



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXV - N° 1141

Bogotá, D. C., miércoles, 26 de agosto de 2026

EDICIÓN DE 20 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

MIGUEL ÁNGEL SÁNCHEZ VÁSQUEZ

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 186 DE 2026 SENADO

por medio de la cual se crea el Programa de educación financiera y finanzas - Seminario de educación financiera.



Bogotá D.C.

Distinguido

Diego Alejandro González

Secretario General

Senado de la República

Ciudad.

Ref.: Radicación Proyecto de Ley N° 186
"Por medio de la cual se crea el programa de
educación financiera y finanzas - Seminario de Educación
Financiera".

Apreciado señor:

En concordancia con el artículo 154 de la Constitución Política de Colombia y los
artículos 136 y 140 de la Ley 5ª de 1992, nos permitimos radicar ante la Secretaría
General del Senado de la República el Proyecto de Ley "Por medio de la cual se
crea el programa de educación financiera y finanzas - Seminario de Educación
Financiera".

Cordialmente,

JUAN CARLOS GARCES ROJAS
Senador de la República

NORMA HURTADO SANCHEZ
Secretaria de la República

SECT. VAS. DE LEGISLACIÓN

Edificio Nuevo del Congreso Carrera 748-68 Oficina 3018 Bogotá - Colombia.
E-mail: jgarces@senado.gov.co Web: www.juancarlogarcesrojas.org

Proyecto de Ley No. ____ de 2026

"Por medio de la cual se crea el programa de educación financiera y finanzas -
Seminario de Educación Financiera"

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA

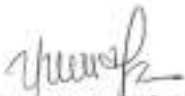
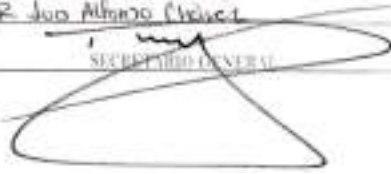
Artículo 1. Objeto. El presente proyecto tiene por objeto fortalecer la educación
financiera de niños, niñas, jóvenes y adolescentes, creando el programa de educación
financiera y finanzas personales en la educación media.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Este programa deberá ser socializado a los
estudiantes desde el grado sexto de bachillerato, con un especial énfasis en los grados
décimo y undécimo, quienes estén próximos a acceder a la educación superior y tener
su primer acercamiento al mercado laboral.

Artículo 3 Metodología. Con el objetivo de facilitar el aprendizaje, este programa se
podrá dictar bajo la modalidad de seminario, facilitando el intercambio de conocimiento
e ideas entre los educadores y los estudiantes.

Artículo 4 Reglamentación. El Ministerio de Educación Nacional, dentro de los (12)
meses siguientes a la expedición de la presente ley deberá reglamentar el
contenido temático del seminario, al cual que la firma en la cual se incorporará al Plan
de Estudios.

Parágrafo. El programa deberá abordar los conceptos básicos sobre las finanzas
personales, la importancia de la educación financiera y la gestión del riesgo en el marco
de su funcionamiento para el desarrollo integral y competente del individuo. Para la
formulación del contenido del programa podrá ser asesorado por instituciones del
Estado y privadas que sean idóneas y que dentro de su misión tengan programas
de educación financiera.

Artículo 5. Intendencia. Como mínimo, deberán brindarse dos seminarios anuales sobre la materia a los estudiantes de educación media. Parágrafo. Para garantizar su implementación, el seminario podrá o no hacer parte de alguna asignatura específica. Parágrafo. Teniendo en cuenta los objetivos formativos del seminario, este no podrá impedir el desarrollo, promoción o grado de los estudiantes. Artículo 6. Acceso y cobertura. Para la implementación, cumplimiento y facilitar el acceso al seminario, se autoriza al Gobierno Nacional, a los entes territoriales y a las instituciones educativas, a celebrar convenios y acuerdos con entidades públicas y privadas para impartir el seminario y coadyuvar a la implementación y cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley. Artículo 7. Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación. Atentamente,  JUAN CARLOS GARCÉS ROJAS Senador de la República  NORMA HURTADO SÁNCHEZ Senadora de la República	 SENADO DE LA REPÚBLICA SECRETARÍA GENERAL El día <u>19 de Agosto</u> del año <u>2026</u> Ha sido presentado en este despacho el Proyecto de ley <u>-X-</u> Auto legislativo No. <u>184/26</u> correspondiente Exposición de Motivos <u>H.S. Juan Carlos Garcés Rojas, Norma</u> <u>Hurtado Sánchez</u> <u>H.R. Juan Alfonso Chávez</u>  SECRETARIO GENERAL
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS Proyecto de Ley No. <u>184</u> de 2026 “Por medio de la cual se crea el programa de educación financiera y finanzas – Seminario de Educación Financiera”. CONTENIDO 1. Introducción. 2. Objeto. 3. Contenido de la iniciativa legislativa. 4. Consideraciones. 5. Marco normativo. 6. Antecedente. 7. Impacto fiscal. 8. Conflicto de intereses. 1. Introducción Los jóvenes usualmente no cuentan con una educación financiera adecuada, esto los puede llevar a tomar decisiones apresuradas o poco informadas, desencadenando en situaciones como el endeudamiento excesivo, la mala administración de los ingresos, falta de previsión y ahorro, ausencia de inversión, entre otros. Esta falta de educación puede generar en la prolongada dependencia de sus familias y de la asistencia del Estado, afectando su bienestar, limitando su proyecto de vida y reduciendo su capacidad para contribuir de manera productiva a la economía del país.	Es por ello que, se impone como una necesidad, dotar a equipar a los niños, niñas, jóvenes y adolescentes, con conocimientos esenciales sobre la gestión del dinero, presupuestos, ahorro e inversiones, de manera tal que tengan la posibilidad de tomar decisiones financieras responsables e informadas desde una edad temprana. 2. Objeto La presente iniciativa tiene por objeto fortalecer la educación financiera de niños, niñas, jóvenes y adolescentes, creando el programa de educación financiera y finanzas personales en los grados décimo y undécimo. 3. Contenido de la iniciativa legislativa El proyecto de ley consta de 7 artículos en los cuales se aborda la necesidad y las medidas para brindar educación financiera a niños, niñas y adolescentes. A continuación, un breve resumen de su contenido: Objeto (Artículo 1): El propósito de la ley es crear un programa específico de educación financiera para estudiantes de educación media, enfocado en el fortalecimiento de sus conocimientos sobre finanzas personales. Ámbito de aplicación (Artículo 2): El programa estará dirigido a estudiantes de bachillerato, con un énfasis especial en grados décimo y undécimo grado, quienes están próximos a ingresar a la educación superior y al mercado laboral. Metodología (Artículo 3): El programa podrá impartirse en modalidad de seminario, lo que facilitará el intercambio de ideas entre educadores y estudiantes. Reglamentación (Artículo 4): El Ministerio de Educación Nacional tendrá 12 meses para reglamentar el contenido temático del seminario y su incorporación al Plan de Estudios. Este programa deberá abordar conceptos clave como finanzas personales, educación financiera y gestión del riesgo.

