



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - N° 726

Bogotá, D. C., viernes, 16 de mayo de 2025

EDICIÓN DE 19 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE EN SENADO AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO 32 DE 2025 SENADO

por medio del cual se modifica el artículo 20 de la Constitución Política, se establece el internet como derecho fundamental y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C., mayo de 2025.

Honorable Senador
Ariel Ávila Martínez
Presidente
Comisión Primera de Senado

Asunto: Ponencia para primer debate en senado al **proyecto de Acto Legislativo No. 032 de 2025 senado:** "Por medio del cual se modifica el artículo 20 de la Constitución Política, se establece el internet como derecho fundamental y se dictan otras disposiciones"

Honorable señor presidente:

En cumplimiento del encargo que me hace la Mesa Directiva de la Comisión Primera Constitucional Permanente del Senado de la República, del mandato constitucional y de lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992, por la cual se expide el reglamento del Congreso, me permito rendir informe de ponencia para dar primer debate en Senado, al proyecto de acto legislativo No. 32 de 2025 senado: "Por medio del cual se modifica el artículo 20 de la Constitución Política, se establece el internet como derecho fundamental y se dictan otras disposiciones".

Cordialmente el ponente:


LEÓN FREDY MUÑOZ
Senador - Partido Verde

INFORME PONENCIA PARA PRIMER DEBATE PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NO. 32 DE 2025 SENADO: "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 20 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, SE ESTABLECE EL INTERNET COMO DERECHO FUNDAMENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

A fin de dar alcance al encargo que me hicieron la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Primera del Senado, procedo a desarrollar el Informe de Ponencia en el siguiente orden:

1. ANTECEDENTES.
2. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY.
3. MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL.
4. LA CONVENIENCIA DEL PROYECTO DE LEY.
5. ARTICULADO.
6. CONFLICTO DE INTERESES
7. MARCO FISCAL
8. PROPOSICIÓN
9. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE.

1. ANTECEDENTES

El proyecto de acto legislativo 32 de 2025 Senado, fue presentado por los HH.SS LEÓN FREDY MUÑOZ LOPERA, SANDRA RAMÍREZ LOBO SILVA, CARLOS ALBERTO BENAVIDES MORA, JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL, MARÍA JOSÉ PIZARRO RODRÍGUEZ, ANA MARÍA CASTAÑEDA GÓMEZ, ALFREDO DELUQUE ZULETA, ROBERT DAZA GUEVARA, ESMERALDA HERNÁNDEZ SILVA, INTI RAÚL ASPRILLA REYES, GLORIA INÉS FLÓREZ SCHNEIDER, y los HH.RR INGRID JOHANA AGUIRRE JUVINAO, DAVID RICARDO RACERO MAYORCA, ANGELA MARÍA VERGARA GONZÁLEZ, ALEXANDER GUARIN SILVA, MÓNICA KARINA BOCANEGRA PANTOJA, HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ, ALEJANDRO OCAMPO GIRALDO, JULIAN DAVID LÓPEZ TENORIO, CRISTOBAL CAICEDO ANGULO, HERÁCLITO LANDINEZ SUÁREZ, JEZMI LIZETH BARRAZA ARRAUT, TERESA ENRIQUEZ ROSERO, ERIKA TATIANA SANCHEZ PINTO, JORGE ALEXANDER QUEVEDO HERRERA, JORGE ALBERTO CERCHIARO FIGUEROA, GERMÁN ROGELIO ROZO ANIS, MILENE JARAVA DÍAZ, GABRIEL BECERRA

<p>YAÑEZ, ANIBAL GUSTAVO HOYOS FRANCO, JOHN JAIRO GONZÁLEZ AGUDELO, LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA, GILMA DÍAZ ARIAS, ALEXANDER BERMÚDEZ LASSO, GILDARDO SILVA MOLINA, JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ, LUIS ALBERTO ALBÁN URBANO, WILMER CASTELLANOS HERNÁNDEZ, MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO, ANDRÉS CALLE AGUAS, ELIZABETH JAY PANG DÍAZ, CARMEN RAMÍREZ BOSCAN, LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA, MARY ANNE ANDREA PERDOMO, PEDRO JOSÉ SUÁREZ VACCA, CATHERINE JUVINAO CLAVIJO, ALIRIO URIBE MUÑOZ, JUAN SEBASTIÁN GÓMEZ GONZÁLES, ALEJANDRO TORO RAMÍREZ, ANDRÉS CANCEMANCE LÓPEZ, WILDER ESCOBAR ORTIZ., el pasado 2 de abril, se publicó su contenido en la gaceta 439 de 2025.</p> <p>Como se plasmó en la exposición de motivos, desde hace más de 10 años se han presentado iniciativas multipartidistas con el fin de elevar el acceso a internet al rango de derecho fundamental, esto refleja un consenso entre los congresistas de diversas corrientes políticas sobre la importancia del tema. A continuación se enlistan los proyectos radicados en estos años:</p> <p>1. PAL 442 de 2022 Cámara "Por medio del cual se establece el internet como derecho fundamental"</p> <p>Autores: HH.SS. Gustavo Petro Urrego, Alexander López Maya, Feliciano Valencia Medina, Julián Gallo Cubillos, Griselda Lobo Silva, Wilson Arias Castillo, Aida Yolanda Avella Esquivel, Iván Cepeda Castro, Pablo Catatumbo Torres Victoria HH.RR. León Fredy Muñoz Lopera, César Augusto Ortiz Zorro, Fabián Díaz Plata, Elizabeth Jay-Pang Díaz, Abel David Jaramillo Largo, Omar De Jesús Restrepo Correa, y Jairo Reinaldo Cala Suárez.</p> <p>Nota: El proyecto fue archivado de conformidad a los artículos 224 y 225 de la Ley 5ª de 1992.</p> <p>2. PAL 052 de 2021 Cámara "Por medio del cual se establece el internet como derecho fundamental"</p> <p>Autores: HH.SS. Jorge Eduardo Londoño Ulloa, Alexander López Maya, Antonio Sanguino Páez, Jesús Alberto Castilla Salazar, Iván Leonidas Name, Feliciano Valencia Medina, Julián Gallo Cubillos, Gustavo Bolívar Moreno,</p>	<p>Pablo Catatumbo Torres Victoria HH.RR. León Fredy Muñoz Lopera, María José Pizarro Rodríguez, Wilmer Leal Pérez, César Augusto Ortiz Zorro, Fabián Díaz Plata, Inti Raúl Asprilla Reyes, Abel David Jaramillo Largo, César Augusto Pachón Achury, Carlos Alberto Carreño Marín y Luis Alberto Albán Urbano.</p> <p>Nota: El proyecto fue archivado de conformidad a los artículos 224 y 225 de la Ley 5ª de 1992.</p> <p>3. PAL 201 de 2020 Cámara "Por el cual se constituye el acceso a internet como derecho fundamental, se modifica el artículo 20 de la constitución política y se dictan otras disposiciones"</p> <p>Autores: H.S. Fabio Raul Amin Saleme, HH.RR. Andrés David Calle Aguas, Nubia López Morales, Alejandro Alberto Vega Pérez, Kelyn Johana González Duarte, Carlos Adolfo Ardila Espinosa, Juan Fernando Reyes Kurí, Julián Peinado Ramírez, Nilton Córdoba Manyoma, Jezmi Lizeth Barraza Arraut, y Harry Giovanni González García.</p> <p>Nota: El proyecto fue archivado de conformidad a los artículos 224 y 225 de la Ley 5ª de 1992.</p> <p>4. PAL 032 de 2020 Cámara "Por medio del cual se establece el internet como derecho fundamental"</p> <p>Autores: HH.SS. Iván Leonidas Name Vásquez, Jorge Eduardo Londoño Ulloa, Antonio Sanguino Páez, Sandra Liliana Ortiz Nova, Angélica Lisbeth Lozano Correa, Iván Cepeda Castro, Jesús Alberto Castilla Salazar, Julián Gallo Cubillos, Victoria Sandino Simanca Herrera, Pablo Catatumbo Torres Victoria HH.RR. León Fredy Muñoz Lopera, María José Pizarro Rodríguez, César Augusto Ortiz Zorro, Luis Alberto Albán Urbano, Abel David Jaramillo Largo, Jairo Reinaldo Cala Suárez, Carlos Alberto Carreño Marín y Omar De Jesús Restrepo Correa.</p> <p>Nota: El proyecto fue archivado de conformidad con el artículo 157 de la Ley 5ª de 1992.</p>
<p>5. PAL 165 de 2019 Cámara "Por el cual se constituye el acceso a internet como derecho fundamental, se modifica el artículo 20 de la constitución política y se dictan otras disposiciones"</p> <p>Autores: HH.RR. Andrés David Calle Aguas, Silvio José Carrasquilla Torres, Víctor Manuel Ortiz Joya, Juan Diego Echavarría Sánchez, Jorge Méndez Hernández, Álvaro Henry Monedero Rivera, Jorge Enrique Burgos Lugo, Juan Fernando Espinal Ramírez, Julián Peinado Ramírez, Nevardo Eneiro Rincón Vergara y Alonso José del Río Cabarcas.</p> <p>Nota: El proyecto fue archivado de conformidad a los artículos 224 y 225 de la Ley 5ª de 1992.</p> <p>6. PAL 08 de 2014 Senado "Por el cual se modifica el artículo 20 de la Constitución Política, se establece el acceso a banda ancha en internet como derecho fundamental y se dictan otras disposiciones"</p> <p>Autores: HH.SS. Jorge Hernando Pedraza Gutiérrez, Olga Lucía Suarez Mira, Nora María García Burgos, Carlos Eduardo Enríquez Maya, Nidia Marcela Osorio Salgado, Roberto Víctor Gerlein Echeverría, Hernan Francisco Andrade Serrano, Juan Manuel Corzo Román, Efraín José Cepeda Sarabia, Nadia Georgette Blel Scaff.</p> <p>Nota: El proyecto fue archivado de conformidad con el artículo 157 de la Ley 5ª de 1992.</p> <p>7. PAL 128 de 2011 Cámara – 05 de 2011 Senado "Por el cual se constituye el acceso a internet como derecho fundamental, se modifica el artículo 20 de la constitución política y se dictan otras disposiciones"</p> <p>Autores: HH.SS. Honorio Galvis Aguilar, Jorge Eliécer Guevara, Jorge Hernando Pedraza Gutiérrez, Juan Carlos Restrepo Escobar, Luis Fernando Velasco Chaves y H.R. Simón Gaviria Muñoz.</p> <p>Nota: El proyecto fue archivado de conformidad con el artículo 157 de la Ley 5ª de 1992.</p>	<p>2. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY.</p> <p>La presente iniciativa de reforma constitucional tiene como propósito fundamental reconocer el acceso a internet como un derecho fundamental autónomo, en virtud de su carácter instrumental para el ejercicio efectivo de múltiples derechos consagrados en la Constitución Política. En la actualidad, el internet ha dejado de ser un simple recurso tecnológico o una herramienta opcional, para convertirse en una infraestructura esencial del desarrollo humano, de la participación democrática, del acceso a servicios del Estado y de la inclusión social.</p> <p>En ese contexto, esta reforma busca incorporar expresamente en el artículo 20 de la Constitución la garantía del derecho al acceso a internet para todas y todos los habitantes del territorio nacional, con especial énfasis en las zonas rurales, apartadas y de difícil acceso, como medida afirmativa orientada al cierre de la brecha digital.</p> <p>De este modo, se pretende equiparar el acceso a internet con otros derechos fundamentales, reconociendo su papel determinante en la realización efectiva de derechos como la educación, la salud, el trabajo, la libertad de expresión, el acceso a la información y la participación política.</p> <p>3. MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL</p> <p>El presente proyecto de acto legislativo se fundamenta en los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución Política de Colombia, así como en el marco normativo nacional e internacional que orienta la garantía y progresividad de los derechos humanos en la era digital.</p> <p>Desde la perspectiva constitucional, el artículo 1º establece que Colombia es un Estado Social de Derecho, lo cual impone al Estado el deber de promover la dignidad humana, la igualdad y la participación ciudadana. En este contexto, el acceso a internet se configura como un medio esencial para materializar tales principios, al facilitar la inclusión digital y el ejercicio pleno de derechos fundamentales.</p>

<p>El artículo 2º consagra como fines esenciales del Estado la garantía de los derechos y la participación efectiva de los ciudadanos en la vida nacional. Internet es hoy un canal indispensable para el acceso a servicios públicos, la educación, la salud, la información, la cultura y la democracia participativa.</p> <p>El artículo 13 consagra el derecho a la igualdad, y en este sentido, el cierre de la brecha digital mediante el acceso equitativo a internet es una condición necesaria para superar desigualdades estructurales, especialmente en zonas rurales, poblaciones vulnerables y grupos históricamente excluidos.</p> <p>El artículo 20 reconoce la libertad de expresión, el acceso a la información y la libertad de prensa, libertades que se ejercen de manera creciente a través de plataformas digitales. Reconocer el acceso a internet como derecho fundamental refuerza el goce efectivo de estos derechos en el entorno digital.</p> <p>Adicionalmente, el artículo 93 establece que los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia prevalecen en el orden interno. Instrumentos como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y los pronunciamientos de la ONU en torno al acceso a internet como facilitador de derechos humanos respaldan la necesidad de constitucionalizar este derecho.</p> <p>Desde el punto de vista legal, existen normas que han promovido el acceso a internet como una política pública de interés nacional. Entre ellas se destacan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley 1341 de 2009, que establece principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las TIC en Colombia. Esta ley reconoce la función social de las tecnologías de la información y las comunicaciones, y promueve el acceso universal, solidario y equitativo a las mismas. • Ley 2108 de 2021, por medio de la cual se declara el internet como servicio público esencial y universal. Esta norma constituye un paso 	<p>significativo al reconocer el internet como un bien de acceso prioritario, y aunque no lo eleva al rango de derecho fundamental, sí resalta su importancia estratégica para el desarrollo nacional y el bienestar ciudadano.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley 1978 de 2019, que reforma el sector TIC y fortalece la provisión de infraestructura digital, orientada a garantizar cobertura, calidad y asequibilidad del servicio de internet. <p>A nivel jurisprudencial, la Corte Constitucional ha reiterado en múltiples fallos (como las sentencias T-063 de 2022, T-447 de 2020, T-145 de 2019, entre otras) que el acceso a internet puede adquirir el carácter de derecho fundamental por conexidad, especialmente cuando su garantía resulta indispensable para el ejercicio de otros derechos, como la educación, la salud o la libertad de expresión.</p> <p>En este marco, el reconocimiento constitucional del acceso a internet como derecho fundamental autónomo constituye un desarrollo natural y progresivo del ordenamiento jurídico colombiano, en consonancia con los avances tecnológicos, las exigencias sociales contemporáneas y los estándares internacionales de derechos humanos.</p> <p>4. CONVENIENCIA DEL PROYECTO</p> <p>La conveniencia de este proyecto de ley radica en la necesidad de adaptar el marco jurídico colombiano a los desafíos de la era digital, reconociendo el acceso a internet como una condición indispensable para garantizar la igualdad, la equidad y el ejercicio pleno de los derechos fundamentales. En un país con profundas desigualdades sociales y territoriales, cerrar la brecha digital se convierte en una medida urgente para superar barreras estructurales que afectan especialmente a las poblaciones rurales, apartadas y vulnerables. Elevar el internet al rango de derecho fundamental no solo responde a una realidad tecnológica y social innegable, sino que también fortalece el papel del Estado como garante de derechos, permitiéndole adoptar políticas públicas más eficaces,</p>
<p>incluyentes y progresivas para garantizar la conectividad universal. De esta manera, se avanza en la construcción de una ciudadanía plena y se consolida una democracia más participativa, accesible y equitativa en el entorno digital. Aquí se esbozan 4 fundamentos de la conveniencia de incluir el internet dentro del artículo 20 de la Constitución Política:</p> <p>A.) Internet como condición para la igualdad y la participación efectiva El acceso a internet ha dejado de ser un lujo o una herramienta complementaria para convertirse en un requisito esencial para el ejercicio pleno de los derechos y la participación en la vida social, económica, cultural y política del país. En ese contexto, garantizar el acceso equitativo y universal al internet se configura como una condición necesaria para alcanzar la igualdad material entre los ciudadanos, en cumplimiento de los mandatos establecidos en los artículos 13 y 2 de la Constitución Política.</p> <p>La brecha digital que aún persiste en Colombia profundiza desigualdades estructurales ya existentes, especialmente en las zonas rurales, en los territorios con menor desarrollo económico y en los sectores históricamente marginados. Según el informe <i>Situación Digital de Colombia 2024</i> de Branch, alrededor de 12,7 millones de personas (24,3 % de la población) no utilizan internet, y el 50,5 % de los hogares rurales no tiene acceso a este servicio básico. Esta exclusión digital limita el ejercicio efectivo de derechos como la educación, la información, la participación política, la libertad de expresión y el acceso a servicios del Estado a través de medios digitales.</p> <p>Uno de los aspectos más relevantes de la transformación digital es su impacto directo en el acceso a los servicios de salud. La expansión de la telemedicina ha permitido que poblaciones apartadas o con limitaciones de movilidad puedan recibir atención médica oportuna. De hecho, según datos del Ministerio de Salud, más de 4.000.000 millones de atenciones en salud se prestaron mediante telemedicina entre 2020 y 2022, lo que demuestra el potencial de esta herramienta para mejorar el acceso al derecho fundamental a la salud (Art. 49 C.P.). No obstante, sin acceso a internet, estas herramientas quedan restringidas para amplios sectores de la población, generando una inequidad en el acceso efectivo a este derecho.</p>	<p>Reconocer el internet como derecho fundamental contribuiría a garantizar el acceso efectivo a la salud para todas las personas, sin importar su ubicación geográfica, y reforzaría la obligación del Estado de superar las barreras estructurales que impiden la equidad en la atención sanitaria.</p> <p>Por tanto, elevar el acceso a internet al rango de derecho fundamental responde a la necesidad de garantizar que todas las personas, sin distinción de su ubicación geográfica, nivel socioeconómico o condición social, puedan participar de manera efectiva en la sociedad del conocimiento. Este reconocimiento permitirá que el Estado fortalezca su deber de adoptar medidas afirmativas para cerrar la brecha digital, corregir desigualdades estructurales y promover la inclusión real y efectiva.</p> <p>Además, en una era de transformación digital, la conectividad se ha convertido en una condición para el desarrollo humano y la democracia. Desde el acceso a la educación virtual, los servicios de salud en línea, y la participación en espacios de deliberación y control ciudadano, el internet habilita el ejercicio de derechos consagrados en la Constitución. Por lo tanto, este proyecto no solo busca reconocer una realidad social y tecnológica, sino también consagrar un instrumento que contribuya a la realización del principio de igualdad sustancial y la participación democrática, pilares fundamentales de nuestro orden constitucional.</p> <p>B.) Garantizar derechos fundamentales en la era digital En la actualidad, el acceso a internet se ha convertido en un medio esencial para el ejercicio y la garantía efectiva de diversos derechos fundamentales. Vivimos en una sociedad profundamente interconectada, donde la virtualidad permea cada vez más las relaciones humanas, el funcionamiento del Estado y el acceso a bienes y servicios básicos. En este contexto, el internet no solo es una herramienta tecnológica, sino una plataforma que habilita derechos como la educación, la libertad de expresión, el trabajo, la salud, la participación política y el acceso a la información.</p> <p>El artículo 2 de la Constitución Política establece que uno de los fines esenciales del Estado es garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Carta. Para que estos mandatos sean</p>

