

**APLICABILIDAD DEL ESTATUTO DEL CONSUMIDOR - LEY 1480 DE 2011 - REFERENTE A LA GARANTÍA LEGAL EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS CON FINES ESTÉTICOS EN EL TERRITORIO COLOMBIANO.**

***APPLICABILITY OF THE CONSUMER STATUTE - LAW 1480 OF 2011 - REGARDING THE LEGAL GUARANTEE IN SURGICAL PROCEDURES FOR AESTHETIC PURPOSES IN COLOMBIAN TERRITORY.***

Valentina Parra Cardenas, estudiante de pregrado décimo semestre, Universidad El Bosque, Bogotá, [vparrac@unbosque.edu.co](mailto:vparrac@unbosque.edu.co)

Miguel Ángel Forero Cuervo, estudiante de pregrado décimo semestre, Universidad El Bosque, Bogotá [maforeroc@unbosque.edu.co](mailto:maforeroc@unbosque.edu.co)

**Resumen**

Con la globalización y el capitalismo, las cirugías estéticas han aumentado significativamente en el mundo y Colombia no ha sido ajena a ello, por el contrario, el país ha sido escogido como uno de los destinos más frecuentados para la realización de cirugías estéticas. El aumento de estos procedimientos quirúrgicos hace necesario en la actualidad realizar un estudio sobre la relación *médico-paciente* bajo el escenario del derecho del consumo colombiano, para establecer bajo qué criterios se puede abordar este escenario y con qué alternativas jurídicas se cuenta en caso de que estos procedimientos estéticos no logren los resultados esperados o produzcan daños a los pacientes. Este artículo procura entonces, abordar la relación *médico-paciente* desde la perspectiva *proveedor-consumidor* dentro de los procedimientos quirúrgicos estéticos, conforme a la aplicación de la Ley 1480 de 2011, por lo cual, se abordará la evolución normativa frente a esta postura, la garantía frente a condiciones de calidad, idoneidad y seguridad que deben ser tenidas en cuenta para evitar un eventual daño en el marco de la praxis médica, so pena de la aplicabilidad del régimen de garantía.

**Summary**

*With globalization and capitalism, cosmetic surgeries have increased significantly in the world and Colombia has not been alien to this, on the contrary, the country has*

*been chosen as one of the most frequented destinations for cosmetic surgeries. The increase of these surgical procedures makes it necessary at present to conduct a study on the doctor-patient relationship under the Colombian consumer law scenario, to establish under what criteria this scenario can be approached and what legal alternatives are available in case these aesthetic procedures. dont have the expected results or produce damages to patients. This article then seeks to address the doctor-patient relationship from the supplier-consumer perspective within the aesthetic surgical procedures, according to the application of Law 1480 of 2011, for which, it will address the regulatory developments against this position, the guarantee against conditions of quality, suitability and safety that must be taken into account to avoid possible damage in the context of medical practice, under penalty of the applicability of the warranty.*

### **Palabras claves**

Cirugías estéticas, Consumidor, Productor, Producto defectuoso, Calidad, Idoneidad, Seguridad, Garantía, Responsabilidad.

### **Key Words**

*Cosmetic surgeries, Consumer, Producer, Defective product, Quality, Suitability, Security, Warranty, Responsibility.*

### **Sumario**

Introducción - I. ALCANCE DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS CON FINES ESTÉTICOS - II. RELACIÓN DE CONSUMO EN CIRUGÍAS ESTÉTICAS - A. *Evolución normativa - Ámbito y Alcance de aplicación de la Ley 1480 de 2011 - pronunciamientos en la materia* - III. GARANTÍA LEGAL - A. *calidad B. idoneidad C. seguridad* IV. LÍMITES DEL RÉGIMEN DE GARANTÍA V. DERECHO COMPARADO - A. *Argentina B. Chile* - CONCLUSIONES Bibliografía.

### **Introducción**

Colombia se ha destacado por ser un destino predilecto en el mundo para la realización de procedimientos quirúrgicos estéticos, en el año 2018 como lo registró La Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS) Colombia se ubicó dentro de los 10 principales países que desarrollan procedimientos cosméticos en el

mundo con un total de 273.316. Esto evidencia el aumento de estos procedimientos quirúrgicos en el mundo y propiamente en Colombia, los cuales se deben en su gran mayoría a mejorar la apariencia física y la confianza de la persona. Sin embargo, el resultado de estos procedimientos puede no llegar a ser el esperado, y pueden traer consigo daños al paciente que generan escenarios de incertidumbre para el afectado, dado que no conoce con certeza las alternativas jurídicas actuales en el ordenamiento jurídico colombiano. Conforme a esos escenarios de incertidumbre, el presente trabajo procura analizar los procedimientos quirúrgicos estéticos desde una perspectiva de relación de consumo conforme a la Ley 1480 de 2011, como una herramienta adicional de protección en Colombia, esto a partir de la transformación que se ha desarrollado frente a la relación *médico-paciente*.

Esta nueva perspectiva objeto de análisis en este trabajo tiene fundamento en que la relación *médico-paciente* ha evolucionado y ha traspasado a nuevas fronteras en las que no se había considerado esta relación, inicialmente la Corte Suprema de Justicia, en el año 2010 antes de la expedición del estatuto del consumidor, en sentencia [41001 3103 004 200000042 01]. MP: Pedro Octavio Munar; ya advertía que los servicios de salud habían sufrido de modificaciones en lo concerniente a la relación médico paciente en Colombia, relaciones las cuales el Estado colombiano tenía la obligación de regular, puesto que los bienes y servicios prestados a la comunidad deben contar con un control por parte del Estado.

Esta evolución también la advirtió y la expuso Casandra Herrera en 2012 en donde mencionó que:

Los servicios médicos son ofrecidos desde parámetros de mercado que buscan crear una necesidad en el consumidor a través de técnicas de mercadeo que desbordan la relación clásica médico paciente. Así las cosas, la práctica de la cirugía estética se inscribe desde un sistema general de mercado impulsado por la globalización y el capitalismo. (Herrera Caicedo, 2012, p.9)

En ese sentido, con la globalización y el capitalismo, los escenarios *médico-paciente*, sufrieron una transformación, en la cual el derecho del consumo es protagonista, puesto que ahora este escenario médico se desarrolla en ámbitos comerciales.

Si bien en el año 2011 se expidió el estatuto del consumidor colombiano, el cual busca proteger, promover y garantizar la efectividad y el libre ejercicio de los derechos de los consumidores, cuyo ámbito de aplicación desde sus inicios se consagró para todos los sectores de la economía, de manera total o subsidiaria, fue solo hasta el año 2013 que se abrió el interrogante si este estatuto tenía aplicación en escenarios médicos, interrogante que si bien actualmente no ha tenido una respuesta concreta que desarrolle y brinde un análisis que describa cómo se genera la relación de consumo en este escenario, han existido pronunciamientos por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio, órgano máximo en materia de protección al consumidor que permiten dilucidar la aplicabilidad del estatuto del consumidor en escenarios médicos.

En virtud de lo anterior, este trabajo pretende realizar un análisis de esta relación *médico-paciente* desde una perspectiva de relación de consumo para responder el interrogante en el cual gira esta investigación, el cual consiste en determinar: *¿Cómo es aplicable el Estatuto del Consumidor Colombiano en escenarios de procedimientos quirúrgicos estéticos en Colombia?*

Con el objeto de desarrollar la presente investigación se utilizó la *metodología cualitativa con objeto descriptivo y hermenéutico*, pues como es importante señalar la metodología cualitativa “Se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados, no se efectúa una medición numérica, el investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos” (Hernández, Fernández y Baptista ,2006, pp. 8-9), por lo que, para la presente investigación se recolectó información existente en normas, resoluciones, textos especializados, conceptos de la Superintendencia de Industria y Comercio, sentencias de la Corte Suprema de Justicia y Corte Constitucional.

Así mismo, tiene objeto descriptivo hermenéutico, en el sentido que, el enfoque descriptivo permite “Presentar la información tal cual es, el objeto de este tipo de investigación es exclusivamente, describir; en otras palabras indicar cual es la situación en el momento de la investigación” (Romero, 2012, p. 21), seguido de un enfoque hermenéutico el cual “Sirve para interpretar y comprender textos, entendidos estos muy ampliamente, no sólo los documentos escritos sino toda actividad humana dotada de sentido” (Marinez y Calva, 2005, p.123). En vista de lo anterior, a lo largo del texto se describe la situación jurídica y normativa existente en relación a la aplicabilidad del estatuto del consumidor colombiano en escenarios de procedimientos quirúrgicos estéticos, para luego realizar un análisis de interpretación de cómo se puede realizar esta aplicabilidad en la práctica y qué limitantes conlleva.

En este sentido, el presente trabajo se ha desarrollado de la siguiente forma: i) analizar el alcance de los procedimientos quirúrgicos estéticos bajo la normatividad colombiana ii). determinar la aplicabilidad de la Ley 1480 de 2011 bajo el escenario de los procedimientos quirúrgicos estéticos, como una relación de consumo iii) establecer la relación médico como proveedor y paciente como consumidor iv) denotar la evolución normativa frente a la postura anterior v) determinar el alcance de las disposiciones de garantía legal, en cuanto a la calidad, idoneidad y seguridad contenidas en el estatuto del consumidor frente a la normatividad en materia de salud, vi) exponer las consecuencias de la relación de consumo en temas de garantía en lo correspondiente a cirugías estéticas, vii) advertir de los limitantes que tendría la Superintendencia de Industria y Comercio en materia de indemnización de perjuicios en Colombia y viii) ilustrar normatividad de Argentina y Chile que han aceptado el estudio de procedimientos médicos bajo escenarios de consumo, con el objetivo de proponer implementar normatividad de estos países en el escenario en colombiano.