con la posibilidad de asesoría por parte de entidades públicas y privadas especializadas. Intensidad (Artículo 5): Se deberán ofrecer al menos dos seminarios anuales a los estudiantes de educación media. El seminario podrá estar vinculado a una asignatura específica, pero no deberá afectar el desarrollo académico ni la promoción de los estudiantes. Acceso y cobertura (Artículo 6): Se autoriza al Gobierno Nacional, a los entes territoriales y a las instituciones educativas a celebrar convenios con entidades públicas y privadas para facilitar la implementación y acceso al seminario. Vigencias y derogatorias (Artículo 7): La ley entrará en vigor tras su promulgación. 4. Consideraciones Los jóvenes usualmente no cuentan con una educación financiera adecuada, esto puede llevar a tomar decisiones apresuradas o poco informadas, desencadenando en situaciones como el endeudamiento excesivo, la mala administración de los ingresos, falta de previsión y ahorro, ausencia de inversión, entre otros. La falta de educación puede desencadenar en la prolongada dependencia de sus familias y de la asistencia del Estado, afectando su bienestar, limitando su proyecto de vida y reduciendo su capacidad para contribuir de manera productiva a la economía del país. Es por ello que, se impone como una necesidad, dotar a equipar a los niños, niñas, jóvenes y adolescentes, con conocimientos esenciales sobre la gestión del dinero, presupuestos, ahorro e inversiones, de manera tal que tengan la posibilidad de tomar decisiones financieras responsables e informadas desde una edad temprana. La OCDE define la competencia financiera como "[...] El conocimiento y la comprensión de conceptos y riesgos financieros, y las destrezas, motivación y confianza para aplicar dicho conocimiento y comprensión con el fin de tomar decisiones eficaces en distintos contextos financieros, para mejorar el	bienestar de los individuos y la sociedad, y permitir su participación en la vida económica"¹, además advierte la OCDE que, "los adultos jóvenes reflejan una inhabilidad para escoger los productos financieros adecuados para ellos [...]". De ahí, la importancia de que, aún desde una edad temprana, desarrollen habilidades para discernir y administrar sus ingresos, ahorros, y sus gastos"². Los beneficiarios del programa radican en que los jóvenes podrán tomar decisiones financieras de forma asertiva económicamente responsables e informadas acerca de la inversión y del consumo de productos y/o servicios financieros de acuerdo a sus expectativas futuras y necesidades desde su primer ingreso, lo que consecuentemente contribuirá a la estabilidad financiera, al desarrollo y realización humana, en condiciones de dignidad, empoderando a los jóvenes para que, con estas herramientas, puedan cumplir sus metas. Por otro lado, desde el punto de vista macroeconómico una población educada financieramente puede contribuir a la estabilidad y crecimiento económico del país, reduciendo la dependencia de programas de asistencia social y aumentando la inversión y el ahorro pues, la educación financiera, impulsa una mejor administración de los recursos en los hogares, por ende, es de esperarse que se logre un mayor ahorro, mayor confianza en el sistema financiero y como resultado, más hogares tendrán herramientas para lograr mayor movilidad social y reducción de pobreza y la desigualdad³. No es un secreto que, una adecuada educación, permite tomar mejores decisiones en los diferentes aspectos de la vida. Usualmente la educación en sus componentes básica, media y superior está enfocada en formar a las personas para el desarrollo de su vida profesional, no obstante, el enfoque en competencias de desarrollo personal usualmente es vagamente abordado. ¹ PSA & OECD Publishing, 2004 ² OCDE (s.f.) Financial education and youth – Educación financiera y los jóvenes - Recuperado el 13 de junio del 2021 de https://www.oecd.org/financial-education/financial-education-and-youth.htm ³ Federico Mitrada, Universidad de la Sabana, 2013
Allí radica la pertinencia de este programa en jóvenes de grado décimo y undécimo pues, el colegio es el escenario apropiado para absorber conceptos y generar cambios y aprendizajes necesarios para el desarrollo de la vida adulta de las y los estudiantes frente a los procesos económicos y financieros⁴. En esta etapa los jóvenes están entrando a su vida adulta, están próximos a recibir sus primeros ingresos y cuentan con interés en la materia. No podemos pasar por alto algunos datos propios de la situación financiera de los hogares colombianos pues, para 2017 el 64 % de la población (colombiana) planifica para menos de un mes o no tiene planes financieros, 56 % tiene dificultades para cubrir sus gastos y solo el 41 % de la población de menos de 60 años ha tomado medidas para afrontar todos los gastos de la vejez⁵. Adicionalmente, se calcula que en Colombia 1 de 4 colombianos acuden a créditos gota a gota⁶. Teniendo en cuenta lo anterior, es preponderante aprovechar este periodo, para dotar a los jóvenes de herramientas que les permitan administrar sus recursos de manera eficiente, decidir de forma informada y, que les permitan identificar los distintos vehículos que les permitan, invertir, ahorrar, apalancarse de manera tal que esas decisiones potencien su desarrollo. Los múltiples beneficios que la aprobación de este proyecto de ley tendría son abrumantes en comparación con el mínimo esfuerzo que conllevaría para el Estado aplicar los presupuestos así planeados pues, los objetivos se pueden acoplar con las estrategias y planes vigentes del Ministerio de Educación, se puede implementar con la planta docente, y adicionalmente, se puede apalancar de convenios y acuerdos con entidades públicas y privadas de las cuales, en muchos casos dentro de su misión/visión comparten el objetivo de educar financieramente a los colombianos. ⁴ Orientaciones pedagógicas para la Educación Económica y Financiera, Ministerio de Educación, 2012, Pág. 20. ⁵ Comisión Intersectorial para la Educación Económica y Financiera, 2017. ⁶ Data K, 2019.	Contexto Colombiano. La educación financiera en Colombia es un tema fundamental que, a pesar de su creciente relevancia, aún enfrenta grandes desafíos. En un contexto económico caracterizado por la desigualdad, el alto índice de pobreza y la informalidad laboral, es crucial que los ciudadanos cuenten con las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre sus finanzas. Sin embargo, en Colombia, gran parte de la población carece de formación financiera básica, lo que limita su capacidad para manejar eficientemente sus recursos, ahorrar, invertir o enfrentar imprevistos económicos. La falta de educación financiera contribuye a la perpetuación de ciclos de endeudamiento y pobreza, afectando no solo el bienestar individual, sino también el desarrollo económico del país. Por lo tanto, resulta urgente impulsar programas educativos que promuevan el conocimiento financiero desde temprana edad, para garantizar un futuro más estable y próspero para todos los colombianos. Para el 2012 Colombia participó en el Programa Internacionalización de Evaluación (PISA)⁷. Para evaluar los niveles de alfabetización financiera de los estudiantes de educación media y secundaria, se realizaron mediciones que, lamentablemente, posicionaron a Colombia en el último lugar entre los 18 países participantes. Con un puntaje de 379, el país se ubicó por debajo del promedio de los 13 países de la OCDE, cuyo puntaje fue de 500, esto alertó la necesidad de mejorar las capacidades financieras en Colombia, lo que llevó a la creación de la Estrategia Nacional de Educación Económica y Financiera en 2017. En 2020, se oficializó la Política Nacional de Educación Económica y Financiera, cuyo objetivo es integrar los servicios financieros en la vida cotidiana y fomentar la inclusión financiera. En 2021, se formó la Comisión Intersectorial para la Inclusión y Educación Económica, y en 2023, se estableció la Subcomisión de Educación Económica y Financiera para fortalecer la educación en este ámbito. Sin embargo, estos esfuerzos no han sido eficaces para una educación financiera oportuna ni constructiva. En una encuesta realizada por el Banco ⁷ OECD (2013), PISA 2012 Results: Reading and Money Financial Literacy Skills for the 21st Century, París.

Mundial en 2013¹⁹, se encontró una brecha significativa entre la intención de adoptar conductas financieras responsables y lo que realmente hace la población colombiana para enfrentar diversos imprevistos. La encuesta reveló que el 94% de los encuestados realizaba algún tipo de presupuesto y solo el 23% sabía con precisión sus egresos recientemente. Además, el 88% se mostraba preocupado por su futuro financiero, pero solo el 41% había planeado sus gastos para su jubilación. Sorprendentemente, solo 1 de cada 5 colombianos era capaz de afrontar gastos imprevistos. Para el 2019, una encuesta de medición de capacidades financieras de Colombia realizada por el banco de desarrollo y América Latina y el Caribe (CAF) confirmó que el 63.5% de la población no había podido afrontar y que el 56.8% no podría hacer frente a un gasto imprevisto sin la ayuda de un crédito o un familiar, uno de cada diez colombianos afirma no tener un plan de jubilación, y solo el 17% se siente muy seguro de haber hecho un buen trabajo en cuanto a la planificación financiera para su retiro. Finalmente, la encuesta revela que apenas el 1.4% de los colombianos adquiere productos de inversión financiera, como bonos o fondos de inversión, entre otros. Para el 2023, en encuesta diseñada por el Banco de la República y aplicada por la firma Inverim, entre el 1 de mayo y el 1 de junio de 2023, en los municipios de Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga y Barranquilla²⁰ reveló que el nivel educativo es uno de los factores más determinantes a la hora de tomar decisiones financieras. Por ejemplo, los colombianos con educación superior tienen una tasa de respuestas correctas del 10.4%, significativamente superior a la de aquellos con solo educación primaria (7.5%) o secundaria (15.8%). Además, los colombianos con educación universitaria y los que tienen acceso a educación secundaria obtuvieron	tasas de acierto del 47.6% y del 44.5%, respectivamente, mucho más altas que las de quienes solo tienen educación primaria (23.7%). Estos resultados permiten inferir una correlación positiva entre el nivel educativo y el conocimiento de conceptos económicos y financieros. Los resultados de esta encuesta tampoco son muy alentadores, revelan que una gran parte de la población carece de las herramientas básicas necesarias para tomar decisiones económicas y financieras acertadas, lo que es esencial para mejorar su bienestar y protegerse ante choques económicos o inflacionarios. Esto resalta la urgente necesidad de reforzar la educación económica y financiera en el país, pues el nivel de alfabetización financiera presenta variaciones significativas entre diferentes grupos demográficos, siendo influenciado por factores como la edad, el género, el nivel educativo y la situación laboral. Enfatizan la urgencia de seguir desarrollando iniciativas para mejorar la educación económica y financiera en Colombia. La implementación de estas políticas debería tener por objetivo reducir las disparidades existentes y promover un bienestar financiero más equitativo en la población. En encuesta realizada por la Superintendencia Financiera de Colombia entre noviembre y diciembre de 2023²¹, el 29.6% de los encuestados afirmó saber cómo calcular los intereses de un préstamo bancario, mientras que el 63.7% no lo sabe. Esto refleja una falta de comprensión que podría llevar a decisiones financieras erróneas. Aunque el 73.6% considera importante aprender sobre educación financiera, solo el 20.4% ha buscado activamente información. La Superintendencia recomienda crear programas educativos que incluyan conceptos básicos, planificación financiera, prevención de fraudes y que sean breves, flexibles y accesibles. Santiago Rodríguez Raga, experto en finanzas personales, investigó el conocimiento financiero en colegios públicos y privados de Bogotá D. C.²², revelando que es bajo, especialmente en colegios públicos, debido a la
¹⁹ Brady, K., Griffin, M. & Tan, C. (2013). "Financial Capability in Colombia: Results from a National Survey on Financial Behaviors, attitudes, and knowledge." (Washington: World Bank). ²⁰ Tenjo, M. F., & Mejía, D. (2023, April 26). Encuesta de medición de capacidad financiera de Colombia 2023. Caracas: Superintendencia Financiera de Colombia y CAF. Retrieved from https://noticias.caf.com/finanzas/123456789/1717 ²¹ https://www.superintendenciafinanciera.gov.co/publicaciones/2023/12/08/851-4739-8331-jb00520214cc000000	²² https://www.superintendenciafinanciera.gov.co/publicaciones/finanzas-y-creditos/2023/08/08/851-4739-8331-jb00520214cc000000