<p>cumplidos en un entorno digitalizado, es indispensable asegurar que todas las personas cuenten con acceso equitativo y asequible a internet. Negar o limitar este acceso constituye, en la práctica, una barrera que impide el goce efectivo de múltiples derechos.</p> <p>En el ámbito educativo, por ejemplo, la posibilidad de acceder a plataformas virtuales, contenidos digitales y procesos de formación en línea es fundamental para el desarrollo del derecho a la educación (Art. 67 C.P.), especialmente para las comunidades que enfrentan barreras geográficas o económicas. Según el DANE, solo el 55,4 % de los hogares rurales en Colombia contaban con conexión a internet fijo o móvil en 2023, en comparación con el 81,6 % en las cabeceras urbanas, lo cual refleja una brecha digital significativa que afecta el acceso equitativo a la educación virtual.</p> <p>De igual forma, el internet es una herramienta clave para el ejercicio de la libertad de expresión (Art. 20 C.P.), permitiendo a las personas compartir ideas, recibir información plural y participar en el debate público. Según el informe <i>Digital 2024: Colombia de DataReportal</i>, el 76,2 % de la población colombiana utiliza internet, lo cual representa un avance, pero deja a cerca de 12,7 millones de personas por fuera de este entorno de participación.</p> <p>La protección de la salud también se ha visto profundamente impactada por el acceso a internet, a través de la telemedicina, las campañas de prevención digital y los sistemas de información en salud. Entre 2020 y 2022, el Ministerio de Salud reportó más de 4.000.000 millones de consultas prestadas por telemedicina en Colombia. Sin embargo, su acceso sigue siendo limitado en zonas rurales o con menor infraestructura, lo que hace evidente que la conectividad debe ser entendida como un prerrequisito para garantizar el derecho a la salud (Art. 49 C.P.) en condiciones de equidad y calidad.</p> <p>El reconocimiento del internet como derecho fundamental permite, además, fortalecer el principio de igualdad material, consagrado en el artículo 13 de la Constitución, pues obliga al Estado a adoptar medidas para cerrar la brecha digital y evitar que el lugar de residencia, la clase social o la condición económica se conviertan en factores de exclusión frente a la</p>	<p>realización de derechos básicos. Como lo señaló la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "la conectividad digital de calidad es un habilitador clave para la inclusión social y la cohesión territorial en América Latina".</p> <p>En síntesis, garantizar el acceso universal y efectivo a internet en la era digital es una condición indispensable para que el Estado pueda cumplir su función de garante de los derechos fundamentales. Este proyecto de ley responde a esa necesidad y se alinea con la evolución de las sociedades contemporáneas, donde la conectividad ya no es una opción, sino una condición estructural del desarrollo humano y la democracia.</p> <p>C.) Hacia una ciudadanía plena en el entorno digital La consolidación de una ciudadanía plena en el siglo XXI exige repensar los elementos mínimos que permiten a las personas ejercer sus derechos, cumplir sus deberes y participar activamente en la vida democrática. En un contexto marcado por la acelerada digitalización de los servicios públicos, las relaciones sociales, las dinámicas económicas y los canales de deliberación política, el acceso a internet se convierte en un componente estructural de la ciudadanía moderna.</p> <p>La ciudadanía no se agota en la titularidad formal de derechos; requiere condiciones materiales para que las personas puedan ejercerlos en igualdad de oportunidades. Hoy en día, muchas de las oportunidades para educarse, informarse, acceder a servicios del Estado, expresar opiniones, organizarse colectivamente y exigir rendición de cuentas dependen, en gran medida, de la conectividad. Por esta razón, el acceso a internet debe entenderse como una condición habilitante para la realización de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.</p> <p>Una ciudadanía activa y participativa en el entorno digital demanda que el Estado garantice el acceso equitativo a internet como bien público y derecho esencial. Esto es especialmente relevante en territorios históricamente excluidos o con baja infraestructura tecnológica, donde la ausencia de conectividad perpetúa desigualdades estructurales y limita la posibilidad de que las personas sean sujetos plenos de derechos.</p>
<p>Además, la transformación digital de la administración pública —impulsada por políticas como el Gobierno Digital— ha generado nuevas formas de relacionamiento entre los ciudadanos y el Estado. Los trámites, servicios y consultas se realizan cada vez más en línea, lo cual puede representar un avance en eficiencia, pero también una nueva barrera para quienes carecen de acceso a internet. En este sentido, el principio de igualdad exige que el acceso a los entornos digitales sea garantizado como parte integral de una ciudadanía inclusiva.</p> <p>Reconocer el internet como un derecho fundamental también refuerza la dimensión colectiva de la ciudadanía. La participación en procesos democráticos, como las audiencias públicas, las consultas populares o la veeduría ciudadana, se ha expandido a través de plataformas digitales. Si el acceso a estos medios no está garantizado para todas las personas, se corre el riesgo de reproducir una ciudadanía fragmentada, donde solo algunos sectores pueden ejercer sus derechos plenamente en el entorno digital.</p> <p>En conclusión, garantizar el acceso universal a internet no solo es una cuestión de inclusión tecnológica, sino un paso necesario para avanzar hacia una ciudadanía integral, efectiva y equitativa. Este proyecto de ley se inscribe en esa visión, reconociendo que el ejercicio pleno de la ciudadanía en el siglo XXI exige la garantía del derecho fundamental a la conectividad.</p> <p>D.) Progresividad en el reconocimiento de derechos: del servicio esencial al derecho fundamental En la era digital, el ejercicio pleno de la ciudadanía requiere condiciones materiales que permitan a todas las personas participar activamente en la vida democrática, económica, social y cultural. El acceso a internet se ha convertido en un componente esencial para garantizar estos derechos, facilitando la interacción con instituciones públicas, la educación, la salud, el trabajo y la expresión libre de ideas.</p> <p>A pesar de los avances en conectividad, en Colombia persiste una significativa brecha digital. A principios de 2024, aproximadamente 12,7 millones de personas, equivalentes al 24,3% de la población, no utilizaban</p>	<p>internet, evidenciando la necesidad de políticas que promuevan la inclusión digital y la alfabetización tecnológica en comunidades marginadas. Esta exclusión digital limita el acceso equitativo a servicios esenciales y restringe la participación ciudadana en el entorno digital.</p> <p>El reconocimiento del acceso a internet como un derecho fundamental ha sido adoptado por diversos países. Por ejemplo, México y Grecia han incorporado explícitamente este derecho en sus constituciones, mientras que Francia y Costa Rica lo han reconocido a través de decisiones jurisprudenciales. Estas medidas reflejan una tendencia global hacia la garantía del acceso universal a internet como medio para ejercer otros derechos fundamentales.</p> <p>En este contexto, elevar el acceso a internet al rango de derecho fundamental en Colombia es una medida necesaria para cerrar la brecha digital y promover una ciudadanía plena en el entorno digital. Esta iniciativa fortalecerá la igualdad de oportunidades, facilitará el acceso a servicios esenciales y consolidará la participación democrática en la sociedad contemporánea.</p> <p>5. ARTICULADO</p> <p>El proyecto de ley consta de 2 artículos incluida la vigencia. El primer artículo incluye al artículo 20 de la Constitución Política un párrafo que garantiza el derecho al internet a todas y todos los habitantes del territorio nacional, con especial énfasis en las zonas rurales, apartadas y de difícil acceso del país.</p> <p>El párrafo transitorio establece el mandato al Congreso de la República de radicar, dentro de los seis meses posteriores a la promulgación del acto legislativo, un proyecto de ley estatutaria que reglamente el derecho fundamental al internet. Esto responde a lo establecido en el artículo 152 de la Constitución, que exige que los derechos fundamentales sean desarrollados mediante leyes estatutarias.</p>

Los contenidos mínimos que debe abordar dicha ley busca garantizar un enfoque integral, equitativo y progresivo en la implementación de este derecho:

Enfoques de género, derechos humanos, étnico y territorial: aseguran que la política pública responda a las condiciones diferenciales y que promueva una inclusión real de poblaciones históricamente marginadas. **Mínimo vital de internet para estratos 1 y 2:** reconoce que el acceso básico al internet debe estar garantizado por el Estado para los hogares de menores ingresos, en línea con el principio de igualdad sustancial y el concepto de servicios públicos esenciales.

Cierre de la brecha digital: plantea un mandato estructural para superar la desigualdad en la conectividad entre regiones, poblaciones y grupos sociales.

Masificación y universalidad: promueve la expansión de infraestructura, cobertura, calidad y asequibilidad del servicio en todo el territorio nacional.

Sostenibilidad fiscal progresiva: establece que el desarrollo del derecho deberá hacerse con responsabilidad y progresividad, permitiendo que el Estado avance en su garantía sin comprometer la estabilidad fiscal.

Neutralidad de la red: asegura que todos los usuarios puedan acceder a los contenidos en internet sin discriminación, censura o priorización arbitraria, garantizando un ecosistema digital democrático, abierto y plural.

6. CONFLICTO DE INTERÉS

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, "Por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones", el autor de una iniciativa de reforma constitucional debe incluir en la exposición de motivos la descripción de las posibles circunstancias que puedan generar un conflicto de interés para los y las Congresistas en la discusión y votación del respectivo proyecto de acto legislativo.

En ese sentido, se deja constancia expresa de que **el presente proyecto de acto legislativo no genera conflictos de interés**, toda vez que se enmarca dentro de las excepciones previstas por la citada ley, en tanto establece un

beneficio de carácter general. En efecto, el reconocimiento del acceso a internet como un derecho fundamental aplica a todas las personas en el territorio nacional, sin distinción alguna, por lo cual **el interés de los Congresistas coincide y se integra con el interés colectivo de sus representados**, conforme a lo previsto en el parágrafo del artículo mencionado.

7. IMPACTO FISCAL

En cumplimiento del artículo 7° de la Ley 819 de 2003, se debe precisar que en términos fiscales, el presente acto legislativo carece de impacto presupuestal, pues su único propósito es la modificación del texto de la Constitución Política sin la creación de nuevas entidades, programas o cargas financieras para el Estado. Al no generar erogaciones adicionales, ni demandar asignación de recursos, personal o infraestructura, la reforma se concreta mediante el ejercicio del poder normativo del Congreso sin alterar el balance de ingresos y gastos del Presupuesto General de la Nación. De este modo, su aprobación se ajusta plenamente al principio de responsabilidad fiscal y no compromete la sostenibilidad financiera del Estado.

8. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las razones anteriormente expuestas, me permito rendir **PONENCIA POSITIVA** y en consecuencia solicitar a la Comisión Primera del Senado dar trámite al **PRIMER DEBATE** al Proyecto de acto legislativo 32 de 2025 Senado: **"Por medio del cual se modifica el artículo 20 de la Constitución Política, se establece el internet como derecho fundamental y se dictan otras disposiciones"**

Atentamente:


LEÓN FREDY MUÑOZ
 Senador / Partido Verde

TEXTO PROPUESTO

PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO N° 32 DE 2025

"POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 20 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, SE ESTABLECE EL INTERNET COMO DERECHO FUNDAMENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1º. Modifíquese el artículo 20 de la Constitución Política, el cual quedará así:

ARTÍCULO 20. Se garantiza a toda persona la libertad de expresar y difundir su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información veraz e imparcial, y la de fundar medios masivos de comunicación.

Estos son libres y tienen responsabilidad social. Se garantiza el derecho a la rectificación en condiciones de equidad. No habrá censura.

Se garantiza el derecho al internet a todas y todos los habitantes del territorio nacional, con especial énfasis en las zonas rurales, apartadas y de difícil acceso del país.

Parágrafo transitorio. En los seis (6) meses posteriores a la promulgación del presente acto legislativo se radicará en el Congreso de la República un proyecto de ley estatutaria que reglamente el derecho fundamental al internet, el cual contendrá los siguientes aspectos esenciales: a) aplicación de los enfoques de género, derechos humanos, étnico y territorial, b)

creación de un mínimo vital de internet para los estratos 1 y 2, c) lineamientos para el cierre de la brecha digital, d) masificación y universalidad en el acceso, conectividad, cobertura y calidad de internet, e) sostenibilidad fiscal progresiva y f) neutralidad de la red.

ARTÍCULO 2º. El presente Acto Legislativo rige a partir de su promulgación.

Atentamente:


LEÓN FREDY MUÑOZ
 Senador – Partido Verde

INFORME DE PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES PARA SEGUNDO DEBATE EN EL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 311 DE 2023 CÁMARA, 237 DE 2024 SENADO

por la cual se regulan los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos y se dictan otras disposiciones.