El motivo por el cual resulta relevante la presente investigación, y dado que Colombia es considerado uno de los países en el que se presenta gran cantidad de oferta y demanda de servicios estéticos es precisar, describir e interpretar los fundamentos jurídicos y normativos bajo los cuales actualmente en Colombia se

puede dar aplicabilidad del estatuto del consumidor colombiano en escenarios de procedimientos quirúrgicos estéticos, como una herramienta adicional de protección.

En virtud de lo anterior, y con la resolución al interrogante planteado en este trabajo se expondrá al lector que actualmente, dada la globalización y el capitalismo, en Colombia la relación *médico-paciente* en escenarios quirúrgicos estéticos es susceptible de ser abordada desde una relación de consumo en armonía con la aplicación de la Ley 1480 de 2011, la cual provee a los pacientes (consumidores) el derecho a recibir procedimientos estéticos, entendidos estos como productos en condiciones de calidad, idoneidad y seguridad, y que en caso de no ser así, se podrá dar aplicación a un régimen de garantía al que estos consumidores tienen derecho por ley, el cual, desde nuestra perspectiva e interpretación puede tener un limitante frente a la reclamación de perjuicios que debe ser tenido en cuenta para su aplicación.

## **I. ALCANCE DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS CON FINES ESTÉTICOS**

Dado que el presente escrito aborda los procedimientos quirúrgicos estéticos se hace necesario desde una noción jurídica, comprender y limitar el alcance del cual se han dotado estos procedimientos estéticos en el ordenamiento jurídico colombiano, ya que su impacto en la praxis médica cuenta con varios escenarios, cada uno de ellos, determinados por unas características propias de cada procedimiento, que resultan importantes para la presente investigación, con el objetivo que el lector tenga claro qué nociones consagra el ordenamiento jurídico colombiano frente a los procedimientos quirúrgicos estéticos.

En primer lugar, la Resolución 2292 de 2021<sup>1</sup> describe en su artículo 8 dos tipos de cirugías plásticas en el ordenamiento jurídico colombiano, la primera de ellas denominada ***cirugía plástica reparadora o funcional***, la cual consiste en el “Procedimiento quirúrgico que se practica sobre órganos o tejidos con la finalidad de

---

<sup>1</sup> Resolución 2292 de 2021 Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)

mejorar, restaurar o restablecer la función de los mismos, o para evitar alteraciones orgánicas o funcionales” (Resolución 2291 de 2020, artículo 8). Y la segunda de ellas denominada ***cirugía plástica estética, cosmética o de embellecimiento***, la cual corresponde al “Procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de mejorar o modificar la apariencia o el aspecto del paciente sin efectos funcionales u orgánicos” (Resolución 2292 de 2021, artículo 8). Es frente a esta última noción, que el presente artículo se desarrolla.

En concordancia con lo anterior, es importante denotar que la *cirugía plástica con fines estéticos*, al buscar la mejoría de partes del cuerpo por voluntad del individuo, no ha sido incluida dentro del Plan de Beneficios en Salud en Colombia, a diferencia de las cirugías con fines funcionales o reconstructivos, las cuales si se encuentran dentro del Plan de Beneficios en Salud en Colombia, por lo que son asumidos por el SGSSS<sup>2</sup>. Postura que ha sido desarrollada por la Corte Constitucional Colombiana en la sentencia T- 579 de 2017 en donde la Corte bajo el análisis de los principios rectores de eficiencia, universalidad y solidaridad del servicio de salud, señaló que:

Se puede advertir que en el tema concreto de las cirugías plásticas existen dos tipos de intervenciones quirúrgicas muy distintas. Por una parte, las consideradas de carácter cosmético, de embellecimiento o suntuarias, cuya finalidad última es la de modificar o alterar la estética o apariencia física de una parte del cuerpo con el fin de satisfacer el concepto subjetivo que la persona que se somete a este tipo de intervenciones tiene sobre el concepto de belleza. Por otra parte, se encuentran aquellas intervenciones quirúrgicas cuyo interés es el de corregir, mejorar, restablecer o reconstruir la funcionalidad de un órgano con el fin de preservar el derecho a la salud dentro de los parámetros de una vida sana y digna, así como también con el fin contrarrestar las afecciones psicológicas que atentan también contra del derecho a llevar una vida en condiciones dignas.

Es entendible en consecuencia que las cirugías plásticas con fines meramente estéticos no pueden estar cubiertas por el Plan de Beneficios en

---

<sup>2</sup> SGSSS - Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

Salud (antes Plan Obligatorio de Salud) (Corte Constitucional Sentencia T-579/17, 2017).

En vista de lo anterior, el presente trabajo está delimitado sólo bajo el escenario correspondiente a los procedimientos quirúrgicos con fines estéticos desde una perspectiva del derecho del consumo, partiendo de lo expuesto líneas atrás que dicho servicio no se encuentra incluido y no es prestado por el Plan de Beneficio de Salud en Colombia, dado que estos procedimientos quirúrgicos corresponde a una iniciativa propia del individuo, quien decide adquirir un producto, entendido este como el servicio de procedimiento quirúrgico estético, con el fin de modificar o alterar la estética o apariencia física de una parte de su cuerpo bajo unos parámetros acordados conforme a las necesidad del consumidor y servicios ofrecidos por el médico quirúrgico, quien funge bajo este escenario como proveedor.

## **II. RELACIÓN DE CONSUMO EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ESTÉTICOS**

### ***A. Ámbito y Alcance de aplicación de la Ley 1480 de 2011 - Evolución normativa - Pronunciamientos en la materia.***

En este acápite se hace necesario mencionar que el estatuto del consumidor colombiano - Ley 1480 de 2011, entró a regir el 12 de abril de 2012 y dentro de sus preceptos se brindan las orientaciones necesarias para concebir el alcance de su regulación en materia de consumo. Inicialmente se debe observar el artículo 2, el cual consagró la aplicación del estatuto del consumidor en todos los sectores de la economía, siempre y cuando, no exista regulación especial frente a la relación específica, donde, en caso de existir, primará la aplicación de la regulación especial y de manera *suplementaria* las disposiciones establecidas en la Ley 1480 de 2011. A partir de lo anterior, se hace necesario analizar el denominado término *suplementario*, el cual según la RAE (2022) hace alusión a que: “Sirve para suplir algo o completarlo” por lo cual, se abstrae que el estatuto del consumidor colombiano suple o completa los escenarios que cuentan ya con una regulación sin que esto sea un excluyente para su aplicación.



A raíz de lo anterior, el lector ha de quedar advertido que, si bien en materia de salud es evidente que hay regulación específica, esta regulación no es un impedimento para la aplicación de la Ley 1480 de 2011, puesto como se verá en líneas más adelante, en el caso de los procedimientos quirúrgicos estéticos estos tienen una regulación normativa escasa en Colombia. Por lo cual, en este punto se debe observar si en estos procesos quirúrgicos estéticos se configura una relación de consumo para que el estatuto del consumidor pueda tener aplicabilidad.

Para determinar esta relación de consumo debemos observar primeramente el numeral 3º artículo 5, donde se establece que un consumidor es:

*Toda persona natural o jurídica que, como destinatario final, adquiera, disfrute o utilice un determinado producto, cualquiera que sea su naturaleza para la satisfacción de una necesidad propia, privada, familiar o doméstica y empresarial cuando no esté ligada intrínsecamente a su actividad económica. (Ley 1480 de 2011, Artículo 5)*

(Cursiva y subrayado fuera de texto)

Teniendo como base los anteriores elementos subrayados para determinar la existencia de un consumidor, se logra adecuar que el procedimiento quirúrgico estético es un producto de consumo, donde el paciente es “una persona natural que satisface una necesidad privada y propia” (Sayas Contreras & Mercado Verbel, 2018 p.212.). y que en últimas es el destinatario final de dicho procedimiento, por lo cual, la definición de consumidor que consagra el estatuto del consumidor se adecua perfectamente al escenario aquí propuesto.

Ahora, frente a la posición que adopta el médico bajo este escenario de relación de consumo, su alcance y obligaciones, encuentran fundamento en el contenido enunciativo del artículo 5, numeral 11º de la Ley 1480 de 2011 donde se define como proveedor a “Quien de manera habitual, directa o indirectamente, ofrezca, suministre, distribuya o comercialice productos con o sin ánimo de lucro”(Ley 1480 de 2011, Artículo 5). Entendiendo como producto, según el numeral 8º del mismo artículo “Todo bien o servicio”. Conforme a ello, se puede interpretar que bajo el

escenario de estos procedimientos estéticos el médico, funge como proveedor de estos servicios estéticos, pues este médico es quien está suministrando sus servicios que para este caso son con ánimo de lucro, los cuales a partir de la interpretación son un producto, y que por ende, implican que el médico deba cumplir con unos estándares mínimos de garantía que permitan el efectivo cumplimiento de las obligaciones pactadas en la relación privada que se origina entre las partes; estando a cargo del médico el cumplimiento y adopción de las responsabilidades propias del proveedor, y donde son atribuibles al paciente unas garantías y derechos desde su posición como consumidor o usuario consagradas en la ley.

