



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 2170

Bogotá, D. C., viernes, 6 de diciembre de 2024

EDICIÓN DE 17 PÁGINAS

DIRECTORES:

SAÚL CRUZ BONILLA

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO (e)

www.secretariasenado.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 POSITIVA PARA PRIMER 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.

Bogotá D.C., Diciembre de 2024.

Honorable Senadora
NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF
Presidente
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Senado de la República

Doctor
PRAKERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Senado de la República

Referencia: Informe de ponencia positiva para primer 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."

Honorable presidenta y secretario.

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** para primer debate ante la Comisión Séptima del 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."

Adjunto la presente ponencia en dos copias, original y copia electrónica.

Cordialmente,

FERNERY SILVA IDROBO
Senador de la República
Coordinador Ponente

FABIÁN DÍAZ PLATA
Senador de la República
Ponente

INFORME DE PONENCIA DEL PROYECTO DE LEY No. 311 DE 2023 CÁMARA – 237 DE 2024 SENADO PARA PRIMER DEBATE EN EL SENADO DE LA REPÚBLICA

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

Respetada presidente,

Atendiendo la designación que me 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 Primer Debate en Senado al proyecto de ley del asunto.

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

1. SINTESIS DEL PROYECTO DE LEY

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.

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 ilegal 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

2. TRÁMITE DEL PROYECTO

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, Duvalier Sánchez Arango, Erika Tatiana Sánchez Pinto, Marelen Castillo Torres, Adriana Carolina Arbeláez Giraldo.

Superó su trámite en la Comisión Séptima teniendo como ponente a la honorable representante María Fernanda Carrascal Rojas y en la Planaria de la Cámara de Representantes con los ponentes María Fernanda Carrascal y Víctor Manuel Salcedo Guerrero.

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 Ferney Silva Idrobo y Ponente: Senador Fabian Diaz Plata.

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.

3. IMPORTANCIA DEL PROYECTO DE LEY

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.

4. CONSIDERACIONES DEL PONENTE

4.1 ANTECEDENTES

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.

4.1.2. Antecedentes normativos

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.

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 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.

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.

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.

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.

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.

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.

4.1.2. Antecedentes dentro del Congreso de la República

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).

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.

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 competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos en Colombia y se dictan otras disposiciones" de autoría de la Representante Margarita Restrepo

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.

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.

En 2019 los entonces representante a la cámara del partido Centro Democrático Margarita María Restrepo Arango y Jairo Giovanni Cristancho 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.

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.

Ahora bien, frente a la presente iniciativa, los honorables representantes: Andrés David Calle Aguiar , 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.

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.

4.2. MARCO CONSTITUCIONAL Y CONVENCIONAL

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 suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

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 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.

4.2.1. Marco Constitucional.

De acuerdo con el artículo primero de la Constitución Política:

"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".

Por su parte, el artículo segundo establece que,

"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)

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.

4.2.2. Marco de Convencionalidad.

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:

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:
 - 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;
 - e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
 - 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..."

(subrayado fuera del texto original)

4.3. MARCO LEGAL

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:

"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".

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:

- "b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;
 - 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; (...)
 - e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto; (...)"
- (subrayado fuera del texto original).

Ahora, la ley 715 de 2001 En su artículo 43 establece que el ente territorial debe cumplir con las siguientes funciones:

"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:

43.1.5. 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 Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancias atribuidas a las demás autoridades competentes".(Resaltado fuera de texto original)".

4.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

4.4.1. Definición Conceptual

Según la Sociedad Española de Cirugía Plástica, "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" (Estética, 2023)

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

- **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.

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.

Para efectos del presente proyecto de ley, se tendrán las siguientes definiciones:

- **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.

4.4.2. La importancia del problema a resolver.

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 | 6,384 | Abdominoplasty | 20,995 |
| Ear Surgery | 4,081 | Buttock Augmentation | 95,578 |
| Eyelid Surgery | 24,037 | Buttock Lift | 1,606 |
| Face Lift | 8,259 | Liposuction | 29,744 |
| Facial Bone Contouring | 1,322 | Lower Body Lift | 1,724 |
| Fat Grafting - Face | 13,711 | Thigh Lift | 3,245 |
| Lip Enhancement | 10,301 | Upper Arm Lift | 3,322 |
| Neck Lift | 8,305 | Upper Body Lift | 800 |
| Rhinoplasty | 16,809 | Labiaplasty | 2,739 |
| | | Vaginal Depensation | 3,372 |
| TOTAL FACE & HEAD | 93,304 | TOTAL BODY & EXTREMITIES | 104,485 |
| BREAST | | MOST COMMON PROCEDURES | |
| Breast Augmentation | 28,006 | | TOTAL 270,870 |
| Breast Implant Removal | 9,495 | Liposuction | 29,744 10.9% |
| Breast Lift | 15,173 | Buttock Augmentation | 95,578 35.3% |
| Breast Reduction | 15,485 | Breast Augmentation | 28,006 10.4% |
| Gynecomastia | 8,432 | Eyelid Surgery | 24,037 8.9% |
| TOTAL BREAST | 75,091 | Abdominoplasty | 20,995 7.7% |

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 período 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 cardíaca, 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 modelante 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 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 reconocido 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 expondrá 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 habiéndose 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 aprobado en Plenaria de Cámara | Texto Propuesto para 1er debate en Senado | Justificación |
|--|---|---|
| EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, DECRETA | El Congreso de Colombia, DECRETA | Se realiza ajuste, acogiendo lo dispuesto en el artículo 169 de la constitución Política de Colombia y el Artículo 193 de la Ley 5ta de 1992. |
| CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES | Sin modificaciones | |
| Artículo 1°. Objeto. Esta ley tiene como objeto reglamentar la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario y | Sin modificaciones | |

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|
| <p>adoptar medidas con el fin de proteger la salud y la vida de las personas que se someten a los mismos.</p> <p>Se exceptúan aquellos aspectos no 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 en el tema están habilitados para ejercer y ejecutar estos procedimientos y, además, deben contar con las condiciones de seguridad y salubridad para tal efecto.</p> <p>Se excluyen de la presente ley los procedimientos no médicos, no invasivos, es decir; procedimientos estéticos, cosméticos, odontológicos, de enfermería o de cualquier otro orden 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</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</p> | <p>Se ajusta el texto con correcciones en la redacción y se mantiene la expresión "médicos y/o quirúrgicos" para mantener la uniformidad del alcance en todo el texto.</p> | <p>señaladas en esta ley, se tendrán en cuenta las competencias establecidas para la Superintendencia de Industria y Comercio en la Ley 1480 de 2011 en relación con la protección al consumidor; 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 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.</p> <p>Artículo 3°. De los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos. Para efectos de la presente ley, entiéndase por:</p> <p>Procedimientos médicos con fines estéticos: aquel que utiliza dispositivos médicos o sustancias 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.</p> <p>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 anatómicamente íntegros (sanos) con la finalidad de modificar y embellecer aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias al individuo.</p> <p>Parágrafo. El uso de los dispositivos médicos con fines estéticos será reglamentado por el Ministerio de</p> | <p>Superintendencia de Industria y Comercio en la Ley 1480 de 2011 en relación con la protección al consumidor; 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.</p> <p>Sin modificación</p> | |
| <p>Salud, de acuerdo con la tecnología y avances del sector, que permitan brindar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados.</p> <p>Dicha clasificación deberá especificar cuál es el personal médico y no médico autorizado para hacer uso de estos.</p> <p>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>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 o contar con un recinto que esté habilitado para realizar el respectivo procedimiento médico y/o quirúrgico con fines estéticos.</p> <p>c) Utilizar los insumos, dispositivos y</p> | <p>Sin modificaciones.</p> | | <p>medicamentos autorizados en el país, en los términos de los artículos 3° y 9° 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>e) En los casos de procedimientos quirúrgicos objetos de la presente ley, será obligatoria la suscripción de una póliza, según lo establecido en el artículo 11 de la presente ley.</p> <p>f) Certificación de Equipos y Tecnología: Asegurar que todo el equipo y la tecnología utilizada estén certificados y cumplan con los estándares nacionales e internacionales de seguridad y eficacia.</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 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</p> | <p>Artículo 5°. Requisitos para la práctica de procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos.</p> <p>Desde la vigencia de la presente ley, solo podrán practicar los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines</p> | <p>Se elimina el parágrafo segundo del proyecto de ley, toda vez que su enunciado es contrario al objetivo, propósito y exposición de motivos de la iniciativa.</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| <p>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 médico y/o quirúrgicos con fines estéticos otorgado por una Institución de Educación Superior reconocida 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.</p> <p>Parágrafo 1°. Será requisito habilitante para los médicos especialistas en la práctica de procedimientos médico y/o quirúrgicos, registrarse como especialistas en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, (ReTHUS) del Sistema Integral 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 defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Si no se cumple con esta obligación, estará ejerciendo ilegalmente este procedimiento.</p> <p>Así mismo, los médicos especialistas en la práctica de procedimientos médico y/o quirúrgicos, tienen el deber con sus pacientes de publicar</p> | <p>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 y/o 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°. Será requisito habilitante para 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 defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Si no se cumple con esta obligación, se estará ejerciendo ilegalmente esta profesión.</p> <p>Así mismo, los médicos especialistas en la práctica de procedimientos médico quirúrgicos con fines estéticos, tienen el deber con sus pacientes de publicar en un lugar visible el correspondiente registro junto con sus títulos de idoneidad.</p> | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> | <p>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 cuáles ofrezcan sus servicios.</p> <p>Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y protección social en un plazo de doce (12) meses, deberá convocar y evaluar a los profesionales en medicina no especializados que realizan procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos y cuya experiencia certificada sea de mínimo 10 años de anterioridad a la vigencia de la presente ley, con el objetivo de validar sus conocimientos, aprendizajes previos y competencias para el ejercicio y posterior autorización para realizar procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos.</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 prestadores de servicios de salud que sean independientes, siempre y cuando cumplan integralmente con los estándares y criterios de habilitación vigentes.</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</p> | <p>Adicionalmente, dicha publicación también deberá realizarse paralelamente a través de los medios por los cuáles ofrezcan sus servicios.</p> <p>Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y protección social en un plazo de doce (12) meses, deberá convocar y evaluar a los profesionales en medicina no especializados que realizan procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos y cuya experiencia certificada sea de mínimo 10 años de anterioridad a la vigencia de la presente ley, con el objetivo de validar sus conocimientos, aprendizajes previos y competencias para el ejercicio y posterior autorización para realizar procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos.</p> <p>Sin modificaciones.</p> | |
| <p>el título IV de la Ley 9ª de 1979, en la Resolución número 4445 de 1996, en la Resolución número 2003 de 2014, decretos reglamentarios y demás normas que los modifiquen. Además, deben obtener la respectiva habilitación.</p> <p>El prestador de servicios de salud deberá garantizar la continuidad del manejo postoperatorio del paciente por parte del especialista que realizó el procedimiento.</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 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</p> | | | <p>dichos servicios por parte de la autoridad de salud correspondiente.</p> <p>Parágrafo 2°. Los 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°. Créase el Registro Único Nacional de Centros Prestadores de Servicios de Salud Estética en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley, dicho registro será público con el fin de que los usuarios puedan consultar la habilitación del centro prestador de servicios para la realización de procedimientos médicos o quirúrgicos con fines estéticos, la administración de dicho registro estará en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Artículo 7°. Guías de la práctica clínica. El Ministerio de Salud y Protección Social, con la asesoría de las Sociedades Médico Científicas, deberá realizar, actualizar y emitir</p> | <p>Artículo 7°. Guías de la práctica clínica. El Ministerio de Salud y Protección Social, con la asesoría de las Sociedades Médico Científicas, en un término no mayor a 12 meses desde la entrada en</p> | <p>Se determina un plazo para la expedición de estas guías, buscando hacer exigible al</p> |