<p>Bogotá D.C., mayo 15 de 2025.</p> <p>Presidente EFRAÍN CEPEDA SARABIA Senado de la República</p> <p>Segundo Vicepresidente JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ Senado de la República</p> <p>Secretario General DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ Senado de la República</p> <p>Referencia: Informe de ponencia positiva con modificaciones para segundo debate en el Senado de la República del Proyecto de Ley N.º 311 de 2023 Cámara 237 de 2024 Senado, "Por la cual se regulan los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos y se dictan otras disposiciones."</p> <p>Honorable presidenta y secretario.</p> <p>Atendiendo la designación realizada por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, en cumplimiento del mandato constitucional y de lo dispuesto en los artículos 174 y 175 de la Ley 5ª de 1992, dentro del término establecido para tal efecto, me permito rendir informe de ponencia POSITIVA con modificaciones para segundo debate ante la Plenaria del Senado de la República, al Proyecto de Ley N.º 311 de 2023 Cámara 237 de 2024 Senado, "Por la cual se regulan los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos y se dictan otras disposiciones."</p> <p>Adjunto la presente ponencia en dos copias, original y copia electrónica.</p> <p>fCordialmente,</p> <table border="1" data-bbox="175 1102 773 1221"> <tr> <td data-bbox="175 1102 474 1221">  FERNÉY SILVA IDROBO Senador de la República Coordinador Ponente </td> <td data-bbox="474 1102 773 1221">  FABIAN DIAZ PLATA Senador de la República Ponente </td> </tr> </table>	 FERNÉY SILVA IDROBO Senador de la República Coordinador Ponente	 FABIAN DIAZ PLATA Senador de la República Ponente	<p>INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN EL SENADO DE LA REPÚBLICA AL PROYECTO DE LEY No. 311 DE 2023 CÁMARA – 237 DE 2024 SENADO</p> <p><i>"Por la cual se regulan los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos y se dictan otras disposiciones."</i></p> <p>Respetada presidente,</p> <p>Atendiendo la designación que nos hiciera la mesa directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República como ponente y de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política y en la Ley 5 de 1992, me permito rendir Informe de Ponencia Positiva para segundo Debate en Senado al proyecto de ley del asunto.</p> <p>La presente ponencia positiva al Proyecto de Ley No. 311 de 2023 Cámara – 237 de 2024 Senado contiene los antecedentes normativos y de proyectos de ley que han buscado regular los procedimientos médico quirúrgicos con fines estéticos en el país, así como la explicación argumentativa de la necesidad y pertinencia del presente proyecto de ley en su aporte a la construcción de un sistema de salud integral, de calidad y seguro para los pacientes de este tipo de procedimientos</p> <p style="text-align: center;">1. SÍNTESIS DEL PROYECTO DE LEY</p> <p>El proyecto tiene como objeto reglamentar la práctica de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos 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; y adoptar medidas con el fin de proteger la salud y la vida de las personas que se someten a los mismos, garantizando que solo con el personal idóneo y en condiciones de seguridad y salubridad se realicen estos procedimientos.</p> <p>El proyecto de ley consta de 23 artículos que regulan materias como las condiciones y calidades para la práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, la creación del Registro único Nacional de Centros Prestadores de Servicios de Salud Estética, deberes del paciente, el consentimiento informado, la facultad de los pacientes de tomar pólizas, la publicidad de este tipo de procedimientos, la prohibición de publicidad engañosa, la responsabilidad profesional, el ejercicio legal de la medicina en procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, sanciones, entre otros aspectos necesarios para la creación de un sistema integral, de calidad y seguro para los pacientes de este tipo de procedimientos</p> <p style="text-align: center;">2. TRÁMITE DEL PROYECTO</p> <p>El presente proyecto de ley es de origen congresional, sus autores son los honorables representantes Andrés David Calle Aguas, Carolina Giraldo Botero, Karyme Adrana Cotes Martínez, Catherine Juvinao Clavijo, María Fernanda Carrascal Rojas, Leider Alexandra Vásquez Ochoa, Víctor Manuel Salcedo Guerrero,</p>
 FERNÉY SILVA IDROBO Senador de la República Coordinador Ponente	 FABIAN DIAZ PLATA Senador de la República Ponente		
<p>Duvalier Sánchez Arango, Erika Tatiana Sánchez Pinto, Marelén Castillo Torres, Adriana Carolina Arbeláez Giraldo.</p> <p>Superó su trámite en la Comisión Séptima teniendo como ponente a la honorable representante María Fernanda Carrascal Rojas y en la Plenaria de la Cámara de Representantes con los ponentes María Fernanda Carrascal y Víctor Manuel Salcedo Guerrero.</p> <p>Posteriormente, fue enviada a la Comisión Séptima de Senado para tercer debate el pasado 20 de septiembre de 2024 donde tuvieron a bien designarnos a los suscritos como ponentes, así: Coordinador Ponente: Senador Fernéy Silva Idrovo y Ponente: Senador Fabian Diaz Plata.</p> <p>Exposición de motivos: Gaceta 1670 de 2023 Primera ponencia de Cámara: Gaceta 1800 de 2023 Segunda ponencia de Cámara: Gaceta 706 de 2024 Texto aprobado por la Plenaria de la Cámara: Gaceta 1301 de 2024. Primer ponencia de Senado – Comisión Séptima: Gaceta 2170 de 2024.</p> <p style="text-align: center;">3. IMPORTANCIA DEL PROYECTO DE LEY</p> <p>A pesar de estos avances normativos, la regulación de los procedimientos estéticos en Colombia enfrenta retos significativos como la proliferación de clínicas o de lugares no certificados así como de personas y/o profesionales no certificados que ofrecen tratamientos estéticos ha generado preocupación en la sociedad, por ello, se hace necesaria la creación de mecanismos de control más estrictos y la promoción de campañas de concientización sobre los riesgos asociados a estos procedimientos realizados por personal no capacitado, que van desde secuelas permanentes hasta la muerte del paciente.</p> <p style="text-align: center;">4. CONSIDERACIONES DEL PONENTE</p> <p>4.1 ANTECEDENTES</p> <p>Los antecedentes que se presentarán corresponden a los antecedentes normativos que preceden en regulación a los procedimientos médico quirúrgicos con fines estéticos ya sea de manera general o específica y las falencias de dichas normas en materia de protección integral, de calidad y seguridad hacia los pacientes que se someten a este tipo de procedimientos.</p> <p>4.1.2. Antecedentes normativos</p> <p>En Colombia, la regulación de los procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos ha evolucionado significativamente en los últimos años. Este fenómeno ha sido impulsado por el creciente interés de la población en mejorar su apariencia, lo que ha llevado a un aumento en la demanda de este tipo de intervenciones. Ante esta realidad, se ha hecho necesario establecer un marco normativo que garantice la seguridad de los pacientes y la calidad de los servicios prestados.</p> <p>En materia de ética médica, la Ley 23 de 1981 consagró los principios del desarrollo de la profesión médica, en cuyo texto prevalece la salud humana, prevención y universalidad de los servicios, también se expone</p>	<p>al ser humano como una unidad psíquica y somática, entre otros pilares, como la responsabilidad y la reserva profesional con vínculos primarios entre médico y paciente.</p> <p>Ahora bien, en materia estructural, uno de los primeros documentos que sentó las bases para la regulación de la medicina estética fue la Ley 100 de 1993, que reformó el sistema de salud en Colombia. Esta ley buscó garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y estableció la responsabilidad de las entidades prestadoras en el cumplimiento de estándares mínimos. Aunque no se centró exclusivamente en procedimientos estéticos, su implementación marcó el inicio de un enfoque más estructurado en la regulación de la salud.</p> <p>Con el avance de los años y el auge de la medicina estética, la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social se convirtió en un documento clave. Esta resolución establece los criterios para la prestación de servicios de salud y determina las condiciones bajo las cuales se pueden realizar procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos.</p> <p>Su objetivo fue garantizar que estas prácticas se realicen en entornos seguros y por profesionales capacitados, minimizando riesgos para los pacientes como parte de los componentes primarios del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud creando la obligación a todo prestador de servicios de salud de estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) requisitos que a partir de la expedición de la Resolución 3100 de 2019, modificada por la Resolución 2215 de 2020 y la Resolución 544 de 2023, quedó bajo la verificación de las Secretarías de Salud departamentales, distritales y/o municipales.</p> <p>Ahora bien, a pesar de estos avances normativos, la regulación de los procedimientos estéticos en Colombia enfrenta retos significativos. La proliferación de clínicas o de lugares no certificados, así como de personas y/o profesionales no certificados que ofrecen tratamientos estéticos ha generado preocupación en la sociedad, por ello, se hace necesaria la creación de mecanismos de control más estrictos y la promoción de campañas de concientización sobre los riesgos asociados a estos procedimientos realizados por personal no capacitado, que van desde secuelas permanentes hasta la muerte del paciente.</p> <p>Por lo anterior, es crucial que el sector de la medicina estética en Colombia cuente con una regulación específica que genere una prestación del servicio integral, de calidad y segura para los pacientes.</p> <p>4.1.2. Antecedentes dentro del Congreso de la República</p> <p>En el año 2012 El Senador Juan Francisco Lozano (Partido de la U) y el Honorable Representante Didier Burgos Ramírez presentaron el proyecto "Por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica, estética y reconstructiva en Colombia y se dictan otras disposiciones (Archivado en Primer Debate).</p> <p>En el año 2014 se presentó Proyecto de ley 92 de 2014 Senado por iniciativa de los Senadores Jorge Iván Ospina y Oscar Mauricio Lizcano y fue tramitada ante la comisión 7 constitucional Permanente del Senado, pero no alcanzó hacer el trámite respectivo ante la Cámara de Representantes.</p> <p>En 2016 se Radica ante la Cámara de Representante el Proyecto de ley 186/2016 "Por medio del cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica estética y las especialidades médico quirúrgicas con</p>		

<p>competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos en Colombia y se dictan otras disposiciones” de autoría de la Representante Margarita Restrepo</p> <p>En el año 2016 se presenta el proyecto de ley de iniciativa mixta a consideración del Congreso de la República por el Honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez, el Honorable Representante a la Cámara Oscar Ospina Quintero, el Ministro de Salud y Protección Social Dr. Alejandro Gaviria Uribe y Ministro de Educación de Nacional (E) Francisco Cardona Acosta Honorable Representante a la Cámara, y radicado el día 05 de octubre de 2016 ante el secretario general de la Cámara de Representantes.</p> <p>En continuidad del trámite Legislativo, el proyecto de ley fue remitido a la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la cámara de Representantes correspondiéndole el número 158 de 2016, y fue acumulado con el Proyecto de Ley No. 186 de 2016 Cámara radicado por la Honorable Representante a la Cámara Margarita María Restrepo Arango. Este proyecto de ley fue acumulado por trámite, pese a alcanzar los dos debates reglamentarios de la Cámara, en el Senado de la República no alcanzó a culminar su trámite.</p> <p>En 2019 los entonces representante a la cámara del partido Centro Democrático Margarita María Restrepo Arango y Jairo Giovanni Crisanchó Tarache presentaron nuevamente la iniciativa a la cual le correspondió el No 142 de 2019 y fue archivada por falta de trámite en la comisión.</p> <p>La iniciativa en 2020, la cual curso el trámite de manera completa en la comisión séptima y la plenaria de la cámara bajo el No 260 de 2020, dicha iniciativa curso tránsito a la comisión séptima de senado, donde lamentable me no pudo ser debatida y fue archivada conforme a la ley 5 de 1992.</p> <p>Ahora bien, frente a la presente iniciativa, los honorables representantes: Andrés David Calle Aguas , Carolina Giraldo Botero , Karyme Adrana Cotes Martínez , Catherine Juvinao Clavijo , María Fernanda Carrascal Rojas , Leider Alexandra Vásquez Ochoa , Víctor Manuel Salcedo Guerrero , Duvalier Sánchez Arango , Erika Tatiana Sánchez Pinto , Marelen Castillo Torres , Adriana Carolina Arbeláez Giraldo, radicaron el presente proyecto de Ley, el cual fue asignado a la comisión séptima de Cámara de Representantes siendo aprobada en esta instancia y aprobada en la plenaria en su segundo debate el pasado 21 de agosto de 2024.</p> <p>De esta manera, el proyecto es remitido para su tercer debate a la Comisión Séptima de Senado donde se ha designado como Coordinador Ponente al H.S. Ferney Silva Idrobo y como ponente al H.S. Fabian Diaz Plata; se rindió ponencia y fue aprobada en su tercer debate el pasado 7 de abril de 2025.</p> <p>4.2. MARCO CONSTITUCIONAL Y CONVENCIONAL</p> <p>El proyecto de ley tiene como principal sustento constitucional y legal, garantizar la protección del derecho a la salud, catalogado como derecho fundamental por la Corte Constitucional colombiana, en especial, la vida y la salud de las personas que se someten a procedimientos quirúrgicos que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suuntario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.</p> <p>Se debe dejar la observación que este proyecto no busca regular, establecer límites o legislar frente a un derecho fundamental, sino regular procedimientos médicos que al ser realizados por parte de personas no capacitadas y la corrupción que se ha generado en el medio, han provocado en Colombia daños a la vida y la salud de miles de pacientes ocasionando una situación o afectación de salud pública que continúa</p>	<p>creciendo en la ilegalidad y en la clandestinidad sin la existencia de una normatividad específica que busque controlar y disminuir los entornos de riesgo para los pacientes de este tipo de procedimientos.</p> <p>4.2.1. Marco Constitucional.</p> <p>De acuerdo con el artículo primero de la Constitución Política:</p> <p>“Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”.</p> <p>Por su parte, el artículo segundo establece que,</p> <p>“son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; (...) Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”. (Subrayado fuera del texto original)</p> <p>A su vez, la Corte Constitucional reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo. En un primer momento, la Corte Constitucional protegió el derecho a la salud como derecho conexo al derecho a la vida y a la dignidad y posteriormente, como un derecho autónomo fundamental. Lo anterior, como resultado de un largo desarrollo jurisprudencial, que marcó un nuevo entendimiento del derecho a la salud.</p> <p>4.2.2. Marco de Convencionalidad.</p> <p>El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, establece en su artículo 10, lo siguiente:</p> <p>“</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: <ol style="list-style-type: none"> a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d. La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole. <p>”</p>
<p>e. <u>La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y</u></p> <p>f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables...”</p> <p>(subrayado fuera del texto original)</p> <p>4.3. MARCO LEGAL</p> <p>La Ley Estatutaria 1751 de 2015, “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, establece en su artículo 2 que:</p> <p>“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.</p> <p>A su vez, la misma normatividad establece en su artículo 5 como obligaciones del Estado en materia de garantía del goce efectivo del derecho fundamental a la salud, las siguientes:</p> <p>“b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a <u>garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población</u>, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;</p> <p>c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; (...)</p> <p>e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto; (...).”</p> <p>(subrayado fuera del texto original).</p> <p>Ahora, la ley 715 de 2001 En su artículo 43 establece que el ente territorial debe cumplir con las siguientes funciones:</p> <p>“Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:</p> <p>43.1.5. <u>Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en</u></p>	<p><u>Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancias atribuidas a las demás autoridades competentes”.</u>(Resaltado fuera de texto original)”. </p> <p>4.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA</p> <p>4.4.1. Definición Conceptual</p> <p>Según la Sociedad Española de Cirugía Plástica, “<i>la Cirugía Plástica es una especialidad quirúrgica que se ocupa de la corrección de todo proceso congénito, adquirido, tumoral o simplemente involutivo, que requiera reparación o reposición, o que afecte a la forma y/o función corporal. Sus técnicas están basadas en el trasplante y la movilización de tejidos mediante injertos y colgajos o incluso implantes de material inerte</i>” (Estética, 2023)</p> <p>De acuerdo con la Resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, se distingue entre cirugía plástica reparadora o funcional y cirugía plástica estética, cosmética o de embellecimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía plástica reparadora o funcional: Procedimiento quirúrgico que se practica sobre órganos o tejidos con la finalidad de mejorar, restaurar o restablecer la función de los mismos, o para evitar alteraciones orgánicas o funcionales. Incluye reconstrucciones, reparación de ciertas estructuras de cobertura y soporte, manejo de malformaciones congénitas y secuelas de procesos adquiridos por traumatismos y tumoraciones de cualquier parte del cuerpo. • Cirugía plástica estética, cosmética o de embellecimiento: Procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de mejorar o modificar la apariencia o el aspecto del paciente sin efectos funcionales u orgánicos. <p>Esta última es la que se pretende regular por medio del presente proyecto de ley, lo anterior por el alto impacto que dichos procedimientos tienen en la salud de las personas que hace uso de estos.</p> <p>Para efectos del presente proyecto de ley, se tendrán las siguientes definiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento médico con fines estéticos: aquel que utiliza dispositivos médicos, medicamentos o fármacos tópicos o inyectables que afectan la piel o el tejido adyacente anatómicamente íntegro (sano) con la finalidad de modificar o embellecer aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias al individuo. • Procedimiento quirúrgico con fines estéticos: todo aquel en el que se practique una incisión en la piel y manipulación de órganos o tejidos anatómicamente íntegros (sanos) con la finalidad de modificar y embellecer aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias al individuo. <p>4.4.2. La importancia del problema a resolver.</p>

Colombia es un país destacado en el ámbito de la cirugía plástica, siendo uno de los destinos preferidos para pacientes nacionales e internacionales. De acuerdo con el informe para el año 2023 de la International Society of Aesthetic Plastic Surgery – ISAPS, Colombia tuvo un total de 447.268 procedimientos estéticos, de los cuales 270.870 fueron quirúrgicos y otros 176.399 no requirieron de intervención quirúrgica.

Lo anterior, no solo destaca la cantidad de procedimientos que se realizan, sino la significativa mayoría que requiere de intervención quirúrgica siendo las más comunes la liposucción, el aumento de senos, aumento de glúteos, la cirugía de párpados y la abdominoplastia.

TOTAL SURGICAL PROCEDURES 270,870

FACE & HEAD		BODY & EXTREMITIES	
Brow Lift	6,284	Abdominoplasty	20,195
Ear Surgery	4,081	Buttock Augmentation	29,578
Eyelid Surgery	24,932	Buttock Lift	1,606
Face Lift	8,259	Liposuction	39,744
Facial Bone Contouring	2,222	Lower Body Lift	1,734
Fat Grafting - Face	13,771	Thigh Lift	2,246
Lip Enhancement/ Perioral Procedure	10,701	Upper Arm Lift	3,122
Neck Lift	6,306	Upper Body Lift	810
Rhinoplasty	16,809	Labiaplasty	2,739
		Vaginal Rejuvenation	2,172
TOTAL FACE & HEAD	93,304	TOTAL BODY & EXTREMITIES	104,485

BREAST		MOST COMMON PROCEDURES	
Breast Augmentation	28,606		
Breast Implant Removal	9,406		
Breast Lift	18,773		
Breast Reduction	12,465		
Gynecomastia	4,430		
TOTAL BREAST	73,081		

	TOTAL	% OF TOTAL
Liposuction	39,744	14.7%
Buttock Augmentation	29,578	10.9%
Breast Augmentation	28,606	10.6%
Eyelid Surgery	24,932	9.2%
Abdominoplasty	20,195	7.5%

Tabla 1
International Society of Aesthetic Plastic Surgery – ISAPS (2023)

Ahora bien, este atractivo de la profesión quirúrgica se ha visto opacado por la aparición y expansión de centros quirúrgicos y/o personas que no cuentan con los criterios mínimos de conocimiento ni calidad poniendo en riesgo la vida e integridad de los pacientes o afectaciones permanentes como consecuencia de la mala praxis médica y de las dificultades de información o mecanismos de verificación con los que cuentan los pacientes para realizar la correcta elección de su médico cirujano especialista en cirugía plástica.

4.4.3. Procedimientos médicos o quirúrgicos con fines estéticos.

Según la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica (ISAPS - por sus siglas en inglés) Colombia ocupa el noveno lugar en el mundo como destino para el turismo médico y es el tercer país latinoamericano después de Brasil y Argentina. En el 2022 en Colombia se realizaron 470.000 procedimientos quirúrgicos

estéticos, y durante el 2023 se reportaron en los medios de comunicación al menos dos muertes mensuales relacionadas con estos procedimientos y en la publicación en su encuesta Mundial del 2020 respecto a la cirugía plástica en la pandemia COVID-19, menciona lo siguiente:

"(...) Los procedimientos de cirugía plástica con fines estéticos disminuyeron un 10,9% en general en 2020, y el 77,8% de los cirujanos a nivel mundial experimentaron el cierre temporal de sus prácticas durante la pandemia de COVID-19. Los procedimientos no quirúrgicos (principalmente rellenos y tratamientos de depilación) siguieron aumentando, pero en proporciones menores que las observadas en años anteriores (5,7% en 2020, frente al 7,6% en 2019). Esto dio lugar a una disminución global del 1,8% para todos los procedimientos. (...)"

En lo que respecta a Colombia, las cifras superan los 300 mil procedimientos, sumándose 413,512 para el año 2019 y 408.789 procedimientos para el año 2018, si bien resulta notoria la disminución de los procedimientos por los efectos de la pandemia, Colombia a nivel internacional sigue siendo referente de estos procedimientos.

En la misma encuesta mundial, respecto a la cirugía plástica durante la pandemia de COVID-19, se afirma que "Los 10 países con más procedimientos en 2020 fueron Estados Unidos, Brasil, Alemania, Japón, Turquía, México, Argentina, Italia, Rusia e India, seguidos de España, Grecia, Colombia y Tailandia" (ISAPS)

Los procedimientos más comunes son liposucción y mamoplastia de aumento, dentro de los procedimientos más riesgosos se encuentran las cirugías combinadas, conocidas popularmente como "combos", toda vez que hay evidencia de que combinar cirugías aumenta el riesgo para el paciente cuando no están previamente preparadas o indicadas por un médico especialista. Dentro de los procedimientos no quirúrgicos más populares en Colombia tenemos que son: aplicación de la toxina botulínica, aplicación de rellenos faciales, procedimientos para disminuir grasa localizada y tratamientos láser.