Así mismo, la posibilidad con la que cuenta una persona natural de acceder a un procedimiento quirúrgico estético en el mercado, y el modo en que estos procedimientos son ofrecidos resulta ser un elemento adicional determinante para establecer la relación de consumo existente, ya que, conforme a ello, este procedimiento quirúrgico se aleja de la forma y acceso al servicio de salud tradicional, pues ahora se enmarca dentro de una relación puramente privada.

Este nuevo escenario, alejado de la tradición médica y jurídica ha conmovido grandes ritualidades tradicionales en cuanto a las relaciones de consumo reconocidas al día de hoy, uno de los principales autores que no concibe que el escenario de servicios de salud se analice bajo un escenario del consumo es (Pérez, 2014), autora que expone que el servicio del profesional de salud no puede ser llevado al ámbito de mercado, en atención a que:

La definición de mercado de la salud, empleada por algunos catedráticos, y que obedece a la descripción de la realidad actual, se aleja de la concepción de la salud, de su idea como derecho, prerrogativa a favor de las personas y deber en cabeza del Estado. El uso de esa definición despersonaliza cualquier intento de hacer de la salud y su servicio, un pilar del Estado social de derecho; y termina siendo un espacio más para el mercado, que por sus características, desprotege a ciertas personas, es decir, aquellas que no cuentan con los medios adquisitivos para disfrutar de ese servicio; hecho que aumenta y profundiza las

brechas de desigualdad, hecho contrario al principio de universalidad (Pérez, 2014, P.90)

De dicho argumento, entendemos que es claro que el servicio de salud, es un servicio público, pilar del Estado, pero que para este caso en concreto no tiene cabida, dado que el escenario que se plantea en este trabajo si bien se desprende de la rama del servicio médico, este servicio nace de una relación privada entre las partes, y que el Estado como lo señalamos líneas atrás, no brinda tal servicio, pues estos procedimientos quirúrgico estéticos no están dentro del Plan de Beneficios en Salud.

En vista de lo anterior, es importante advertir que somos conscientes que al hablar de la comercialización de servicios médicos se despersonaliza el pilar en el que se desarrolló el servicio de salud original, sin embargo, esta interpretación como lo menciona (Pérez, 2014) es realizada en atención a la realidad actual, donde el cuerpo se ha inmiscuido dentro de la globalización y el capitalismo.

Claramente, los esfuerzos jurídicos por comprender dicha magnitud, han sido objeto de debate por diferentes actores de la sociedad como se señaló anteriormente . No obstante, el cuerpo normativo del estatuto del consumidor colombiano y los fines que persiguen las personas que se someten a estos procedimientos quirúrgicos han instituido la existencia de una relación de consumo.

En un primer momento, la Corte Suprema de Justicia, en el año 2010 realizó un pronunciamiento importante ante un recurso de casación interpuesto por los demandados dentro de un proceso en el cual estos fueron declarados responsables por la falta de cuidado y responsabilidad a la hora de practicar una cirugía y el postoperatorio, situación que desencadenó la muerte del paciente. En aquella oportunidad, la Corte Suprema de Justicia amplió el estudio, no sólo en cuanto a que el Estado tiene la obligación de regular la prestación del servicio de salud, sino que, enunció que se encuentra a cargo de la ley, el deber de regular el control de calidad de bienes y servicios prestados a la comunidad. En este sentido, se dota de valor precisar que el pronunciamiento realizado por la alta Corte se dio con

anterioridad a la promulgación del estatuto del consumidor colombiano, lo cual implica la existencia e importancia que se ha venido desarrollando en cuanto a la calidad de los servicios que se ofrecen en el ámbito médico. En ese sentido, se expresó que:

1). Las entidades prestadoras de servicios de salud están destinadas a la atención de la salud de los usuarios, del cual es garante el Estado, el que, en tal virtud, tiene la obligación de dirigir, coordinar y controlar la prestación del mismo, en aras de la consecución del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. 2). El artículo 78 de la Constitución Política de Colombia consagra, entre otros, que “La ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad” (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 2010)

En conformidad con lo anterior, la Corte Suprema de Justicia (2010), enmarca sucintamente la producción y prestación de servicios dentro de una relación de consumo y desarrolla su importancia con fundamento en la resolución 39/248 de las Naciones Unidas, siendo esta una adecuada respuesta frente a los riesgos que afectan la salud y la seguridad de las personas que reciben servicios médicos.

A nivel jurisprudencial los procedimientos quirúrgicos estéticos han sido objeto de diferentes pronunciamientos judiciales, no obstante, al día de hoy no cuenta con una regulación normativa especial, por ejemplo, la (Ley 1751 de 2015) “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” tan solo se limita a excluir del financiamiento con los recursos públicos asignados a la salud, los servicios que tienen “como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas” (Ley 1751 de 2015). Por otro lado, la (Ley 1799 de 2016) se encargó de “prohibir los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para pacientes menores de edad y establecer el régimen sancionatorio a quienes violen esta prohibición”, sin embargo, el ordenamiento jurídico colombiano a la fecha de este trabajo no cuenta con disposiciones que reglamenten los derechos de los usuarios de procedimientos quirúrgicos estéticos. De esa manera, y ante la

innegable necesidad de regulación en el país, en el Congreso de la República, Cámara de representantes, reposa al día de hoy un proyecto de ley que busca regular los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, el cual procuramos pueda ser aprobado para convertirse en ley y suplir el vacío existente.

Sin embargo, mientras esto ocurre y ante la inexistente regulación especial en la materia, y la necesidad de brindar herramientas jurídicas que regulen la relación de consumo predicada entre el médico y el paciente, se logra abstraer a partir de lo anterior qué el estatuto del consumidor colombiano, puede tener aplicabilidad para estos escenarios, por lo cual se debe observar lo relacionado en cuanto a los principios, garantías, responsabilidades y mecanismos para la protección de los derechos de los consumidores y/ usuarios de servicios médicos estéticos.

De igual forma, es importante precisar que ante la eventual y futura existencia de un régimen especial en la materia, el cual como se mencionó cursa en el Congreso de la República de Colombia, el estatuto del consumidor, deberá seguirse aplicando de manera suplementaria, como así lo trae consagrado el estatuto.

Definido lo anterior, es pertinente exponer al lector que la Superintendencia de Industria y Comercio en virtud de sus funciones administrativas, sancionatorias y jurisdiccionales ha adoptado decisiones y dado conceptos en cuanto a la aplicación del estatuto del consumidor en escenarios de cirugías estéticas, o en su defecto a las clínicas estéticas. En ese sentido, en el año 2013, en respuesta a una consulta realizada por una ciudadana, la Superintendencia de Industria y Comercio reconoció la aplicación del estatuto en su totalidad, salvo en aquello que resulte contrario a la regulación existente de las clínicas estéticas. En este aspecto, mencionó que:

Para el caso de las clínicas estéticas no se cuenta con disposiciones especiales en relación con los derechos de los consumidores, por lo cual resulta aplicable de manera principal la Ley 1480 de 2011, En este sentido, resultará aplicable la totalidad de la Ley excepto en aquellas disposiciones que puedan resultar contrarias a regulaciones propias de la materia.(Superintendencia de Industria y Comercio, Oficina jurídica, 2013)

En continuidad, el 10 de junio de 2015 la Superintendencia de Industria y Comercio dio respuesta a la demanda que tuvo origen en la prestación del servicio de cirugía plástica, donde la paciente se sometió a una intervención quirúrgica con “técnica de láser” en su rostro, la cual le produjo una deformidad física permanente; en dicha oportunidad la SIC ordenó la devolución del dinero depositado por la realización de la intervención de manera indexada. Resulta relevante de dicho pronunciamiento, que a juicio del Consejero Presidencial para la estabilización y consolidación, “la SIC dio por sentada la relación de consumo, sin brindar un análisis respecto de cómo es que el estatuto de consumidor aplica para quienes ejercen las profesiones liberales” (Archila Peñalosa, 2017). No obstante, se resaltó la falta de motivación en aspectos propios de la relación médico-paciente en cirugías estéticas, la relación de consumo y la falta de claridad en cuanto al pago de perjuicios. Conforme a ello, se deja de manifiesto la indudable relación de consumo generada sin desconocer la debilidad conceptual y legal en la materia al día de hoy.

De dichas consideraciones, se desprende el reconocimiento de la existencia de la relación de consumo entre el médico y el paciente, cuando este último, en virtud de satisfacer sus necesidades privadas, adquiere un servicio que debe ser prestado por el médico bajo el cumplimiento de unas disposiciones propias de la materia y, a su vez, lo predicado por estatuto del consumidor (Ley 1480 de 2011), ello, con ocasión a que su regulación es aplicable a todos los sectores de la economía, y más aún, cuando en materia de cirugías estéticas, no existe alguna regulación especial en cuanto a la relación de consumo generada.

### **III. GARANTÍA LEGAL**

Una vez establecida la aplicabilidad del estatuto del consumidor (Ley 1480 de 2011) en escenarios de procedimientos quirúrgicos estéticos, se logra denotar como estos han trascendido de la concepción del derecho a la salud tradicional y se ha inmiscuido en una relación de consumo, incluso encontrándose en un marco comercial y económico. En ese sentido, este apartado expondrá los efectos jurídicos que esto conlleva, partiendo del régimen de garantía legal que trae consigo la Ley 1480 de 2011, con el objetivo de enunciar al lector que estos procedimientos

quirúrgicos conforme al estatuto del consumidor deben realizarse en atención a los siguientes elementos fundamentales, i) calidad ii) idoneidad y ii) seguridad.