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|
| <p>guías de práctica clínica en procedimientos quirúrgicos con fines estéticos que brinden el máximo de seguridad a los pacientes.</p> <p>Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social creará una base de datos que reposen en una plataforma digital pública, en la cual se publique los nombres de los profesionales habilitados para el ejercicio de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, así como, los profesionales médicos sancionados por malas prácticas en el ejercicio de estos procedimientos, conforme a la información que obligatoriamente deberán suministrar los tribunales de ética médica en cada trimestre para tal efecto.</p> <p>Parágrafo 2°. Para el cumplimiento de la obligación de publicidad, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá garantizar el respeto de las disposiciones de la Ley Estatutaria 1266 de 2008 y demás normas concordantes para el respeto del derecho de habeas data.</p> <p>Artículo 8°. Deberes del paciente. Con el fin de coadyuvar con la práctica responsable de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, los pacientes tendrán como mínimo 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</p> | <p>vigencia de esta Ley, deberá realizar, actualizar y emitir guías de práctica clínica en procedimientos quirúrgicos con fines estéticos que brinden el máximo de seguridad a los pacientes.</p> <p>Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social creará una base de datos que reposen en una plataforma digital pública, en la cual se publique los nombres de los profesionales habilitados para el ejercicio de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, así como, los profesionales médicos sancionados por malas prácticas en el ejercicio de estos procedimientos, conforme a la información que obligatoriamente deberán suministrar los tribunales de ética médica en cada trimestre para tal efecto.</p> <p>Parágrafo 2°. Para el cumplimiento de la obligación de publicidad, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá garantizar el respeto de las disposiciones de la Ley Estatutaria 1266 de 2008 y demás normas concordantes para el respeto del derecho de habeas data.</p> <p>Artículo 8°. Deberes del paciente. Con el fin de coadyuvar con la práctica responsable de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, los pacientes tendrán como mínimo 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>Ministerio de Salud la obligación diligida.</p> <p>Se ajusta en ortografía y redacción el parágrafo segundo.</p> | <p>el campo consultado por el paciente.</p> <p>b. Solicitar al médico toda la información sobre el procedimiento a practicar, sus recomendaciones y sus riesgos.</p> <p>c. Consultar y verificar si el lugar donde se practicará el procedimiento tiene las habilitaciones correspondientes.</p> <p>d. Poner en conocimiento ante las autoridades las irregularidades encontradas en la información recibida.</p> <p>Parágrafo 1°. Para la exigibilidad de los deberes de los pacientes, 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>Parágrafo 2°. 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.</p> <p>Artículo 9°. De los insumos, dispositivos y medicamentos. Los insumos, dispositivos y medicamentos en salud utilizados o prescritos para la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos</p> | <p>b. Solicitar al médico toda la información sobre el procedimiento a practicar, sus recomendaciones y sus riesgos.</p> <p>c. Consultar y verificar si el lugar donde se practicará el procedimiento tiene las habilitaciones correspondientes.</p> <p>d. Poner en conocimiento ante las autoridades las irregularidades encontradas en la información recibida.</p> <p>Parágrafo 1°. Para la exigibilidad de los deberes de los pacientes, Es deber de los profesionales de la salud que tenga participación en la intervención quirúrgica a realizar, poner de presente de manera clara y expresa los literales mencionados en el presente artículo, ante la omisión 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>Parágrafo 2°. Los tribunales de ética médica investigarán, juzgarán y sancionarán las actividades relacionadas con la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, regulados en esta ley.</p> <p>Sin modificación.</p> | |
| <p>deberán estar autorizados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), según corresponda.</p> <p>Se prohíbe el uso de sustancias o procedimientos que no tengan evidencia científica suficiente.</p> <p>Se prohíbe el uso de sustancias que no tengan el adecuado registro sanitario dado por autoridad correspondiente.</p> <p>Artículo 10. Consentimiento informado. Como complemento del artículo 10, literal d), de la Ley 1751 de 2015, todos los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos requerirán de consentimiento informado del paciente. Dicho documento deberá ser firmado con un mínimo de veinticuatro (24) horas de anticipación a la hora programada para el procedimiento, y deberán quedar explícitos para las cirugías estéticas, además de los requisitos generales del consentimiento informado, 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>d. Información veraz sobre los dispositivos médicos utilizados</p> | <p>Artículo 10. Consentimiento informado.</p> <p>Sin perjuicio de lo dispuesto en como complemento del artículo 10, literal d), de la Ley 1751 de 2015, todos los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos requerirán de consentimiento informado del paciente. Dicho documento deberá ser firmado con un mínimo de veinticuatro (24) horas de anticipación a la hora programada para el procedimiento, y deberán quedar explícitos para las cirugías estéticas, además de los requisitos generales del consentimiento informado, 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>d. Información veraz sobre los dispositivos médicos utilizados durante el mismo; el paciente debe ser informado sobre efectos adversos producto de insumos o sustancias usadas en los</p> | <p>Se ajusta la redacción inicial, alusiva a las disposiciones impartidas sobre la materia en la Ley 1751 de 2015.</p> <p>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.</p> | <p>durante el mismo; el paciente debe ser informado sobre efectos adversos producto de insumos o sustancias usadas en los procedimientos, así como posibles reacciones a cuerpo extraño que se pueden presentar en el transcurso de su posoperatorio.</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.</p> <p>g. Descripción de la forma en que el prestador posibilitará la continuidad en el manejo del posoperatorio.</p> <p>h. Toda otra información que resulte relevante para la comprensión del procedimiento que se va a practicar.</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 previsible de alta concurrencia o complicaciones más frecuentes. Dicha información, puede ser</p> | <p>procedimientos, así como posibles reacciones a cuerpo extraño que se pueden presentar en el transcurso de su posoperatorio.</p> <p>Lo anterior, sin perjuicio de la autonomía en la toma de decisiones por parte del médico cirujano especialista como consecuencia de las contingencias externas al normal desarrollo del procedimiento que pongan en riesgo la integridad del paciente.</p> <p>De dichas decisiones adicionales deberá informar y consignar 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.</p> <p>g. Descripción de la forma en que el prestador posibilitará la continuidad en el manejo del posoperatorio.</p> <p>h. Toda otra información que resulte relevante para la comprensión del procedimiento que se va a practicar.</p> <p>Parágrafo 1°. Se entiende por información suficiente y completa la explicación en términos sencillos de la condición en salud, diagnóstico, el</p> | |

| | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|
| <p>entregada de manera verbal, escrita o cualquiera otra 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 a 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>manejo o procedimiento, las alternativas de tratamiento existentes y los riesgos previsibles de alta concurrencia o complicaciones más frecuentes. Dicha información, puede ser entregada de manera verbal, escrita o cualquiera otra 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>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. 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. Estas pólizas no pueden contravenir las decisiones médicas de autonomía establecidas en la Ley 1751 de 2015 Estatutaria de Salud. Lo anterior sin perjuicio de las demás pólizas o seguros previstos en las normas vigentes.</p> <p>Parágrafo 1°. Los prestadores del servicio de salud y médicos especialistas independientes que practiquen estos procedimientos sin dar cumplimiento al presente artículo responderán solidariamente por los gastos médicos hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos procedimientos, sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar por el desarrollo de una práctica ilegal.</p> <p>Parágrafo 2°. La Superintendencia Nacional de Salud dispondrá de los mecanismos de vigilancia y control en la materia para el cumplimiento de este artículo y las sanciones por su eventual incumplimiento conforme a sus competencias.</p> | <p>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 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.</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 al paciente de la facultad que tiene de adquirir una 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>misma será por un defecto en la prestación del servicio, lo cual resulta subjetivo, y generaría un vacío jurídico en relación a la creación de estándares que permitan determinar o calificar los resultados de una cirugía estética, criterios <i>sine qua non</i> se podría generar la afectación de una póliza a cargo del cirujano plástico.</p> <p>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 o tienen riesgos de mortalidad o efectos postoperatorios, que si bien pueden ser tratados se generan por condiciones funcionales o vitales de cada paciente.</p> <p>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</p> |
| <p>Artículo 11. Pólizas. Los prestadores de servicios de salud y médicos especialistas independientes que ofrezcan o practiquen procedimientos quirúrgicos con fines estéticos deberán suscribir una póliza para beneficio del paciente, que ampare los gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos procedimientos, de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto expida la autoridad correspondiente.</p> | <p>Artículo 11. Pólizas. Los prestadores de servicios de salud y médicos especialistas independientes que ofrezcan o practiquen procedimientos quirúrgicos con fines estéticos deberán suscribir una póliza para beneficio del paciente, que esté interesado en practicarse algún procedimiento médico y/o quirúrgico con fines estéticos, podrá 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</p> | <p>Se ajusta el sentido del artículo, en relación al sujeto activo o tomador de la póliza, quedando a cargo del paciente y no de los prestadores de servicios de cirugía estética en razón de la naturaleza del ejercicio de la medicina que no es de medios sino de resultados.</p> <p>De tal forma, que la imposición de una póliza a cargo del prestador del servicio quirúrgico implica que la afectación a la</p> | | | |
| <p>Parágrafo 1°. Los prestadores del servicio de salud y médicos especialistas independientes que practiquen estos procedimientos sin dar cumplimiento al presente artículo responderán solidariamente por los gastos médicos hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos procedimientos, sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar por el desarrollo de una práctica ilegal.</p> <p>Parágrafo 2°. La Superintendencia Nacional de Salud dispondrá de los mecanismos de vigilancia y control en la materia para el cumplimiento de este artículo y las sanciones por su eventual incumplimiento conforme a sus competencias.</p> | <p>responsabilidad disciplinaria, penal y civil.</p> <p>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 quien 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/o especialistas que cuenten con la totalidad de requisitos y certificaciones requeridas por la ley para la práctica de estos procedimientos.</p> <p>Aunado a lo anterior, se modifica el parágrafo 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 y los efectos de negarse a adquirirla.</p> | <p>Se ajusta en redacción para mantener uniformidad sobre la expresión</p> | <p>asociados a los procedimientos médicos y 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.</p> <p>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.</p> <p>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>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.</p> <p>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.</p> <p>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>"procedimientos médicos y/o quirúrgicos"</p> |
| <p>Artículo 12. Del reporte, seguimiento y análisis de la información. Los casos de mortalidad y eventos adversos</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</p> | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>CAPÍTULO III Publicidad, promoción y patrocinio</p> <p>Artículo 13. Publicidad de procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos. Toda información en la que se ofrezca o promueva la práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos por cualquier medio de divulgación, publicidad e información, deberá incluir la información suficiente y veraz del médico y/o de la Institución Prestadora de Servicio de Salud, que deberá contener como mínimo 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 y audible de la condición de habilitación de servicios y los antecedentes de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, así como la de los especialistas o profesionales que adelantarán el procedimiento, quienes deberán estar inscritos en el Registro del Talento Humano en Salud, RETHUS.</p> <p>Parágrafo 1°. La información indicada en este artículo debe estar resaltada en la página web y el establecimiento del médico y/o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, según el caso, claramente visible y audible, y de todas maneras verificable.</p> | <p>Artículo 13. Publicidad de procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos. Toda información en la que se ofrezca o promueva la práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos por cualquier medio de divulgación, publicidad e información, deberá incluir la información suficiente y veraz del médico y/o de la Institución Prestadora de Servicio de Salud, que deberá contener como mínimo 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 y audible de la condición de habilitación de servicios y los antecedentes de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, así como la de los o los médicos cirujanos especialistas o profesionales que adelantarán el procedimiento, quienes deberán estar inscritos en el Registro del Talento Humano en Salud, RETHUS.</p> <p>Parágrafo 1°. La información indicada en este artículo debe estar resaltada en la página web, red social, aplicativo, del establecimiento del médico y/o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, según sea el caso, de forma claramente visible y audible, 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,</p> | <p>Se ajusta la redacción precisando que el personal idóneo para la práctica de cirugías estéticas deberá ser un médico cirujano especializado.</p> <p>Se ajusta la redacción del parágrafo 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.</p> <p>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.</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 del uso adecuado de los procedimientos médicos y/o 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.</p> <p>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. La información no avalada por el Ministerio de Salud</p> <p>c. Las que impliquen aumento del riesgo previsto del paciente.</p> <p>d. Las que induzcan al error del paciente.</p> <p>e. Las rifas, promociones, ofertas y patrocinios.</p> <p>Parágrafo 1°. Será competencia de la Superintendencia de Industria y</p> | <p>realizarán periódicamente campañas de información del uso adecuado de los procedimientos médicos y/o 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.</p> <p>Se autoriza a que dichas entidades efectúen el apartado presupuestal correspondiente.</p> <p>Sin modificaciones</p> | |
| <p>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)</p> <p>Parágrafo 3°. Será competencia de COLJUEGOS investigar y sancionar las actividades relacionadas con el literal e).</p> <p>Artículo 15. Publicidad engañosa. Los médicos y/o instituciones prestadoras de servicios 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.</p> <p>Lo anterior sin perjuicio de las demás condenas y sanciones jurisdiccionales y administrativas que les sean aplicables.</p> <p>CAPÍTULO IV Régimen de responsabilidad y sanciones</p> <p>Artículo 16. Eliminado.</p> | <p>Artículo 15. Publicidad engañosa. Los médicos y/o instituciones prestadoras de servicios 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.</p> <p>Se considerará también como publicidad engañosa, la prestación del servicio sin el cumplimiento de los requisitos exigidos en la presente ley.</p> <p>Lo anterior sin perjuicio de las demás condenas y sanciones jurisdiccionales y administrativas que les sean aplicables.</p> <p>Sin modificaciones</p> | <p>Se adicionó el inciso segundo con el fin de precisar que la materialización de la prestación del servicio médico quirúrgico con fines estéticos implica, en sí mismo, la constitución de una publicidad engañosa.</p> | <p>Artículo 17. 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 contempladas en los respectivos regímenes], 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.</p> <p>Artículo 18. 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 regirá por las normas generales para el ejercicio de las profesiones de la salud.</p> <p>Artículo 19. Adiciónese un numeral en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:</p> | <p>Artículo 16. Responsabilidad profesional. (...)</p> <p>Artículo 17. Ejercicio ilegal de la medicina en los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos. (...)</p> <p>Artículo 18. Adiciónese un numeral en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así: (...)</p> | <p>esto, y buscando corregir la numeración, se incluye en el presente pliego de modificación.</p> <p>Se modifica numeración.</p> <p>Se modifica numeración.</p> <p>Se modifica numeración.</p> |