Si bien es cierto que cualquier procedimiento quirúrgico tiene riesgo de complicaciones, en las cirugías estéticas pueden surgir complicaciones durante la intervención o durante el periodo de recuperación, como infecciones, sangrado excesivo, reacciones adversas a la anestesia, el tromboembolismo pulmonar entre otros, teniendo opciones médicas para prevenirlo como lo es el uso de los anticoagulantes, sistemas de compresión neumática intermitente, entre otros.

Según el estudio de investigación de la Universidad ICESI titulado "Epidemiología de eventos fatales relacionados con procedimientos estéticos en Cali- Colombia de 1998-2015" (Hormaza, 2016) revela que las principales causas de muerte por cirugía estética en Cali son:

"(...) el trombo embolismo pulmonar, (coágulo de sangre en el pulmón) la embolia de grasa y la hemorragia, seguidas de patologías como la arritmia cardiaca, la embolia por biopolímeros, el infarto agudo de miocardio y la infección de tejidos blandos(...)"

El estudio, muestra que el año con más casos de muertes por procedimientos estéticos en Cali fue el 2014 y que en el 29% de los casos, los pacientes fallecieron durante el procedimiento quirúrgico; el 19% en las primeras 24 horas, y otro porcentaje entre los primeros 30 días.

La falta de seguimiento postoperatorio puede generar complicaciones no detectadas o problemas de salud que no se abordan a tiempo.

Revela también el estudio de la universidad ICESI que el 32% de las personas se hicieron al menos tres procedimientos estéticos, seguido del 30% que se realizó una cirugía y el 26% dos cirugías. Dentro de los procedimientos más solicitados están: liposucción, retiro de biopolímeros en glúteos, lipectomía y/o Abdominoplastia, mamoplastia de aumento, lipoinyección en glúteos y cirugías faciales.

La investigación muestra que, dentro de los casos de mortalidad, las cirugías fueron realizadas por prestadores de servicios de salud no calificados para ello en un cuarenta y cuatro por ciento (44%). Sin embargo, médicos generales, esteticistas y dermatólogos, también hacen parte de la lista de personas que practican procedimientos quirúrgicos estéticos.

Aunque Colombia cuenta con regulaciones y normativas en el ámbito de la cirugía estética, en ocasiones puede haber una falta de cumplimiento estricto de estas normas por parte de algunos profesionales o establecimientos que puede llevar a que se realicen procedimientos sin las debidas medidas de seguridad o sin la capacitación adecuada, aumentando así los riesgos para los pacientes.

Adicionalmente a lo anterior, existen casos en los que personas sin la capacitación o la certificación adecuada, realizan procedimientos estéticos, poniendo en riesgo la salud de los pacientes.

Según datos de la exposición de motivos del proyecto de ley presentado por la entonces Representante a la Cámara Margarita Restrepo los datos del Ministerio de Salud indicaron que:

"al 28 de febrero de 2017 hay 615 Prestadoras de Salud registradas en todo el país que tienen el servicio de Cirugía Estética, de las cuales 512 prestadoras del servicio, ofrecen servicio de cirugía estética ambulatorio, es decir que el paciente no requiere hospitalización". De las 615 Prestadoras de Salud, que ofrecen el servicio en 64 hospitales públicos, 545 son Clínicas Privadas y seis son público-privados, la realidad es que las Cirugías plásticas y sus procedimientos se encuentran en Colombia con varias dificultades, como por ejemplo lo que se conoce mediáticamente como "Clínicas de Garaje" en las cuales personas con o sin conocimientos mínimos o nulos de medicina promueven e inducen al consumidor a adquirir servicios quirúrgicos generalmente estéticos a precios muy bajos a comparación de los prestadores certificados en los cuales no solamente ha habido accidentes por mal uso de los insumos si no también constantes muertes a causa de esto.

Por otro lado, vale recordar que los casos de afectaciones a la salud no solo se dan por procedimientos quirúrgicos, también procedimientos médicos con fines estéticos. Quizá el mayor ejemplo de esto sean los "Biopolímeros", una sustancia modulante que ha generado muchos casos de personas fallecidas o con afectaciones o secuelas permanentes a su salud, no solo por sus implicaciones con el normal funcionamiento

del cuerpo, sino también por el dolor y deformidad que causa la propagación de esta sustancia por el cuerpo. Tal ha sido la problemática que varios proyectos de ley se han tramitado por el Congreso de la República. Ahora bien, este tipo de procedimientos requieren de una mayor atención porque muchos no son realizados por personal capacitados o con algún tipo de título profesional, y en la mayoría de los casos con afectaciones a la salud se dan en establecimiento de "garaje".

Otra de las razones que nos llevan a presentar este proyecto de ley, es la necesidad de generar instrumentos de evaluación que permitan un adecuado reporte de los casos de mortalidad y eventos adversos asociados a los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, pues a la fecha no se cuenta con una información adecuada que permita a las autoridades de salud realizar una verdadera acción de vigilancia y control, tal como se constató en las respuestas al derecho de petición enviado al Ministerio de Salud, donde se le solicita información sobre eventos de salud como consecuencia de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos.

Finalmente, dentro del ámbito de la práctica de cirugías plásticas o procedimientos estéticos es reconocida la influencia de la publicidad como componente persuasivo a la hora de tomar decisiones y determinar hábitos de consumo, lo que, en ocasiones, al no estar regulado de la manera adecuada, puede convertirse en publicidad engañosa al prometer resultados garantizados o exagerar los beneficios de ciertos procedimientos. Esto puede llevar a que los pacientes tomen decisiones basadas en información incorrecta o poco clara, lo que aumenta el riesgo de insatisfacción o de someterse a intervenciones innecesarias.

4.4.4. Modificaciones propuestas al articulado

A continuación, se expondrán las modificaciones propuestas en el pliego de modificaciones.

4.4.4.1. Modificaciones generales sin modificaciones de fondo.

Sea lo primero, indicar que en atención a la aprobación de un artículo nuevo en el trámite que se desarrolló en la Cámara de Representantes, en el presente informe de ponencia se hace la respectiva corrección numérica del articulado, también, como se verá, se realizan modificaciones que permiten una mejor comprensión del articulado.

4.4.4.2. Modificaciones con contenido de fondo.

Las modificaciones de fondo que se presentan en este informe de ponencia tienen relación con la determinación de requisitos para el ejercicio de la medicina con enfoque quirúrgico estético, así como los deberes de los prestadores del servicio o especialistas independientes, entre otros aspectos como se expone a continuación:

4.4.4.2.1. Modificación al Artículo 5.

Se elimina el párrafo segundo del proyecto de ley, toda vez que su enunciado es contrario al objetivo, propósito y exposición de motivos de la iniciativa.

Lo anterior, se justifica en que la intención del proyecto de Ley es la de evitar que las personas que no cuenten con la idoneidad, formación y competencias no puedan operar y no pongan en riesgo la vida y salud de los pacientes. Adicionalmente, validaría una práctica ilegal, al no contar con los criterios de formación exigidos, generando desigualdad sobre los profesionales de la salud que han cumplido con los requisitos específicos para su especialidad.

Los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, requieren conocimientos adicionales que les permita controlar situaciones adversas que se puedan presentar dentro del procedimiento.

4.4.4.2.2. Modificación al artículo 10.

Se ajusta la redacción inicial, alusiva a las disposiciones impartidas sobre la materia en la Ley 1751 de 2015.

Se aclara la intención del literal d), pues en la práctica, es posible que se presenten algunas situaciones externas, por fuerza mayor o imprevisibles, que haga necesario que se utilice o implemente otros insumos, sustancias, medicamentos, entre otros, no previstos para el procedimiento inicial pero necesarios para superar la situación sobreviniente.

4.4.4.2.3. Modificación al artículo 11.

Se ajusta el sentido del artículo, en relación con el sujeto activo o tomador de la póliza, quedando a cargo del paciente y no de los prestadores de servicios de cirugía estética debido a la naturaleza del ejercicio de la medicina, pues no conlleva una obligación de resultados sino de medios, así las cosas y hablándose de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos no todos los casos corresponden a una obligación de resultados sino de medios de acuerdo a los criterios contractuales que ha aclarado la Corte Suprema de Justicia Sala Civil, Sentencia SC-25552019 (20001310300520050002501), Jul. 12/19.

De tal forma, que la imposición de una póliza a cargo del prestador del servicio quirúrgico implica que la afectación a la misma será por un defecto en la prestación del servicio, lo cual resulta subjetivo, y generaría un vacío jurídico en relación con la creación de estándares que permitan determinar o calificar los resultados de una cirugía estética, criterios sine qua non se podría generar la afectación de una póliza a cargo del cirujano plástico.

De igual forma, la imposición de una póliza a cargo del prestador del servicio desconoce la autonomía del paciente al someterse a procedimientos quirúrgicos que podrían naturalmente tener riesgos de mortalidad o efectos postoperatorios, que si bien pueden ser tratados se generan por condiciones funcionales o vitales de cada paciente.

Lo anterior, implica evitar la creación de un vacío jurídico y de una presunción de mala fe en lo referente a la afectación de pólizas pues, independientemente de ellas, en caso de existir una mala praxis por parte del cirujano la misma podrá ser llevada a instancias judiciales, como quiera que la mala praxis tiene vocación de generar responsabilidad disciplinaria, penal y civil.

De esta forma, se propone que la toma de la póliza sea voluntaria por parte del paciente ante los efectos de su decisión de someterse a un procedimiento quirúrgico quedando la carga de los criterios de la afectación de la póliza a la aseguradora en quién quedará la carga de la prueba al momento de negar la afectación de la póliza.

Adicionalmente dicha póliza únicamente podrá ser emitida para pacientes que serán tratados por los centros médicos y especialistas que cuenten con la totalidad de requisitos y certificaciones para la práctica de estos procedimientos.

Aunado a lo anterior, se modifica el párrafo primero y se suprime el segundo con el fin de imponer a los prestadores del servicio quirúrgico el deber de informar debidamente al paciente sobre la facultad que tiene de adquirir una póliza.

4.4.4.2.4. Modificación al artículo 13.

Se ajusta la redacción precisando que el personal idóneo para la práctica de cirugías estéticas deberá ser un médico cirujano especializado, cerrando la posibilidad de que este ejercicio sea practicado por personal no idóneo.

Se ajusta la redacción del párrafo primero, previendo los múltiples escenarios en los que se pueda brindar publicidad bajo la autonomía del médico o entidad prestadora del servicio, quedando expresamente advertido que la información debe ser clara, visible, audible y verificable por el paciente.

Lo anterior, toda vez, que no todos los actores cuentan con los mismos canales de difusión o manejo de páginas web, canales de alta difusión, entre otros mecanismos de publicidad o visibilidad.

4.4.4.2.5. Modificación al artículo 15.

Se adicionó el inciso segundo con el fin precisar que la materialización de la prestación del servicio médico quirúrgico con fines estéticos implica, en sí mismo, la constitución de una publicidad engañosa.

5. PLIEGO DE MODIFICACIONES

En concordancia con las consideraciones, presentaré las siguientes modificaciones al texto aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes dentro del Proyecto de Ley Nº 311 de 2023 Cámara 237 de 2024 Senado, "Por la cual se regulan los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos y se dictan otras disposiciones.", así:

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN SENADO	TEXTO APROBADO PARA TERCER DEBATE EN PLENARIA	JUSTIFICACIÓN
El Congreso de Colombia, DECRETA	El Congreso de Colombia, DECRETA	
CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES	Sin modificaciones	

<p>ARTÍCULO 1. Objeto. Esta ley tiene como objeto reglamentar el campo de la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos que tengan como finalidad principal adoptar medidas con el propósito de proteger la salud y la vida de las personas que se someten a los mismos.</p> <p>Se exceptúan aquellos aspectos relacionados con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.</p> <p>Se establecen disposiciones relacionadas con los registros, insumos y medicamentos aplicados a los pacientes con el fin de proteger la salud y la vida de los mismos.</p> <p>Solo el personal idóneo, titulado y especializado formalmente para su ejercicio, estará habilitado para realizar estos procedimientos, los cuales deberán ser desarrollados bajo las condiciones de seguridad y calidad establecidas para tal efecto.</p> <p>Se excluyen de la presente ley los procedimientos no invasivos, es decir, aquellos procedimientos estéticos, cosméticos, odontológicos, de enfermería o de cualquier otro orden que no impliquen la modificación o afectación de la piel u órganos a través de</p>	<p>ARTÍCULO 1. Objeto. Esta ley tiene como objeto reglamentar el campo de la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos que tengan como finalidad principal adoptar medidas con el propósito de proteger la salud y la vida de las personas que se someten a los mismos.</p> <p>Se exceptúan aquellos aspectos relacionados con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas. Asimismo, se excluyen aquellos procedimientos catalogados como no invasivos o mínimamente invasivos.</p> <p>Se establecen disposiciones relacionadas con los registros, insumos y medicamentos aplicados a los pacientes con el fin de proteger la salud y la vida de los mismos.</p> <p>Solo el personal idóneo, titulado y especializado formalmente para su ejercicio, estará habilitado para realizar estos procedimientos, los cuales deberán ser desarrollados bajo las condiciones de seguridad y calidad establecidas para tal efecto.</p> <p><u>Parágrafo: El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y con la participación de las sociedades científicas reglamentará lo referente a los procedimientos Médico-Quirúrgicos autorizados en Colombia, dentro de los 12 meses siguientes a la promulgación de la presente ley. Mantendrá su potestad reglamentaria para la actualización de los procedimientos autorizados desde los principios de objetividad.</u></p>
---	--

<p>incisiones, inyecciones o utilización de dispositivos médicos que la modifiquen, y que estén autorizados en Colombia.</p>	<p>participación y sobre sustento científico.</p> <p>Se excluyen de la presente ley los procedimientos no invasivos, es decir, aquellos procedimientos estéticos, cosméticos, odontológicos, de enfermería o de cualquier otro orden que no impliquen la modificación o afectación de la piel u órganos a través de incisiones, inyecciones o utilización de dispositivos médicos que la modifiquen, y que estén autorizados en Colombia.</p>
<p>Artículo 2°. Principios y valores. Para efectos de la aplicación e interpretación de la presente ley se tendrán en cuenta los principios y valores contenidos en los artículos 35 y 36 de la Ley 1164 de 2007 o la que los modifique, sustituya o altere, así como la autonomía profesional en los términos señalados en el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 o la que los modifique, sustituya o altere.</p> <p>De igual manera, para la aplicación, interpretación y sanciones señaladas en esta ley, se tendrán en cuenta las competencias establecidas para la Superintendencia de Industria y Comercio en la Ley 1480 de 2011 únicamente en relación con lo dispuesto en materia de publicidad; lo establecido para la Superintendencia Nacional de Salud en las Leyes 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1949 de 2019 sobre la vigilancia y sanciones a los</p>	<p>Artículo 2°. Principios y valores. Para efectos de la aplicación e interpretación de la presente ley se tendrán en cuenta los principios y valores contenidos en los artículos 35 y 36 de la Ley 1164 de 2007 o la que los modifique, sustituya o altere, así como la autonomía profesional en los términos señalados en el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 o la que los modifique, sustituya o altere.</p> <p>De igual manera, para la aplicación, interpretación y sanciones señaladas en esta ley, se tendrán en cuenta las competencias establecidas para la Superintendencia de Industria y Comercio en la Ley 1480 de 2011 únicamente en relación con lo dispuesto en materia de publicidad; lo establecido para la Superintendencia Nacional de Salud en las Leyes 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1949 de 2019 sobre la vigilancia y sanciones a los establecimientos en donde tengan lugar los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos y, lo señalado para el Tribunal Nacional de Ética Médica en la Ley 23 de 1981 en</p>