calidad educativa. Rodríguez enfatiza la necesidad de enseñar educación financiera desde temprana edad, usando ejemplos prácticos en casa como compras y gestión de gastos. Señala que los padres deben dar autonomía financiera para fomentar el aprendizaje real. Además, subraya la importancia de la educación financiera para la inclusión financiera y destaca el ahorro como un hábito esencial para la estabilidad económica y la salud mental. Los resultados sobre el conocimiento económico y financiero en Colombia muestran que una mayor comprensión de estos temas puede mejorar la comunicación de la política monetaria. Si la educación financiera es insuficiente, las expectativas económicas pueden ser mal formadas, dificultando el impacto de las políticas. El gobierno debe priorizar la educación financiera desde edades tempranas, integrándola en los programas escolares para enseñar a los jóvenes sobre ahorro, presupuesto y gestión financiera. Además, se deben crear productos financieros adaptados a sus necesidades, como cuentas sin comisiones y microcréditos. Es crucial incluir la educación financiera en el currículo obligatorio y capacitar a los docentes para que enseñen de manera efectiva. También se deben fomentar alianzas público-privadas e involucrar a las familias en este proceso educativo para lograr un enfoque integral y efectivo. Derecho comparado. En un mundo cada vez más complejo y globalizado la educación financiera es un tema clave para el desarrollo económico y personal de las personas. A nivel internacional, varios países han implementado programas para mejorar la alfabetización financiera desde edades tempranas, con el objetivo de que las nuevas generaciones adquieran habilidades para gestionar su dinero de manera responsable y llevar a cabo correctamente políticas monetarias. Estos son algunos países que han implementado iniciativas de educación financiera desde temprana edad²³:	<table><tr><th>País</th><th>Educación financiera</th><th>Detalles</th></tr><tr><td>Argentina</td><td>Obligatoria en secundaria</td><td>Desde 2022, hasta 18 horas de educación financiera, incluyendo adaptaciones en la Ciudad de Buenos Aires, iniciativas similares en otras ciudades.</td></tr><tr><td>EE.UU.</td><td>Depende del estado</td><td>25 estados exigen clases de economía, 6 de finanzas personales. Florida implementó este contenido en 2022.</td></tr><tr><td>Francia</td><td>Opcional, con clases básicas obligatorias</td><td>Se enfoca en economía básica obligatoria y finanzas personales optativas.</td></tr><tr><td>Finlandia</td><td>Obligatoria desde primaria hasta secundaria</td><td>Educación financiera incluida en matemáticas desde primaria, con clases dedicadas en secundaria.</td></tr><tr><td>Australia</td><td>Obligatoria en primaria y secundaria</td><td>Alto nivel de alfabetización financiera, 79% de los jóvenes de 13 años tienen cuenta bancaria.</td></tr><tr><td>Dinamarca</td><td>Obligatoria desde 5to de primaria hasta 1ero de secundaria</td><td>Incluye la 'Semana Monetaria Global' y conferencias de finanzas para jóvenes.</td></tr><tr><td>Noruega</td><td>Obligatoria, patrocinada por el Norges Bank</td><td>Programa escolar de educación financiera; 71% de los noruegues tienen cultura financiera.</td></tr><tr><td>Israel</td><td>Obligatoria en bachillerato</td><td>Iniciativa financiada por el Ministerio de Educación y el Banco de Israel, incluye temas de banca, inversión y economía.</td></tr><tr><td>Reino Unido</td><td>Obligatoria en secundaria, asignatura de</td><td>Educación financiera también es incluida en algunas asignaturas de secundaria.</td></tr></table>	País	Educación financiera	Detalles	Argentina	Obligatoria en secundaria	Desde 2022, hasta 18 horas de educación financiera, incluyendo adaptaciones en la Ciudad de Buenos Aires, iniciativas similares en otras ciudades.	EE.UU.	Depende del estado	25 estados exigen clases de economía, 6 de finanzas personales. Florida implementó este contenido en 2022.	Francia	Opcional, con clases básicas obligatorias	Se enfoca en economía básica obligatoria y finanzas personales optativas.	Finlandia	Obligatoria desde primaria hasta secundaria	Educación financiera incluida en matemáticas desde primaria, con clases dedicadas en secundaria.	Australia	Obligatoria en primaria y secundaria	Alto nivel de alfabetización financiera, 79% de los jóvenes de 13 años tienen cuenta bancaria.	Dinamarca	Obligatoria desde 5to de primaria hasta 1ero de secundaria	Incluye la 'Semana Monetaria Global' y conferencias de finanzas para jóvenes.	Noruega	Obligatoria, patrocinada por el Norges Bank	Programa escolar de educación financiera; 71% de los noruegues tienen cultura financiera.	Israel	Obligatoria en bachillerato	Iniciativa financiada por el Ministerio de Educación y el Banco de Israel, incluye temas de banca, inversión y economía.	Reino Unido	Obligatoria en secundaria, asignatura de	Educación financiera también es incluida en algunas asignaturas de secundaria.
País	Educación financiera	Detalles																													
Argentina	Obligatoria en secundaria	Desde 2022, hasta 18 horas de educación financiera, incluyendo adaptaciones en la Ciudad de Buenos Aires, iniciativas similares en otras ciudades.																													
EE.UU.	Depende del estado	25 estados exigen clases de economía, 6 de finanzas personales. Florida implementó este contenido en 2022.																													
Francia	Opcional, con clases básicas obligatorias	Se enfoca en economía básica obligatoria y finanzas personales optativas.																													
Finlandia	Obligatoria desde primaria hasta secundaria	Educación financiera incluida en matemáticas desde primaria, con clases dedicadas en secundaria.																													
Australia	Obligatoria en primaria y secundaria	Alto nivel de alfabetización financiera, 79% de los jóvenes de 13 años tienen cuenta bancaria.																													
Dinamarca	Obligatoria desde 5to de primaria hasta 1ero de secundaria	Incluye la 'Semana Monetaria Global' y conferencias de finanzas para jóvenes.																													
Noruega	Obligatoria, patrocinada por el Norges Bank	Programa escolar de educación financiera; 71% de los noruegues tienen cultura financiera.																													
Israel	Obligatoria en bachillerato	Iniciativa financiada por el Ministerio de Educación y el Banco de Israel, incluye temas de banca, inversión y economía.																													
Reino Unido	Obligatoria en secundaria, asignatura de	Educación financiera también es incluida en algunas asignaturas de secundaria.																													

	ciudadanía y matemáticas	
México	No obligatoria, pero en proyecto	El gobierno mexicano planea incluirla desde primaria, con formación para docentes.

5. Marco normativo

- Constitución Política de Colombia, Art 2
"Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general (...) facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; (...)."
- Ley 115 de 1994. Por la cual se expide la ley general de educación. Art 5 numeral 3 y 9.
- Decreto 1517 de 2021. Art 9.
- Decreto 457 de 2014
- Ley 1450 de 2011. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014. Art 145. Programa de Educación en Economía y Finanzas. El Ministerio de Educación Nacional incluirá en el diseño de programas para el desarrollo de competencias básicas, la educación económica y financiera, de acuerdo con lo establecido por la Ley 115 de 1994.
- Ley 1735 de 2014. Por la cual se dictan medidas tendientes a promover el acceso a los servicios financieros transaccionales y se dictan otras

disposiciones, Artículo 9°. Programa de Educación Económica y Financiera. El Ministerio de Educación Nacional incluirá en el diseño de programas para el desarrollo de competencias básicas, la educación económica y financiera, de acuerdo con lo establecido por la Ley 115 de 1994

● Plan Decenal de Educación 2016-2026

Enfatiza en la necesidad de promover una educación orientada a formar ciudadanos preparados para asumir crítica, activa y conscientemente los cambios y desafíos derivados del desarrollo tecnológico, la expansión de las redes globales y la internacionalización de la economía, la ciencia y la cultura.

6. Antecedentes

Desde la creación de la constitución de 1991 hasta la fecha son múltiples las cátedras que se han creado a través de la ley e incluso por medio de la misma constitución. Es así como la misma constitución en su artículo 41, estableció como obligatorio que, en todas las instituciones de educación, oficiales o privadas, sea obligatorio el estudio de la Constitución y la Instrucción Cívica. Este antecedente ha sido el preámbulo para que a través de la ley se hayan creado diferentes asignaturas obligatorias para los estudiantes colombianos.

No obstante, el mencionado no es el único antecedente, entre los antecedentes más recientes podemos observar cátedras como, la cátedra de la paz, la cual fue creada por la Ley 1732 de 2015 y se estableció como una cátedra de obligatorio cumplimiento en todas las instituciones educativas del país. De igual forma, en otros antecedentes encontramos, la política de enseñanza de las competencias ciudadanas creada por medio de la Ley 1474 de 2011, la Cátedra de Seguridad Vial creada en la Ley 1503 de 2011 y la Cátedra de Educación para la Sexualidad creada en la Ley 1146 de 2007, entre otras.

Al respecto de la materia objeto del presente proyecto de ley, se debe advertir que han existido iniciativas legislativas similares en los proyectos de ley 049 de 2014 Senado y 338 de 2021 Cámara, no obstante, ninguna de las iniciativas se ha convertido en ley debido a los términos perentorios que rigen el proceso legislativo. De igual forma debe mencionarse que, el antecedente más reciente se encuentra en proyecto de ley No. 322 de 2026 Cámara – 309 de 2024 Senado, de iniciativa del Senador Juan Carlos Garzón, el cual alcanza su tercer debate.

Si bien tanto en la ley 1450 de 2011 y en la ley 1735 de 2014 existen disposiciones tendientes al desarrollo de competencias básicas de educación económica y financiera y en la actualidad existen algunos programas como la herramienta Nueva Pangea y la Guía 26, a la fecha no existe una ley que implemente un programa que se dedique exclusivamente a abordar la materia de manera permanente a nivel nacional.

7. Impacto fiscal

Sobre el particular debemos advertir que, las medidas propuestas en este proyecto de ley no tienen impacto fiscal toda vez que, las medidas pueden ser aplicadas por la planta docente que está vinculada al momento de la vigencia de la ley.

No obstante, es pertinente tener en cuenta que la honorable Corte Constitucional en su jurisprudencia ha mencionado que:

"Las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819/03 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa (...). El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recae exclusivamente en el Congreso. Efo en tanto (i) el Congreso conoce de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo, y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga insostenible para el Legislador y otorgaría un poder comitativo de veto al Ejecutivo, a través del

Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucre una cámara en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso ha valorado, mediante los instrumentos que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los parámetros que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. Así, si el Ejecutivo considera que las cámaras han efectuado un análisis de impacto fiscal erróneo, corresponde al citado Ministerio el deber de concurrir al procedimiento legislativo, en aras de auxiliar al Congreso sobre las consecuencias económicas del proyecto. El artículo 7° de la Ley 819 de 2003 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo afecte la validez constitucional del trámite respectivo.

Adicionalmente, en Sentencia C-911 de 2007, la Corte Constitucional ha señalado que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa.

"En la medida, aceptar que las condiciones establecidas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona esencialmente la autonomía del Legislativo.

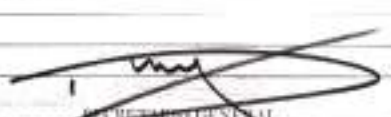
Precisamente, los obstáculos más insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al Ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento.

Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dictan tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insuperables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda".