En armonía con lo establecido anteriormente, se puede denotar que el artículo 7 de la Ley 1480 de 2011 establece que la garantía legal corresponde aquella obligación que se encuentra a cargo del proveedor (medico) de responder por la “calidad, idoneidad, seguridad y el buen estado y funcionamiento de los productos”(Ley 1480 de 2011, artículo 7) De igual forma, resulta importante mencionar que el estatuto del consumidor establece frente a las obligaciones de medio que:

*En la prestación de servicios en el que el prestador tiene una obligación de medio, la garantía está dada, no por el resultado, sino por las condiciones de calidad en la prestación del servicio, según las condiciones establecidas en normas de carácter obligatorio, en las ofrecidas o en las ordinarias y habituales del mercado.* (Ley 1480 de 2011, artículo 7)

(cursiva y subrayado fuera de texto)

En cuanto a ello, es necesario mencionar que en los procedimientos quirúrgicos estéticos actualmente en Colombia estos pueden generar obligaciones de medio o de resultado, dependiendo en todo caso de lo pactado entre las partes, en virtud del acuerdo de voluntades que ciñe la relación contractual, asunto que se encuentra fuera del alcance de la presente investigación, puesto que el estatuto del consumidor prevé el alcance de su normatividad tanto en escenarios de obligaciones de resultado como de medio.

Expuesto lo anterior, se abordará cada uno de estos elementos a efecto de que el lector pueda dilucidar el alcance de cada uno de ellos.

### **A. Calidad**

La aplicabilidad de estos conceptos desde la perspectiva del derecho médico, resulta en principio, de compleja integración, puesto que el servicio médico es una especialidad de alto grado de complejidad, y aunque si bien, los procedimientos quirúrgicos estéticos se encuentran fuera del Plan de Beneficios en Salud, los médicos que realizan dichos procedimientos deben, en todo caso, cumplir con unos estándares mínimos que exige la ley en materia de salud en atención a su profesión.

Por ello, la primera precisión que se debe realizar corresponde a la indudable existencia de una normatividad en materia de salud que relaciona aquellos procedimientos, conductas y principios que deben ser puestos a disposición día a día por los médicos para evitar un perjuicio a los pacientes, tales principios abarcan diferentes áreas como lo son: tratamientos, medicinas, historia clínica, diagnósticos, seguimientos, recomendaciones, entre otras. Conforme a ello, establecer si un médico dio cumplimiento a dichos estándares desde la perspectiva del estatuto del consumidor, puede llegar a ser complejo, en tanto, estas relaciones están delimitadas por lo acordado entre las partes, situación que no ocurre en la prestación de servicios médicos tradicionales.

En ese sentido, la calidad en materia de salud es observada por Donabedian (1980) como "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención". En armonía con lo anterior, La Organización Mundial de Salud (OMS 1985) ha definido la calidad de la asistencia sanitaria, como aquel deber de:

Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (Unir revista, 2021)

De esa forma, en materia de calidad en la prestación de servicios médicos estéticos se pueden encontrar una alta gama de nociones que definen la calidad, las cuales intrínsecamente están ligadas en maximizar el bienestar y la salud del paciente por medio del uso de las herramientas que están a disposición del médico, tales como procedimientos, conocimientos científicos y técnicos, lo anterior, siempre de la mano con la información y características propias del paciente, con el fin de evitarle un riesgo.

En ese sentido, esta obligación de calidad, se encuentra ligada a la normatividad en materia de salud dentro del territorio colombiano, donde, como muestra de ello, se puede evidenciar que en la Ley 100 de 1993, se establece:



**ARTÍCULO 153. PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** <Artículo modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

(...)

**3.8 Calidad.** Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada (Ley 100 de 1993, artículo 153).

A raíz de esta disposición y por medio de algunos mandatos normativos como lo son el Decreto 780 de 2016, el cual estableció El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), conocido como “el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país” (Decreto 780 de 2016). Se han dado las directrices necesarias para establecer bajo qué criterios un servicio prestado por un médico cuenta con los estándares de calidad, entendiendo que este no constituye un concepto abstracto, sino todo un organismo de principios y actuaciones que deben beneficiar la atención del paciente.

En desarrollo de lo anterior, la Resolución 3100 de 2019, estableció en su artículo 3, aquellas condiciones que dan lugar a la habilitación de los prestadores de servicios de salud para hacer parte del SOGCS, teniendo que cumplir el prestador de servicios médicos con una “Capacidad técnico-administrativa, con la Suficiencia patrimonial y financiera y con una Capacidad tecnológica y científica” (Resolución 3100 de 2019).

Ahora bien, la Ley 1480 de 2011 consagra en su artículo 3 el derecho del consumidor de recibir productos de calidad, describiendo este, como el derecho a “recibir el producto de conformidad con las condiciones que establece la garantía legal, las que se ofrezcan y las habituales del mercado” (Ley 1480 de 2011, artículo 3). Como bien se puede denotar, el estatuto del consumidor trae consigo dos elementos determinantes en cuanto al derecho del consumidor, el primero de ellos a recibir, en este caso, procedimientos quirúrgicos estéticos de calidad.

En ese sentido, el primero de estos componentes, corresponde a las condiciones “ofrecidas”, en este caso, por el médico, el cual, conforme a lo planteado al momento, deberá hacer un estudio detallado de las condiciones de la persona, para ofrecer las pautas y condiciones por medio de las cuales se va a prestar el servicio, bajo ese escenario, por ejemplo, no se podrá hablar de un servicio de calidad si no se cuentan con las capacidades técnicas del médico o de las entidades de poner en práctica sus conocimientos para dar aviso o informar al paciente de la posibilidad de alcanzar el resultado esperado por medio de la intervención quirúrgica, ya sea por las condiciones anatómicas de la persona, o, lo que aplicaría también, por la inexistencia de capacidad tecnológica para alcanzar el fin.

Ahora, el segundo elemento que se brinda en el precepto de la Ley 1480 de 2011, corresponde a que el consumidor, es decir, el paciente en este caso, tiene derecho a recibir servicios conforme a las condiciones “*habituales del mercado*”. Frente a este punto, resulta pertinente recordar, como se ha planteado, que este tipo de intervenciones surgen de la autonomía privada de las personas, y que los consumidores que buscan la realización de intervenciones con fines estéticos, tienen como objetivo la mejora de su apariencia, por lo que ello representa un alto estándar de calidad por parte de los médicos que ofrecen el servicio. En ese sentido, “las condiciones ordinarias y habituales del mercado se constituyen en referentes mínimos de calidad de determinados bienes y servicios los cuales deben cumplir el fin de satisfacer la necesidad para los cuales fueron adquiridos” (Superintendencia de Industria y Comercio, 2017)

En todo caso, las condiciones habituales de los procedimientos quirúrgicos con fines estéticos, están comprendidas, desde el momento en que se publicita o promociona el procedimiento y los deberes y derechos de información del paciente, donde aplica la obligación de “carácter legal de explicar de forma clara, completa y veraz la exposición a beneficios y riesgos, para que en virtud de ello, el paciente ejerza su derecho a autodeterminarse, aceptando o no las opciones dadas por el médico” (De Brigard Pérez, 2004). Ahora bien, si se revisa con detenimiento, dicha obligación también se encuentra definida en el estatuto del consumidor, cuando establece en su artículo 3 el derecho a:

Recibir información: Obtener información completa, veraz, transparente, oportuna, verificable, comprensible, precisa e idónea respecto de los productos que se ofrezcan o se pongan en circulación, así como sobre los riesgos que puedan derivarse de su consumo o utilización, los mecanismos de protección de sus derechos y las formas de ejercerlos. (Ley 1480 de 2011, artículo 3)

En el citado apartado normativo del estatuto del consumidor, se consagra el derecho a recibir protección ante los actos que constituyan publicidad engañosa, situación que resulta aplicable al ofrecimiento de servicios quirúrgicos con fines estéticos, puesto que en el mercado han existido maniobras que buscan engañar a los consumidores, especialmente, prometiendo resultados que son científica y anatómicamente imposibles de lograr.

En el mismo sentido, la calidad implica el deber contar con los insumos requeridos para tal intervención con el respectivo registro sanitario, y el cumplimiento de las leyes a que haya lugar en materia de salud, las condiciones de infraestructura, contenidas en la Resolución 3100 de 2019, y todas aquellas que complementen o modifiquen dicho escenario, donde, finalmente la atención de calidad constituye también un elemento fundamental.

Por lo anterior, lo que se espera como resultado de un procedimiento quirúrgico con fines estéticos, independientemente de que el mismo constituya obligaciones de medio o de resultado, es que el responsable de su realización, es decir, el médico, no solo garantice el conocimiento científico requerido, la existencia de unas instalaciones adecuadas para tal fin, los elementos técnicos adecuados, la información veraz y consciente al paciente, sino que, adicionalmente, la calidad también está inmersa en la praxis médica, es decir, los actos deben estar enfocados en darle al paciente el mejor resultado posible, y en caso de pactarse un resultado en concreto, la calidad no solo implica ello, sino la entrega del resultado esperado por el consumidor. En ese sentido, si el médico no cumple con una de ellas, se podría hablar claramente de falencias en la calidad del servicio.

Por último, lo anterior se configura conforme al artículo 5 del estatuto del consumidor, el cual define la calidad, como aquella “condición en que un producto cumple con las características inherentes y las atribuidas por la información que se

suministre sobre él” (Ley 1480 de 2011, artículo 5). Situación que implica que el servicio quirúrgico estético, se realice según lo informado y establecido por el médico en armonía además con las disposiciones en materia de salud aplicables y en atención a las condiciones habituales del mercado.