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|
| <p>"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: [...]</p> <p>"22. Ejercer de manera ilegal las profesiones de la salud de conformidad con las normas que regulan la materia."</p> <p>Artículo 20. 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 sanciones siguientes al prestador de servicios de salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cierre temporal, definitivo, o pérdida de la habilitación del servicio. Multas de hasta por el valor establecido en la normatividad superior vigente. <p>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>Parágrafo. 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</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:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cierre temporal, definitivo, o pérdida de la habilitación del servicio. Multas de conformidad con los valores establecidos de hasta por el valor establecido en la normatividad superior vigente. <p>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>Parágrafo. 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>Se modifica numeración.</p> <p>Se modifica la redacción del numeral segundo a fin de generar una mejor comprensión de la naturaleza de las multas.</p> | <p>que sean objeto los prestadores de servicios de salud.</p> <p>Artículo 21. 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. 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</p> <p>Disposiciones finales</p> <p>Artículo 22. 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 nuevo. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación, en un plazo no inferior a seis (6) mese</p> | <p>Artículo 20. Responsabilidad por publicidad. (...)</p> <p>Artículo 21. Complementariedad normativa. (...).</p> <p>Artículo 22. Estrategias de información y prevención. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación, en un plazo no inferior a seis (6) mese diseñarán y</p> | <p>Se modifica numeración.</p> <p>Se modifica numeración</p> <p>Se ajusta por numeración, redacción y se titula el artículo.</p> |
| <p>6. PROPOSICIÓN</p> <p>Por las anteriores consideraciones, solicito a los honorables Senadores de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, aprobar el texto propuesto con modificaciones para primer debate al 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.</p> <p>Cordialmente,</p> <p> FERNÉY SILVA IDROBO Senador de la República Coordinador Ponente</p> <p> FABIÁN DÍAZ PLATA Senador de la República Ponente</p> | | | <p>7. TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE COMISIÓN SEPTIMA SENADO</p> <p>PROYECTO DE LEY No. 311 DE 2023 CÁMARA / 237 DE 2024 SENADO</p> <p>"POR LA CUAL SE REGULAN LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS CON FINES ESTÉTICOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."</p> <p>El Congreso de Colombia,</p> <p>DECRETA</p> <p>CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES</p> <p>Artículo 1°. Objeto. Esta ley tiene como objeto reglamentar la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario y adoptar medidas con el fin de proteger la salud y la vida de las personas que se someten a los mismos.</p> <p>Se exceptúan aquellos aspectos no 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 en el tema están habilitados para ejercer y ejecutar estos procedimientos y, además, deben contar con las condiciones de seguridad y salubridad para tal efecto.</p> <p>Se excluyen de la presente ley los procedimientos no médicos, no invasivos, es decir; procedimientos estéticos, cosméticos, odontológicos, de enfermería o de cualquier otro orden 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 en relación con la protección al consumidor; 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.</p> <p>Artículo 3°. De los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos. Para efectos de la presente ley, entiéndase por:</p> | | |

| | |
|---|---|
| <p>Procedimientos médicos con fines estéticos: aquel que utiliza dispositivos médicos o sustancias 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.</p> <p>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 anatómicamente íntegros (sanos) con la finalidad de modificar y embellecer aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias al individuo.</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.</p> <p>Dicha clasificación deberá especificar cuál es el personal médico y no médico autorizado para hacer uso de estos.</p> <p>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 style="text-align: center;">CAPÍTULO II</p> <p>De las condiciones para la realización de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos y manejo de la información</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> <ol style="list-style-type: none"> Realizarse por quienes acrediten los requisitos contenidos en el artículo 5° de la presente ley. Contratar o contar con un recinto que esté habilitado para realizar el respectivo procedimiento médico y/o quirúrgico con fines estéticos. Utilizar los insumos, dispositivos y medicamentos autorizados en el país, en los términos de los artículos 3º y 9° de la presente ley. Contar con el consentimiento informado del paciente en los términos definidos en el artículo 10 de la presente ley. En los casos de procedimientos quirúrgicos objetos de la presente ley, será obligatoria la suscripción de una póliza, según lo establecido en el artículo 11 de la presente ley. Certificación de Equipos y Tecnología: Asegurar que todo el equipo y la tecnología utilizada estén certificados y cumplan con los estándares nacionales e internacionales de seguridad y eficacia. <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 5°. Requisitos para la práctica de procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos.</p> <p>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 médico y/o quirúrgicos con fines estéticos otorgado por una Institución de Educación Superior reconocida 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.</p> <p>Parágrafo 1°. Será requisito habilitante para 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 defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Si no se cumple con esta obligación, se estará ejerciendo ilegalmente esta profesión.</p> <p>Así mismo, los médicos especialistas en la práctica de procedimientos médico y/o quirúrgicos, tienen el deber con sus pacientes de publicar 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>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 prestadores de servicios de salud que sean independientes, siempre y cuando cumplan integralmente con los estándares y criterios de habilitación vigentes.</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 2003 de 2014, decretos reglamentarios y demás normas que los modifiquen. Además, deben obtener la respectiva habilitación.</p> <p>El prestador de servicios de salud deberá garantizar la continuidad del manejo postoperatorio del paciente por parte del especialista que realizó el procedimiento.</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 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 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°. Créase el Registro Único Nacional de Centros Prestadores de Servicios de Salud Estética en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley, dicho registro será público con el fin de que los usuarios puedan consultar la habilitación del centro prestador de servicios para la realización de procedimientos médicos o quirúrgicos con fines estéticos, la administración de dicho registro estará en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Artículo 7°. Guías de la práctica clínica. El Ministerio de Salud y Protección Social, con la asesoría de las Sociedades Médicas Científicas, en un término no mayor a 12 meses desde la entrada en vigencia de esta Ley, deberá realizar, actualizar y emitir guías de práctica clínica en procedimientos quirúrgicos con fines estéticos que brinden el máximo de seguridad a los pacientes.</p> <p>Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social creará una base de datos que reposen en una plataforma digital pública, en la cual se publique los nombres de los profesionales habilitados para el ejercicio de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, así como, los profesionales médicos sancionados por malas prácticas en el ejercicio de estos procedimientos, conforme a la información que obligatoriamente deberán suministrar los tribunales de ética médica en cada trimestre para tal efecto.</p> <p>Parágrafo 2°. Para el cumplimiento de la obligación de publicidad, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá garantizar el respeto de las disposiciones de la Ley Estatutaria 1266 de 2008 y demás normas concordantes para el respeto del derecho de habeas data.</p> <p>Artículo 8°. Deberes del paciente. Con el fin de coadyuvar con la práctica responsable de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, los pacientes tendrán los siguientes deberes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Solicitar al médico toda la información sobre el procedimiento a practicar, sus recomendaciones y sus riesgos. Consultar y verificar si el lugar donde se practicará el procedimiento tiene las habilitaciones correspondientes. Poner en conocimiento ante las autoridades las irregularidades encontradas en la información recibida. | <p>Parágrafo 1°. Es deber de los profesionales de la salud que tenga participación en la intervención quirúrgica a realizar, poner de presente de manera clara y expresa los literales mencionados en el presente artículo, ante la omisión 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 y que no cumplan con lo dispuesto en esta normativa.</p> <p>Parágrafo 2°. Los tribunales de ética médica investigarán, juzgarán y sancionarán las actividades relacionadas con la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, regulados en esta ley.</p> <p>Artículo 9°. De los insumos, dispositivos y medicamentos. 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>Se prohíbe el uso de sustancias o procedimientos que no tengan evidencia científica suficiente.</p> <p>Se prohíbe el uso de sustancias que no tengan el adecuado registro sanitario dado por autoridad correspondiente.</p> <p>Artículo 10. Consentimiento informado.</p> <p>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 paciente. Dicho documento deberá ser firmado con un mínimo de veinticuatro (24) horas de anticipación a la hora programada para el procedimiento, y deberán quedar explícitos para las cirugías estéticas, además de los requisitos generales del consentimiento informado, los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nombre, número de identificación y firma del profesional de la salud que practica el procedimiento. Nombre, número de identificación y firma del paciente. Institución, sede y fecha en la que se va a practicar el procedimiento. Información veraz sobre los dispositivos médicos utilizados durante el mismo; el paciente debe ser informado sobre efectos adversos producto de insumos o sustancias usadas en los procedimientos, así como posibles reacciones a cuerpo extraño que se pueden presentar en el transcurso de su posoperatorio. <p>Lo anterior, sin perjuicio de la autonomía en la toma de decisiones por parte del médico cirujano como consecuencia de las contingencias externas al normal desarrollo del procedimiento que pongan en riesgo la integridad del paciente.</p> <p>De dichas decisiones adicionales deberá informar y consignar en el historial médico del paciente.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.

g. Descripción de la forma en que el prestador posibilitará la continuidad en el manejo del posoperatorio.

h. Toda otra información que resulte relevante para la comprensión del procedimiento que se va a practicar.

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 previsibles 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, 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.

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.

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 complicaciones de dichos procedimientos.

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.

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.

Estas pólizas no pueden contravenir las decisiones médicas de autonomía establecidas en la Ley 1751 de 2015 y las normas que la regulen.

Lo anterior sin perjuicio de las demás pólizas o seguros previstos en las normas vigentes.

Parágrafo 1. En todo caso, el prestador del servicio y/o los médicos cirujanos especialistas independientes deberán informar y advertir al paciente de la facultad que tiene de adquirir una 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 médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos.

b. La información no avalada por el Ministerio de Salud

c. Las que impliquen aumento del riesgo previsto del paciente.

d. Las que induzcan al error del paciente.

e. Las rifas, promociones, ofertas y patrocinios.

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

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)

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

Artículo 15. Publicidad engañosa. Los médicos y/o instituciones prestadoras de servicios 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.

Se considerará también como publicidad engañosa, la prestación del servicio sin el cumplimiento de los requisitos exigidos en la presente ley.

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

CAPÍTULO IV
Régimen de responsabilidad y sanciones

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 contempladas en los respectivos regímenes, 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.

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

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.