<p>establecimientos en donde tengan lugar los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos y, lo señalado para el Tribunal Nacional de Ética Médica en la Ley 23 de 1981 en relación con faltas éticas de los médicos y la práctica de la medicina. Es importante precisar que la aplicación del Estatuto del Consumidor sólo debería aplicar para definir los temas que atañen a la responsabilidad por publicidad engañosa, pero no para definir, sobre la lógica del derecho de consumo, las cargas y responsabilidades del especialista en lo que concierne al acto profesional.</p>	<p>relación con faltas éticas de los médicos y la práctica de la medicina.</p> <p>Es importante precisar que La aplicación del Estatuto del Consumidor sólo debería aplicará para definir los temas que atañen a la responsabilidad por publicidad engañosa, pero no para definir, sobre la lógica del derecho de consumo, las cargas y responsabilidades del especialista en lo que concierne al acto profesional.</p>	
<p>Artículo 3°. De los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos. Para efectos de la presente ley, entiéndase por: Procedimientos médicos con fines estéticos: aquel que utiliza dispositivos médicos o sustancias inyectables que afectan la piel o el tejido con la finalidad de modificar o embellecer aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias al individuo. Se entiende por procedimiento quirúrgico con fines estéticos: todo aquel en el que se practique una incisión en la piel y manipulación de órganos o tejidos con la finalidad de modificar y embellecer aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias al individuo.</p>	<p>Artículo 3°. De los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos. Para efectos de la presente ley, entiéndase por:</p> <p>a) <u>Procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos o suntuarios: son aquellas intervenciones invasivas realizadas sobre el cuerpo humano con el propósito principal de modificar o mejorar la apariencia física, sin que exista una indicación clínica, diagnóstica, terapéutica o funcional justificable desde el punto de vista médico.</u></p> <p>b) <u>Finalidad no terapéutica: No están orientados a tratar patologías, corregir malformaciones congénitas funcionales ni restaurar funciones orgánicas, sino a satisfacer deseos</u></p>	
<p>ARTÍCULO 4. CONDICIONES PARA LA PRÁCTICA DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y/O QUIRÚRGICOS CON FINES ESTÉTICOS. Los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos que se practiquen en Colombia deberán cumplir con las siguientes condiciones:</p> <p>a) Realizarse por quienes acrediten los requisitos contenidos en el artículo 5° de la presente ley.</p> <p>b) Contratar con un prestador habilitado o estar habilitado para realizar el respectivo procedimiento médico y/o quirúrgico con fines estéticos, de conformidad con la normatividad que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>c) Utilizar los insumos, dispositivos y medicamentos autorizados en el país, en los términos de los artículos 3º y 9º de la presente ley.</p> <p>d) Contar con el consentimiento informado del paciente en los términos definidos en el artículo 10° de la presente ley.</p> <p>Parágrafo. Toda práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos que se realice sin tener en cuenta alguna de las condiciones aquí señaladas, será considerada como ejercicio ilegal de la profesión y susceptible de las sanciones previstas en la ley.</p>	<p>ARTÍCULO 4. CONDICIONES PARA LA PRÁCTICA DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS y/o QUIRÚRGICOS CON FINES ESTÉTICOS. Los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos que se practiquen en Colombia deberán cumplir con las siguientes condiciones:</p> <p>a) Realizarse por quienes acrediten los requisitos contenidos en el artículo 5° de la presente ley.</p> <p>b) Contratar con un prestador habilitado o estar habilitado para realizar el respectivo procedimiento médico y/o quirúrgico con fines estéticos, de conformidad con la normatividad que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social <u>con participación de las sociedades científicas.</u></p> <p>c) Utilizar los insumos, dispositivos y medicamentos autorizados en el país, en los términos de los artículos 3º y 9º de la presente ley.</p> <p>d) Contar con el consentimiento informado del paciente en los términos definidos en el artículo 10° de la presente ley.</p> <p>Parágrafo. Toda práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos que se realice sin tener en cuenta alguna de las condiciones aquí señaladas, será considerada como ejercicio ilegal de la profesión y susceptible de las sanciones previstas en la ley.</p>	
<p>Parágrafo. El uso de los dispositivos médicos con fines estéticos será reglamentado por el Ministerio de Salud, de acuerdo con la tecnología y avances del sector, que permitan brindar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados. Dicha clasificación deberá especificar cuál es el personal médico y no médico autorizado para hacer uso de estos. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) realizará la autorización de comercialización de dichos dispositivos previa evaluación de eficacia y seguridad.</p>	<p><u>de mejora cosmética o percepción personal de belleza.</u></p> <p>c) <u>Naturaleza electiva: Son procedimientos voluntarios, programados y no urgentes.</u></p> <p>d) <u>Riesgo médico-legal: Al no tener indicación clínica estricta, implican consideraciones éticas, bioéticas y de responsabilidad profesional más estrictas, especialmente respecto al consentimiento informado y la relación riesgo-beneficio.</u></p> <p>Parágrafo. El uso de los dispositivos médico-quirúrgicos con fines estéticos será reglamentado por el Ministerio de Salud, de acuerdo con la tecnología y avances del sector, que permitan brindar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados. Dicha clasificación deberá especificar cuál es el personal médico y no médico autorizado para hacer uso de estos. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) realizará la autorización de comercialización de dichos dispositivos previa evaluación de eficacia y seguridad.</p>	
<p>CAPÍTULO II De las condiciones para la realización de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos y manejo de la información</p>	<p>CAPÍTULO II De las condiciones para la realización de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos y manejo de la información</p>	
<p>Artículo 5°. Requisitos para la práctica de procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos. Desde la vigencia de la presente ley, solo podrán practicar los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, los médicos autorizados para el ejercicio de la profesión en Colombia que cumplan el siguiente requisito:</p> <p>Tener título de posgrado en especialidad médico-quirúrgica que incluya competencias formales en la práctica de procedimientos médicos quirúrgicos con fines estéticos otorgado por una Institución de Educación Superior reconocida según la ley colombiana.</p> <p>En caso de que el título fuera obtenido en el exterior, deberá ser convalidado ante el Ministerio de Educación Nacional conforme al procedimiento y plazos establecidos para tal efecto en las leyes y reglamentaciones expedidas en la materia.</p> <p>Parágrafo 1°. Es deber de los médicos especialistas en la práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos, registrarse como especialistas en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, (ReTHUS) del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) o de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, aportando</p>	<p>Artículo 5°. Requisitos para la práctica de procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos. Desde la vigencia de la presente ley, solo podrán practicar los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, los médicos profesionales autorizados y odontólogos con especialización en cirugía maxilofacial para el-su ejercicio de la profesión en Colombia que cumplan el siguiente requisito:</p> <p>Tener título de posgrado, en cirugía plástica, maxilofacial, otorrinolaringología, cirugía plástica facial y rinología; oculoplastia o cualquier especialidad médico-quirúrgica que incluya competencias formales formación de estudios superiores en la práctica de procedimientos médicos quirúrgicos con fines estéticos otorgado por una Institución de Educación Superior reconocida por el Ministerio de Educación Nacional según la ley colombiana.</p> <p>En caso de que el título fuera obtenido en el exterior, deberá ser convalidado ante el Ministerio de Educación Nacional conforme al procedimiento y plazos establecidos para tal efecto en las leyes y reglamentaciones expedidas en la materia.</p> <p>Parágrafo 2°. Es deber de los médicos especialistas en la práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos, registrarse como especialistas en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, (ReTHUS) del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) o de la página web del</p>	

<p>sus datos de títulos académicos, ejercicio, experiencia profesional y demás información que definirá el Ministerio de Salud y Protección Social. Si no se cumple con esta obligación, se estará ejerciendo ilegalmente esta profesión.</p> <p>Adicionalmente deberá aportar a tal registro los soportes que den cuenta de la formación académica requerida.</p> <p>Así mismo, los médicos especialistas en la práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, deberán exhibir en un lugar visible el correspondiente registro junto con sus títulos de idoneidad.</p> <p>Adicionalmente, dicha publicación también deberá realizarse paralelamente a través de los medios por los cuales ofrezcan sus servicios.</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social, aportando sus datos de títulos académicos, ejercicio, experiencia profesional <u>con sus respectivos soportes</u>; y demás información que <u>defina la reglamentación</u> definirá el Ministerio de Salud y Protección Social. Si no se cumple con esta obligación, se estará ejerciendo ilegalmente esta profesión.</p> <p>Adicionalmente deberá aportar a tal registro los soportes que den cuenta de la formación académica requerida.</p> <p>Así mismo, los médicos especialistas en la práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos; Además deberán exhibir en un lugar visible el correspondiente registro junto con sus títulos de idoneidad. Adicionalmente, dicha publicación también y deberá publicarse realizarse paralelamente a través de los medios por los cuales ofrezcan sus servicios.</p>	
<p>Artículo 6°. Condiciones para los prestadores de servicios de salud. Podrán ofrecer y practicar procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los profesionales independientes, siempre y cuando cumplan integralmente con los estándares y criterios de habilitación vigentes y los procedimientos correspondan a las posibilidades del prestador habilitado. Entre ellos:</p>	<p>Artículo 6°. Condiciones para los prestadores de servicios de salud. Podrán ofrecer y practicar procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los profesionales independientes, siempre y cuando cumplan integralmente con los estándares y criterios de habilitación vigentes; y los procedimientos correspondan a las posibilidades del prestador habilitado. Entre ellos:</p>	
<p>procedimiento médico y/o quirúrgicos con fines estéticos el cual se va a realizar.</p> <p>Parágrafo 1°. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con servicios del grupo quirúrgico de cirugía ambulatoria, baja complejidad, mediana y alta complejidad que contemplen ofrecer y practicar procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, serán objeto de visita de habilitación previa a la apertura de dichos servicios por parte de la autoridad de salud correspondiente.</p> <p>Parágrafo 2°. Los profesionales prestadores independientes, en la consulta externa especializada, solo podrán ofrecer y realizar procedimientos propios de dicho ámbito de servicio, conforme a la normatividad vigente.</p> <p>Parágrafo 3°. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Ministerio de Educación Nacional, definirán las áreas de competencia del ejercicio profesional en salud, que sean comunes entre las descritas en la presente ley, con el fin de reglamentar las disposiciones contenidas en el parágrafo segundo de este artículo dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>Parágrafo 4°. Es deber de los profesionales de la salud que tengan participación en la intervención quirúrgica a realizar, poner de presente de</p>	<p>contemplen ofrecer y practicar procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, serán objeto de visita de habilitación previa a la apertura de dichos servicios por parte de la autoridad de salud correspondiente.</p> <p>Parágrafo 2°. f) Los profesionales prestadores independientes, en la consulta externa especializada, solo podrán ofertar ofrecer y realizar procedimientos para los cuales se encuentren debidamente habilitados y autorizados conforme a la reglamentación que se expida y a la normatividad vigente en lo pertinente a su área. propios de dicho ámbito de servicio, conforme a la normatividad vigente.</p> <p>Parágrafo 4°. g). Es deber de los profesionales de la salud que tengan participación en la intervención quirúrgica a realizar, poner de presente de manera clara y expresa la información de la que tratan los literales mencionados en el artículo octavo de la presente ley. Ante la omisión de este deber reportada por el paciente, la Superintendencia de Salud será la entidad responsable en vigilar, supervisar y sancionar las faltas por parte de los médicos y las Instituciones Prestadoras de Salud públicas y privadas que no cumplan con lo dispuesto en esta normativa.</p> <p>Parágrafo 5°. h). Los tribunales de ética médica investigarán, juzgarán y sancionarán las actividades relacionadas con las faltas relacionadas con la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, regulados en esta ley. Sin perjuicio de las demás instancias de responsabilidad civil, judicial y sancionatoria a que haya lugar.</p>	
<p>procedimientos correspondan a las posibilidades del prestador habilitado.</p> <p>Para la práctica de los procedimientos a que se refiere esta ley los prestadores deberán, previamente, cumplir las condiciones de infraestructura higiénico sanitarias establecidas en el título IV de la Ley 9ª de 1979, en la Resolución número 4445 de 1996, en la Resolución número 3100 de 2019, decretos reglamentarios y demás normas que los modifiquen. Además, deben obtener la respectiva habilitación.</p> <p>El prestador de servicios de salud deberá procurar la continuidad del manejo postoperatorio del paciente por parte del especialista que realizó el procedimiento u otro especialista con sus mismas competencias.</p> <p>Las clínicas, centros médicos, especialistas independientes e instituciones prestadoras de salud donde se practiquen los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos regulados por la presente ley, deberán contar con el certificado de habilitación para el servicio respectivo, establecido por el sistema único de habilitación, y las normas que lo regulan.</p> <p>Al momento del ingreso del paciente, el prestador de servicios de salud deberá informarle a este y a su(s) acompañante(s) el estado de su habilitación para el</p>	<p>a). Para la práctica de los procedimientos a que se refiere esta ley los prestadores deberán, previamente, cumplir las condiciones de habilitación, infraestructura higiénico sanitarias establecidas <u>en la normativa vigente o la que la modifique o sustituya</u>, en el título IV de la Ley 9ª de 1979, en la Resolución número 4445 de 1996, en la Resolución número 3100 de 2019, decretos reglamentarios y demás normas que los modifiquen. Además, deben obtener la respectiva habilitación.</p> <p>b) El prestador de servicios de salud deberá procurar la continuidad del manejo postoperatorio del paciente por parte del especialista que realizó el procedimiento u otro especialista con sus mismas competencias.</p> <p>c) Las clínicas, centros médicos, especialistas independientes e instituciones prestadoras de salud donde se practiquen los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos regulados por la presente ley, deberán contar con el certificado de habilitación para el servicio respectivo en lo pertinente a su área, establecido por el sistema único de habilitación, y las normas que lo regulan.</p> <p>d) Al momento del ingreso del paciente, el prestador de servicios de salud deberá informarle a este y a su(s) acompañante(s) el estado de su habilitación para el procedimiento médico y/o quirúrgicos con fines estéticos el cual se va a realizar.</p> <p>Parágrafo 1°.</p> <p>e) Las Instituciones Prestadoras de servicios de salud deberá informarle a este y a su(s) acompañante(s) el estado de su habilitación, bajo complejidad, mediana y alta complejidad que</p>	
<p>manera clara y expresa la información de la que tratan los literales mencionados en el artículo octavo de la presente ley. Ante la omisión de este deber reportada por el paciente, la Superintendencia de Salud será la entidad responsable en vigilar, supervisar y sancionar las faltas por parte de los médicos y las Instituciones Prestadoras de Salud públicas y privadas que no cumplan con lo dispuesto en esta normativa.</p> <p>Parágrafo 5°. Los tribunales de ética médica investigarán, juzgarán y sancionarán las actividades relacionadas con las faltas relacionadas con la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, regulados en esta ley. Sin perjuicio de las demás instancias de responsabilidad civil, judicial y sancionatoria a que haya lugar.</p>	<p>Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Ministerio de Educación Nacional, y con la participación de las sociedades científicas referidas en el artículo 5°; definirán las áreas de competencia del ejercicio profesional en salud, que sean comunes entre las especialidades contempladas descritas en la presente ley, en lo referente a su área, con el fin de reglamentar estas disposiciones contenidas en el parágrafo segundo de este artículo dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>Se mantendrá la potestad reglamentaria para definir el campo de aplicación, habilitación y autorización a los nuevos procedimientos que surjan con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley y de su reglamentación de acuerdo al ámbito de las especialidades respectivas. Asimismo, el Ministerio de Salud en conjunto con el Ministerio de Educación, desarrollarán el trámite de solicitud de autorización y habilitación para nuevos procedimientos el cual deberá ser sometido al concepto de las sociedades científicas.</p>	
<p>Artículo 7°. Guías de la práctica clínica. El Ministerio de Salud y Protección Social, con la asesoría de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, en un término no mayor a veinticuatro (24)</p>	<p>Artículo 7°. Guías y protocolos de la práctica clínica. El Ministerio de Salud y Protección Social, con la asesoría de las sociedades científicas la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, en un término no mayor a veinticuatro (24)</p>	

<p>meses desde la entrada en vigencia de esta Ley, deberá realizar, actualizar y emitir guías de práctica clínica incorporando los protocolos en salud definidos en el artículo 9 de la Ley 2316 de 2023, en procedimientos quirúrgicos con fines estéticos que brinden el máximo de seguridad a los pacientes.</p>	<p>meses desde la entrada en vigencia de esta Ley, deberá <u>realizar, actualizar y emitir</u> publicar las guías y protocolos de práctica clínica incorporando los protocolos en salud definidos en el artículo 9 de la Ley 2316 de 2023, en procedimientos quirúrgicos con fines estéticos que brinden el máximo de seguridad a los pacientes.</p>	
<p>ARTÍCULO 8. Deberes del paciente, médico y las instituciones prestadoras de Salud. Con el fin de coadyuvar con la práctica responsable de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, los pacientes tendrán los siguientes deberes: a. Informarse sobre la formación profesional del médico que realizará el procedimiento, con el fin de verificar el título en medicina y la especialización en el campo consultado por el paciente. b. Cumplir las medidas de autocuidado, acatar las recomendaciones que fueron informadas por el médico tratante y asistir a los controles pos operatorios. Con el fin de ejercer una práctica responsable de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, los médicos y las Instituciones Prestadoras de Salud tendrán los siguientes deberes: a. Otorgar toda la información sobre el procedimiento a practicar, sus</p>	<p>ARTÍCULO 8. Deberes del paciente, médico y las instituciones prestadoras de Salud. Con el fin de coadyuvar con la práctica responsable de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, los pacientes tendrán los siguientes deberes: a. Informarse sobre la formación profesional del médico que realizará el procedimiento, con el fin de verificar el título en medicina y la especialización en el campo consultado por el paciente. b. Cumplir las medidas de autocuidado, acatar las recomendaciones que fueron informadas por el médico tratante y asistir a los controles pos operatorios. Con el fin de ejercer una práctica responsable de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, los médicos y las Instituciones Prestadoras de Salud tendrán los siguientes deberes: a. Otorgar toda la información sobre el procedimiento a practicar, sus recomendaciones y sus riesgos. b. informar si el lugar donde se practicará el procedimiento tiene las habilitaciones correspondientes. c. Resolver las inquietudes a petición del paciente sobre las posibles afectaciones a la salud mental derivadas del procedimiento a practicar, y por valoración del médico</p>	
<p>requerirán de consentimiento informado del paciente el cual deberá ser otorgado con antelación a la realización del procedimiento, y deberán quedar explícitos para las cirugías estéticas, además de los requisitos generales del consentimiento informado, el consentimiento informado deberá contener los siguientes aspectos: a. Nombre, número de identificación y firma del profesional de la salud que practica el procedimiento. b. Nombre, número de identificación y firma del paciente. c. Institución, sede y fecha en la que se va a practicar el procedimiento. Lo anterior, sin perjuicio de la autonomía en la toma de decisiones por parte del médico cirujano especialista, que, como consecuencia de las contingencias externas al normal desarrollo del procedimiento que pongan en riesgo la integridad del paciente, decida ajustar o variar el plan del procedimiento inicialmente previsto. De dichas decisiones adicionales se deberá informar posteriormente al paciente y dejar constancia en el historial médico del paciente. e. La información deberá ser suficiente, oportuna, completa, asequible, veraz y relacionada con el tipo de procedimiento a practicar, destacando los beneficios y las</p>	<p>paciente el cual deberá ser otorgado con antelación a la realización del procedimiento, y deberán quedar explícitos para las cirugías estéticas, además de los requisitos generales del consentimiento informado, el consentimiento informado deberá contener los siguientes aspectos: a. Nombre, número de identificación y firma del profesional de la salud que practica el procedimiento. b. Nombre, número de identificación y firma del paciente. c. Institución, sede y fecha en la que se va a practicar el procedimiento. Lo anterior, sin perjuicio de la autonomía en la toma de decisiones por parte del médico cirujano especialista, que, como consecuencia de las contingencias externas al normal desarrollo del procedimiento que pongan en riesgo la integridad del paciente, decida ajustar o variar el plan del procedimiento inicialmente previsto. De dichas decisiones adicionales se deberá informar posteriormente al paciente y dejar constancia en el historial médico del paciente. e. La información deberá ser suficiente, oportuna, completa, asequible, veraz y relacionada con el tipo de procedimiento a practicar, destacando los beneficios y las posibles complicaciones y consecuencias que se pueden presentar en cualquier tiempo. f. Constancia de que el paciente ha sido informado de las alternativas existentes para practicar el procedimiento, siempre que dichas alternativas se encuentren disponibles. g. Descripción de la forma en que el prestador posibilitará la continuidad en el manejo del posoperatorio.</p>	
<p>recomendaciones y sus riesgos. b. informar si el lugar donde se practicará el procedimiento tiene las habilitaciones correspondientes. c. Resolver las inquietudes a petición del paciente sobre las posibles afectaciones a la salud mental derivadas del procedimiento a practicar, y por valoración del médico tratante o conforme a su criterio médico, podrá remitir a dictamen psicológico previo. PARÁGRAFO. Los pacientes deberán poner en conocimiento de las autoridades las irregularidades encontradas en la información recibida.</p>	<p><u>tratante o conforme a su criterio médico, podrá remitir a dictamen psicológico previo.</u> PARÁGRAFO. Los pacientes deberán ser informados sobre los canales para poner en conocimiento de las autoridades las irregularidades encontradas en la información recibida. Asimismo se garantizará su amplio acceso a la información sobre la IPS, médico tratante, servicios autorizados, riesgos asociados y contar con la información de fácil comprensión sobre las guías y protocolos que aplican al procedimiento.</p>	
<p>Artículo 9°. De los insumos, dispositivos y medicamentos. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 6 de la Ley 2316 de 2023, los insumos, dispositivos y medicamentos en salud utilizados o prescritos para la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos deberán estar autorizados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), según corresponda.</p>	<p>Artículo 9°. De los insumos, dispositivos y medicamentos. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 6 de la Ley 2316 de 2023, los insumos, dispositivos y medicamentos en salud utilizados o prescritos para la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos deberán estar autorizados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), según corresponda.</p>	
<p>Artículo 10. Consentimiento informado. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 10, literal d), de la Ley 1751 de 2015, todos los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos</p>	<p>Artículo 10. Consentimiento informado. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 10, literal d), de la Ley 1751 de 2015, todos los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos requerirán de consentimiento informado del</p>	
<p>posibles complicaciones y consecuencias que se pueden presentar en cualquier tiempo. f. Constancia de que el paciente ha sido informado de las alternativas existentes para practicar el procedimiento, siempre que dichas alternativas se encuentren disponibles. g. Descripción de la forma en que el prestador posibilitará la continuidad en el manejo del posoperatorio. Parágrafo 1°. Se entiende por información suficiente y completa la explicación en términos sencillos de la condición en salud, diagnóstico, el manejo o procedimiento, las alternativas de tratamiento existentes y los riesgos previstos de alta concurrencia o complicaciones más frecuentes. Dicha información, puede ser entregada de manera verbal, escrita o cualquiera otra según las condiciones del paciente. El paciente tendrá la libertad para realizar las preguntas que considere pertinentes al especialista, quien resolverá sus dudas y de acuerdo con la autonomía del paciente decidirá si acepta o no. Parágrafo 2°. En concordancia con lo señalado en el presente artículo, el Invima advertirá a la población sobre las indicaciones y contraindicaciones, y usos adecuados de los medicamentos, dispositivos o</p>	<p>Parágrafo 1°. Se entiende por información suficiente y completa la explicación en términos sencillos de la condición en salud, diagnóstico, el manejo o procedimiento, las alternativas de tratamiento existentes y los riesgos previstos de alta concurrencia o complicaciones más frecuentes. Dicha información, puede debe ser entregada de manera verbal, escrita y e por cualquier otro medio cualquiera-otra según las condiciones del paciente. El paciente tendrá la libertad para realizar las preguntas que considere pertinentes al especialista, quien resolverá sus dudas y de acuerdo con la autonomía del paciente decidirá si acepta o no. Parágrafo 2°. En concordancia con lo señalado en el presente artículo, el Invima advertirá a la población sobre las indicaciones y contraindicaciones, dosificaciones y usos adecuados de los medicamentos, dispositivos o</p>	