### ***B. Idoneidad***

Sin encontrarse alejado de lo expuesto en este acápite, la Ley 1480 de 2011, trae consigo un segundo elemento, denominado “*idoneidad o eficiencia*” definido en su artículo 5 como la “Aptitud del producto para satisfacer la necesidad o necesidades para las cuales ha sido producido o comercializado” (Ley 1480 de 2011, artículo 5). Desde la perspectiva del derecho del consumo y la realización de procedimientos quirúrgicos con fines estéticos, dicha definición debe significar dos cuestiones importantes.

En primer lugar, la idoneidad y eficiencia, implica entonces, un cumplimiento estricto de todo lo consignado en el apartado de calidad, pues así, se podrá garantizar al paciente, que quien esté prestando el servicio cuente con las condiciones necesarias para garantizar el resultado deseado, es decir, sea entre otras cuestiones, la persona idónea para garantizar el cumplimiento de la obligación de medio o de resultado adquirida.

En segundo lugar, la idoneidad implicaría la aptitud del servicio quirúrgico estético para alcanzar y satisfacer las necesidades del paciente que fueron adquiridas con el médico, para mejorar en todo caso, la apariencia del individuo.

No obstante, como ya se venía advirtiendo líneas atrás, la Ley 1480 de 2011, excluye de la idoneidad las obligaciones de medio, ya que de manera expresa consagra que en este tipo de obligaciones “la garantía está dada, no por el resultado, sino por las condiciones de calidad en la prestación del servicio según las condiciones establecidas en normas de carácter obligatorio, en las ofrecidas o en las ordinarias y habituales del mercado” (Ley 1480 de 2011, artículo 7) escenarios expuestos anteriormente, lo que implica entonces, que cuando la obligación adquirida sea de medio, el estatuto del consumidor sólo se aplicaría para ver si efectivamente se están cumpliendo con las condiciones de calidad al consumidor, en tanto, cuando la obligación sea de resultado, el consumidor, podrá exigir la

idoneidad de la prestación del servicio quirúrgico con fines estéticos, puesto que constituye uno de los tres elementos de la garantía legal del estatuto del consumidor, por lo que se encuentra más ligado con el resultado de la intervención, pues el médico por medio de la relación contractual asume un resultado específico con su paciente.

En ese sentido, se puede denotar que conforme a lo dicho, la idoneidad estaría enfocada a que se garantice al consumidor, es decir al paciente, la satisfacción de sus necesidades que dieron origen al vínculo obligacional, en virtud del cual se adquirió el servicio quirúrgico con fines estéticos, por ejemplo, una persona que adquiriera el servicio para realizarse una mastopexia (levantamiento de senos) esperaría que el resultado de la intervención sea el levantamiento de las mamas y que el procedimiento no cause ninguna deformidad, pues como se definió la finalidad de estos procedimientos es la mejoría estética de la persona. Lo anterior, implicaría que la intervención no cumple con la idoneidad sí causó efectos adversos o contrarios a la mejora estética de la persona.

### **C. Seguridad**

La Ley 1480 de 2011 en su artículo 3 establece el derecho a la seguridad e indemnidad, entendiendo este como aquel “derecho a que los productos no causen daño en condiciones normales de uso y a la protección contra las consecuencias nocivas para la salud, la vida o la integridad de los consumidores” (Ley 1480 de 2011, artículo 3). Frente a este pilar, el Ministerio de Salud en la Guía técnica *“buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”*, brindó un análisis en cuanto a los avances en materia de seguridad en procedimientos quirúrgicos, donde, según su investigación ha representado desde el año 2002 un tema de interés y preocupación para la Asamblea Mundial de Salud, donde se enfatizó en el esfuerzo para que “los procedimientos quirúrgicos sean seguros y logren cumplir su objetivo, que es mejorar las condiciones de salud de las personas, disminuyendo la mortalidad y morbilidad de los pacientes” (Ministerio de Salud).

Desde el punto de vista de los procedimientos quirúrgicos con fines estéticos, resulta necesario hacer hincapié en las normas existentes en materia de salud, pues en este caso, la integración del estatuto del consumidor, las normas y guías

preexistentes en materia de salud, fijan los principales elementos que debería tener en consideración el médico en el desarrollo de su servicio.

Como se puede denotar, el estatuto del consumidor trae entonces dos consideraciones importantes para los efectos de la garantía legal que pueden ser aplicados en cuanto a la seguridad en los escenarios de intervenciones quirúrgicas con fines estéticos, el primer aspecto implicaría, que como consecuencia de la intervención, el paciente o consumidor no debería percibir daños si se ha de entender, que el servicio prestado implicó el uso de implementos que en su normal utilización no causan daños, en ese sentido, si una persona en virtud de la intervención quirúrgica recibió unos implantes, estos en su uso normal no deberían causar daños siempre y cuando el paciente haya cumplido con los deberes de cuidado que el médico informó al momento de la prestación del servicio. Por ende, la seguridad implicaría, que como consecuencia de esa intervención quirúrgica el paciente no debe obtener aspectos nocivos para la salud, la vida o su integridad.

Ahora bien, la materialización de la seguridad que consagra la Ley 1480 de 2011 a la luz de las intervenciones quirúrgicas con fines estéticos, está intrínsecamente acoplada a la normatividad y especialmente en las guías que existen en materia de salud que propenden por la seguridad del paciente, en esa medida, en materia de salud:

La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (Ministerio de Salud, 2021)

De igual forma, dentro del Sistema Único de Acreditación en Salud, la seguridad constituye un pilar fundamental, en cuanto a que es el que permite la “evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias” (Ministerio de Salud, 2021). En virtud de ello, deberá el médico a la hora de realizar el procedimiento quirúrgico con fines estéticos, realizar todas las actuaciones que se encuentren a su alcance para reducir el riesgo de que el paciente sufra daños no asociados con la intervención.

Con la finalidad de materializar la obligación de seguridad, en Colombia se han construido los “*Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente*” donde se define frente a la violación de la seguridad de la atención en salud, que “ son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento” (Ministerio de la protección Social, Guía). Así mismo el Ministerio de la Protección Social ha elaborado el documento denominado “*Promoción de la cultura de seguridad del paciente*”<sup>3</sup>, y la Guía técnica de *buenas prácticas en seguridad del paciente*, donde entre otros asuntos su enfoque busca “Obtener procesos institucionales seguros, Obtener procesos asistenciales seguros, Involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad e Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales” (Ministerio de la protección Social, Guía).

La guía técnica *buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud* del Ministerio de Salud y Protección Social, estableció que dentro de la seguridad, se encuentra “El cuidado y la preparación con los equipos y el material necesario para la cirugía”, encontrándose de igual forma, que los equipos garanticen “un funcionamiento seguro, consistente y preciso”.

En este sentido, se puede concluir que la garantía legal en materia de protección al consumidor trae consigo la calidad, idoneidad y seguridad, componentes aplicables, según lo narrado líneas anteriores, al escenario de las intervenciones quirúrgicas con fines estéticos, ya que, de esta manera se le permitirá al consumidor de estos servicios, exigir unos lineamientos mínimos que propendan por la garantía de un servicio, de un resultado o de unas condiciones que salvaguarden su salud e integridad física y por tanto, garanticen el deseo de mejorar su apariencia física sin correr riesgos adversos por el servicio en cuestión. Esto, con ocasión a que la realización de estos procedimientos quirúrgicos se encuentran en un estado de desregularización por parte de la legislación colombiana y la aplicación de estos elementos dan lugar a herramientas propias del consumidor que permite a los pacientes de estos servicios exigir productos de calidad, idoneidad y seguridad.

---

<sup>3</sup> Ministerio de la Protección Social “La presente Guía Técnica en Salud establece las recomendaciones que pueden tener en cuenta las Instituciones para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud, incluye cuatro grupos”

Como se puede evidenciar, la intervención quirúrgica con fines estéticos, es susceptible de ser analizada por la falla reiterada contenida en el estatuto del consumidor, claramente, por la naturaleza de las cirugías estéticas, su aplicación deberá realizarse en virtud de una interpretación y no de la literalidad de la norma, pues, sería beneficioso para el consumidor de este tipo de servicios, poder solicitar en virtud de la relación de consumo generada la devolución del dinero, una nueva intervención, o en casos de que existiera un acuerdo, el cambio parcial o total por otra intención con fines estéticos.

#### **IV. LÍMITES DEL RÉGIMEN DE GARANTÍA**

Establecido lo anterior y con el fin de enriquecer al lector, es importante advertir en cuanto a que, si bien cabe la posibilidad de aplicar el estatuto del consumidor en escenarios de procedimientos quirúrgicos estéticos, esta aplicación tiene unos límites en lo relativo al régimen de garantía.

