona%20debe%20soportar.>
- Casa, O. (2005). Régimen Jurídico del Acto Médico. *CONAMED*, 10(1), 1. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/314517>
- Casa, O. (2005). Régimen Jurídico del Acto Médico . *conamed* , 1.
- Chaves Agudelo, J., & Sepulveda Velasquez, M. (2019). CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SU INCIDENCIA EN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL CIRUJANO ESTETICO. Retrieved 18 de 11 de 2023, from <http://repositorio.unaula.edu.co:8080/server/api/core/bitstreams/5fdae98d-7b2d-463b-94aa-465dbc0f5a23/content>
- Congreso de la republica. (1873). *Codigo civil colombiano*. Diario Oficial. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_civil.html#1
- Congreso de la republica. (1981). *Ley 23*. Retrieved 28 de 08 de 2023, from <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=68760>
- Consejo Superior de la Judicatura. (2019). *Responsabilidad médica en la especialidad civil*. <https://escuelajudicial.ramajudicial.gov.co/sites/default/files/biblioteca/m2-4.pdf>
- Corte Constitucional. (2018). *Sentencia T-059*. Retrieved 25 de 08 de 2023, from <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-059-18.htm>
- Corte constitucional. (1996). *Sentencia T-313*. Retrieved 2023 de 11 de 18, from <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1996/T-313-96.htm>

- Corte Constitucional. (2017). *Sentencia C-246*. Retrieved 2023 de agosto de 25, from <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/C-246-17.htm>
- Corte constitucional. (2018). Sentencia T-158. Retrieved 2023 de 11 de 18, from https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-158-18.htm#_ftnref4
- Corte Constitucional. (2023). *Sentencia T-101*. Retrieved 25 de 08 de 2023, from <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2023/T-101-23.htm>
- Corte Suprema de Justicia . (2017). *SC 7110*. <https://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2017/06/SC7110.pdf>
- Corte suprema de justicia. (2013). *Sentencia ref:20001-3103-005-2005-00025-01*. Retrieved 18 de 08 de 2023, from <https://cdn.actualicese.com/normatividad/2013/Sentencias/S20001-3103-005-2005-00025-01-13.pdf>
- Corte suprema de justicia. (2019). sentencia SC2555. Retrieved 2024 de 11 de 18.
- Corte suprema de justicia. (2022). SP3006. 40. Retrieved 2023 de 11 de 14, from [https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/pe/b1ago2022/SP3006-2022\(55593\).pdf](https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/pe/b1ago2022/SP3006-2022(55593).pdf)
- De Ángel Yagüez, R. (2014). *Tratado de la responsabilidad civil Tomo I*. Editorial Aranzadi.
- El presidente de la república de Colombia. (1981). *Decreto 3380*. Retrieved 25 de 08 de 2023, from <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=68761>
- Elliott, A., & Pérez Henao, H. (julio de 2011). Plástica extrema: auge de la cultura de la cirugía estética. *anagramas rumbos y sentidos de la comunicacion*, 9(18), 145-164. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-25222011000100012
- Emil Jalil, J. (2020). *LOS PRINCIPIOS DEL DERECHO CIVIL EN EL PLANO DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA*. bogota d,c.: ibañez.
- Escuela judicial "Rodrigo Lara Bonilla". (2019). *Responsabilidad médica en la especialiad civil*. Bogota D,C.: Imprenta Nacional de Colombia (edición virtual). Retrieved 16 de marzo de 2023, from <https://escuelajudicial.ramajudicial.gov.co/sites/default/files/biblioteca/m2-4.pdf>
- Fernández Ferriol, C., Ferriol Rodríguez, M., Ortega Moreno, Y., Alfonso Peraza, A., & Camilo Momblanc, L. (2021). *El error médico. Consideraciones jurídicas*. Retrieved 01 de 08 de 2023, from <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/116>
- Garcia, M. J. (2016). *Por qué los pacientes recurren a la cirugía plástica*. quironsalud: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/tendencia-estetica/pacientes-recurren-cirugia-plastica>
- Gaviria Cardona, A. (2020). *El incumplimiento de la obligación: configuración y remedios del acreedor*. Ediciones unaula. Retrieved 2023 de 08 de 25.