CAPÍTULO III
Publicidad, promoción y patrocinio

Artículo 13. Publicidad de procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos. Toda información en la que se ofrezca o promueva la práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos por cualquier medio de divulgación, publicidad e información, deberá incluir la información suficiente y veraz del médico y/o de la Institución Prestadora de Servicio de Salud, que deberá contener como mínimo lo siguiente:

- Nombre de la institución prestadora del servicio de salud y/o del prestador independiente, en la que se prestará el servicio.
- Indicación clara, visible y audible de la condición de habilitación de servicios y los antecedentes de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, así como la del o los médicos cirujanos especialistas que adelantarán el procedimiento, quienes deberán estar inscritos en el Registro del Talento Humano en Salud, RETHUS.

Parágrafo 1°. La información indicada en este artículo debe estar resaltada en la página web, red social, aplicativo, del establecimiento del médico y/o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, según sea el caso, de forma clara visible y audible y en todo caso verificable por el paciente.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y de la Protección Social junto con la Superintendencia Nacional de Salud, realizarán periódicamente campañas de información del uso adecuado de los procedimientos médicos y/o 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 médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos a través de cualquier medio de comunicación o redes sociales, en estos casos:

- Las dirigidas a menores de edad, o hechas atractivas para ellos.

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.

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

- Cierre temporal, definitivo, o pérdida de la habilitación del servicio.
- 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. 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

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 estéticos y/o quirúrgicos 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.

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 seis (06) días del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024) - 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: PRIMER DEBATE

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

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

INICIATIVA: **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: 22-11-2023

| PUBLICACIONES – GACETAS | | | | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| TEXTO ORIGINAL | POENCIA 1º-DEBATE CÁMARA | TEXTO DEFINITIVO COM VII CÁMARA | POENCIA 2º-DEBATE CÁMARA | TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA | POENCIA 1º-DEBATE SENADO | TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO | POENCIA 2º-DEBATE SENADO | TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO |
| 23 Art 1670/2023 | 23 Art 1800/2023 | 23 Art 706/2024 | 23 Art 706/2024 | 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 |

NÚMERO DE FOLIOS: CINCUENTA (50)
RECIBIDO EL DÍA: MIERCOLES 04 DE DICIEMBRE DE 2024.
HORA: 4:38 PM.

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
Secretario General Comisión Séptima

COMENTARIOS

COMENTARIOS FUNDACIÓN KARISMA PROYECTO DE LEY NÚMERO 014 DE 2023 CÁMARA Y 29 DE 2024 SENADO

por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental.

**Fundación
Karisma**

Bogotá D.C., 26 de noviembre 2024

Honorable Senadora
ANA PAOLA AGUDELO GARCIA
Ponente
Bogotá D.C.

Honorable senador
FABIAN DIAZ PLATA
Ponente
Bogotá D.C.

Asunto: Comentarios Proyecto de Ley 014 de 2023 Cámara y 029 de 2024 Senado, "por medio del cual se modifica la ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental".

Senadoras y Senadores,

De manera atenta, Fundación Karisma presenta comentarios al proyecto de ley de la referencia, con el fin de exponer algunas preocupaciones que podrían hacerlo inconstitucional. Aclaramos que la protección de los niños y niñas debe ser un objetivo del Estado y de la sociedad en general y que requiere de la formulación de políticas públicas que aseguren su bienestar en los distintos aspectos de la vida.

Dicho esto, consideramos que la inclusión de algunas facultades para el control de los contenidos en línea, requiere de discusiones profundas, en el marco de una ley estatutaria, que establezca verdaderos mecanismos de salvaguarda para los derechos a la libertad de expresión, de acceso a la información y al debido proceso. Reconocemos que existe un reto del balance entre la protección del discurso en internet y los derechos de grupos específicos de poblaciones.

En varios debates sobre reformas legales al sector TIC¹ hemos sostenido la necesidad de un regulador que contara con las facultades para lograr el cumplimiento de las funciones que le fueron asignadas. Sin embargo, la inclusión de un inciso que supone un nuevo catálogo de obligaciones

¹ Ver, por ejemplo, <https://web.karisma.org.co/la-peligrosa-y-torpe-orden-de-bloquear-paginas-web-hilo-twitter/>, <https://ohi.karisma.org.co/2021-05-14-colombia-bloqueo-de-archive.org-ghostbin-co-paro-nacional/>, <https://web.karisma.org.co/regulador-convergente-o-el-gol-de-ultimo-minuto-de-santos/>, <https://web.karisma.org.co/temandam-inconstitucionalidad-de-la-ley-tic/>, <https://www.lasillavacia.com/red-de-expertos/red-de-ciencia-e-innovacion/regulador-castrado/>.

**Fundación
Karisma**

regulatorias y sancionatorias no cumpliría con ese propósito, pues ellas no tienen el suficiente desarrollo legal para que puedan ser ejecutadas. Como están las cosas, incluir la facultad regulatoria de forma abierta, podría resultar en eliminaciones desmedidas de contenido por parte de las plataformas para evitar sanciones y en casos de autocensura ciudadana, incluso en detrimento de los derechos de los niños y las niñas.

Durante el trámite legislativo del artículo 8 del proyecto de ley se han mencionado esquemas de autorregulación y de coregulación. Esas menciones no han sido objeto de debate, a pesar de las consecuencias que cualquiera de los modelos supone. La modificación sobre la forma en que funcionan las "plataformas virtuales", que incluyen las de redes sociales, requiere de discusiones abiertas y sosegadas, en las que se tengan en cuenta la experticia de la sociedad civil, de los actores privados que serán sujetos de la medida y de las autoridades encargadas de su aplicación. Tan solo la discusión amplia y con todos los actores involucrados producirá una norma que cumpla con los objetivos para la que fue creada y que realmente genere los efectos esperados por la norma.

El reconocimiento de facultades de autorregulación en cabeza de las plataformas resulta apresurado y también desconoce la necesidad de que actores privados se comprometan con la materialización de derechos fundamentales en el país, adaptando sus normas comunitarias a las exigencias constitucionales y legales de nuestro ordenamiento jurídico. Aun peor, consideramos que la ambigüedad de la redacción de la propuesta de autorregulación eliminaría de tajo las facultades actuales de regulación de cara al mercado de televisión, radiodifusión y telecomunicaciones.

El proyecto de ley ha cambiado sustancialmente entre debates y en el proceso legislativo se han modificado en varias ocasiones las facultades sobre los contenidos que circulan en internet y redes sociales. La CRC también ha radicado conceptos en los que ha solicitado la ampliación de las facultades que le han sido otorgadas. Se han incluido nociones de coregulación y autorregulación, que hemos podido sintetizar así:



Trámite legislativo
PL 29/24 S, 14/23 C

Primera ponencia

- Se asigna a la **Sesión de Contenidos de la CRC** la función de **vigilancia, control y regulación** sobre las personas que proveen servicios digitales.
- Se incluyen funciones de **corregulación** para formular códigos de conducta, lo que habilita el ejercicio de funciones sancionatorias.
- Se dispone una **transferencia del 2% de los recursos del Fondo Único TIC.**

Segunda ponencia

- Se mantienen las funciones de **vigilancia, control y regulación**, pero se trasladan a la **CRC** directamente, en lugar de su Sesión de Contenidos.

Tercera ponencia

- Se conservan las funciones de **corregulación de medios privados**, con especial énfasis en medios y plataformas virtuales.
- Se incluye la función de **establecer y coordinar parámetros específicos de correulación** con sujetos regulados y no regulados generadores y emisores de contenidos audiovisuales, para formular y actualizar códigos de conducta y autorregulación. **Se elimina la destinación de los fondos** provenientes del Fondo Único TIC.

Cuarta ponencia

- Se eliminan las funciones de **vigilancia, control y correulación**.
- Se introduce la obligatoriedad de incluir **advertencias de control parental** en contenidos que estén relacionados con el suicidio.
- La CRC asume la función de **establecer recomendaciones para autorregulación**, orientadas a la formulación y actualización de códigos de conducta por parte de los agentes implicados.
- Las sanciones se limitan únicamente a los **sujetos regulados**. Se exige que las **plataformas virtuales** desarrollen programas y capacitaciones para garantizar el uso adecuado de sus servicios como parte de su autorregulación.

Concepto CRC

- La CRC propone **reincorporar la función de correulación**. Solicita **retomar la función sancionatoria**, aplicable tanto a sujetos regulados como no regulados.

Para una mejor comprensión de nuestros comentarios, se señalará, en primer lugar, los reparos relacionados con el trámite de la ley que tienen que ver con la inclusión de la facultad de control de contenidos en "plataformas virtuales" y de correulación consignada en el texto del segundo debate (plenaria de la Cámara), así como en los conceptos de la CRC. En segundo lugar, se hará referencia al contenido del proyecto de ley que tiene que ver con la facultad de autorregulación de actores privados (ponencia del tercer debate). Finalmente, se expondrán unas precisiones conceptuales necesarias para que el proyecto de ley no conduzca a la vulneración de los derechos a la libertad de expresión y de acceso a la información en su aplicación.