Estos límites se traducen en que la Superintendencia de Industria y Comercio en lo referente a la efectividad de la garantía ha establecido que estos asuntos no son susceptibles al reconocimiento de perjuicios, dado que el reconocimiento de estos, se encuentra en cabeza de la jurisdicción ordinaria y no a cargo de la Superintendencia de Industria y Comercio. Al respecto, la delegatura para asuntos jurisdiccionales en el año 2020 mencionó:

Esta entidad no tiene competencia para reconocer indemnizaciones de perjuicios o incumplimiento contractuales propiamente dichos respecto de procesos de efectividad de la garantía encaminados a obtener la entrega, reparación cambio o reembolso del dinero cancelado por bienes y servicios, en esa medida no se realizará pronunciamiento sobre tal aspecto (Superintendencia de Industria y Comercio, Sentencia 7698 de 2020)

En atención a lo anterior, en el año 2022, la Superintendencia recordó y enfatizó sobre su falta de competencia frente al reconocimiento de perjuicios en los asuntos de efectividad de la garantía, bajo los siguientes términos:



Frente a las pretensiones de la parte accionante relativas al reconocimiento de una indemnización por daños y perjuicios, de conformidad con el artículo 2.2.2.32.6.4. del Decreto 1074 de 2015, debe recordarse que esta Entidad no tiene competencia para reconocer indemnizaciones de perjuicios o incumplimientos contractuales propiamente dichos respecto de procesos de efectividad de la garantía. (Superintendencia de Industria y Comercio, Sentencia 710 de 2022)

Establecido el anterior limitante en cuanto al reconocimiento de perjuicios en cabeza de la Superintendencia, se determina que, para efectos de la relación de consumo generada entre el médico y el paciente en intervenciones quirúrgicas con fines estéticos, la Superintendencia de Industria y Comercio sólo podrá i) ordenar el reintegro del precio pagado, ii) ordenar la reparación iii) ordenar el cambio.

En caso de no cumplir con estos deberes, podrá el consumidor requerir su cumplimiento ante la Superintendencia de Industria y Comercio para efectos de obtener el reintegro del precio, la reparación o, incluso, el cambio de lo adquirido. (superintendencia de Industria y Comercio, ¿cómo reclamar ante la SIC?, pp. 9)

Sin embargo, se advierte que el proceso adelantado ante la Superintendencia de Industria y Comercio no es un hecho que impida que el afectado pueda realizar una solicitud de reconocimiento de perjuicios ante la jurisdicción ordinaria, lo que enriquece sustancialmente el presente trabajo y la relación de consumo estudiada, ya que, en virtud de ello, el consumidor de servicios estéticos puede acceder a las dos opciones presentadas con el fin de proteger sus derechos, lo anterior, con fundamento en el artículo 22 del Decreto 735 de 2013, en donde se expresa:

**Artículo. 22** Indemnización de perjuicios. El reconocimiento de la garantía por parte de los obligados o por decisión judicial no impide que el consumidor persiga la indemnización por los daños y perjuicios que haya sufrido por los mismos hechos, ante la jurisdicción ordinaria. (Decreto 735 de 2013, artículo 22)

Es claro entonces que la Superintendencia de Industria y Comercio frente a la efectividad de la garantía contenida en el estatuto del consumidor, trae unas competencias expresas dentro de las cuales no está contemplado el reconocimiento de perjuicios, por lo cual, este reconocimiento deberá ser solicitado ante la jurisdicción ordinaria, sin que ambos sean excluyentes uno del otro, situación que los autores del presente trabajo encuentran que en la práctica puede llegar a ser un gran limitante, si es que se pretende un reconocimiento de perjuicios, dado que el consumidor en lugar de preferir iniciar dos procesos, i) ante la Superintendencia de Industria y Comercio y ii) ante la jurisdicción ordinaria, que es el competente para reconocer perjuicios, preferirán en la práctica iniciar solo el de la jurisdicción ordinaria, por temas de tiempo y costo, pero en el caso de que la persona pretenda el reintegro del precio pagado, la reparación, o el cambio, podrá realizar dichas exigencias ante la Superintendencia de Industria Comercio de manera más expedita y sin congestionar la jurisdicción ordinaria en Colombia.

## **V. DERECHO COMPARADO**

El estudio correspondiente a la regulación que se propone otorgar a las cirugías con fines estéticos en el territorio colombiano, resulta ser novedoso incluso para los diferentes sistemas jurídicos que fueron objeto de análisis, no obstante, es posible extraer algunos aspectos, que, aunque aislados de la propuesta que se realiza, permite la revisión de diferentes enfoques a la luz del presente trabajo desde ordenamientos jurídicos similares al nuestro. Por ello, para dotar de sustento y para comprender la finalidad del presente apartado, resulta imprescindible otorgarle importancia a la forma jurídica que es adoptada en otros ordenamientos la figura propuesta, para ello, cabe resaltar lo dispuesto por Diego López Medina, 2015, profesor de la universidad de los Andes, en cuanto a que:

Bajo la expresión “derecho comparado” se agrupa más bien un conjunto muy amplio y variopinto de actividades y preocupaciones dentro del “espacio transnacional”, que pueden ir, por solo mencionar un par por ahora, desde **cómo establecer en el derecho interno una ley para resolver un problema o vacío jurídico-político (con la ayuda de materiales extranjeros y comparados)** hasta proyectos político-sociales más amplios,

como el de instaurar en un país o región determinada el ideal normativo del “estado de derecho” (López Medina, 2015)

(Subrayado y negrilla fuera del texto)

Conforme a ello, en este apartado se expondrá al lector la regulación normativa que existe actualmente en i) Argentina y ii) Chile, frente a la aplicación del derecho de consumo en escenarios médicos, dentro del cual se encuentran los procedimientos quirúrgicos estéticos.

### **A. Argentina**

Argentina dentro de su Constitución Nacional consagra en el artículo 42 el derecho de todo consumidor y usuario de recibir bienes y servicios en especial protección a su salud, seguridad, intereses económicos.

**Art. 42.-** Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno.

(...)

La legislación establecerá procedimientos eficaces para la prevención y solución de conflictos, y los marcos regulatorios de los servicios públicos de competencia nacional, previendo la necesaria participación de las asociaciones de consumidores y usuarios y de las provincias interesadas, en los organismos de control. (Constitución Nacional Argentina, Artículo 42)

A partir del apartado anterior, Argentina sustentó la expedición de la Ley 24.240, en 1993 (Ley de Defensa del Consumidor) en donde dicha normatividad tiene como objetivo principal la defensa de todo consumidor y usuario, y, establece en su artículo 1 que estos hacen alusión a toda “persona física o jurídica que adquiere o utiliza, en forma gratuita u onerosa, bienes o servicios como destinatario final, en beneficio propio o de su grupo familiar o social” (Ley 24.240, Artículo 1). Sin embargo, es importante señalar que en el artículo 2 limita la aplicación de la ley en

servicios de profesionales liberales, como lo es la medicina, salvo, en temas como la publicidad que se haga ofreciendo estos servicios pues dicha disposición establece:

(...)

No están comprendidos en esta ley los servicios de profesionales liberales que requieran para su ejercicio título universitario y matrícula otorgada por colegios profesionales reconocidos oficialmente o autoridad facultada para ello, pero sí la publicidad que se haga de su ofrecimiento. Ante la presentación de denuncias, que no se vincularon con la publicidad de los servicios, presentadas por los usuarios y consumidores, la autoridad de aplicación de esta ley informará al denunciante sobre el ente que controle la respectiva matrícula a los efectos de su tramitación. (Ley 24.240, Artículo 2)

(Cursiva y subrayado fuera de texto)

El ordenamiento jurídico objeto de estudio, nos ha llevado a percibir inicialmente que la regulación argentina no contempla en específico un régimen del derecho de consumo aplicado a escenarios médicos y propiamente en escenarios de cirugías estéticas, ya que, su regulación existente excluye a los “servicios de profesiones liberales”. No obstante, dentro de su normatividad, existen aspectos que resultan importantes para el trabajo objeto de estudio.

En el ordenamiento jurídico argentino, si bien se excluye de la aplicación de la “Ley de Defensa del Consumidor” a las profesiones liberales, como lo es la medicina, resulta llamativo e importante, precisar que si existe aplicación en cuanto a la publicidad que puede realizar el médico para el ofrecimiento de sus servicios, por lo que la publicidad que se realiza en torno a los procedimientos quirúrgicos estéticos, se encuentra sometida a la aplicación de Ley de Defensa del Consumidor, pues esta publicidad realizada, a la luz del artículo 8 se entiende incluida en el contrato con el consumidor y le impone unas obligaciones al oferente de los servicios. Sin embargo, la jurisprudencia argentina también ha jugado un papel determinante, dado que en materia médica se ha determinado la aplicación de la Ley de Defensa del Consumidor, en atención a lo expuesto a continuación:

El contrato que regula una prestación de servicios asistenciales médicos, trata de una relación de consumo entre un prestador y un consumidor final o usuario que adquiere esa prestación a título oneroso para beneficio propio. Se encuentra comprendido en el ámbito de aplicación de la ley 24240 cuyo objeto es la defensa de los consumidores o usuarios (conf. arts. 1 y 2). Dicho convenio es un contrato estándar, predispuesto por condiciones generales a las que una de las partes tan sólo adhiere sin negociar. El prestador agrega al servicio un valor que es una competencia específica de su área de conocimiento, razón por la cual -en doctrina- se lo considera como experto en relación a su contraparte, profano en la materia. (Medicus S.A. v. Sec. de Com. e Inv.", resolución DNCI. 39/1996, C. Nac. Cont. Adm. Fed, sala 2ª, 8/10/1996)

Pese a lo anterior, autores en la materia como Lujan Lazo (2017) han recogido alguno de los cuestionamientos que se han realizados a la postura jurisprudencial expuesta, uno de los cuestionamientos más importantes obedece a que la COPREC<sup>4</sup> no tiene competencia para inmiscuirse en asuntos de salud, pues es la Superintendencia de Salud quien tiene la calidad de supervisión, fiscalización y control de los agentes que integran el Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, el autor recalca que la competencia de ambos órganos no es excluyente, ni genera un conflicto de competencia, por el contrario, la Ley de Defensa del Consumidor permite que los consumidores puedan optar con una herramienta adicional para proteger sus derechos.