PROYECTO DE LEY No. _____ DE 2026 SENADO "POR LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICO-ESTÉTICOS MÍNIMAMENTE INVASIVOS Y EN LA CIRUGÍA ESTÉTICA MENOR AMBULATORIA, SE REAFIRMA LA RESERVA DEL ACTO MÉDICO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA: TÍTULO I OBJETO, ÁMBITO Y DEFINICIONES ARTÍCULO 1. Objeto. Esta ley tiene por objeto proteger la vida, la salud y la integridad de los pacientes que acceden a procedimientos con finalidad estética, mediante la reafirmación de la reserva del acto médico, la delimitación expresa de los procedimientos comprendidos, la determinación de las condiciones de formación, certificación, gobernanza y habilitación exigibles para su práctica, y el fortalecimiento del control sobre el ejercicio legal. ARTÍCULO 2. Ámbito de aplicación. Esta ley se aplicó exclusivamente a los procedimientos médico-estéticos mínimamente invasivos del Grupo A y a los procedimientos de cirugía estética menor ambulatoria del Grupo B, delimitados en la presente ley. Parágrafo. Exclusiones. Quedan expresamente excluidos del ámbito de esta ley: a) La cirugía estética mayor, que continúa reglándose por las normas vigentes y reservada a los médicos especialistas en cirugía plástica, estética y reconstructiva y a las demás especialidades quirúrgicas dentro del campo anatómico propio de su formación. Ninguna disposición de esta ley podrá interpretarse en el sentido de ampliar, flexibilizar o exceptuar dicho reserva; b) Los procedimientos cosméticos no invasivos regulados por la Ley 711 de 2001; c) Los procedimientos cuya finalidad sea la recuperación o el mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas. ARTÍCULO 3. Definiciones. Para los efectos de esta ley:	a) Acto médico. Conjunto de actividades científicas, clínicas, diagnósticas, terapéuticas, preventivas y quirúrgicas realizadas por un Médico y Cirujano en ejercicio legal de su profesión, orientados a valorar, diagnosticar, indicar, prescribir, intervenir, tratar, modificar o restaurar las condiciones anatómicas, fisiológicas o funcionales del cuerpo humano. No se agota en la ejecución de una técnica, pues comprende un proceso integral que inicia con la valoración clínica y concluye con el seguimiento y el manejo de las complicaciones. b) Médico y Cirujano. Profesional universitario del área de la salud que ha culminado un programa de formación en medicina reconocido por el Estado colombiano, o cuyo título ha sido convalidado conforme a la ley, e inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud - REITHUS. Para efectos de la presente ley, las denominaciones médico, médico cirujano y médico y cirujano, se entienden equivalentes, con independencia del título otorgado por la respectiva Institución de Educación Superior. c) Procedimiento médico-estético. Toda intervención sobre tejidos vivos con finalidad estética que exija valoración médica previa y que modifique, infiltre, estimule, destruya, extraiga, suspenda o altere estructuras anatómicas o funciones fisiológicas mediante medicamentos, dispositivos médicos o agentes físicos, químicos o biológicos. Conserva la naturaleza de acto médico aun cuando su finalidad sea exclusivamente estética. d) Procedimiento médico-estético mínimamente invasivo. Aquel que produce alteración limitada de la piel o del tejido celular subcutáneo mediante agujas, cánulas, microcánulas o dispositivos médicos, sin incisión ni resección de tejidos, bajo anestesia tópica o infiltrativa local, sin sedación y sin acceso a planos profundos. e) Cirugía estética menor ambulatoria. Intervención con finalidad estética que implica incisión y resección limitadas a la piel y al tejido celular subcutáneo superficial, dentro de los parámetros que la presente ley delimita, sin disección de planos profundos, sin manipulación de estructuras musculares, tendones, cartilagineas u óseas, sin acceso a cavidades, sin implantación de material protésico, sin colgajos, sin sedación y sin anestesia regional o general, con egreso del paciente el mismo día. f) Cirugía estética mayor. Toda intervención con finalidad estética que excede los límites del lateral anterior, en particular la que requiere anestesia general, regional o sedación; implique acceso a cavidades; comprometa planos musculares, cartilagineos u óseos; suponga implantación de material protésico o colgajos; o involucre manejo de volúmenes de tejido adiposo.
g) Certificación de competencias. Reconocimiento formal, verificable, sujeto a mantenimiento, recertificación y caducidad, de que un Médico y Cirujano ha adquirido y conserva las competencias exigibles para las técnicas que ampara. TÍTULO II RESERVA DEL ACTO MÉDICO ARTÍCULO 4. Reserva del acto médico-estético y reserva anatómica. Los procedimientos regulados por esta ley constituyen actos propios del ejercicio de la medicina y únicamente podrán ser realizados por Médicos y Cirujanos inscritos en el REITHUS, dentro del ámbito de sus competencias, y en prestadores inscritos y habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, en el servicio expresamente habilitado para el procedimiento correspondiente, sin perjuicio de lo dispuesto en el régimen de transición previsto en la presente ley. Toda intervención que recaiga sobre la piel, el tejido celular subcutáneo, la fascia, los músculos, los vasos sanguíneos o linfáticos, los nervios, las glándulas, los cartílagos, los huesos o las mucosas constituye acto médico, con independencia de que su finalidad sea estética, terapéutica, preventiva, funcional o reconstructiva. El riesgo de una intervención depende de la anatomía comprometida y de las complicaciones que puedan derivarse de ella, no de la finalidad con la que se practica. ARTÍCULO 5. Prohibiciones. Se prohíbe: a) La realización de los procedimientos regulados por esta ley por quien no tenga la condición de Médico y Cirujano de conformidad con el artículo 3 de esta Ley, incluidos cosmetólogos, cosmetas, esteticistas, auxiliares de enfermería, profesionales de enfermería e instrumentadores quirúrgicos, cuya actuación se circunscribe a las competencias delimitadas por la ley que regula su profesión u ocupación; b) Su práctica en establecimientos no habilitados, incluidos spas, salones de belleza, peluquerías, centros de estética no sanitarios, viviendas, hoteles y cualquier lugar distinto de un servicio de salud habilitado en el REPS; c) El uso, en la identificación profesional o en la publicidad, de las denominaciones cirujano estético o especialista en medicina estética, o de cualquier otra que sugiera una especialidad médico-quirúrgica no reconocida oficialmente por el Estado colombiano; d) La práctica de cualquiera de los procedimientos regulados por esta ley en menores de dieciocho (18) años, conforme a la Ley 1799 de 2016.	Parágrafo. El personal de enfermería y demás talento humano en salud podrá participar en la preparación, la asistencia y el cuidado posterior al procedimiento, bajo supervisión directa del Médico y Cirujano responsable, sin que ello lo faculte para ejecutarlo. TÍTULO III COMPETENCIA PROFESIONAL Y DELIMITACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ARTÍCULO 6. Competencia del Médico y Cirujano. El Médico y Cirujano podrá realizar los procedimientos regulados por esta ley cuando acredite la certificación de competencias y actúe dentro del marco de gobernanza clínica previstos en esta ley, o cuando ostente título de especialización médica o médico-quirúrgica que incluya competencias formales en los procedimientos de que se trate dentro del campo anatómico propio de la especialidad. Lo anterior sin perjuicio del régimen de transición previsto en esta ley, que habilita el ejercicio mientras no se encuentre en operación el sistema de certificación. Conforme al artículo 26 de la Constitución Política y a la Ley 1164 de 2007, la exigencia de títulos de idoneidad debe ser razonable, necesaria y proporcional al riesgo, sin que sea admisible excluir de manera arbitraria a profesionales que acrediten la formación y la competencia requeridas. Parágrafo. Los médicos especialistas en cirugía plástica estética y reconstructiva, dermatología, otorrinolaringología, oftalmología y cirugía maxilofacial se entienden habilitados, sin certificación adicional, para los procedimientos de esta ley comprendidos dentro del campo anatómico propio de su especialidad. ARTÍCULO 7. Grupo A. Procedimientos médico-estéticos mínimamente invasivos. Comprende: toxina botulínica tipo A; rellenos dérmicos de ácido hialurónico y bioestimuladores de colágeno autorizados; hilos de sustentación absorbibles; mesoterapia e intradermoterapia; plasma rico en plaquetas y hemoderivados autólogos; peelings químicos superficiales y de profundidad media; microneedling y radiofrecuencia fraccionada con microagujas; tecnologías laser ablativos y no ablativos; luz pulsada intensa; radiofrecuencia; ultrasonido focalizado; y escleroterapia de telangiectasias. Parágrafo. Actualización del listado. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá incorporar al Grupo A, mediante reglamentación, nuevas técnicas o procedimientos mínimamente invasivos que cumplan integralmente la definición prevista en la presente ley y cuenten con soporte en evidencia científica y con registro sanitario vigente de los productos o dispositivos empleados, previo concepto de las sociedades científicas del área. La