<p>insumentos utilizados o prescritos para la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos; a efectos de lo cual, destinará un espacio exclusivo para socialización de ello con la ciudadanía en su página web institucional.</p> <p>Parágrafo 3º. Para efectos del consentimiento informado téngase en cuenta que, en todo caso, las obligaciones asumidas por el cirujano o profesional que realiza procedimientos médicos o quirúrgicos con fines estéticos son obligaciones de medio y no de resultado, y, por tanto, el especialista únicamente será llamado a responder en caso de no haber actuado de conformidad con la diligencia, pericia y prudencia exigible. De esta circunstancia deberá ser informado el paciente.</p>			<p>quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos procedimientos.</p> <p>Los gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos procedimientos se pagarán con la póliza contemplada en este artículo incluyendo gastos de atención en salud mental.</p> <p>Solo en caso que los gastos médicos derivados de las complicaciones del procedimiento quirúrgico estético superen la cobertura de la póliza, subsidiariamente podrán ser gestionados a cargo del sistema de salud.</p> <p>Estas pólizas no pueden contravenir las decisiones médicas de autonomía establecidas en la Ley 1751 de 2015 y las normas que la regulen.</p> <p>Lo anterior sin perjuicio de las demás pólizas o seguros previstos en las normas vigentes.</p> <p>Parágrafo 1º. En todo caso, el prestador del servicio y/o los médicos cirujanos especialistas independientes deberán informar y advertir sobre la póliza, la cual, únicamente podrá ser emitida para pacientes que serán tratados por los centros médicos y/o especialistas que cuenten con la totalidad de requisitos y certificaciones requeridas por la ley para la</p>	<p>complicaciones de dichos procedimientos.</p> <p>Los gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos procedimientos se pagarán con la póliza contemplada en este artículo incluyendo gastos de atención en salud mental.</p> <p>Solo en caso que los gastos médicos derivados de las complicaciones del procedimiento quirúrgico estético superen la cobertura de la póliza, subsidiariamente podrán ser gestionados a cargo del sistema de salud.</p> <p>Estas pólizas no pueden contravenir las decisiones médicas de autonomía establecidas en la Ley 1751 de 2015 y las normas que la regulen.</p> <p>Lo anterior sin perjuicio de las demás pólizas o seguros previstos en las normas vigentes.</p> <p>Parágrafo 1º. En todo caso, el prestador del servicio y/o los médicos cirujanos especialistas independientes deberán informar y advertir sobre la póliza, la cual, únicamente podrá ser emitida para pacientes que serán tratados por los centros médicos y/o especialistas que cuenten con la totalidad de requisitos y certificaciones requeridas por la ley para la práctica de estos procedimientos.</p> <p>Parágrafo 2º. No podrá negarse ningún servicio de salud, especialmente el servicio de urgencias, por servicios amparados por la póliza. Para garantizar el derecho fundamental a la</p>
<p>Artículo 11. Pólizas. El paciente, que esté interesado en practicarse algún procedimiento quirúrgico con fines estéticos, deberá suscribir una póliza que ampare los gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos procedimientos.</p> <p>El paciente, que esté interesado en practicarse algún procedimiento médico con fines estéticos y que se encuentre debidamente informado podrá suscribir una póliza que ampare los gastos médicos, hospitalarios,</p>	<p>Artículo 11. Pólizas. El paciente, que esté interesado en practicarse algún procedimiento quirúrgico con fines estéticos, deberá suscribir una póliza que ampare los gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos procedimientos.</p> <p>El paciente, que esté interesado en practicarse algún procedimiento médico con fines estéticos y que se encuentre debidamente informado podrá suscribir una póliza que ampare los gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las</p>		<p>Lo anterior sin perjuicio de las demás pólizas o seguros previstos en las normas vigentes.</p> <p>Parágrafo 1º. En todo caso, el prestador del servicio y/o los médicos cirujanos especialistas independientes deberán informar y advertir sobre la póliza, la cual, únicamente podrá ser emitida para pacientes que serán tratados por los centros médicos y/o especialistas que cuenten con la totalidad de requisitos y certificaciones requeridas por la ley para la</p>	<p>Lo anterior sin perjuicio de las demás pólizas o seguros previstos en las normas vigentes.</p> <p>Parágrafo 1º. En todo caso, el prestador del servicio y/o los médicos cirujanos especialistas independientes deberán informar y advertir sobre la póliza, la cual, únicamente podrá ser emitida para pacientes que serán tratados por los centros médicos y/o especialistas que cuenten con la totalidad de requisitos y certificaciones requeridas por la ley para la práctica de estos procedimientos.</p> <p>Parágrafo 2º. No podrá negarse ningún servicio de salud, especialmente el servicio de urgencias, por servicios amparados por la póliza. Para garantizar el derecho fundamental a la</p>
<p>práctica de estos procedimientos.</p> <p>Parágrafo 2º. No podrá negarse ningún servicio de salud, especialmente el servicio de urgencias, por servicios amparados por la póliza. Para garantizar el derecho fundamental a la salud y la atención integral oportuna a pacientes de cirugías estéticas, incluyendo complicaciones derivadas de los procedimientos, tratamientos o medicamentos, el Ministerio de Salud reglamentará el proceso de acuerdos y procedimientos de pago y recobro entre el Sistema de Salud, las IPS y las aseguradoras en lo que corresponda al valor de la póliza y lo referente al cargo al sistema de manera subsidiaria. La reglamentación se hará en coordinación con la Superintendencia de Salud y la Superintendencia Financiera y deberá refrendarse por parte de las Comisiones Séptimas del Congreso en sesión ordinaria mediante informe y publicación del proyecto normativo.</p> <p>Parágrafo 3º. La Superintendencia Financiera, en coordinación con la Superintendencia de Salud, reglamentarán lo relativo al marco legal aplicable a las aseguradoras para expedir las pólizas, coordinación de</p>	<p>salud y la atención integral oportuna a pacientes de cirugías estéticas, incluyendo complicaciones derivadas de los procedimientos, tratamientos o medicamentos, el Ministerio de Salud reglamentará el proceso de acuerdos y procedimientos de pago y recobro entre el Sistema de Salud, las IPS y las aseguradoras en lo que corresponda al valor de la póliza y lo referente al cargo al sistema de manera subsidiaria. La reglamentación se hará en coordinación con la Superintendencia de Salud y la Superintendencia Financiera y deberá refrendarse por parte de las Comisiones Séptimas del Congreso en sesión ordinaria mediante informe y publicación del proyecto normativo.</p> <p>Parágrafo 3º. La Superintendencia Financiera, en coordinación con la Superintendencia de Salud, reglamentarán lo relativo al marco legal aplicable a las aseguradoras para expedir las pólizas, coordinación de</p> <p>El Ministerio de Salud, en coordinación y participación de las <u>de las sociedades científicas de las especialidades descritas en la presente Ley;</u> asociaciones y organizaciones de cirujanos y especialistas en cirugía plástica; establecerá la reglamentación para determinar los procedimientos que requieren la suscripción de la póliza obligatoria de acuerdo a su complejidad y riesgos.</p>		<p>pagos, auditoría de cuentas, con énfasis en los límites de valor, cubrimiento y cláusulas legales para su contrato y cobertura. El Ministerio de Salud, en coordinación y participación de las asociaciones y organizaciones de cirujanos y especialistas en cirugía plástica; establecerá la reglamentación para determinar los procedimientos que requieren la suscripción de la póliza obligatoria de acuerdo a su complejidad y riesgos.</p> <p>Parágrafo transitorio. Sólo podrán exigirse las pólizas obligatorias hasta que las entidades que trata el presente artículo hayan expedido la reglamentación respectiva y la debida difusión previa para garantizar la transparencia y la sana competencia. La reglamentación deberá permitir un término mínimo de 6 meses para que los centros médicos y las aseguradoras puedan coordinar la oferta y demanda amplia de pólizas para su efectiva aplicación.</p>	

<p>Artículo 12. Del reporte, seguimiento y análisis de la información. Los casos de mortalidad y eventos adversos asociados a los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, serán considerados como eventos de interés en salud pública, por lo cual, las instituciones que practiquen dichos procedimientos deberán reportarlos a las autoridades de inspección, vigilancia y control para su investigación, análisis y adopción de medidas de control pertinentes. Las mismas entidades deberán reportar los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, a las entidades departamentales o distritales de salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social para análisis, monitoreo, e identificación de riesgos, vigilancia y control de la prestación de servicios, según corresponda. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el presente artículo dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley y garantizará el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012.</p>	<p>Artículo 12. Del reporte, seguimiento y análisis de la información. Los casos de mortalidad y eventos adversos asociados a los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, serán considerados como eventos de interés en salud pública, por lo cual, las instituciones que practiquen dichos procedimientos deberán reportarlos a las autoridades de inspección, vigilancia y control para su investigación, análisis y adopción de medidas de control pertinentes. Las mismas entidades deberán reportar los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, a las entidades departamentales o distritales de salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social para análisis, monitoreo, e identificación de riesgos, vigilancia y control de la prestación de servicios, según corresponda. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el presente artículo dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley en y garantizará el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, garantizando la protección de datos personales; y los derechos fundamentales sobre la historia clínica y la intimidad de los pacientes.</p>	
<p>los médicos, de acuerdo con lo preceptuado en la presente ley. Se autoriza a que dichas entidades efectúen el apartado presupuestal correspondiente.</p> <p>Artículo 14. Prohibiciones. Se prohíben las siguientes prácticas en la publicidad y promoción de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos a través de cualquier medio de comunicación o redes sociales, en estos casos:</p> <p>a. Las dirigidas a menores de edad, o hechas atractivas para ellos.</p> <p>b. Las que induzcan al error en el paciente.</p> <p>c. Las rifas, promociones, ofertas y patrocinios.</p> <p>Parágrafo 1°. Será competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio investigar y sancionar los aspectos relacionados con el literal a)</p> <p>Parágrafo 2°. Será competencia de la Superintendencia Nacional de Salud y los tribunales de ética médica investigar y sancionar las conductas de los literales b), c) y d) respectivamente.</p> <p>Parágrafo 3°. Será competencia de COLJUEGOS investigar y sancionar las actividades relacionadas con el literal e).</p>	<p>Artículo 14. Prohibiciones. Se prohíben las siguientes prácticas en la publicidad y promoción de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos a través de cualquier medio de comunicación o redes sociales, en estos casos:</p> <p>a. Las dirigidas a menores de edad, o hechas atractivas para ellos.</p> <p>b. Las que induzcan al error en el paciente.</p> <p>c. Las rifas, promociones, ofertas y patrocinios.</p> <p>Parágrafo 1°. Será competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio investigar y sancionar los aspectos relacionados con el literal a)</p> <p>Parágrafo 2°. Será competencia de la Superintendencia Nacional de Salud y los tribunales de ética médica investigar y sancionar las conductas de los literales b) y c) y d) respectivamente.</p> <p>Parágrafo 3°. Será competencia de COLJUEGOS investigar y sancionar las actividades relacionadas con el literal c) e).</p>	
<p>CAPÍTULO III Publicidad, promoción y patrocinio</p> <p>ARTÍCULO 13. Publicidad de procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos. Las piezas publicitarias mediante las cuales se ofrezca o promocióne la práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos por cualquier medio de divulgación, deberán incluir información clara, suficiente, oportuna, comprensible, precisa, idónea, verificable y veraz y, como mínimo, deberá contener lo siguiente:</p> <p>a. Nombre de la institución prestadora del servicio de salud y/o del prestador independiente, en la que se prestará el servicio.</p> <p>b. Indicación clara, visible de la condición de habilitación de servicios.</p> <p>Parágrafo 1°. La información indicada en este artículo debe estar resaltada en la página web, red social, aplicativo, que para el efecto tenga disponible del Prestador de Servicios de Salud, según sea el caso, de forma claramente visible y de todas maneras en todo caso verificable por el paciente.</p> <p>Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y de la Protección Social junto con la Superintendencia Nacional de Salud, realizarán periódicamente campañas de información a cerca de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos y los derechos y las obligaciones de los pacientes y</p>	<p>ARTÍCULO 13. Publicidad de procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos. Las piezas publicitarias mediante las cuales se ofrezca o promocióne la práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos por cualquier medio de divulgación, deberán incluir información clara, suficiente, oportuna, comprensible, precisa, idónea, verificable y veraz y, como mínimo, deberá contener lo siguiente:</p> <p>a. Nombre de la institución prestadora del servicio de salud y/o del prestador independiente, en la que se prestará el servicio.</p> <p>b. Indicación clara, visible de la condición de habilitación de servicios.</p> <p>Parágrafo 1°. La información indicada en este artículo debe estar resaltada en la página web, red social, aplicativo, que para el efecto tenga disponible del Prestador de Servicios de Salud, según sea el caso, de forma claramente visible y de todas maneras en todo caso verificable por el paciente.</p> <p>Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y de la Protección Social junto con la Superintendencia Nacional de Salud, realizarán periódicamente campañas de información a cerca de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos y los derechos y las obligaciones de los pacientes y las obligaciones de los pacientes y</p>	
<p>ARTÍCULO 15. Publicidad Engañosa. Los prestadores de salud que incurran en prácticas de publicidad engañosa para lograr la prestación de servicios para procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, se harán acreedores de las sanciones previstas en la Ley 1480 de 2011 y demás que la sustituyan, modifiquen o complementen. Lo anterior sin perjuicio de las demás condenas y sanciones jurisdiccionales y administrativas que les sean aplicables.</p> <p>Parágrafo. La Superintendencia de Industria y Comercio ejercerá funciones de inspección, vigilancia y control sobre la publicidad engañosa, de conformidad con el régimen de la Ley 1480 de 2011 o la norma que la modifique o adicione. Lo anterior, sin perjuicio de las competencias específicamente asignadas a otras autoridades en virtud de la presente ley.</p>	<p>ARTÍCULO 15. Publicidad Engañosa. Los prestadores de salud que incurran en prácticas de publicidad engañosa para lograr la prestación de servicios para procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, se harán acreedores de las sanciones previstas en la Ley 1480 de 2011 y demás que la sustituyan, modifiquen o complementen. Lo anterior sin perjuicio de las demás condenas y sanciones jurisdiccionales y administrativas que les sean aplicables.</p> <p>Parágrafo. La Superintendencia de Industria y Comercio ejercerá funciones de inspección, vigilancia y control sobre la publicidad engañosa, de conformidad con el régimen de la Ley 1480 de 2011 o la norma que la modifique o adicione. Lo anterior, sin perjuicio de las competencias específicamente asignadas a otras autoridades en virtud de la presente ley.</p>	
<p>Artículo 16. Responsabilidad profesional. Los profesionales de la salud que realicen procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente ley, serán sancionados por parte de los tribunales de ética profesional</p>	<p>Artículo 16. Responsabilidad profesional. Los profesionales de la salud que realicen procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente ley, serán sancionados por parte de los tribunales de ética profesional correspondientes con las sanciones</p>	