Para los fines del presente artículo y la aplicación que se pretende proponer, el ordenamiento argentino vislumbra unos grandes alcances frente a dos situaciones específicas que permiten ver la viabilidad de lo propuesto aquí. Conforme a ello, véase como:

1. El ordenamiento jurídico argentino reconoce la relación de consumo que puede surgir de los servicios médicos, y por tanto, establece que aquella

---

<sup>4</sup> COPREC: Servicio de Conciliación Previa en las Relaciones de Consumo.

publicidad que se genere del ejercicio de las profesiones liberales, puede afectar los derechos de los pacientes- consumidores, y, por tanto, permite la aplicación de la Ley de Defensa del Consumidor. Ahora bien, desde una perspectiva colombiana, se puede establecer que la aplicación del estatuto del consumo a las cirugías estéticas que se propone en el presente artículo, tiene cabida, dado que el ordenamiento colombiano, ha realizado algunas regulaciones al respecto, como lo dispuesto por la (Ley 1799 de 2016) que regula temas sobre la publicidad que se realiza en el ámbito de la promoción publicitaria de procedimientos quirúrgicos estéticos, por lo cual ambos ordenamientos jurídicos coinciden en que en aquellos escenarios en donde se haga uso de publicidad está se analiza bajo el derecho del consumo de cada ordenamiento jurídico.

2. Los doctrinantes argentinos han establecido que los Servicio de Conciliación Previa en las Relaciones de Consumo y la Superintendencia de Servicios de Salud, no son órganos excluyentes, y por tanto, las personas pueden acudir a estas dos entidades con el fin de proteger sus derechos, este escenario desarrollado, es un aporte que puede ser usado en el ordenamiento jurídico colombiano, en el sentido que una vez establecida la aplicabilidad del estatuto colombiano por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio ello no sea motivo de exclusión o conflicto de competencia para que la Superintendencia de Salud en Colombia pueda a su vez procurar por la protección de los derechos de los pacientes.

## **B. Chile**

En Chile, la protección al consumidor está en cabeza de la Ley N° 19.496 de 1997 la cual establece los derechos y obligaciones referentes a la protección de los derechos de los consumidores, sin embargo, se debe advertir al lector que en Chile, el servicio de salud, como lo menciona Rodríguez Peña (2016) es un contrato considerado meramente civil en atención a que la medicina es una profesión liberal, en atención a ello, su normatividad es puramente civil y su regulación bajo esta primera aproximación excluye la normatividad en materia de consumo, en palabras textuales del autor:

En Chile, la protección de la ley del Consumidor no se aplica a las relaciones eminentemente civiles, que ha sido por mucho tiempo la forma de encuadrar la actividad que se desarrollan un profesional de la salud, vale decir la relación entre el médico y el paciente, independientemente de que el paciente haya accedido al servicio profesional a través de un prestador público o privado. Esto se explica por el hecho de que aunque el médico pueda obtener un beneficio económico de este contrato, no puede esta relación, ser legalmente considerada como una relación comercial. (Rodríguez Peña, 2016)

En concordancia con lo anterior, “Efectivamente por las especiales características de los servicios de salud y de la medicina en general, basada en la confianza, no parece apropiado considerar las prestaciones médicas como un acto de consumo” (Borquez & Cuevas, 2004). Sin embargo, se debe mencionar que se han presentado debates con relación a esta postura, pues “cuando el servicio se presta a través de una clínica u hospital, la figura ya no debería ser la misma” (Rodríguez Peña, 2016). Esto dado a que, como menciona el autor, las clínicas y hospitales en Chile tienen un carácter comercial, es por ello que la Ley 824 de 1974 (Ley Sobre Impuesto a la Renta) en su artículo 20 numeral 4 grava del impuesto de un 25% a las clínicas y hospitales así:

**ARTICULO 20°**- Establécese un impuesto de 25% que podrá ser imputado a los impuestos global complementario y adicional de acuerdo con las normas de los artículos 56, N° 3 y 63.

(...)

4. Las rentas obtenidas por (...) clínicas, hospitales, laboratorios y otros establecimientos análogos particulares

A raíz de lo anterior se abstrae que “si la actividad médica se ejerce en una organización empresarial, su carácter cambia y está sujeto al impuesto de primera categoría y al IVA” (Rodríguez Peña, 2016). Impuestos que son causados a actos puramente comerciales, por lo cual, la postura de considerar los contratos con

clínicas y hospitales privados como actos de carácter mixto donde hay presencia tanto de regulación civil y comercial toma más sentido bajo la regulación normativa chilena, para los efectos del presente documento .

En atención a las consideraciones anteriores “En Chile, este carácter mixto del contrato de hospitalización tiene como consecuencia que el servicio médico tenga el carácter de acto de consumo y que sea protegido por la ley de protección al consumidor “(Rodríguez Peña, 2016). Carácter que debe ser observado con especial atención a la ley de protección al consumidor que no aplica en su totalidad a todos los procedimientos médicos, solo aquellos que tiene un carácter mixto en atención a que son prestados por hospitales y clínicas privadas, de no ser así, la aplicación de la ley de protección al consumidor no tiene cabida pues su protección sólo será en ámbito puramente civil.

Adicionalmente, vale la pena recalcar, que en los eventos en que se configure la relación mixta, es claro que la Ley N° 19.496 de 1997 tendrá lugar a su aplicación, siendo esta la que consagra disposiciones en lo referente a la garantía, de tal e igual forma como ocurre con el estatuto del consumidor colombiano.

El ordenamiento jurídico chileno entrega varias herramientas que serían de utilidad a la hora de la materialización de la propuesta que se entrega en el presente artículo, para ello, se deberá tener en cuenta que en Chile, la naturaleza del vínculo contractual resulta determinante para definir si hay lugar a la aplicación del régimen del consumidor en ámbitos médicos.

Por ello, en caso de la aplicación del estatuto del consumidor en el ordenamiento colombiano, las disposiciones consagradas en Chile para determinar la existencia de una relación privada, pueden ser usadas en Colombia con el fin de coadyuvar a determinar la aplicabilidad del estatuto del consumidor, esto implica en la práctica, que si el procedimiento quirúrgico estético es practicado bajo un establecimiento de connotación privada, da lugar a una relación de consumo entre médico paciente .



## V. CONCLUSIONES

De todo lo anteriormente expuesto, podemos concluir que los procedimientos quirúrgicos estéticos en Colombia son susceptibles de ser abordados bajo un escenario del derecho del consumo en armonía con la Ley 1480 de 2011, dado que la globalización y el capitalismo generó una fluctuación frente a los escenarios médicos, los cuales no pueden ser observados desde una posición estática de una relación meramente médico-paciente, por el contrario, esta relación debe ser observada en atención a las nuevas formas de proveer bienes y servicios que sin lugar a duda se inmiscuyen en el ámbito del derecho del consumo.

Así mismo, si bien es cierto que de manera sucinta, tanto la Corte Suprema de Justicia como la Superintendencia de Industria y Comercio han dado guías para reconocer la existencia de esta relación de consumo en el ámbito médico, teniendo en cuenta la necesidad del Estado de regular la oferta de bienes y servicios y el ámbito de aplicación que trae consigo el estatuto del consumidor, es necesario un pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia o de la Superintendencia de Industria y Comercio que determine claramente esta relación de consumo y sus elementos. Actualmente, por la descripción e interpretación realizada en este trabajo se puede evidenciar que la Ley 1480 de 2011, estatuto del consumidor, tiene actualmente aplicación en escenarios médicos y propiamente de procedimientos quirúrgicos estéticos, esto a raíz de su carácter de aplicación general a todas las relaciones de consumo en todos los sectores económicos, lo que permite su aplicación en el sector de la salud de forma suplementaria, permitiendo así equiparar al médico especialista en procedimientos quirúrgicos estéticos como el proveedor de servicios y, al paciente como consumidor o usuario bajo el escenario del derecho del consumo. Contexto bajo el cual los procedimientos quirúrgicos estéticos deben ser realizados por ese proveedor en atención a las disposiciones de i) calidad ii) idoneidad y iii) seguridad que exige la ley en materia de salud y en materia del consumo, a efecto de brindar al consumidor o usuario una garantía legal.

En materia de garantía legal, se logró denotar a lo largo de la investigación que las condiciones de calidad, idoneidad y seguridad deben aplicarse de manera integral

tanto en lo dispuesto por el estatuto del consumidor y las normas propias en materia de salud. En virtud de ello, el consumidor de este tipo de servicios y ante el eventual incumplimiento de aquellos estándares, estaría facultado para solicitar el cumplimiento de la garantía legal conforme a las condiciones pactadas con el médico o las habituales del mercado en cuanto a la calidad, idoneidad y seguridad.

Así mismo, se expuso que la Superintendencia de Industria y Comercio, en materia de efectividad del régimen de garantía tiene competencia solo para i) ordenar el reintegro del precio pagado, ii) ordenar la reparación iii) ordenar el cambio, sin que pudiese reconocer perjuicios, pues dicho reconocimiento sólo puede ser solicitado ante la jurisdicción ordinaria sin que ambos procesos sean excluyentes uno del otro, pero evento que puede generar un límite para la aplicación eficaz del estatuto del consumidor ante la Superintendencia de Industria y comercio.