reglamentación no podrá suprimir ni restringir los procedimientos enumerados en el presente artículo. ARTÍCULO 8. Grupo B. Cirugía estética menor ambulatoria. Comprende exclusivamente: a) Blefaroplastia superior, limitada a la resección de piel redundante del párpado superior, sin resección ni manipulación de grasa orbital, músculo orbicular, septo, tarso o aponeurosis del elevador; b) Alcectomia, limitada a la resección de piel de la base alar, sin resección de cartilago alar ni modificación de la estructura osteocartilaginosa nasal ni de la función respiratoria; c) Lifting de labio superior, limitado a la resección de piel de la región subnasal, sin disección de planos musculares; d) Pexia o lifting directo y temporal de cejas, limitado a la resección de piel de la región superciliar distal, sin disección subperióstica ni abordaje endoscópico o coronal; e) Exéresis de lesiones cutáneas benignas con finalidad estética; f) Otoplastia estética de preservación cartilaginosa, mediante abordaje retroauricular y remodelación del antihélix y de la concha exclusivamente con técnicas de sutura, sin resección de cartilago, sin condrotomía, sin raspado o debilitamiento de la superficie cartilaginosa y sin abordaje anterior; g) Blefaroplastia inferior de resección cutánea, limitada a la resección mínima de piel por vía subciliar, sin apertura del septo orbitario, sin abordaje ni resección del compartimento graso, sin canilopexia ni caniloplastia y sin manipulación del músculo orbicular, del tarso ni del retractor palpebral inferior. Parágrafo 1. Límite anatómico. En todos los procedimientos del Grupo B el plano anatómico límite es la piel y el tejido celular subcutáneo superficial. Queda prohibida la disección, resección o manipulación de planos musculares, aponeuróticos, tarsales, septales, óseos y cartilaginosos. Además, se exceptúa únicamente el cartilago auricular en el procedimiento del literal f), y exclusivamente para la colocación de suturas de conformación, sin resección ni sección de cartilago en ningún caso. Parágrafo 2. Parámetros técnicos. Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de la potestad reglamentaria y con el concurso de las sociedades científicas del área, establecer y actualizar los	parámetros técnicos cuantitativos de cada procedimiento, con base en la evidencia científica disponible. Mientras se expide dicha reglamentación, cada procedimiento se ejecutará conforme al protocolo institucional escrito del prestador, elaborado según la ley arts y la evidencia científica vigente, sujeto a verificación en la vía de habilitación y a la auditoría clínica prevista en esta ley. La ausencia de reglamentación no podrá invocarse para suspender la aplicación del presente artículo ni para impedir el ejercicio. Parágrafo 3. Actualización del listado. El Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de la potestad reglamentaria, podrá incorporar al Grupo B nuevas técnicas o procedimientos que cumplan integralmente la definición de cirugía estética menor ambulatoria, respeten el límite anatómico previsto en el presente artículo y cuenten con soporte en evidencia científica, previa concepto de las sociedades científicas del área. La reglamentación no podrá suprimir ni restringir los procedimientos enumerados en la presente ley, ni flexibilizar el límite anatómico. Parágrafo 4. Suspensión y remisión. La superación intraoperatoria de cualquier parámetro técnico, o la necesidad de comprometer planos profundos, obliga a suspender el procedimiento y remitir al paciente por la ruta de referencia prevista en esta ley. La continuación del acto en tales condiciones constituye ejercicio por fuera del ámbito de competencia. Parágrafo 5. Criterios de exclusión del paciente. No podrán practicarse los procedimientos del Grupo B, y se valorará individualmente su pertinencia en el Grupo A, cuando el paciente presente inestabilidad hemodinámica; alergia conocida a anestésicos locales; trastornos de la coagulación o terapia anticoagulante o antiagregante no suspendida conforme a protocolo; infección activa local o sistémica; anatomía compleja o antecedente quirúrgico en la zona; comorbilidad descompensada; necesidad previsible de conversión a técnica mayor; o indicios clínicos de trastorno aliméntico corporal u otra condición de salud mental que comprometa la validez del consentimiento. Parágrafo 6. Exclusiones específicas. Adicionalmente: a) El procedimiento del literal f) no podrá practicarse en presencia de pericarditis o condritis previa, deformidad auricular compleja o congénita distinta de la oreja prominente simple, antecedente de otoplastia previa, ni en pacientes con antecedente de catatización queloide o hipertrófica; b) El procedimiento del literal g) no podrá practicarse en presencia de laxitud del párpado inferior evidenciada por prueba de distracción o de retracción palpebral positiva, exoftalmos o proptosis, escleritis o h-
preexistente, antecedente de cirugía palpebral o periorbitaria, parálisis facial, ojo seco moderado o severo, ni antecedente de cirugía refractiva reciente. Su práctica exige valoración oftalmológica previa documentada y ruta de referencia oftalmológica inmediata. Parágrafo 7. Certificación diferenciada. Los procedimientos de los literales f) y g) requieren certificación de competencias específica y adicional por cada técnica, con volumen de entrenamiento supervisado y volumen anual de mantenimiento superiores a los exigidos para los demás procedimientos del Grupo B, en los términos que reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social. ARTÍCULO 9. Límites infranqueables. Ninguna disposición de esta ley habilita al Médico y Cirujano no especialista para realizar, entre otros: liposucción y liposucción, incluida la de la región submentoniana; abdominoplastia; mastoplastia de aumento, reducción o pexia; gineoplastia; rinoplastia; rinoplastia con resección o sección de cartilago; condrotomía; raspado cartilaginoso o abordaje anterior; blefaroplastia inferior con apertura del septo orbitario; abordaje o resección del compartimento graso; canilopexia o caniloplastia; colocación de implantes o prótesis; colgajos; maldecimiento corporal quirúrgico; ni ningún procedimiento que requiera anestesia general, regional o sedación, acceso a cavidades o disección de planos profundos. ARTÍCULO 10. Régimen anestésico. Los procedimientos regulados por esta ley se practicarán exclusivamente bajo anestesia tópica o infiltrativa local, sin sedación consciente ni profunda, sin bloqueos regionales y sin anestesia general. Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social fijar y actualizar los dosis máximas de anestésico local admisibles por paciente y por sesión, con base en la evidencia farmacológica vigente y sin que puedan superar las máximas de seguridad reconocidas por ella. Dichas dosis se expresarán en miligramos de principio activo y en miligramos por kilogramo de peso corporal y en ningún caso en unidades de volumen. En todos los casos, la dosis, la concentración y el volumen administrados se registrarán en la historia clínica y en el Registro Nacional de Procedimientos Médico-Estéticos. Parágrafo. Todo servicio habilitado deberá disponer en sitio de emulsión lipídica al 20 % y del protocolo de manejo de la toxicidad sistémica por anestésicos locales.	TÍTULO IV CERTIFICACIÓN, HABILITACIÓN Y GOBERNANZA ARTÍCULO 11. Certificación de competencias. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, reglamentará dentro de los doce (12) meses siguientes a la vigencia de esta ley el sistema de certificación de competencias, diferenciado para los Grupos A y B, que comprenderá como mínimo: a) Formación teórica y práctica verificable, impartida por institución de educación superior reconocida o por entidad avalada por esta; b) Entrenamiento supervisado con volumen mínimo documentado por técnica, con progresión explícita de niveles de supervisión desde la observación hasta la práctica autónoma; c) Evaluación objetiva de competencias mediante instrumentos estandarizados; d) Formación específica y evaluada en prevención, identificación y manejo de complicaciones, incluidas la oclusión vascular por material de relleno, la toxicidad sistémica por anestésicos locales, la anafilaxia y las urgencias oftalmológicas; e) Volumen mínimo anual de mantenimiento por técnica certificada. Para la otoplastia estética de preservación cartilaginosa y la blefaroplastia inferior de resección cutánea, el volumen de entrenamiento supervisado y el de mantenimiento serán superiores a los exigidos para las demás técnicas del Grupo B, y la certificación será específica e independiente por cada una de ellas; f) Recertificación cada cinco (5) años, condicionada a educación continuada, cumplimiento del volumen de mantenimiento, resultados de la auditoría clínica y ausencia de sanciones ético-disciplinarias ejecutoriadas, de suspensión o superiores, relacionadas con la práctica de los procedimientos regulados por esta ley; g) Caducidad por inactividad cuando el profesional no acredite práctica de la técnica durante veinticuatro (24) meses continuos; su recuperación exigirá entrenamiento supervisado y nueva evaluación. Parágrafo 1. Límite a la potestad reglamentaria. La reglamentación del sistema de certificación no podrá exigir título de especialista ni de postgrado como condición para acceder a la certificación de competencias, ni establecer requisitos de formación, experiencia o volumen que en la

práctica hagan indispensable ostentar tales títulos. Los requisitos que se fijen deberán ser proporcionales al riesgo de cada técnica y accesibles para el Médico y Cirujano en ejercicio, conforme al artículo 26 de la Constitución Política y a la presente ley. Parágrafo 2. El Gobierno nacional promoverá convenios de cooperación con instituciones de educación superior reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional, públicas o privadas, para el desarrollo de los programas de formación, educación continuada y certificación, garantizando calidad académica y cobertura territorial. Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social incorporará en el Registro la emisión de la certificación vigente, de las técnicas que ampara y de su fecha de caducidad, de consulta pública y gratuita. El Médico y Cirujano deberá exhibir en lugar visible del servicio y en todos los medios por los cuales presta sus servicios su título profesional y la certificación vigente, sin emplear denominaciones que sugieran una especialidad no reconocida. ARTÍCULO 12. Servicio de Medicina Estética y condiciones de habilitación. El Ministerio de Salud y Protección Social incorporará, dentro de los doce (12) meses siguientes a la vigencia de esta ley, el servicio de Medicina Estética en el REPS, mediante la modificación del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, Tomos I y II, adaptada mediante la Resolución 1732 de 2026, o la norma que la modifique o sustituya, en dos modalidades: ambulatoria, para el Grupo A, y de sala de procedimientos, para el Grupo B. La habilitación de la segunda comprende la primera. El servicio se estructurará en complejidad baja, con estándar de talento humano correspondiente al Médico y Cirujano con la certificación de competencias prevista en esta ley, y con estándares de infraestructura, dotación y procesos proporcionales a procedimientos ambulatorios practicados bajo anestesia tópica o infiltrativa local, sin sedación y sin anestesia regional o general. En consecuencia, la reglamentación no podrá exigir para este servicio la presencia o disponibilidad de médico especialista ni de anestesiólogo, ni condiciones de infraestructura propias de los servicios del grupo quirúrgico de complejidad mediana y alta, lo anterior sin perjuicio de la ruta de referencia y del régimen anestésico previstos en la presente ley. Para todos los efectos del Sistema Único de Habilitación, los procedimientos del Grupo B practicados en la modalidad de sala de procedimientos del servicio de Medicina Estética no constituyen servicios del grupo quirúrgico, ni les serán exigibles los estándares, visitas o requisitos previstos para los servicios de cirugía plástica y estética del grupo quirúrgico.	ARTÍCULO 13. Verificación de las condiciones de habilitación. La verificación de las condiciones de habilitación del servicio de Medicina Estética se circunscribirá exclusivamente a los estándares definidos para este servicio. Ninguna autoridad podrá exigir, en el proceso de habilitación o en las visitas de verificación, requisitos o condiciones adicionales derivados de otras disposiciones o de estándares previstos para servicios distintos. La habilitación de la modalidad de sala de procedimientos requerirá visita de verificación previa a la apertura del servicio por parte de la autoridad sanitaria territorial. Dicha visita deberá practicarse dentro de los tres (3) meses siguientes a la asignación del código de inscripción. La demora en su realización no será imputable al prestador ni podrá dar lugar a sanción; vencido dicho término sin que la visita se hubiere practicado, el prestador que haya declarado el cumplimiento de las condiciones podrá iniciar la prestación del servicio, sin perjuicio de la verificación posterior. Parágrafo. Las diferencias de interpretación sobre el alcance del servicio de Medicina Estética o de sus estándares que surjan en las visitas de verificación se someterán a concepto del Ministerio de Salud y Protección Social, cuya pronunciamiento será vinculante para la autoridad sanitaria territorial y para el prestador. Mientras se resuelve la diferencia no podrá impedirse la prestación del servicio, salvo que exista riesgo inminente para la salud del paciente. ARTÍCULO 14. Gobernanza clínica y auditoría. Los procedimientos regulados por esta ley solo podrán practicarse dentro de un marco de gobernanza clínica que comprenda protocolo institucional escrito por procedimiento y lista de chequeo prequirúrgico de aplicación obligatoria; sesión documentada de revisión de casos y resultados, con periodicidad no inferior a la semestral, a cargo del comité de auditoría del prestador o, en el caso del profesional independiente, mediante revisión por pares certificados en la misma técnica; ruta de referencia operativa; y registro de las remisiones efectuadas y su desenlace. La existencia y el funcionamiento efectivo del marco de gobernanza serán verificados en la visita de habilitación y en la recertificación del profesional. El incumplimiento reiterado del deber de reporte al Registro Nacional de Procedimientos Médico-Estéticos constituye falta sancionable y causa de pérdida de la certificación de competencias. ARTÍCULO 15. Registro Nacional de Procedimientos Médico-Estéticos. Créase el Registro Nacional de Procedimientos Médico-Estéticos, administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social e integrado a los sistemas de información existentes, en particular al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS y a los funcionalidades de habilitación y consulta
pública; sin que su implementación implique duplicidad de sistemas de información o de reporte. Los prestadores habilitados reportarán en él, por cada procedimiento y sin datos que identifiquen al paciente: el tipo de procedimiento, la técnica y la localización anatómica; el producto o dispositivo empleado, con su registro sanitario y número de lote; la dosis y la concentración del anestésico local; el cumplimiento de los parámetros técnicos y, en su caso, la pausa de suspensión o conversión; las complicaciones, su manejo y desenlace; y las remisiones efectuadas. El formulario de reporte operará además como lista de chequeo prequirúrgico, y su diligenciamiento previo será condición para la práctica de los procedimientos del Grupo B. Parágrafo 1. El Ministerio publicará anualmente un informe consolidado de acceso público, discriminado por grupo de procedimiento, tipo de profesional, marca de gobernanza y condición de habilitación. Parágrafo 2. Los eventos adversos graves y la mortalidad asociados a estos procedimientos se consideran eventos de interés en salud pública y deberán reportarse adicionalmente a la autoridad sanitaria territorial, a la Superintendencia Nacional de Salud y al INVIMA, e integrarse a los sistemas de farmacovigilancia y tecnovigilancia. El tratamiento de la información se sujetará a la Ley 1581 de 2012. TÍTULO V SEGURIDAD DEL PACIENTE, CONTROL Y TRANSICIÓN ARTÍCULO 16. Valoración previa y consentimiento informado. Toda procedimiento estará precedida de valoración médica integral: historia clínica, anamnesis, examen físico, evaluación de antecedentes y factores de riesgo, diagnóstico y diagnóstico diferencial, determinación de indicaciones y contraindicaciones, con registro en historia clínica. La valoración previa de los procedimientos del Grupo B será presencial; el seguimiento postprocedimiento podrá apoyarse en la modalidad de telemedicina, conforme a la normatividad vigente. El consentimiento informado será escrito y previo, y deberá otorgarse con antelación mínima de veinticuatro (24) horas para los procedimientos del Grupo B. Contendrá: a) identificación y firma del Médico y Cirujano que practicará el procedimiento, con indicación expresa de su título profesional, de la certificación de competencias que ostenta y de que no se trata de un título de especialista, cuando así corresponda; b) identificación y firma del paciente;	c) Institución, sede, número de habilitación del servicio y fecha; d) Descripción del procedimiento, de los parámetros técnicos aplicables, del producto o dispositivo a emplear y de su registro sanitario INVIMA; e) Beneficios esperados, alcance realista del resultado esperable y sus limitaciones, alternativas disponibles y complicaciones previsibles, incluidas las de baja frecuencia y alta gravedad. Tratándose de la otoplastia y la blefaroplastia inferior del Grupo B, deberá informarse de manera expresa y cuantificada la tasa de recidiva y de reintervención de la otoplastia de preservación cartilaginosa, y el riesgo de ectropión, retracción palpebral y hemorragia retrobulbar con compromiso visual de la blefaroplastia inferior; f) Advertencia expresa de que la obligación del profesional es de medio y no de resultado; g) identificación de la institución de referencia y ruta de manejo de complicaciones y seguimiento. Parágrafo. Se prohíbe obtener el consentimiento en el mismo acto en que se practica el procedimiento del Grupo B, así como condicionarlo a descuentos, promociones o plazos de decisión. ARTÍCULO 17. Ejercicio legal, publicidad y control. La realización de los procedimientos regulados por esta ley por quien carezca de título profesional en medicina de conformidad con el artículo 3 de esta ley, o en establecimiento no inscrito ni habilitado en el REPS, o por fuera de los límites intranqueables establecidos en la presente ley, constituye ejercicio ilegal de la profesión y dará lugar a las sanciones penales, administrativas y ético-disciplinarias correspondientes, sin perjuicio de la responsabilidad civil. Parágrafo 1. No configura ejercicio ilegal la práctica amparada por la constancia de práctica transitoria prevista en la presente ley, ni la falta de habilitación en el servicio de Medicina Estética mientras este no se encuentre creado y en operación en el REPS. Parágrafo 2. Publicidad. Toda pieza publicitaria deberá indicar de forma clara y visible el nombre del prestador, el número de habilitación del servicio y el grupo de procedimientos para el cual está certificado el profesional. Se prohíben las rifas, sorteos, promociones por tiempo limitado, la financiación condicionada a decisión inmediata, la publicidad dirigida a menores de edad o atractiva para ellos, y toda pieza que sugiera ausencia de riesgo, garantice un resultado o emplee denominaciones profesionales no reconocidas. Lo anterior sin perjuicio del régimen de la Ley 1480 de 2011.