<p>correspondientes con las sanciones contempladas en los respectivos regímenes, además de la suspensión del ejercicio profesional de conformidad con lo consagrado en el artículo 83 de la Ley 23 de 1981 para practicar procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos. Lo anterior sin perjuicio de las demás condenas o sanciones civiles, penales y/o administrativas a que haya lugar.</p> <p>Artículo 17. Ejercicio ilegal de la medicina en los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos. El ejercicio ilegal de la práctica de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos por fuera de las condiciones establecidas en la presente ley se considera ejercicio ilegal de la medicina. Lo no previsto en la presente ley se registrará por las normas generales para el ejercicio de las profesiones de la salud.</p>	<p>contempladas en los respectivos regímenes, de conformidad a lo establecido en el marco de la Ley 23 de 1981, que podrán incluir además, de la suspensión del ejercicio profesional por un término máximo de quince (15) años o la cancelación definitiva en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS) para practicar procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos en caso de reincidencia.</p> <p>Lo anterior sin perjuicio de las demás condenas o sanciones civiles, penales y/o administrativas a que haya lugar para personal profesional o no profesional que haya cometido la falta.</p> <p>Artículo 17. Ejercicio ilegal de la medicina en los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos. El ejercicio ilegal de la práctica de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos por fuera de las condiciones establecidas en la presente ley se considera ejercicio ilegal de la medicina. Lo no previsto en la presente ley se registrará por las normas generales para el ejercicio de las profesiones de la salud.</p>	
<p>Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social ajustará el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) con el fin de hacer públicas las sanciones de que sean objeto los prestadores de servicios de salud.</p> <p>Parágrafo 2º. Para la exigibilidad de los deberes de los prestadores, la Superintendencia de Salud será la entidad responsable en vigilar, supervisar y sancionar las faltas por parte de los prestadores de servicios de salud que no cumplan con lo dispuesto en esta normativa.</p> <p>Parágrafo 3º. Los tribunales de ética médica investigarán, juzgarán y sancionarán las actividades relacionadas con las faltas relacionadas con la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, regulados en esta ley. Sin perjuicio de las demás instancias de responsabilidad civil, judicial y sancionatoria a que haya lugar.</p> <p>Artículo 20. Responsabilidad por publicidad. La Superintendencia Nacional de Salud sancionará el incumplimiento de lo previsto en los artículos 13, 14 y 15 de la presente ley por parte del anunciante, promotor o patrocinador conforme lo establece el artículo 30 de la Ley 1480 de 2011 y demás normas que regulen la materia, sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar.</p>	<p>Parágrafo 2º. Para la exigibilidad de los deberes de los prestadores, la Superintendencia de Salud será la entidad responsable en vigilar, supervisar y sancionar las faltas por parte de los prestadores de servicios de salud que no cumplan con lo dispuesto en esta normativa.</p> <p>Parágrafo 3º. Los tribunales de ética médica investigarán, juzgarán y sancionarán las actividades relacionadas con las faltas relacionadas con la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, regulados en esta ley. Sin perjuicio de las demás instancias de responsabilidad civil, judicial y sancionatoria a que haya lugar.</p>	
<p>Artículo 18. Adiciónese un numeral en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así: ARTÍCULO 130. INFRACCIONES ADMINISTRATIVAS. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así: 22. Ejercer de manera ilegal las profesiones de la salud de conformidad con las normas que regulan la materia.</p> <p>Artículo 19. Sanciones a los prestadores de servicios de salud. El incumplimiento de lo dispuesto en los artículos 4, 5, 6, 9, 10, 11 y 12 de la presente ley podrá acarrear las siguientes sanciones al prestador de servicios de salud: 1. Cierre temporal, definitivo, o pérdida de la habilitación del servicio. 2. Multas de conformidad con los valores establecidos en la normatividad superior vigente. Lo anterior sin perjuicio de las demás actuaciones o sanciones que en el marco de la inspección, vigilancia y control deban adoptar las entidades competentes dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud.</p>	<p>Artículo 18. Adiciónese un numeral en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así: ARTÍCULO 130. INFRACCIONES ADMINISTRATIVAS. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así: 22. Administrar una Institución Prestadora de Salud o centro de servicios de salud particular, en donde se ejerzan Ejersee de manera ilegal las profesiones de la salud de conformidad con las normas que regulan la materia.</p> <p>Artículo 19. Sanciones a los prestadores de servicios de salud. El incumplimiento de lo dispuesto en los artículos 4, 5, 6, 9, 10, 11 y 12 de la presente ley podrá acarrear las siguientes sanciones al prestador de servicios de salud: 1. Cierre temporal, definitivo, o pérdida de la habilitación del servicio. 2. Multas de conformidad con los valores establecidos en la normatividad superior vigente. Lo anterior sin perjuicio de las demás actuaciones o sanciones que en el marco de la inspección, vigilancia y control deban adoptar las entidades competentes dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud. Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social ajustará el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) con el fin de hacer públicas las sanciones de que sean objeto los prestadores de servicios de salud.</p>	
<p>Parágrafo. La participación de profesionales de la salud en prácticas que contravengan las disposiciones establecidas en los artículos 13, 14 y 15 de la presente ley se considera como mínimo una falta grave contra la ética profesional, por lo cual tales conductas serán sancionadas de acuerdo con el régimen específico de cada profesión.</p> <p>CAPÍTULO V Disposiciones finales</p> <p>Artículo 21. Complementariedad normativa. En lo no previsto en la presente ley se aplicarán las normas contenidas en los respectivos códigos de ética. En relación con la imposición de las sanciones por incumplimiento de esta ley, se aplicará lo previsto en los artículos 47 a 52 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA), salvo que exista una norma procesal especial.</p> <p>Artículo 22 El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación, en un plazo no inferior a seis (6) meses diseñarán y divulgarán una estrategia de información y prevención sobre los procedimientos medico-estéticos y/o quirúrgicos con el objetivo que los ciudadanos tomen decisiones sobre estos, sin la influencia de estereotipos.</p>	<p>Artículo 22 El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación, en un plazo no inferior a seis (6) meses diseñarán y divulgarán una estrategia de información y prevención sobre los procedimientos medico-estéticos y/o quirúrgicos con fines estéticos, con el objetivo que los ciudadanos tomen decisiones sobre estos, sin la influencia de estereotipos.</p>	

<p>Artículo 23 Vigencia. La presente Ley entrará a regir a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p>El anterior texto, conforme a lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992, modificado por el parágrafo 1º, del artículo 9º, de la Ley Orgánica No. 2390 de 2024).</p>		
--	--	--

6. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones y dada la importancia que reviste esta iniciativa, presentamos **PONENCIA POSITIVA** y solicitamos a la Plenaria del Senado de la República dar trámite al segundo debate y aprobar el texto propuesto con modificaciones del Proyecto de Ley No. 311 de 2023 Cámara 237 de 2024 Senado, "Por la cual se regulan los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos y se dictan otras disposiciones", para que haga su tránsito legislativo y se convierta en Ley de la República.

Cordialmente,

 FERNEY SILVA IDROBO Senador de la República Coordinador Ponente	 FABIAN DIAZ PLATA Senador de la República Ponente
--	--

7. TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE PLENARIA

PROYECTO DE LEY No. 311 DE 2023 CÁMARA / 237 DE 2024 SENADO
 "POR LA CUAL SE REGULAN LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS CON FINES ESTÉTICOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."

El Congreso de Colombia,

DECRETA

CAPITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. Objeto. Esta ley tiene como objeto reglamentar el campo de la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos que tengan como finalidad principal adoptar medidas con el propósito de proteger la salud y la vida de las personas que se someten a los mismos.

Se exceptúan aquellos aspectos relacionados con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas. Asimismo, se excluyen aquellos procedimientos catalogados como no invasivos o mínimamente invasivos.

Se establecen disposiciones relacionadas con los registros, insumos y medicamentos aplicados a los pacientes con el fin de proteger la salud y la vida de los mismos.

Solo el personal idóneo, titulado y especializado formalmente para su ejercicio, estará habilitado para realizar estos procedimientos, los cuales deberán ser desarrollados bajo las condiciones de seguridad y calidad establecidas para tal efecto.

Parágrafo: El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y con la participación de las sociedades científicas reglamentará lo referente a los procedimientos Médico-Quirúrgicos autorizados en Colombia, dentro de los 12 meses siguientes a la promulgación de la presente ley. Mantendrá su potestad reglamentaria para la actualización de los procedimientos autorizados desde los principios de objetividad, participación y sobre sustento científico.

Artículo 2°. Principios y valores. Para efectos de la aplicación e interpretación de la presente ley se tendrán en cuenta los principios y valores contenidos en los artículos 35 y 36 de la Ley 1164 de 2007 o la que los modifique, sustituya o altere, así como la autonomía profesional en los términos señalados en el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 o la que los modifique, sustituya o altere.

De igual manera, para la aplicación, interpretación y sanciones señaladas en esta ley, se tendrán en cuenta las competencias establecidas para la Superintendencia de Industria y Comercio en la Ley 1480 de 2011 únicamente en relación con lo dispuesto en materia de publicidad; lo establecido para la Superintendencia Nacional de Salud en las Leyes 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1949 de 2019 sobre la vigilancia y sanciones a los establecimientos en donde tengan lugar los procedimientos

médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos y, lo señalado para el Tribunal Nacional de Ética Médica en la Ley 23 de 1981 en relación con faltas éticas de los médicos y la práctica de la medicina.

La aplicación del Estatuto del Consumidor sólo aplicará para definir los temas que atañen a la responsabilidad por publicidad engañosa, pero no para definir, sobre la lógica del derecho de consumo, las cargas y responsabilidades del especialista en lo que concierne al acto profesional.

Artículo 3°. De los procedimientos médicos quirúrgicos con fines estéticos. Para efectos de la presente ley, entiéndase por:

- a) Procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos o suntuarios: son aquellas intervenciones invasivas realizadas sobre el cuerpo humano con el propósito principal de modificar o mejorar la apariencia física, sin que exista una indicación clínica, diagnóstica, terapéutica o funcional justificable desde el punto de vista médico.
- b) Finalidad no terapéutica: No están orientados a tratar patologías, corregir malformaciones congénitas funcionales ni restaurar funciones orgánicas, sino a satisfacer deseos de mejora cosmética o percepción personal de belleza.
- c) Naturaleza electiva: Son procedimientos voluntarios, programados y no urgentes.
- d) Riesgo médico-legal: Al no tener indicación clínica estricta, implican consideraciones éticas, bioéticas y de responsabilidad profesional más estrictas, especialmente respecto al consentimiento informado y la relación riesgo-beneficio.

Parágrafo. El uso de los dispositivos médico quirúrgicos con fines estéticos será reglamentado por el Ministerio de Salud, de acuerdo con la tecnología y avances del sector, que permitan brindar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados. Dicha clasificación deberá especificar cuál es el personal médico y no médico autorizado para hacer uso de estos. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) realizará la autorización de comercialización de dichos dispositivos previa evaluación de eficacia y seguridad.

CAPÍTULO II

De las condiciones para la realización de procedimientos médico quirúrgicos con fines estéticos y manejo de la información

Artículo 4. condiciones para la práctica de procedimientos médico quirúrgicos con fines estéticos. Los procedimientos médico quirúrgicos con fines estéticos que se practiquen en Colombia deberán cumplir con las siguientes condiciones:

- a) Realizarse por quienes acrediten los requisitos contenidos en el artículo 5° de la presente ley.
- b) Contratar con un prestador habilitado o estar habilitado para realizar el respectivo procedimiento médico quirúrgico con fines estéticos, de conformidad con la normatividad que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social con participación de las sociedades científicas.
- c) Utilizar los insumos, dispositivos y medicamentos autorizados en el país, en los términos de los artículos 3º y 9º de la presente ley.
- d) Contar con el consentimiento informado del paciente en los términos definidos en el artículo 10º de la presente ley.

Parágrafo. Toda práctica de procedimientos médico quirúrgicos con fines estéticos que se realice sin tener en cuenta alguna de las condiciones aquí señaladas, será considerada como ejercicio ilegal de la profesión y susceptible de las sanciones previstas en la ley.

Artículo 5°. Requisitos para la práctica de procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos. Desde la vigencia de la presente ley, solo podrán practicar los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, los médicos profesionales autorizados y odontólogos con especialización en cirugía maxilofacial para su ejercicio en Colombia que cumplan el siguiente requisito:

Tener título de posgrado, en cirugía plástica, maxilofacial, otorrinolaringología, cirugía plástica facial y rinología; oculoplastia o cualquier especialidad médico-quirúrgica que incluya formación de estudios superiores en la práctica de procedimientos médicos quirúrgicos con fines estéticos otorgado por una Institución de Educación Superior reconocida por el Ministerio de Educación Nacional según la ley colombiana.

En caso de que el título fuera obtenido en el exterior, deberá ser convalidado ante el Ministerio de Educación Nacional conforme al procedimiento y plazos establecidos para tal efecto en las leyes y reglamentaciones expedidas en la materia.

Parágrafo 1°. Es deber de los médicos especialistas en la práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos, registrarse como especialistas en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, (ReTHUS) del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) o de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, aportando sus datos de títulos académicos, ejercicio, experiencia profesional y demás información que definirá el Ministerio de Salud y Protección Social. Si no se cumple con esta obligación, se estará ejerciendo ilegalmente esta profesión. Adicionalmente deberá aportar a tal registro los soportes que den cuenta de la formación académica requerida.

Así mismo, los médicos especialistas en la práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, deberán exhibir en un lugar visible el correspondiente registro junto con sus títulos de idoneidad. Adicionalmente, dicha publicación también deberá realizarse paralelamente a través de los medios por los cuales ofrezcan sus servicios.

Parágrafo 2°. Es deber de los especialistas en la práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos, registrarse en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, (ReTHUS) del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), aportando sus datos de títulos académicos, ejercicio, experiencia profesional con sus respectivos soportes; y demás información que defina la reglamentación. Si no se cumple con esta obligación, se estará ejerciendo ilegalmente esta profesión.

Además deberán exhibir en un lugar visible el correspondiente registro junto con sus títulos de idoneidad y deberá publicarse a través de los medios por los cuales ofrezcan sus servicios.