Finalmente, se expone al lector que, en Argentina y Chile han existido debates referentes a la aplicación de la normatividad en materia de consumo en escenarios médicos, pero actualmente, en ambos países se han consagrado escenarios para la aplicación de esta normatividad, esto con atención a los ámbitos en que el servicio médico se ha inmiscuido, claro está, normatividad con enfoques diferentes, ambos ordenamientos jurídicos buscan brindar a los consumidores y usuarios de una herramienta adicional para la protección de sus derechos en escenarios que por su naturaleza trascienden de la concepción clásica de la relación médico y paciente y están inmersos en ámbitos comerciales, ordenamientos jurídicos que permiten sugerir que el ordenamiento jurídico colombiano haga precisiones referente a que i) la competencia de la Superintendencia de Sociedades una vez determinada la relación de consumo no genere conflicto de competencia entre la Superintendencia de Salud, órgano entidad encargada de hacer que se cumplan las normas del sistema de salud en Colombia, así mismo, que si el servicio prestado se da dentro del ámbito de una entidad privada, ello sirva de indicio para determinar la relación de consumo en el ámbito médico.

## Bibliografía.

- Archila, E. J. (2017,2 de diciembre). *Responsabilidad médica y la SIC*. Asuntos Legales. <https://www.asuntoslegales.com.co/analisis/emilio-jose-archila-533671/responsabilidad-medica-y-la-sic-2576826>
- Borquez P, Blanca, Cuevas M. Gustavo, Milos H. Paulina *Prestaciones de Salud: ¿Actos de consumo?* Revista Salud y futuro, N°25, 2004
- Constitución Política de Colombia (1991). *Gaceta Asamblea Constituyente de 1991 N° 85*. <http://www.secretariassenado.gov.co/index.php/constitucion-politica>
- Constitución Nacional Argentina, (1853)  
<https://www.congreso.gov.ar/constitucionNacional.php>
- Corte Constitucional. (2017, 18 de septiembre). Sentencia T- 579/17. (Cristina Pardo M.P)  
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-579-17.htm>
- Corte Suprema de Justicia & Sala de Casación Civil. (2010, julio 2). [41001 3103 004 200000042 01]. MP: Pedro Octavio Munar.
- Decreto 780 de 2016 (2016, 6 de mayo). Ministerio de Salud y Protección Social. Diario Oficial No. 49.865
- Decreto 735 de 2013 (2013, 17 de abril). Presidente de la República. Diario Oficial No. N. 48764.
- De Brigard Pérez, A. M. (2004). *Consentimiento informado del paciente*. SciELO Colombia.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-9957200400400009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-9957200400400009)

- Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. Health Administration Press, 163.)
- Durán Fernández, A. (2016) *Régimen de responsabilidad por daños ocasionados por producto defectuoso en Colombia*. Cuadernos De La Maestría En Derecho, (5), 423-452. Recuperado a partir de <https://revistas.usergioarboleda.edu.co/index.php/Cuadernos/article/view/990>
- Pérez, A. (2014). *El Estatuto del Consumidor y la Presentación de Servicios De salud, Convergencias y Divergencias*. Revista Prolegómenos. Derechos y Valores, 17, 34, 78-95.
- Herrera Caicedo, C. P. (2012). *Cuerpos en re-construcción: el consumo de cirugía estética en la ciudad de Ambato* (1ª ed.). FLACSO Sede Ecuador. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/53564.pdf>
- Hernández, Fernández y Baptista. (2006). pp. 8-9) *Metodología de la investigación*. (4ª ed.). MCGRAW-HILL Sede México
- Lujan Lazo, M. (2017). *La competencia de los organismos de defensa del consumidor de la Nación en cuestiones de salud*. Diario Consumidores y Usuarios Nro 116 - 09.05.2017. <https://dpicuantico.com/sitio/wp-content/uploads/2017/05/Maria-Lujan-Lazo-Consumidores-y-Usuarios-09.05.pdf>
- López-Medina, Diego, *El nacimiento del derecho comparado moderno como espacio geográfico y como disciplina: instrucciones básicas para su comprensión y uso desde América Latina*, 26 International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional, 117-159 (2015). <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.il15-26.ndcm>
- Ley 1480 de 2011. (2011, 12 de octubre). Congreso de la República. Diario Oficial No. 48.220. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1480\\_2011.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1480_2011.html)

- Ley 1751 de 2015. (2015, 15 de febrero) Congreso de la República. Diario Oficial No.49.427  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1751\\_2015.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html)
  
- Ley 1799 de 2016. (2016, 25 de julio) Congreso de la República. Diario Oficial No. 49.945  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1799\\_2016.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1799_2016.html)
  
- Ley 100 de 1993. (1993, 23 de diciembre) Congreso de la República. Diario Oficial No 41.148  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)
  
- Ley 24.240. (1993, 22 de septiembre) El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso.  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/638/texact.htm#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,su%20grupo%20familiar%20o%20social.>
  
- Ley N° 19.496. (1997, 4 de marzo) Congreso Nacional de Chile.  
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=61438&idParte=8542455>
  
- Ley 824. (1974, 27 de diciembre) Congreso Nacional de Chile  
<http://web.uchile.cl/archivos/derecho/CEDI/Normativa/Ley%2019.496%20Sobre%20Protecci%F3n%20de%20los%20Derechos%20de%20los%20Consumidores.pdf>
  
- Marinez y Calva, (2006). *Memoria del XXIII Coloquio de Investigación Bibliotecológica y de la Información: problemas y métodos de investigación en bibliotecología e información. Una perspectiva interdisciplinaria.* Universidad Nacional de México.

- Munar, P. O. (2013). *La responsabilidad por productos, los grandes hitos de su evolución*. En J. M. Gual & J. C. Villalba (Dir.), Derecho del Consumo. Problemáticas actuales (pp. 173-212). Bogotá: Editorial Ibañez.
  
- Ministerio de Salud y Protección Social. *Mejorar La Seguridad En Los Procedimientos Quirúrgicos*. Versión 2.0.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-procesos-quirurgicos.pdf>
  
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021) *Seguridad del Paciente*.  
<https://acreditacionensalud.org.co/seguridad-del-paciente/>
  
- Medicus S.A. v. Sec. de Com. e Inv.", resolución DNCl. 39/1996, C. Nac. Cont. Adm. Fed, sala 2ª, 8/10/1996)
  
- Resolución 2291 de 2021 (2021, 23 de diciembre). Ministerio de Salud y Protección Social. Diario Oficial No. 51.897 de 23
  
- Resolución 3100 de 2019 (2019, 25 de noviembre) Ministerio de Salud y Protección Social. Diario Oficial No.51.149
  
- Resolución 39/248 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. “*Directrices de protección al consumidor*” A/RES/39/248 ( 9 de abril de 1985)
  
- Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [22 de abril de 2022].
  
- Rodríguez, P. (2016). *El Consumidor de Salud Aproximación comparada con el derecho francés*. Revista de Derecho Universidad San Sebastián 22/2016.
  
- Romero L. (2012). *Metodología de la investigación en ciencias sociales*. División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de Juárez Autónoma de Tabasco.
  
- Pipaon, G. (2010). *Derecho de los consumidores y usuarios*. Valladolid: Lex Nova

- Sayas Contreras, R. E., & Mercado Verbel, J. S. (2018). La cirugía estética como relación de consumo. *Opinión Jurídica*, 17(33), 199-219.  
<https://doi.org/10.22395/ojum.v17n33a8>
  
- Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS). (2019) *Reciente estudio internacional muestra que la cirugía estética continúa aumentando en todo el mundo El total de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos aumentó en 5,4% en 2018.*  
<https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2019/12/ISAPS-Global-Survey-2018-Press-Release-Spanish.pdf>
  
- Superintendencia de Industria y Comercio. (2013, 6 de junio). concepto radicado: No. 13-101665- -00001-0000  
<https://vlex.com.co/vid/concepto-n-101665-superintendencia-792371549>
  
- Superintendencia de Industria y Comercio. (2020, 26 de agosto). Sentencia 7698.  
<https://www.sic.gov.co/sites/default/files/boletin-juridico/Sentencia%2019-275736.pdf>
  
- Superintendencia de Industria y Comercio. (2022, 24 de enero). Sentencia 710.  
<https://www.sic.gov.co/sites/default/files/boletin-juridico/Sentencia%2021-212394.pdf>
  
- Superintendencia de Industria y Comercio. *¿cómo reclamar ante la SIC?*  
[https://www.sic.gov.co/sites/default/files/files/Nuestra\\_Entidad/Publicaciones/Como\\_Reclamar\\_SIC.pdf](https://www.sic.gov.co/sites/default/files/files/Nuestra_Entidad/Publicaciones/Como_Reclamar_SIC.pdf)
  
- Superintendencia de Industria y Comercio. (2017). *Protección al consumidor en Colombia*  
[https://www.sic.gov.co/sites/default/files/files/Nuestra\\_Entidad/Publicaciones/Proteccion\\_al\\_Consumidor\\_en\\_Colombia\\_julio27\\_2017\(1\).pdf](https://www.sic.gov.co/sites/default/files/files/Nuestra_Entidad/Publicaciones/Proteccion_al_Consumidor_en_Colombia_julio27_2017(1).pdf)
  
- Unir revista. (2022, 17 de mayo) *la calidad en salud y la satisfacción del paciente*  
<https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,del%20paciente%20y%20del%20servicio>

-Villalba Cuellar, J. (2012). *Introducción al derecho del consumo*. Bogotá:  
Universidad Militar Nueva Granada.