Observaciones sobre el trámite legislativo (texto del segundo debate y conceptos de la CRC)

- La inclusión de una nueva facultad a la CRC debe ser de iniciativa del Gobierno o avalada por éste, según el artículo 154-2 constitucional



Ese artículo señala que es de iniciativa legislativa gubernamental exclusiva la determinación y modificación de la estructura de la Administración Nacional. La razón de ser de esa competencia exclusiva es que el Ejecutivo es quien tiene la posibilidad de proponer medidas para "asegurar la prestación eficiente de los servicios públicos y el desempeño diligente y eficiente de la función pública por parte de los organismos o entidades administrativas" (sentencia C-121 de 2003). La intervención del Gobierno también garantiza la eficaz planificación de las labores que son su responsabilidad, pues "[d]ifícilmente podría existir una [A]dministración organizada según criterios de planeación, como lo pretende la carta de 1991, si la estructura administrativa a través de la cual se cumplen sus funciones, no depende del examen autónomo y discrecional que realiza el Gobierno nacional" (sentencia C-121 de 2003).

La Corte Constitucional, en la sentencia C-043 de 2023, señaló que la modificación de las funciones de las instituciones que pertenecen a la Administración, ya sea para sumar o restar, corresponden al Gobierno, debido a que "este tipo de cambios entrañan una modificación de la estructura de aquella". Así, es cierto que el Legislador puede realizar las reformas que estime necesarias para asegurar el más eficaz cumplimiento de las responsabilidades que atañen a las autoridades públicas, pero esa facultad debe atender el límite constitucional de la iniciativa legislativa.

En la ponencia radicada para último debate, se mantienen las funciones propuestas con ciertas modificaciones.

"La Comisión de Regulación de Comunicaciones, pondrá a disposición sus espacios institucionales para la difusión del contenido pedagógico de que trata el presente artículo. En ejercicio de las funciones establecidas en la Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya, será responsable de promover la aplicación de las advertencias a los contenidos inapropiados según la edad. Adicionalmente, establecerá las recomendaciones sobre los parámetros de autorregulación para la formulación y actualización de códigos de conducta de contenidos audiovisuales que tengan como objeto reducir eficazmente la exposición de los niños, niñas y adolescentes a programación, publicidad y demás contenidos que atenten contra su integridad física y moral, bienestar psicosocial y salud física y mental, cuya inobservancia dará lugar a las sanciones respectivas a los sujetos regulados de acuerdo a la Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya.

El Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones deberán crear, generar y producir, contenidos y estrategias periódicas anuales de comunicación masiva que integren el sistema de medios públicos con el apoyo de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, incluyendo las redes sociales, y a disposición de medios y canales de comunicación digitales públicos y privados, para la promoción y el cuidado de la salud mental, la educación emocional, la



identificación temprana de enfermedades y/o trastornos mentales y la atención Primaria en salud mental. A su vez, solicitarán espacios institucionales a la Comisión de Regulación de Comunicaciones para la divulgación en los canales de televisión abierta de acuerdo a sus funciones establecidas en la Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya. (...)" (Negrita propia)

La CRC, posterior a la cuarta ponencia, propuso las modificaciones señaladas en rojo:

"La Comisión de Regulación de Comunicaciones, pondrá a disposición sus espacios institucionales para la difusión del contenido pedagógico de que trata el presente artículo. En ejercicio de las funciones establecidas en la Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya, será responsable de promover la aplicación de las advertencias a los contenidos inapropiados según la edad, de acuerdo a la correulación y colaboración con los medios privados, especialmente en los medios y plataformas virtuales. Adicionalmente, acorde con estándares y mejores prácticas internacionales, respecto del suministro de servicios audiovisuales en Colombia, establecerá respecto de servicios, plataformas audiovisuales y redes sociales, accesibles desde el territorio colombiano, los parámetros específicos de correulación y las recomendaciones sobre los parámetros de autorregulación para la formulación y actualización de códigos de conducta de contenidos audiovisuales que tengan como objeto reducir eficazmente la exposición de los niños, niñas y adolescentes a programación, publicidad y demás contenidos que atenten contra su integridad física y moral, bienestar psicosocial y salud física y mental, cuya inobservancia dará lugar a las sanciones respectivas a los sujetos regulados de que trata la Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya".

"El Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, con el apoyo de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, y las plataformas virtuales que faciliten la difusión de contenido audiovisual por internet, y como parte de su autorregulación, desarrollarán programas y capacitaciones a los usuarios para garantizar el uso adecuado y responsable de los mecanismos de control parental, con el fin de proteger a los menores de edad en su acceso al contenido que atente contra su integridad física y moral, bienestar psicosocial y salud física y mental". (Negrita propia)

Observamos que las funciones para las que fue creada la CRC, según el artículo 22 de la Ley 1341 de 2009, están atadas exclusivamente a "la provisión de redes y servicios de telecomunicaciones, incluyendo el servicio de televisión abierta radiodifundida y todas las demás modalidades del servicio de televisión y el servicio de radiodifusión sonora". De ahí que la inclusión de facultades regulatorias y sancionatorias relacionadas con "las personas que proveen los servicios digitales", "las plataformas digitales" y las "plataformas de redes sociales", se distancian de aquellas para las que fue creada.



Las funciones propuestas a lo largo del trámite, además, son amplias y poco claras: se mencionan funciones (i) de correulación y colaboración con privados, (ii) de establecer los parámetros específicos de correulación, (iii) de recomendación sobre los parámetros de autorregulación para la formulación y actualización de códigos de conducta de contenidos audiovisuales y (iv) de sanción a actores regulados y no regulados por su inobservancia. Se trata de tres funciones distintas dirigidas a actores que actualmente no son regulados por la comisión, desconociendo por completo la estructura legal del sector de las TIC.

Al respecto de la asignación de funciones estructuralmente distintas, la Corte Constitucional señaló, para una ley en la que el Congreso de la República le sumó a la Agencia Nacional para la Defensa Jurídica del Estado la función del recaudo de las multas que se imponen en la justicia penal, que esta nueva función desbordaba por completo la misión institucional asignada a la entidad, aun cuando resultara de la mayor importancia lograr el cobro de esas sumas (sentencia C-043 de 2023). Y ello se hizo sin que fuera el Gobierno quien impulsara la iniciativa legislativa. Por ello, declaró inconstitucional la nueva función creada.

A nuestro juicio, este mismo argumento resulta aplicable a las funciones de correulación y sanción otorgadas a la CRC de cara a "las personas que proveen los servicios digitales", "a las plataformas digitales" y a las "plataformas de redes sociales". El ejercicio de las mismas requeriría de una modificación estructural sobre la forma en que funciona la entidad. Ello, porque la función de regulación actual supone emitir normas técnicas sobre contenidos en la televisión y la radio, así como redes de telecomunicaciones, siendo limitado el número de actores que deben dar cuenta sobre sus contenidos.

Teniendo en cuenta que el proyecto no define quién entraría en las categorías mencionadas, pudiendo incluso entrar desde plataformas sin ánimo de lucro como Wikimedia hasta plataformas de compra, el universo de actores sería enorme. A ello se suma el hecho de que la función sancionatoria podría activarse, por ejemplo, cuando se observe contenido que no ha cumplido con las recomendaciones expedidas. Esto, debido a que la ley no establece cómo operaría el procedimiento sancionatorio.

Así, el ejercicio de la función podría llevar a la verificación de contenidos individuales. De esa forma, en el control del contenido la comisión entraría a lidiar con los derechos a la libertad de expresión y de acceso a la información de millones de personas que crean e interactúan con el contenido de "plataformas virtuales".

La escalabilidad para poder realizar control de contenido podría fácilmente rebasar la capacidad de la comisión. Y aunque admitimos que no todo el contenido sería objeto de revisión, la dimensión de la cantidad de contenido



que circulan en plataformas virtuales sirve para demostrar el trabajo la función que se pretende crear con la inclusión de un par de incisos en una ley.

En ese mismo sentido, la función que se pretende introducir en distintos momentos del proceso legislativo requiere de una discusión particular que se extienda a las consideraciones de capacidad de la CRC de hacerse cargo. Según el trámite del proceso, vemos que se vio la necesidad del aumento del presupuesto en las dos primeras ponencias que señalaban la destinación del 2% del Fondo Único TIC para cubrir la función a cargo de la comisión. Se hace necesaria y urgente la valoración del gasto que suponga asumir la nueva función, según la exigencia del artículo 7 de la Ley 819 de 2003. De lo observado, se radicó concepto de impacto fiscal que se enfocaba en las campañas de salud mental del Ministerio de Salud, desconociendo la necesidad de recursos técnicos y de personal que requerirá la CRC.

- 2. La legislación sobre la facultad de restricción de los derechos de libertad de expresión y al acceso a la información debe ser estatutaria

El artículo 152-A de la Constitución señala la reserva de ley estatutaria en materia de derechos y deberes fundamentales de las personas y los procedimientos y recursos para su protección. Corresponde a normas estatutarias la definición de los aspectos centrales y esenciales de los derechos fundamentales, "de modo tal que esas materias cuenten con un régimen estable, sometido a mayorías especiales y precedidas del control automático de constitucionalidad" (sentencia C-1011 de 2008).