Parágrafo 3. Competencias. La Inspección, vigilancia y control corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud y a las entidades territoriales de salud en materia de habilitación y condiciones de prestación: al INVIMA en materia de insumos, dispositivos y medicamentos, con facultad de inspección sin previo aviso; a la Superintendencia de Industria y Comercio en materia de publicidad engañosa; y a los Tribunales de Ética Médica en materia de faltas éticas conforme a la Ley 23 de 1981. ARTÍCULO 18. Régimen de habilitación. Los Médicos y Cirujanos que a la entrada en vigencia de esta ley vengan practicando los procedimientos así regulados dispondrán de treinta y seis (36) meses para obtener la certificación de competencias, contados en la forma prevista en el parágrafo 2 del presente artículo. Durante ese periodo podrán continuar ejerciendo quienes acrediten ante la autoridad sanitaria territorial, dentro de los doce (12) meses siguientes a la vigencia de esta ley: a) Ejercicio efectivo y continuo en el área durante al menos tres (3) años, con «volumen documentado». La acreditación se hará mediante el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS o, en su defecto, mediante historia clínica con su correspondiente soporte de facturación u otro medio verificable por la autoridad sanitaria; b) Formación previa acreditable en el área; c) Ausencia de sanciones ético-decisionarias o penales ejecutoriadas relacionadas con la práctica de procedimientos estéticos; d) Prestación de los servicios en un prestador inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, en servicios de consulta externa o de procedimientos habilitados conforme a la taxonomía vigente del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, cualquiera sea la norma de habilitación por la que el prestador haya optado durante el periodo de transición de la Resolución 1732 de 2024; o la norma que la modifique o sustituya; e) Reporte al Registro Nacional desde su entrada en operación. Parágrafo 1. Acreditados estos requisitos, la autoridad sanitaria territorial expedirá una constancia de práctica transitoria que habilita para continuar ejerciendo, se archivará en el RETHUS y será de consulta pública. Mientras el servicio de Medicina Estética no se encuentre en operación en el REPS, los procedimientos regulados por esta ley podrán practicarse en los servicios habilitados a que se refiere el literal d) del presente artículo; la práctica así amparada no constituye prestación de servicios sin la debida inscripción y	habilitación, ni dará lugar a la aplicación de las medidas previstas en los parágrafos 1 y 2 del artículo 17 de la Resolución 1732 de 2024; o la norma que la modifique o sustituya. Parágrafo 2. Cómputo del plazo y prórroga automática. El plazo de treinta y seis (36) meses comenzará a correr desde la fecha en que se encuentran simultáneamente en operación el servicio de Medicina Estética en el REPS y el sistema de certificación de competencias. Mientras cualquiera de los dos no esté en operación, la autorización transitoria se entenderá prorrogada de pleno derecho, sin que su ausencia pueda invocarse para impedir el ejercicio ni para configurar ejercicio ilegal. ARTÍCULO 19. Reglamentación y vigencia. El Gobierno nacional reglamentará la presente ley dentro de los doce (12) meses siguientes a su promulgación. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias. De los honorables congresistas. <table><tr><td> FERNY SILVA OROSO Senador de la República Partido Histórico</td><td> MARTHA PERALTA ESPINO Senadora de la República MAE</td></tr><tr><td> James Maquena Torres Representante a la Cámara Círculo Chocó-Arribo</td><td> ORLANDO MIGUEL DE LA HOZ GARCÍA Senador de la República</td></tr></table>	 FERNY SILVA OROSO Senador de la República Partido Histórico	 MARTHA PERALTA ESPINO Senadora de la República MAE	 James Maquena Torres Representante a la Cámara Círculo Chocó-Arribo	 ORLANDO MIGUEL DE LA HOZ GARCÍA Senador de la República
 FERNY SILVA OROSO Senador de la República Partido Histórico	 MARTHA PERALTA ESPINO Senadora de la República MAE				
 James Maquena Torres Representante a la Cámara Círculo Chocó-Arribo	 ORLANDO MIGUEL DE LA HOZ GARCÍA Senador de la República				
<table><tr><td> DAVID ALEJANDRO TORO RAMÍREZ Representante a la Cámara por Antioquia Partido Histórico</td><td> PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS Senador de la República</td></tr><tr><td> AIDA MARINA QUILCÚE VIVAS Representante a la Cámara Circunscripción Electoral de Fórmula Vicepresidencial</td><td></td></tr></table>  SENADO DE LA REPÚBLICA SECRETARÍA GENERAL EL día <u>19 de Agosto</u> del año <u>2026</u> Ha sido presentado en este despacho el Proyecto de ley <u>X</u> Acta legislativo No. <u>182/26</u> Con su correspondiente Exposición de Motivos, suscrita por  EL SECRETARIO GENERAL  fernysilva@senado.gov.co  ferny.silva@senado.gov.co	 DAVID ALEJANDRO TORO RAMÍREZ Representante a la Cámara por Antioquia Partido Histórico	 PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS Senador de la República	 AIDA MARINA QUILCÚE VIVAS Representante a la Cámara Circunscripción Electoral de Fórmula Vicepresidencial		EXPOSICIÓN DE MOTIVOS "POR LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICO-ESTÉTICOS MÍNIMAMENTE INVASIVOS Y EN LA CIRUGÍA ESTÉTICA MENOR AMBULATORIA, SE REAFIRMA LA RESERVA DEL ACTO MÉDICO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" I. Antecedentes El congreso de la República ya abordó una iniciativa que trataba en valores serífidos a vertientes similares a través del Proyecto de Ley 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", surtió fin de los cuatro debates reglamentarios del: Gaceta 1670 del 28 de noviembre de 2023, por los Honorables Congresistas Andrés David Calle Aguas, Carolina Giraldo Botero, Karina Adriana Cotas Martínez, Catherine Juvino Clavijo, María Fernanda Carrascal Rojas, Leider Alexander Vázquez Ochoa, Víctor Manuel Salcedo Guerrero, Duvalier Sánchez Arango, Erika Tatiana Sánchez Pardo, Mirelen Castillo Torres y Adriana Carolina Abelsa Giraldo. A través de la Gaceta 1800 del 18 de diciembre de 2023 se radicó informe de ponencia positiva para primer debate, en Comisión Séptima de Cámara de Representante y se aprobó el 03 de abril de 2024; posteriormente, a través de la Gaceta 706 del 29 de mayo de 2024 se radicó informe de ponencia positiva para segundo debate. Por otro lado, a través de la Gaceta 708 del 15 de mayo de 2023 se aprobó el texto definitivo aprobado en tercer debate en la Comisión Séptima de Senado, finalmente, se publicó la Gaceta 745 del 21 de mayo de 2023 se publicó el informe de ponencia positiva para cuarta debate; el 20 de junio de 2023 archivado por tránsito de legislatura de conformidad con el artículo 190 de la Ley 5ª de 1992. Dicha iniciativa acertó en materia de consentimiento informado, publicidad, reporte de eventos adversos y responsabilidad profesional, por lo que, dichas soluciones se recogen aquí con ajustes.
 DAVID ALEJANDRO TORO RAMÍREZ Representante a la Cámara por Antioquia Partido Histórico	 PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS Senador de la República				
 AIDA MARINA QUILCÚE VIVAS Representante a la Cámara Circunscripción Electoral de Fórmula Vicepresidencial					