<p>Artículo 6°. Condiciones para los prestadores de servicios de salud. Podrán ofrecer y practicar procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los profesionales independientes, siempre y cuando cumplan integralmente con los estándares y criterios de habilitación vigentes; y los procedimientos correspondan a las posibilidades del prestador habilitado. Entre ellos:</p> <p>a). Para la práctica de los procedimientos a que se refiere esta ley los prestadores deberán, previamente, cumplir las condiciones de habilitación, infraestructura higiénico sanitarias establecidas en la normativa vigente o la que la modifique o sustituya.</p> <p>b) El prestador de servicios de salud deberá procurar la continuidad del manejo postoperatorio del paciente por parte del especialista que realizó el procedimiento u otro especialista con sus mismas competencias.</p> <p>c) Las clínicas, centros médicos, especialistas independientes e instituciones prestadoras de salud donde se practiquen los procedimientos médico quirúrgicos con fines estéticos regulados por la presente ley, deberán contar con el certificado de habilitación para el servicio respectivo en lo pertinente a su área, establecido por el sistema único de habilitación, y las normas que lo regulan.</p> <p>d) Al momento del ingreso del paciente, el prestador de servicios de salud deberá informarle a este y a su(s) acompañante(s) el estado de su habilitación para el procedimiento médico y/o quirúrgicos con fines estéticos el cual se va a realizar.</p> <p>e) Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con servicios del grupo quirúrgico de cirugía ambulatoria, mediana y alta complejidad que contemplen ofrecer y practicar procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, serán objeto de visita de habilitación previa a la apertura de dichos servicios por parte de la autoridad de salud correspondiente.</p> <p>f) Los profesionales independientes, en la consulta externa especializada, solo podrán ofertar y realizar procedimientos para los cuales se encuentren debidamente habilitados y autorizados conforme a la reglamentación que se expida y a la normatividad vigente en lo pertinente a su área.</p> <p>g). Es deber de los profesionales de la salud que tengan participación en la intervención quirúrgica a realizar, poner de presente de manera clara y expresa la información de la que tratan los literales mencionados en el artículo octavo de la presente ley. Ante la omisión de este deber reportada por el paciente, la Superintendencia de Salud será la entidad responsable en vigilar, supervisar y sancionar las faltas por parte de las Instituciones Prestadoras de Salud públicas y privadas que no cumplan con lo dispuesto en esta normativa.</p> <p>h). Los tribunales de ética médica investigarán, juzgarán y sancionarán las actividades relacionadas con las faltas relacionadas con la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, regulados en esta ley. Sin perjuicio de las demás instancias de responsabilidad civil, judicial y sancionatoria a que haya lugar.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, y con la participación de las sociedades científicas referidas en el artículo 5°; definirán las áreas de competencia del ejercicio profesional en salud, entre las especialidades contempladas en la presente ley, en lo referente a su área, con el fin de reglamentar éstas disposiciones dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>Se mantendrá la potestad reglamentaria para definir el campo de aplicación, habilitación y autorización a los nuevos procedimientos que surjan con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley y de su reglamentación de acuerdo al ámbito de las especialidades respectivas.</p>	<p>Asimismo, el Ministerio de Salud en conjunto con el Ministerio de Educación, desarrollarán el trámite de solicitud de autorización y habilitación para nuevos procedimientos el cual deberá ser sometido al concepto de las sociedades científicas.</p> <p>Artículo 7°. Guías y protocolos de la práctica clínica. El Ministerio de Salud y Protección Social, con la asesoría de las sociedades científicas, en un término no mayor a veinticuatro (24) meses desde la entrada en vigencia de esta Ley, deberá publicar las guías y protocolos de práctica clínica incorporando los protocolos en salud definidos en el artículo 9 de la Ley 2316 de 2023, en procedimientos quirúrgicos con fines estéticos que brinden el máximo de seguridad a los pacientes.</p> <p>Artículo 8. Deberes del paciente, médico y las instituciones prestadoras de Salud. Con el fin de coadyuvar con la práctica responsable de los procedimientos médicos quirúrgicos con fines estéticos, los pacientes tendrán los siguientes deberes:</p> <p>a. Informarse sobre la formación profesional del médico que realizará el procedimiento, con el fin de verificar el título en medicina y la especialización en el campo consultado por el paciente.</p> <p>b. Cumplir las medidas de autocuidado, acatar las recomendaciones que fueron informadas por el médico tratante y asistir a los controles pos operatorios.</p> <p>Con el fin de ejercer una práctica responsable de los procedimientos médicos quirúrgicos con fines estéticos, los médicos y las Instituciones Prestadoras de Salud tendrán los siguientes deberes:</p> <p>a. Otorgar toda la información sobre el procedimiento a practicar, sus recomendaciones y sus riesgos.</p> <p>b. Informar si el lugar donde se practicará el procedimiento tiene las habilitaciones correspondientes.</p> <p>c. Resolver las inquietudes a petición del paciente sobre las posibles afectaciones a la salud mental derivadas del procedimiento a practicar, y por valoración del médico tratante o conforme a su criterio médico, podrá remitir a dictamen psicológico previo.</p> <p>Parágrafo. Los pacientes deberán ser informados sobre los canales para poner en conocimiento de las autoridades las irregularidades encontradas en la información recibida. Asimismo se garantizará su amplio acceso a la información sobre la IPS, médico tratante, servicios autorizados, riesgos asociados y contar con la información de fácil comprensión sobre las guías y protocolos que aplican al procedimiento.</p> <p>Artículo 9°. De los insumos, dispositivos y medicamentos. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 6 de la Ley 2316 de 2023, los insumos, dispositivos y medicamentos en salud utilizados o prescritos para la práctica de los procedimientos médico quirúrgicos con fines estéticos deberán estar autorizados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), según corresponda.</p> <p>Artículo 10. Consentimiento informado. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 10, literal d), de la Ley 1751 de 2015, todos los procedimientos médico quirúrgicos con fines estéticos requerirán de consentimiento informado del paciente el cual deberá ser otorgado con antelación a la realización del procedimiento, y deberán quedar explícitos para las cirugías estéticas, además de los requisitos generales del consentimiento informado, deberá contener los siguientes aspectos:</p>
<p>a. Nombre, número de identificación y firma del profesional de la salud que practica el procedimiento.</p> <p>b. Nombre, número de identificación y firma del paciente.</p> <p>c. Institución, sede y fecha en la que se va a practicar el procedimiento.</p> <p>Lo anterior, sin perjuicio de la autonomía en la toma de decisiones por parte del médico cirujano especialista, que, como consecuencia de las contingencias externas al normal desarrollo del procedimiento que pongan en riesgo la integridad del paciente, decida ajustar o variar el plan del procedimiento inicialmente previsto.</p> <p>De dichas decisiones adicionales se deberá informar posteriormente al paciente o dejar constancia en el historial médico del paciente.</p> <p>e. La información deberá ser suficiente, oportuna, completa, asequible, veraz y relacionada con el tipo de procedimiento a practicar, destacando los beneficios y las posibles complicaciones y consecuencias que se pueden presentar en cualquier tiempo.</p> <p>f. Constancia de que el paciente ha sido informado de las alternativas existentes para practicar el procedimiento, siempre que dichas alternativas se encuentren disponibles.</p> <p>g. Descripción de la forma en que el prestador posibilitará la continuidad en el manejo del posoperatorio.</p> <p>Parágrafo 1°. Se entiende por información suficiente y completa la explicación en términos sencillos de la condición en salud, diagnóstico, el manejo o procedimiento, las alternativas de tratamiento existentes y los riesgos previstos de alta concurrencia o complicaciones más frecuentes. Dicha información, debe ser entregada de manera verbal, escrita y por cualquier otro medio según las condiciones del paciente.</p> <p>El paciente tendrá la libertad para realizar las preguntas que considere pertinentes al especialista, quien resolverá sus dudas y de acuerdo con la autonomía del paciente decidirá si acepta o no.</p> <p>Parágrafo 2°. En concordancia con lo señalado en el presente artículo, el Invima advertirá a la población sobre las indicaciones y contraindicaciones, dosificaciones y usos adecuados de los medicamentos, dispositivos o insumos utilizados o prescritos para la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos; a efectos de lo cual, destinará un espacio exclusivo para socialización de ello con la ciudadanía en su página web institucional.</p> <p>Parágrafo 3°. Para efectos del consentimiento informado téngase en cuenta que, en todo caso, las obligaciones asumidas por el cirujano o profesional que realiza procedimientos médicos o quirúrgicos con fines estéticos son obligaciones de medio y no de resultado, y, por tanto, el especialista únicamente será llamado a responder en caso de no haber actuado de conformidad con la diligencia, pericia y prudencia exigible. De esta circunstancia deberá ser informado el paciente.</p> <p>Artículo 11. Pólizas. El paciente, que esté interesado en practicarse algún procedimiento quirúrgico con fines estéticos, deberá suscribir una póliza que ampare los gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos procedimientos.</p>	<p>Los gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos procedimientos se pagarán con la póliza contemplada en este artículo incluyendo gastos de atención en salud mental.</p> <p>Solo en caso que los gastos médicos derivados de las complicaciones del procedimiento quirúrgico estético superen la cobertura de la póliza, subsidiariamente podrán ser gestionados a cargo del sistema de salud.</p> <p>Estas pólizas no pueden contravenir las decisiones médicas de autonomía establecidas en la Ley 1751 de 2015 y las normas que la regulen.</p> <p>Lo anterior sin perjuicio de las demás pólizas o seguros previstos en las normas vigentes.</p> <p>Parágrafo 1°. En todo caso, el prestador del servicio y/o los médicos cirujanos especialistas independientes deberán informar y advertir sobre la póliza, la cual, únicamente podrá ser emitida para pacientes que serán tratados por los centros médicos y/o especialistas que cuenten con la totalidad de requisitos y certificaciones requeridas por la ley para la práctica de estos procedimientos.</p> <p>Parágrafo 2°. No podrá negarse ningún servicio de salud, especialmente el servicio de urgencias, por servicios amparados por la póliza. Para garantizar el derecho fundamental a la salud y la atención integral oportuna a pacientes de cirugías estéticas, incluyendo complicaciones derivadas de los procedimientos, tratamientos o medicamentos, el Ministerio de Salud reglamentará el proceso de acuerdos y procedimientos de pago y recobro entre el Sistema de Salud, las IPS y las aseguradoras en lo que corresponda al valor de la póliza y lo referente al cargo al sistema de manera subsidiaria. La reglamentación se hará en coordinación con la Superintendencia de Salud y la Superintendencia Financiera y deberá refrendarse por parte de las Comisiones Séptimas del Congreso en sesión ordinaria mediante informe y publicación del proyecto normativo.</p> <p>Parágrafo 3°. La Superintendencia Financiera, en coordinación con la Superintendencia de Salud; reglamentarán lo relativo al marco legal aplicable a las aseguradoras para expedir las pólizas, coordinación de pagos, auditoría de cuentas, con énfasis en los límites de valor, cubrimiento y cláusulas legales para su contrato y cobertura.</p> <p>El Ministerio de Salud, en coordinación y participación de las de las sociedades científicas de las especialidades descritas en la presente Ley; establecerá la reglamentación para determinar los procedimientos que requieren la suscripción de la póliza obligatoria de acuerdo a su complejidad y riesgos.</p> <p>Artículo 12. Del reporte, seguimiento y análisis de la información. Los casos de mortalidad y eventos adversos asociados a los procedimientos médico quirúrgicos con fines estéticos, serán considerados como eventos de interés en salud pública, por lo cual, las instituciones que practiquen dichos procedimientos deberán reportarlos a las autoridades de inspección, vigilancia y control para su investigación, análisis y adopción de medidas de control pertinentes. Las mismas entidades deberán reportar los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, a las entidades departamentales o distritales de salud,</p>

a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social para análisis, monitoreo, e identificación de riesgos, vigilancia y control de la prestación de servicios, según corresponda.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el presente artículo dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, garantizando la protección de datos personales; y los derechos fundamentales sobre la historia clínica y la intimidad de los pacientes.

CAPÍTULO III
Publicidad, promoción y patrocinio

Artículo 13. Publicidad de procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos. Las piezas publicitarias mediante las cuales se ofrezca o promocióne la práctica de procedimientos médico quirúrgicos con fines estéticos por cualquier medio de divulgación, deberán incluir información clara, suficiente, oportuna, comprensible, precisa, idónea, verificable y veraz y, como mínimo, deberá contener lo siguiente:

- a. Nombre de la institución prestadora del servicio de salud y/o del prestador independiente, en la que se prestará el servicio.
- b. Indicación clara, visible de la condición de habilitación de servicios.

Parágrafo 1º. La información indicada en este artículo debe estar resaltada en la página web, red social, aplicativo, que para el efecto tenga disponible del Prestador de Servicios de Salud, según sea el caso, de forma claramente visible y de todas maneras en todo caso verificable por el paciente.

Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y de la Protección Social junto con la Superintendencia Nacional de Salud, realizarán periódicamente campañas de información acerca de los procedimientos médico quirúrgicos con fines estéticos y los derechos y las obligaciones de los pacientes y los médicos, de acuerdo con lo preceptuado en la presente ley.

Se autoriza a que dichas entidades efectúen el apartado presupuestal correspondiente.

Artículo 14. Prohibiciones. Se prohíben las siguientes prácticas en la publicidad y promoción de procedimientos médico quirúrgicos con fines estéticos a través de cualquier medio de comunicación o redes sociales, en estos casos:

- a. Las dirigidas a menores de edad, o hechas atractivas para ellos.
- b. Las que induzcan al error en el paciente.
- c. Las rifas, promociones, ofertas y patrocinios.

Parágrafo 1º. Será competencia de la Superintendencia de Industria y comercio investigar y sancionar los aspectos relacionados con el literal a)

Parágrafo 2º. Será competencia de la Superintendencia Nacional de Salud y los tribunales de ética médica investigar y sancionar las conductas de los literales b) y c) respectivamente.

Parágrafo 3º. Será competencia de COLJUEGOS investigar y sancionar las actividades relacionadas con el literal c).

Artículo 15. Publicidad Engañosa. Los prestadores de salud que incurran en prácticas de publicidad engañosa para lograr la prestación de servicios para procedimientos médico quirúrgicos con fines estéticos, se harán acreedores de las sanciones previstas en la Ley 1480 de 2011 y demás que la sustituyan, modifiquen o complementen.

Lo anterior sin perjuicio de las demás condenas y sanciones jurisdiccionales y administrativas que les sean aplicables.

Parágrafo. La Superintendencia de Industria y Comercio ejercerá funciones de inspección, vigilancia y control sobre la publicidad engañosa, de conformidad con el régimen de la Ley 1480 de 2011 o la norma que la modifique o adicione. Lo anterior, sin perjuicio de las competencias específicamente asignadas a otras autoridades en virtud de la presente ley.

CAPÍTULO IV
Régimen de responsabilidad y sanciones

Artículo 16. Responsabilidad profesional. Los profesionales de la salud que realicen procedimientos médico quirúrgicos con fines estéticos sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente ley, serán sancionados por parte de los tribunales de ética profesional correspondientes con las sanciones contempladas en los respectivos regímenes, de conformidad a lo establecido en el marco de la Ley 23 de 1981, que podrán incluir además, de la suspensión del ejercicio profesional por un término máximo de quince (15) años o la cancelación definitiva en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS) para practicar procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos en caso de reincidencia.

Lo anterior sin perjuicio de las demás condenas o sanciones civiles, penales y/o administrativas a que haya lugar para personal profesional o no profesional que haya cometido la falta.

Artículo 17. Ejercicio ilegal de la medicina en los procedimientos médico quirúrgicos con fines estéticos. El ejercicio ilegal de la práctica de los procedimientos médico quirúrgicos con fines estéticos por fuera de las condiciones establecidas en la presente ley se considera ejercicio ilegal de la medicina. Lo no previsto en la presente ley se regirá por las normas generales para el ejercicio de las profesiones de la salud.

Artículo 18. Adiciónese un numeral en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:

ARTÍCULO 130. INFRACCIONES ADMINISTRATIVAS. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

22. Administrar una Institución Prestadora de Salud o centro de servicios de salud particular, en donde se ejerzan de manera ilegal las profesiones de la salud de conformidad con las normas que regulan la materia.

Artículo 19. Sanciones a los prestadores de servicios de salud. El incumplimiento de lo dispuesto en los artículos 4, 5, 6, 9, 10, 11 y 12 de la presente ley podrá acarrear las siguientes sanciones al prestador de servicios de salud:

1. Cierre temporal, definitivo, o pérdida de la habilitación del servicio.
2. Multas de conformidad con los valores establecidos en la normatividad superior vigente.

Lo anterior sin perjuicio de las demás actuaciones o sanciones que en el marco de la inspección, vigilancia y control deban adoptar las entidades competentes dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud.

Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social ajustará el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) con el fin de hacer públicas las sanciones de que sean objeto los prestadores de servicios de salud.

Parágrafo 2º. Para la exigibilidad de los deberes de los prestadores, la Superintendencia de Salud será la entidad responsable en vigilar, supervisar y sancionar las faltas por parte de los prestadores de servicios de salud que no cumplan con lo dispuesto en esta normativa.

Parágrafo 3º. Los tribunales de ética médica investigarán, juzgarán y sancionarán las actividades relacionadas con las faltas relacionadas con la práctica de los procedimientos médico quirúrgicos con fines estéticos, regulados en esta ley. Sin perjuicio de las demás instancias de responsabilidad civil, judicial y sancionatoria a que haya lugar.

Artículo 20. Responsabilidad por publicidad. La Superintendencia Nacional de Salud sancionará el incumplimiento de lo previsto en los artículos 13, 14 y 15 de la presente ley por parte del anunciante, promotor o patrocinador conforme lo establece el artículo 30 de la Ley 1480 de 2011 y demás normas que regulen la materia, sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar.

Parágrafo. La participación de profesionales de la salud en prácticas que contravengan las disposiciones establecidas en los artículos 13, 14 y 15 de la presente ley se considera como mínimo una falta grave contra la ética profesional, por lo cual tales conductas serán sancionadas de acuerdo con el régimen específico de cada profesión.

CAPÍTULO V
Disposiciones finales

Artículo 21. Complementariedad normativa. En lo no previsto en la presente ley se aplicarán las normas contenidas en los respectivos códigos de ética. En relación con la imposición de las sanciones por incumplimiento de esta ley, se aplicará lo previsto en los artículos 47 a 52 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA), salvo que exista una norma procesal especial.

Artículo 22. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación, en un plazo no inferior a seis (6) meses diseñarán y divulgarán una estrategia de

información y prevención sobre los procedimientos médico quirúrgicos con fines estéticos, con el objetivo que los ciudadanos tomen decisiones sobre estos, sin la influencia de estereotipos.

Artículo 23 Vigencia. La presente Ley entrará a regir a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias. El anterior texto, conforme a lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992, modificado por el parágrafo 1º, del artículo 9º, de la Ley Orgánica No. 2390 de 2024).

Cordialmente,


FERNEY SILVA IDROBO
Senador de la República
Coordinador Ponente


FABIAN DIAZ PLATA
Senador de la República
Ponente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los dieciséis (16) días del mes de mayo del año dos mil veinticinco (2025) - En la presente fecha se autoriza la **publicación en Gaceta del Congreso de la República.**

Informe de Ponencia para primer debate, y texto propuesto, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: SEGUNDO DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 311 DE 2023 CÁMARA, 237 DE 2024 SENADO

TÍTULO: "POR LA CUAL SE REGULAN LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS CON FINES ESTÉTICOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

INICIATIVA H.R. ANDRÉS DAVID CALLE AGUAS, H.R. CAROLINA GIRALDO BOTERO, H.R. KARYME ADRANA COTES MARTÍNEZ, H.R. CATHERINE JUVINAO CLAVIJO, H.R. MARÍA FERNANDA CARRASCAL ROJAS, H.R. LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA, H.R. VÍCTOR MANUEL SALCEDO GUERRERO, H.R. DUVALIER SÁNCHEZ ARANGO, H.R. ERIKA TATIANA SÁNCHEZ PINTO, H.R. MARELEN CASTILLO TORRES, H.R. ADRIANA CAROLINA ARBELÁEZ GIRALDO.

RADICADO: EN SENADO: 17-09-2024 **EN COMISIÓN:** 20-09-2024 **EN CÁMARA:** 22-11-2024

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CÁMARA	PONENCIA 2º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
23 Art 1670/2023	23 Art 2170/2024				23 Art 1600/2023	23 Art 708/2024	23 Art 708/2024	23 Art 1301/2024

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
FERNEY SILVA IDROBO	COORDINADOR	PACTO HISTORICO
FABIAN DIAZ PLATA	PONENTE	ALIANZA VERDE

PONENTES SEGUNDO DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
FERNEY SILVA IDROBO	COORDINADOR	PACTO HISTORICO
FABIAN DIAZ PLATA	PONENTE	ALIANZA VERDE

NÚMERO DE FOLIOS: CINCUENTA Y DOS (52)
RECIBIDO EL DÍA: 15 DE MAYO DE 2025
HORA: 15:43

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El secretario,

Praxere José Ospino Rey
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 Secretario General Comisión Séptima

CONTENIDO

Gaceta número 726 - Viernes, 16 de mayo de 2025

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

Págs.

Informe de Ponencia para primer debate y texto propuesto en Senado al proyecto de Acto Legislativo número 32 de 2025 Senado, por medio del cual se modifica el artículo 20 de la Constitución Política, se establece el internet como derecho fundamental y se dictan otras disposiciones.....	1
Informe de ponencia positiva con modificaciones y texto propuesto para segundo debate en el Senado de la República del Proyecto de Ley número 311 de 2023 Cámara, 237 de 2024 Senado, por la cual se regulan los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos y se dictan otras disposiciones.	6