- Gaviria Cardona, A., Garcia Uribe, S., Betancur Gomez, M. C., Bustamante Blanco, S., Diaz Diez, C. A., Ochoa Hoyos, J., & Vazquez Vega, D. (2020). *Estudios de responsabilidad civil tomo I*. Medellin: editorial eafit.
- Guzman Mora, F. (2001). El acto médico: consideraciones básicas. *Revista Medicina*, 23(55), 1. Retrieved 28 de 08 de 2023, from <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/55-2/773>
- Guzman Mora, F. (2001). El acto Médico: Consideraciones básicas. *Medicina*, 23(01), 8-13. Retrieved 28 de 08 de 2023, from <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/55-2/773>
- Guzman, F., & Arias, A. (2012). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Revista Colombiana de Cirugía*, 27(1), 17.
- Guzman, F., Franco, E., Morales, M., & Mendoza, J. (2009). El acto medico- Implicaciones éticas y legales. Editorles memorables.
- Hernández Ortiz, L. E. (2015). Cirugía plástica en Colombia: Su historia, desarrollo y consolidación. *Revista Colombiana de Cirugía*, 325-330.
- Hernandez, P. P. (2018). *Responsabilidad civil*. Santiago de los caballeros: Universidad Abierta para Adultos (UAPA). <https://elibro.net/es/lc/bibliounaula/titulos/175610>
- Herrera cujia, A. M., & Cardenas Franco, D. K. (2021). *ANÁLISIS DE LA RESPONSABILIDAD MEDICA POR CIRUGÍAS ESTÉTICAS EN EL ORDENAMIENTO JURIDICO COLOMBIANO, UNA OBLIGACIÓN DE RESULTADOS NO DE MEDIOS*. santa marta: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA.
- La republica. (23 de 07 de 2023). Las cirugías estéticas en Colombia crecerían hasta 9,5% hacia 2030. <https://www.larepublica.co/ocio/colombia-el-pais-con-mas-de-300-000-procedimientos-esteticos-en-2022-3663730>
- Laín Entralgo, P. (1985). *Antropología médica para clínicos*. Salvat. Retrieved 01 de 08 de 2023, from <https://www.cervantesvirtual.com/obra/antropologia-medica-para-clinicos/>
- López Fernández, C. (2000). Obligaciones de medios y de resultado. *Revista De La Facultad De Derecho*(18), 97-132. Retrieved 01 de 08 de 2023, from <https://revista.fder.edu.uy/index.php/rfd/article/view/271/294>
- López, F. (2017). *El Acto Médico Documental*. Medica 2002: <https://www.medica2002.com/blog/2017/02/23/el-acto-medico-documental/>
- Mariñelarena, J. L. (2011). Responsabilidad profesional médica. *Cirujano General*, 33(S2), 160-163. Retrieved 01 de 08 de 2023, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112m.pdf>
- Matera Ramos, J. (2018). *Responsabilidad medica del Estado*. Medellin: libreria juridica sanchez r ltda.
- Mercedes Acosta, s. (2019). El Derecho Médico, vital en el ejercicio de la Cirugía Plástica de hoy. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 45(2), 103-105. Retrieved 30 de 08 de 2023, from

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922019000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es#aff1

Ministerio de salud y proteccion social. (1999). *Resolucion 1995*. Retrieved 2023 de 08 de 25, from https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf

Ministerio de salud y protección social. (2006). *Decreto número 1011*. Diario oficial de la republica de colombia.

Ministerio de salud y proteccion social. (2009). *Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de Consentimiento Informado*. Retrieved 25 de 08 de 2023, from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Garantizar%20la%20funcionalidad%20de%20los%20procedimientos%20de%20consentimiento%20informado.pdf>

Mosset Iturraspe , J. (1979). *Responsabilidad Civil Del Médico* (1 ed.). Editorial Astrea.

Murillo Delgadillo, M. F. (2016). La responsabilidad penal médica: cuestión de ética o de derecho. *Derecho y Realidad*, 8(15). Retrieved 01 de 08 de 2023, from https://revistas.uptc.edu.co/index.php/derecho_realidad/article/view/4971/4049

Ospina Fernandez, G. (2005). *Régimen general de las obligaciones*. Bogota D,C.: Temis S.A. Retrieved 16 de marzo de 2023.