Es importante destacar que la diferencia esencial puede formularse que en dicha iniciativa regulaba el quién mediante el título: la presente busca regular el qué mediante parámetros técnicos y el cómo mediante gobernanza y auditoría. Así, el proyecto de ley 311 de 2023 C – 237 de 2024 3, tenía en su ámbito todos los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos pero son distinción de complejidad, exigía título de posgrado en especialidad médica-quirúrgica con competencias formales, contemplaba una definición genérica sobre el procedimiento quirúrgico como aquella incisión y manipulación de órganos o tejidos sin incluir una lista previa, no incluyó un régimen anestésico, respecto a la habilitación se mantenía en remisión a estándares vigentes, sin crear la categoría, omitió incluir la certificación y mantenimiento, no incluyó la gobernanza clínica, estipulaba los reportes adversos en el RPS, pero en lo que respecta al personal no médico no se manifestó, tampoco incluyó un régimen de transición y, en lo referente a los pólos y guías de práctica clínica además del régimen sancionatorio se refirió con un compendio concertado. II. Contenido de la iniciativa En contraste, la actual iniciativa legislativa en su ámbito , exclusivamente se refiere a procedimientos mínimamente invasivos referidos en el Grupo A y cirugía estética menor ambulatoria Grupo B. La cirugía estética mayor queda expresamente excluida; por otra lado, en lo que refiere al requisito profesional se establece que el médico y cirujano con certificación de competencias por técnica, tiene la facultad de ejecutar el procedimiento de acuerdo con sus facultades sin invadir planos profundos anatómicos que si requieren criterio de especialidad. Sobre la delimitación de los procedimientos se refiere a un listado taxativo en el Grupo A y Grupo B, con límites infranqueables: crea el régimen anestésico donde se prohíbe absolutamente la sedación, bloqueos regionales y la anestesia general, con dosis en miligramos y mg/kg, nunca en volumen; ordena crear el servicio de Medicina Estética en complejidad baja; se certifica por técnica, recertificación quinquenal, incluye criterios de volúmenes mínimos anuales de mantenimiento y cotidianidad de 34 meses por inactividad; respecto a la gobernanza clínica se establece en el protocolo escrito, lista de chequeo prequirúrgico obligatoria, revisión semestral documentada de casos y ruta de referencia operativa; se define el Registro Nacional de Procedimientos Médico-Estéticos, cuyo formulario opera como lista de chequeo, con informe pública anual; se realizó la prohibición expresa y nominada para el	personal no médico. Establece como contancia de práctica transitoria, 36 meses; se sustituyen las guías de práctica médica por protocolos institucionales verificables con auditoría de resultados y se remite finalmente en lo que respecta al régimen sancionatorio a los regímenes vigentes con tipificación del ejercicio legal. Otras adecuaciones se dan entendiendo el principio constitucional respecto a la proporcionalidad como elemento esencial para imponer criterios de idoneidad. Por lo que la presente, busca corregir ese defecto sustancial sin renunciar a la exigencia, integrando la competencia acreditada, verificable y mantenida en el tiempo respecto de cara técnica concreta. 2.1. Contexto normativo sobreveniente Con posterioridad al archivo se expedieron dos normas que enmarcan esta iniciativa. La Ley 3316 de 2023 que creó el tipo penal de lesiones con sustancias modelantes no permitidas, que a su vez ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social publicar los listados de sustancias autorizadas y de profesionales e instituciones habilitadas. Y la Resolución 1732 del 06 de agosto de 2024 compiló e integró en un solo acto el procedimiento de inscripción de prestadores y las condiciones de habilitación, adoptando un nuevo Manual y previniendo un periodo de transición. Además, se hace la claridad que la Ley referida no contiene reserva profesional y que en la actualidad ninguna Ley de la República reserva hoy a una especialidad determinada la aplicación de toxina botulínica, de rellenos dérmicos, de tecnologías láser o de radiofrecuencia. III. Contexto y la Problemática Colombia es un país que tiene una alta demanda, por lo que figura de manera sostenida entre los primeros destinos mundiales de procedimientos estéticos. Según la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética – ISAPS, es país se encuentra entre aquellos con mayor proporción de pacientes extranjeros a nivel mundial⁴. Por otro lado, el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 3100 de 2019 que estará vigente hasta la transición dispuesta por la Resolución 1732 de 2024, que
establece en su numeral 11.5 el Grupo Quirúrgico, cuyo único servicio, el 11.5.1 Servicio de Cirugía, se define como aquel “destinado a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas que requieren total asepsia”); no obstante, su estructura contempla únicamente complejidades de mediana y alta, luego, no existe la baja complejidad. Adicionalmente, el estándar de talento humano exige, en el numeral 2.1, la disponibilidad de “Profesional de la medicina o de la odontología especialista según la oferta del prestador de servicios de salud, con permanencia durante los procedimientos quirúrgicos”, y en el numeral 2.2, de profesional especialista en anestesiología. Coherentemente, el articulado de esa resolución se refiere en su artículo 17.6 a “los prestadores de servicios que tengan habilitados servicios quirúrgicos de cirugía plástica y estética” como categoría sujeta a visita prioritaria. De allí se sigue una consecuencia que trasciende al campo estético, dado que, en Colombia y su estructura no existe categoría alguna para la cirugía practicada en consultorio bajo anestesia local y de baja complejidad. Una resección cutánea de tres centímetros con anestesia infiltrativa solo puede habilitarse dentro de un servicio concebido para quirófano, esterilización central y anestesiólogo disponible. La exigencia es manifestamente desproporcionada frente al riesgo, y su efecto práctico es que la actividad no se habilita, se desplaza fuera del sistema. La Resolución 1732 de 2024 no altera este diagnóstico. El vacío no proviene de una disposición concreta sino de la ausencia de una categoría, y persistirá mientras el Manual vigente cualquiera que sea el acto que lo adapte no contemple un servicio de complejidad baja para procedimientos de consultorio. Por esa razón el articulado no remite a una resolución determinada sino al instrumento que lo disponga y/o modifique. 3.1. El Costo Humano de la Informalidad La ausencia de disposición legal no reduce la demanda, por el contrario, la lleva hacia la clandestinidad y es por eso, que se producen muertes. De acuerdo con el Consejo de Bogotá (2024)⁵ se estableció que:	entre 2023 y 2024 se han registrado 15 muertes asociadas a procedimientos estéticos y un reporte de 330 eventos adversos relacionados con estos procedimientos, en el mismo periodo de tiempo. Para es aún más preocupante el panorama reportado en 2025, donde se encuentra un aumento de casos de infecciones en 143%, hospitalizaciones en 138% e ingresos a Unidades de Cuidados Intensivos en 123%, frente a lo registrado en 2024. (párr. 4-5) A su vez, en Medellín se reportaron once muertes en 2024 y cinco en 2023 asociadas a procedimientos estéticos practicados en establecimientos informales; y es que 379 casos de complicaciones adversas en los últimos años demuestran la necesidad de establecer un marco normativo sólido⁶. Por su parte, es importante establecer que el problema no es el médico titulado que ejerce con formación, sino, el establecimiento clandestino y la persona sin título que interviene en él. Es el fenómeno que este proyecto ataca de frente y que la regulación vigente no ha logrado contener porque carece de la categoría que permita distinguir del informal. Luego, entonces en el espectro nacional interno se establece que de acuerdo con Germán Gamato y Ruiz Para (2021) concluyen que: La cirugía estética ejercida por médicos no especialistas ocupa el primer lugar como área de la medicina investigada por supuestos violaciones a la Ley 23 de 1991. Se hace una revisión sobre las causas de culpa en el acto médico y se resalta el papel de la historia clínica como elemento clínico, científico y probatorio fundamental. (p. 1) Dicho artículo demuestra que el 90% de las denuncias, en el área de estética involucran a médicos que carecen de formación en la especialidad. Y Así se identifica en el reporte del área más comprometida en procesos que a continuación se expresa:

³ Consejo de Bogotá (2024). Informe semestral de los procedimientos quirúrgicos realizados en Bogotá. Evento cerrado que se realizó el 11 de agosto de 2024. Disponible en: <https://www.consejodebogota.gov.co/contenidos/11082024/Informe%20semestral%20de%20los%20procedimientos%20quirurgicos%20realizados%20en%20Bogota.pdf>

⁴ Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS) (2024). Informe sobre el estado del mundo de la cirugía plástica estética en 2024. Disponible en: <https://www.isaps.org/press-releases/2024/08/01/isaps-report-on-the-world-of-plastic-surgery-2024/>

⁵ Consejo de Bogotá (2024). Informe semestral de los procedimientos quirúrgicos realizados en Bogotá. Evento cerrado que se realizó el 11 de agosto de 2024. Disponible en: <https://www.consejodebogota.gov.co/contenidos/11082024/Informe%20semestral%20de%20los%20procedimientos%20quirurgicos%20realizados%20en%20Bogota.pdf>

⁶ Sociedad Colombiana de Medicina y Cirugía Plástica (SCMCP) (2025). Informe sobre el estado del mundo de la cirugía plástica estética en Colombia en 2025. Disponible en: <https://www.scmcp.org.co/press-releases/2025/08/01/scmcp-report-on-the-world-of-plastic-surgery-2025/>

Figura 1.

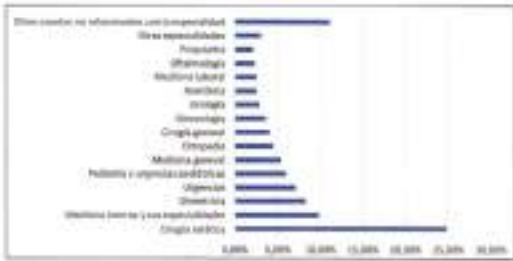


Figura 1. Área de la medicina o Especialidad comprendida en los procesos. TNEM 2015-2018

Lo que permite inferir que la praxis debe de estar conformada por elementos integrales y que la especialidad sí da un criterio de expertise pero que debe de ser complementado por la ley arts y la debida experiencia del campo anatómico a intervenir.

Casos de impacto como el de Yulba Toboa Rivas, que se practicó un procedimiento de lipólisis láser con finalidad de reducción de grasa, bajo sedación¹, por una persona cuya condición de médico e idoneidad para el tipo de intervención está en entredicho.²

Por lo que el pasado 29 de mayo de 2026 el Gobierno Nacional anunció el proyecto de Ley Yulba, orientado a restringir la cirugía estética a cirujanos con especialización acreditada. Por lo que la presente iniciativa legislativa busca complementar, desde el entendido de que es estrictamente necesario definir una normativa integral sobre este tipo de procedimientos pero sobre todo quién tiene la facultad de prácticas de acuerdo con sus competencias de formación.

¹ Fajal, J. (2024). *Procedimiento de Yulba Toboa Rivas: un caso de impacto en la medicina estética*. Recuperado de <https://www.impacto.com.co/2024/05/29/yulba-toboa-rivas/>

² La Constitución, 2026. ¿Quién opera a Yulba Toboa? media@impacto.com.co/2024/05/29/yulba-toboa-rivas/

Tabla 1.

Cuadro comparativo de realidad situacional y la que la presente iniciativa busca definir.