Es cierto que la Corte Constitucional ha mencionado que esa reserva de ley debe ser interpretada de forma restrictiva, puesto que pensar que todas las normas relacionadas con derechos fundamentales deban hacerse por el trámite estatutario "vaciaría la competencia del legislador ordinario" (sentencia C-013 de 1993). Para saber si se está regulando un derecho fundamental en el sentido del artículo 152-A, ese Tribunal ha sostenido que:

a. La definición de si una disposición o una ley "trata derechos de carácter fundamental" exige establecer si los intereses que en ella se reconocen quedan comprendidos por el ámbito de protección que ofrece una disposición iusfundamental. La cuestión particular que debe resolverse es si las normas impugnadas están razonablemente vinculadas con posiciones jurídicas prima facie protegidas por un derecho de tal naturaleza.

(...)

b. En caso de que, como se dijo anteriormente, se concluya que en efecto se trata de derechos fundamentales, es necesario realizar un escrutinio respecto del tipo de relación que existe entre la legislación acusada y el derecho -o derechos correspondientes. Aunque la Corte ha utilizado diferentes expresiones, recientemente señaló que se tratará de una



materia estatutaria cuando la legislación (i) tenga por objeto directo la regulación de un derecho fundamental; (ii) lo regule de manera integral, estructural y completa; (iii) verse sobre el núcleo esencial y los principios básicos del derecho, es decir, que regule los aspectos inherentes a su ejercicio; o (iv) se refiera a la afectación o el desarrollo de los elementos estructurales del derecho, esto es, que consagre límites, restricciones, excepciones y prohibiciones que afecten la estructura general y los principios del derecho (sentencia C-278 de 2024).

La función de corregulación del contenido en "plataformas virtuales" y la de verificación para la aplicación del régimen sancionatorio sin duda alguna se refiere al ámbito de protección cubierto por los derechos a la libertad de expresión y de acceso a la información. La posibilidad de que las personas puedan expresarse libremente en espacios digitales hace parte del núcleo esencial de esos derechos fundamentales (parte a del test). Al mismo tiempo, la designación de restricciones a la expresión, distintas a las contenidas en el artículo 20 constitucional y 13 de la Convención Americana de Derechos Humanos tiene la potencialidad de afectar ese núcleo esencial. Por tanto, se trata de un aspecto inherente al ejercicio del derecho, que requiere de un debate especial, con mayorías distintas y control constitucional previo a su promulgación (parte b del test).

En la sentencia C-567 de 1997, la Corte Constitucional declaró inexecutable una norma que atribuía al Departamento Administrativo de la Función Pública, para completar los datos que debían consignarse en el "formato único de hoja de vida" para empleados y contratistas del Estado, que serían sumados a un banco público de datos. En esa ocasión, dijo que una ley no podía autorizar la creación del banco, sin establecer el tipo de tratamiento que reciben y las formas y límites de su circulación. Expuso que:

"La mera habilitación legal de una competencia administrativa discrecional, no quebranta precepto alguno de la Constitución. Si lo hace, en cambio, el abandono legislativo de una materia que se defiere laxamente al ejecutivo, cuando se tornaba imperativa su regulación legal de naturaleza estatutaria, se reitera, por lo menos en lo relativo a sus aspectos medulares. **La reserva de ley no puede, sin más, diluirse mediante el expediente de adscribir a la administración competencias reguladoras generales.**" (Resaltado propio).

Justamente, el proyecto de ley establece una competencia reguladora general y abierta que incidirá decididamente en el ejercicio de los derechos fundamentales a la libertad de expresión y de acceso a la información. Por ello, cualquier facultad de control de contenido debe ser tramitada con mayor cuidado.

En este punto, evidenciamos la dificultad que traerá la definición sobre los contenidos que puedan ser apropiados o inapropiados ¿Qué autoridad



específica define los contenidos que atentan contra la "integridad o desarrollo físicos, psíquicos y morales", el "bienestar psicosocial" de niños y niñas o que suponen la "provocación a la comisión de un delito"? ¿Cómo lo define? ¿Los análisis de estos contenidos se harán previa a su subida o posteriormente? ¿El bloqueo de contenido tendrá una revisión administrativa o judicial posterior? ¿El bloqueo cobijará a toda la población colombiana? ¿Se exigirán avisos sobre contenido apto para mayores de edad? ¿El riesgo de la sanción lo asumen exclusivamente las "plataformas virtuales" o los creadores de contenido podrán tener alguna sanción? Estas inquietudes son reales, pues el desarrollo de la facultad de regulación y sanción se realizará en actos administrativos y no en una ley estatutaria.

En el mismo sentido podría cuestionarse la función de realizar estudios de mercado de contenidos. ¿Cómo se realizarán los estudios de contenidos en línea sin recurrir al uso de herramientas que puedan afectar la intimidad y la libertad de expresión de quienes crean y consumen contenidos? ¿Estos monitoreos serían constantes y en tiempo real? ¿Qué impacto tendrán los estudios en los contenidos que circulan en línea? ¿Podrían los resultados llevar a órdenes de bloqueos de cuentas o de contenidos? El impacto desmedido en los derechos a la intimidad, a la libertad de expresión y de acceso a la información debe ser definido en la ley de manera precisa.

Resaltamos que la garantía de "puerto seguro", diseñada para proteger a las plataformas digitales de responsabilidad por el contenido publicado por sus usuarios, enfrenta un riesgo significativo cuando se les encarga actuar como árbitros de lo que debe o no estar en línea según los intereses de los Estados. La exigencia de cumplimiento puede convertirlas en agentes de censura, incentivándolas a restringir contenido de forma excesiva para evitar sanciones legales. Hemos visto la forma en que la concesión de este tipo de funciones se usa de manera arbitraria y poco técnica. En los últimos años, por ejemplo, Coljuegos ha ordenado el bloqueo de páginas que han conducido al bloqueo generalizado de plataformas enteras como Tumblr o Reddit o de páginas como The Independent y Bitcoin. La SIC ha ordenado el bloqueo del repositorio de archivos de internet archive.org²

Finalmente, para ilustrar las consecuencias del establecimiento de regímenes de regulación del contenido en línea en el ejercicio de derechos fundamentales, es necesario ver el impacto de los cambios de la DSA europea en el comportamiento de las plataformas. Daphne Keller, Directora del Programa de Regulación de Plataformas en el Cyber Policy Center de Stanford ha señalado que [la moderación de contenidos por las plataformas de redes sociales se ha](#)

² Ver, por ejemplo, <https://web.karisma.org.co/las-dudas-que-quedan-tras-el-bloqueo-de-reddit-en-colombia/>, <https://obi.karisma.org.co/2024-10-28-colombia-bloqueo-bitcoin-e-independent-coljuegos/>.



[convertido en una "función de cumplimiento"](#). Esto es, en una labor mecánica de revisión de contenidos, a veces encargada a terceros externos, que presta poca atención a las sutilezas del lenguaje local y que corre el riesgo de sobre moderación del discurso. Esa aplicación mecánica de normas impulsada por el riesgo de auditorías y sanciones anula derechos fundamentales y homogeniza espacios que deberían ser diversos.

Observaciones sobre el fondo del proyecto de ley

- 3. Eliminación de la cláusula de autorregulación a lo largo del proyecto de ley.

Ahora bien, la función de corregulación no es la única problemática en el trámite legislativo. En la versión del proyecto de ley presentado para último debate ante la plenaria de Senado se reconoció la facultad de autorregulación en cabeza de diversos actores privados. Está inclusión no es menor. En ninguno de los documentos actuales de la CRC se hace mención de esa facultad. Consagrar en forma amplia que actores privados tienen una facultad de autorregularse inmediatamente elimina la posibilidad de que la CRC emita regulaciones, inclusive sobre los sujetos que debe regular según la Ley 1341 de 2009.

La autorregulación sin un marco claro o mecanismos de supervisión podría abrir la puerta a conflictos de interés, a la desigualdad en la aplicación de normas y a una potencial falta de transparencia. Esto no solo pone en riesgo la protección de los derechos fundamentales de los usuarios, sino que también debilita el principio de neutralidad regulatoria, permitiendo que los intereses privados prevalezcan sobre el interés público. Finalmente, el reconocimiento de esta facultad podría interpretarse como un desplazamiento del papel del Estado en la regulación, contraviniendo la obligación de garantizar un entorno competitivo y equitativo en sectores clave como las telecomunicaciones.

Como dijimos anteriormente, justamente este debate, acerca de los límites de la regulación de las plataformas sociales debe ser uno que sea concienzudo y detallado. Tomar decisiones tan trascendentales en incisos de una ley ordinaria no son compatibles con los derechos fundamentales que están en juego. A continuación señalamos los incisos cuestionados:

"La Comisión de Regulación de Comunicaciones, pondrá a disposición sus espacios institucionales para la difusión del contenido pedagógico de que trata el presente artículo. En ejercicio de las funciones establecidas en la Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya, será responsable de promover la aplicación de las advertencias a los contenidos inapropiados según la edad. Adicionalmente, establecerá las recomendaciones sobre los **parámetros de autorregulación** para la formulación y actualización de códigos de conducta de contenidos audiovisuales que tengan como objeto reducir eficazmente la exposición de los niños, niñas y adolescentes a



programación, publicidad y demás contenidos que atenten contra su integridad física y moral, bienestar psicosocial y salud física y mental, cuya inobservancia dará lugar a las sanciones respectivas a los sujetos regulados de acuerdo a la Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya.

El Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y las plataformas virtuales que faciliten la difusión de contenido audiovisual por internet, y como parte de su autorregulación, desarrollarán programas y capacitaciones a los usuarios para garantizar el uso adecuado y responsable de los mecanismos de control parental, con el fin de proteger a los menores de edad en su acceso al contenido que atente contra su integridad física y moral, bienestar psicosocial y salud física y mental."

4. Aclaración sobre la inclusión de las redes sociales dentro de la estrategia de pedagogía

Como se mencionó en el apartado 1 de esta intervención, la inclusión de las "plataformas virtuales" como sujetos de la acción regulatoria desconoce la iniciativa legislativa exclusiva del Gobierno. En ese sentido es necesario aclarar en el inciso 2 del artículo 8 que las redes sociales a las que se refiere es a las cuentas particulares de cada una de las autoridades. De lo contrario, se podría entender que la norma busca incluir a las plataformas de redes sociales como integrantes del sistema de medios públicos. A continuación señalamos el inciso cuestionado:

(...) Para lo anterior, El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con la Comisión de Regulación de Comunicaciones, o el que haga sus veces, el Consejo Nacional de Salud Mental, en coordinación con el Ministerio de Educación deberán crear, generar y producir, contenidos y estrategias periódicas anuales de comunicación masiva que integren el sistema de medios públicos, incluyendo las redes sociales, y a disposición de medios y canales de comunicación digitales públicos y privados, para la promoción y el cuidado de la salud mental, la educación emocional, la identificación temprana de enfermedades y/o trastornos mentales y la atención primaria en salud mental. (...)

5. Precisión de los conceptos de contenidos y publicidad "que incitan al odio y a la violencia", y de "integridad o desarrollo físicos, psíquicos y morales", "bienestar psicosocial" y "provocación a la comisión de un delito"

Resaltamos la poca claridad del respecto al término "que incitan al odio y a la violencia" a lo largo del proyecto. En este sentido, es fundamental, según la jurisprudencia constitucional, establecer cuándo el contenido de un mensaje verdaderamente incita al odio. Al respecto, ha considerado la Corte Constitucional que "no es suficiente con que el emisor del mensaje propague una opinión negativa en relación con una persona o grupo determinado. Es



necesario también que: a) el contenido del mensaje incite a la violencia o al odio, y que b) analizando las circunstancias particulares, sea previsible que el mensaje de hecho incite a la violencia o al odio".

Asimismo, las Naciones Unidas han presentado en el "Plan de Acción de Rabat" un umbral más exigente cuando se quiera restringir la libertad de expresión y definir la incitación al odio en relación con el artículo 20 del PIDCP. Así, recomienda considerar: "(1) el contexto social y político, (2) la categoría del hablante, (3) la intención de incitar a la audiencia contra un grupo determinado, (4) el contenido y la forma del discurso, (5) la extensión de su difusión, y (6) la probabilidad de causar daño, incluso de manera inminente". La mención de este término, pone de presente generalidades que desconocen los estándares constitucionales e internacionales de libertad de expresión.

En el mismo sentido, echamos de menos la definición de "integridad o desarrollo físicos, psíquicos y morales", "bienestar psicosocial" y "provocación a la comisión de un delito" que componen la caracterización del fenómeno que se pretende regular. La ambigüedad y falta de claridad podrían conducir a que se controlen discursos que están protegidos por el derecho a la libertad de expresión. En este punto, recordamos que la Corte Constitucional ha señalado que la libertad de expresión cobija "expresiones inusuales, alternativas o diversas, lo cual incluye las expresiones ofensivas, chocantes, impactantes, indecentes, escandalosas, excéntricas o simplemente contrarias a las creencias y posturas mayoritarias" (sentencia C-442 de 2011). De ahí que sea urgente que el proyecto de ley contemple de la forma más detallada posible el contenido de esos conceptos.

Finalmente, para contribuir a la discusión de forma práctica estamos disponibles para reunirnos para exponer nuestros puntos. Así mismo, anexamos unas ideas iniciales de proposiciones de modificaciones que deben ser entendidas en el marco de las anteriores consideraciones.

Cordialmente,

Catalina Moreno Arocha
Fundación Karisma
Co-directora



Anexo. Proposiciones de modificación preliminares:

| Texto propuesto para último debate en plenaria de Senado | Propuesta de articulado | Explicación |
|--|---|--|
| <p>Artículo 8. PEDAGOGÍA COMO ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.</p> <p>Inciso 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones deberán crear, generar y producir, contenidos y estrategias periódicas anuales de comunicación masiva que integren el sistema de medios públicos con el apoyo de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, incluyendo las cuentas redes sociales institucionales de las entidades estatales, y a disposición de medios y canales de comunicación digitales públicos y privados, para la promoción y el cuidado de la salud mental, la educación emocional, la identificación temprana de enfermedades y/o trastornos mentales y la atención primaria en salud mental. A su vez, solicitarán espacios institucionales a la Comisión de Regulación de Comunicaciones para la divulgación en los canales de televisión abierta de acuerdo a lo contemplado en la normatividad que expida la CRC de conformidad a sus funciones establecidas en la Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya.</p> | <p>Artículo 8. PEDAGOGÍA COMO ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.</p> <p>Inciso 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones deberán crear, generar y producir, contenidos y estrategias periódicas anuales de comunicación masiva que integren el sistema de medios públicos con el apoyo de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, incluyendo las cuentas redes sociales institucionales de las entidades estatales, y a disposición de medios y canales de comunicación digitales públicos y privados, para la promoción y el cuidado de la salud mental, la educación emocional, la identificación temprana de enfermedades y/o trastornos mentales y la atención primaria en salud mental. A su vez, solicitarán espacios institucionales a la Comisión de Regulación de Comunicaciones para la divulgación en los canales de televisión abierta de acuerdo a lo contemplado en la normatividad que expida la CRC de conformidad a sus funciones establecidas en la Ley 1341 de 2009 o la que modifique o</p> | <p>Se requiere aclarar que las campañas serán compartidas en las cuentas de redes sociales de las instituciones estatales.</p> |



| | sustituya. | |
|---|---|--|
| <p>Inciso 6. La Comisión de Regulación de Comunicaciones, pondrá a disposición sus espacios institucionales para la difusión del contenido pedagógico de que trata el presente artículo. En ejercicio de las funciones establecidas en la Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya, será responsable de promover la aplicación de las advertencias a los contenidos inapropiados según la edad. Adicionalmente, establecerá las recomendaciones sobre los parámetros de autorregulación para la formulación y actualización de códigos de conducta de contenidos audiovisuales que tengan como objeto reducir eficazmente la exposición de los niños, niñas y adolescentes a programación, publicidad y demás contenidos que atenten contra su integridad física y moral, bienestar psicosocial y salud física y mental, cuya inobservancia dará lugar a las sanciones respectivas a los sujetos regulados de acuerdo a la Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya.</p> | <p>Inciso 6. La Comisión de Regulación de Comunicaciones, pondrá a disposición sus espacios institucionales para la difusión del contenido pedagógico de que trata el presente artículo. En ejercicio de las funciones establecidas en la Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya, será responsable de promover la aplicación de las advertencias a los contenidos inapropiados según la edad. Adicionalmente, establecerá las recomendaciones sobre los parámetros de autorregulación para la formulación y actualización de códigos de conducta de contenidos audiovisuales que tengan como objeto reducir eficazmente la exposición de los niños, niñas y adolescentes a programación, publicidad y demás contenidos que atenten contra su integridad física y moral, bienestar psicosocial y salud física y mental, cuya inobservancia dará lugar a las sanciones respectivas a los sujetos regulados de acuerdo a la Ley 1341 de 2009 o la que modifique o sustituya.</p> | <p>La inclusión del término autorregulación abre la puerta al reconocimiento de una supuesta autonomía reglamentaria por parte de actores privados, que incluyen los actuales sujetos regulados por la CRC, así como plataformas de redes sociales y otras empresas.</p> |
| <p>Inciso 7. El Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y las plataformas virtuales que faciliten la difusión de contenido audiovisual por internet, y como parte de su autorregulación, desarrollarán programas y capacitaciones a los usuarios para garantizar el uso adecuado y responsable de los mecanismos de control parental, con el fin de proteger a los menores de edad en su acceso al contenido que atente contra su integridad física</p> | <p>Inciso 7. El Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y las plataformas virtuales que faciliten la difusión de contenido audiovisual por internet, y como parte de su autorregulación, desarrollarán programas y capacitaciones a los usuarios para garantizar el uso adecuado y responsable de los mecanismos de control parental, con el fin de proteger a los menores de edad en su acceso al contenido que atente contra su integridad física</p> | |

CONTENIDO

Gaceta número 2170 - Viernes, 6 de diciembre de 2024

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

Págs.

Informe de ponencia positiva para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto 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

1

COMENTARIOS

Comentarios Fundación Karisma Proyecto de Ley número 014 de 2023 Cámara y 29 de 2024 Senado, por medio del cual se modifica la ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental.....

13

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2024

Fundación
Karisma

| | | |
|---|---|--|
| y moral, bienestar psicosocial y salud física y mental. | y moral, bienestar psicosocial y salud física y mental. | |
|---|---|--|