Ossa, Á. (11 de julio de 2022). <https://www.plasticaossa.com>. <https://www.plasticaossa.com/post/1/conoce-sobre-la-evolucion-y-la-cirugia-plastica-en-colombia>

Pizarro Wilson, C. (2018). *La responsabilidad medica*. bogota d,c.: ibañez.

Prevot, J. (2008). *Responsabilidad civil de los medicos*. Abeledo Perrot.

Real Academia Española. (2022). *Alea*. En Diccionario Panhispánico del Español Jurídico (edicion en linea). Retrieved 13 de Marzo de 2023, from <https://dpej.rae.es/lema/alea#:~:text=Gral.,riesgo%20de%20p%C3%A9rdida%20o%20ganancia>.

Real Academia Española. (2022). *Error*. En Diccionario de la Lengua Española (Edición del Tricentenario). <https://dle.rae.es/error>

Restrepo Giraldo, N. (2015). *Tendencia de las demandas por responsabilidad médica radicadas en el CENDES entre el 2010 y el 2014*. repositorio universidad CES. Retrieved 01 de 08 de 2023, from <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/2586>

Revista Cubana de Salud Pública. (2005). Calidad de la atención de salud. Error médico y seguridad del paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(3). Retrieved 11 de abril de 2023, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000300010

- Revista de Salud Pública. (2009). ORIGENES DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA. PADRES, PIONEROS Y OTROS MÁS. *Revista de Salud Pública*, 13(2), 47-52.
- Rey, G. (09 de 01 de 2023). Colombia, entre los países donde más se realizan cirugías estéticas. *Portafolio*. Retrieved 01 de 08 de 2023, from <https://www.portafolio.co/economia/finanzas/colombia-esta-entre-los-paises-donde-mas-cirugias-plasticas-se-hacen-576621>
- Rodolfo, C. (2011). Evento centinela y error médico en anestesiología. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 34(4), 247. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2011/cma114c.pdf>
- Ruiz, W. (2004). *La Responsabilidad Médica en Colombia*. <https://core.ac.uk/download/pdf/52201831.pdf>
- SABISTON. (2005). *SABISTON* (17 ed.). Elsevier.
- Serrano Escobar, L. G. (2020). *tratado de responsabilidad medica*. bogota d,c.: ediciones doctrina y ley.
- TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL CARTAGENA DE INDIAS, D. T. Y C SALA CIVIL –FAMILIA. (2021). Radicación: 13001-3103-003-2017-00306-01. Retrieved 18 de 11 de 2023, from <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/7849818/72325065/RESPONSABILIDAD+MEDICA-CIRUGIAS+ESTETICAS.pdf/e7d0fa55-79e5-4b9f-a1a7-6310b85030d1;version=1.0>
- Universidad de la Sabana . (2017). *Universidad de la Sabana* . <https://www.unisabana.edu.co/menu-superior-1/saladeprensa/noticias/detalle-de-noticias/noticia/mala-administracion-de-medicamentos-le-cuesta-al-sistema-de-salud-1000-millones-de-pesos/>
- Vallejo Jimenez, G. A. (2022). *PROBLEMAS DE LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS ESPECIALISTAS EN PSIQUIATRÍA, CIRUGÍA ESTÉTICA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA*. Bogota d,c.: Tirant lo blanch.
- Vera Carrasco, O. (2013). Aspectos éticos y legales en el acto médico. *La paz*, 19(2), 72-82. Retrieved 28 de 08 de 2023, from http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000200010
- Vera, O. (2013). ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN EL ACTO MÉDICO. *Revista Médica la Paz*, 19 (2).
- Villa Villareal, L. S., & Reinos Delgado, L. F. (2023). *LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS CIRUJANOS PLÁSTICOS EN COLOMBIA: ¿UNA OBLIGACIÓN DE MEDIOS O DE RESULTADO?* Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Yzquierdo Tolsada, M. (2001). *Sistema de Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual*. Dykinson.