Elementos recurrentes	Tratamiento en el presente proyecto
1. Establecimiento sin habilitación sanitaria.	El proyecto ordena la creación del servicio habilitado en complejidad baja y condiciona la práctica a la habilitación del servicio. Hoy no existe colegiación que habilite, con la ley, operar un habilitación es una infracción con estándar objetivo verificable.
2. Ejecutar cuya condición de médico está bajo investigación.	Reserva del acto médico expresamente reservado, con prohibición del ejercicio por quien no acredite la condición de Médico y Cirujano. La verificación deja de depender de la denuncia y pasa a ser condición de habilitación.
3. Participación de personal no estético en el acto médico.	Prohibición expresa. El proyecto delimita el acto médico y excluye a la cosmetología y a las ocupaciones no médicas de su ejecución, en cualquier fase.
4. Procedimiento practicado bajo sedación.	Prohibición absoluta de sedación, bloqueos regionales y anestesia general en todo el ámbito de la ley, en excepción reglamentaria posible.
5. Procedimiento de lipólisis láser con reducción de grasa.	Fuera del ámbito material, no figura en el Grupo A ni en el Grupo B, y vulnera el límite anatómico: piel y tejido celular subcutáneo superficial. Bajo esta ley, ningún Médico y Cirujano no especialista podría practicarlo en ningún escenario.
6. Ausencia de certificación específica del ejecutor en la técnica.	Certificación por México, con recertificación quinquenal, volumen anual de mantenimiento y caducidad a los 24 meses de inactividad. La habilitación individual deja de ser genérica y pasa a ser por procedimiento.
7. Deterioro clínico no reconocido ni manejado.	Elegencia de protocolo de manejo de complicaciones como estándar de habilitación del servicio, incluida la disponibilidad de los analgésicos y medicamentos de rescate.

Elementos recurrentes	Tratamiento en el presente proyecto
8. Ausencia de remisión a un servicio de mayor complejidad.	Fuza de referencia pactada con una PS exigible y auditable como condición de habilitación.

Nota. Se muestra la realidad actual en una comparación que busca abordar, complementar y resolver la habilitación de servicios médico-estéticos.

Es así, que los elementos recurrentes que suceden en la actualidad frente a la inexistencia de un marco normativo y regulatorio quedan prohibidos por esta iniciativa legislativa, y, el procedimiento efectivamente practicado se encuentra fuera de su ámbito material. Dado que es claro que si la ley estuviese vigente el pasado 13 de mayo de 2026, cada uno de los 8 elementos del caso habría constituido una infracción con estándar objetivo y verificable.

Y es por eso, que este tipo de casos que trascienden en la esfera pública demuestra el por qué se necesita.

Cabe de destacar que la complementariedad es el eje para la normatividad conjunta, pues existen elementos de coincidencia como en el diagnóstico, protección, reserva de cirugía estética mayor a las especialidades quirúrgicas.

3.2. Profesionales sin un Marco Definido

De acuerdo con las estimaciones empíricas de algunas agremiaciones se podría estimar que alrededor 7.500 Médicos y Cirujanos practican hoy procedimientos en el país sin un marco normativo que reconozca su actividad, y la cadena de empleo relevante asociada: auxiliares de enfermería, personal administrativo y de servicios, ingeniería biomédica entre otras que podrían fácilmente estar generando 30.000 puestos de trabajo formal.

Por eso la consecuencia, se podría reflexionar en que es el paciente no cuenta con criterios verificables que le permita distinguir al médico formado del que no lo está, ni al establecimiento habilitado del que opera al margen de la ley.

3.3. Instituciones de Educación Superior que Oferten Programas de Formación Continuada en Medicina Estética

Actualmente, se ha encontrado de que las instituciones de Educación Superior reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional ofrecen formación continuada en medicina estética con un componente sobre procedimientos así: i) Universidad del Tolima con convenio con Cinclenova, la cual ofrece el programa de Diplomado Universitario en Medicina Estética, con capacidad para aplicación de toxina botulínica, rellenos dérmicos, mesoterapia facial y corporal y plasma rico en plaquetas, entre otros³; ii) Seguidamente la Universidad Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS, instituida como una institución privada de educación superior especializada en el sector salud oferta el Diplomado en Medicina Estética, Antiejejecimiento y Longevidad, es un programa con formación de 160 horas totales en 8 módulos, teórico-prácticos, busca desarrollar habilidades y destrezas clínicas en el área de medicina estética y, iii) AMER Colombia en alianza con Fundación Universitaria Juan N. Corrales, da Certificaciones de diplomado dentro del Máster en Medicina Estética, programa de doble titulación acreditado por la Universidad a Distancia de Madrid y triple certificación por la Fundación Universitaria Juan N. Corrales en procedimientos faciales y corporales; toxina botulínica, ácido hialurónico, mesoterapia e hñs lesiones, entre otros⁴.

Es de destacar que de acuerdo con la información reportada por el convenio entre la Universidad del Tolima y Cinclenova se reportó más de 1.200 egresados distribuidos en 29 de los 32 departamentos del país. Esto permite establecer que es un fenómeno nacional con una trayectoria de 11 años en el medio⁵.

IV. Fundamento Constitucional y legal

El artículo 26 de la Constitución Política de 1991⁶ reconoce la libertad de escoger profesión u oficio y faculta al legislador para exigir títulos de idoneidad en las actividades que impliquen riesgo social. Esa facultad no es

³ Universidad del Tolima. (2024). *Diplomado universitario en medicina estética*. Recuperado de <https://www.impacto.com.co/2024/05/29/yulba-toboa-rivas/>

⁴ Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS. (2024). *Diplomado en medicina estética*. Recuperado de <https://www.impacto.com.co/2024/05/29/yulba-toboa-rivas/>

⁵ AMER - Colombia. (2024). *Máster en medicina estética*. Recuperado de <https://www.impacto.com.co/2024/05/29/yulba-toboa-rivas/>

⁶ Universidad del Tolima. (2024). *Diplomado en medicina estética*. Recuperado de <https://www.impacto.com.co/2024/05/29/yulba-toboa-rivas/>

⁷ Constitución Política de Colombia 1991. D.C. No. 35.982.25 de julio de 2022.

limitada, pues, a través de la Sentencia C-226 de 1994 se ha precisado el alcance en términos directamente aplicables así: La Corte Constitucional recuerda que el objetivo de la reglamentación de las profesiones no es consagrar privilegios en favor de determinados grupos sociales sino controlar los riesgos sociales derivados de determinadas prácticas profesionales. Pero el legislador no puede regular de manera arbitraria las profesiones y oficios. En efecto, tales regulaciones sólo son legítimas constitucionalmente si se fundamentan de manera razonable en el control de un riesgo social, y no se traducen en una restricción desproporcionada o inmotivada del libre ejercicio de las actividades profesionales o laborales¹². La misma jurisprudencia establece que la exigencia de título de idoneidad procede cuando el riesgo social es claro y puede disminuirse de manera sustantiva mediante formación específica¹³. De dichos antecedentes jurisprudenciales se puede establecer que los procedimientos médico-estéticos comportan un riesgo social cierto. Por ello se reservan al Médico y Cirujano, se exige certificación verificable y recertificable, se impone gobernancia clínica y auditoría, y se condiciona o la habilitación del servicio. Inclusive, la exigencia debe ser proporcional al riesgo; cuando este puede reducirse sustantivamente mediante formación específica documentada al control de resultados, exige además una especialización médico-quirúrgica completa excede lo necesario y restringe desproporcionadamente tanto la libertad profesional como la autonomía profesional reconocida en el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015. La proporcionalidad, y no la denominación del título, es el criterio que ordena este iniciativa. Además, La Ley 14 de 1962 reglamente el ejercicio de la medicina y la cirugía, fija el ejercicio de la medicina y la cirugía. La Ley 23 de 1961 fija el régimen de ética médica. La Ley 1164 de 2007 regula el talento humano en salud y el RESHUUS. La Ley 1751 de 2015 consagra la autonomía profesional. La Ley 711 de 2001 delimita la cosmetología como ocupación no médica. ¹² Corte Constitucional. (1994). Sentencia C-226. M. J. Agustín Martínez Cordero (15 de mayo de 1994). ¹³ Corte Constitucional. (1995). Sentencia C-244. M. J. Ciro Angulo Barbo (11 de diciembre de 1995). ¹⁴ Corte Constitucional. (2005). Sentencia C-245. M. J. Juan José Rodríguez Cárdenas (24 de noviembre de 2005). ¹⁵ Corte Constitucional. (2005). Sentencia C-245. M. J. Juan José Rodríguez Cárdenas (24 de noviembre de 2005). ¹⁶ Corte Constitucional. (2011). Sentencia C-245. M. J. Juan José Rodríguez Cárdenas (24 de noviembre de 2011).	La Ley 1799 de 2016 prohíbe estos procedimientos en menores de edad. La ley 2316 tipifica las lesiones con sustancias modelantes no permitidas. De ese conjunto se desprende la regla que el proyecto se limita explicar que el Médico y Cirujano puede realizar procedimientos médicos para los cuales acredite formación, entrenamiento y competencia demostrables, siempre que no exista norma que los reserve de manera exclusiva a una especialidad determinada y que actúe conforme a la ley arts. En mérito establecer que cuando el legislador ha reservado una actividad a un especialista lo ha hecho mediante la Ley, sin embargo, no existe ley equivalente para la cirugía menor y tampoco para los procedimientos con finalidad estética. Es así, que la cuestión constitucional que este Congreso debe resolver no es si el Estado puede regular esta actividad, dado que es claro que debe de hacerlo. Por eso, el proyecto distribuye sus contenidos entre la ley y el reglamento con arreglo a un criterio explícito y es por eso que en la ley quedan los criterios cualitativos que definen el ámbito de la restricción; en el reglamento, los parámetros técnicos cuantitativos. V. Fundamento Científico El diseño de una norma de seguridad del paciente exige identificar previamente qué variables predicen el daño. Por lo que es necesario preguntarse ¿Qué factores se asocian con la ocurrencia de eventos adversos? Y es por eso que se establece las variables así: la experiencia y el entrenamiento específico en la técnica, el régimen anestésico empleado y el plano anatómico intervenido. El presente proyecto de ley está constituido sobre estas tres variables. 5.1. Procedimientos mínimamente invasivos Según Souphiyeh Samizadeh et al. (2023), es posible determinar que los procedimientos denominados como mínimamente invasivos presentan un perfil de seguridad muy alto, con tasas de complicaciones muy bajas,
aunque con riesgos específicos que dependen de la técnica y la experiencia¹⁴. Las tasas generales de complicación, demostraron a través de un estudio observacional multicéntrico de gran escala, de 41.775 casos y 58.633 sífor de inyección identificó únicamente 29 casos de complicaciones temporales, se tuvieron manifestación en al menos 14 días. Esto representa una tasa de aproximadamente 0,049%. [Ayaka Nishikawa, MD; 2023]¹⁵ No obstante, la tasa de complicaciones puede variar según la zona. Así, se categorizan complicaciones en dos grandes grupos: 1. Comunes y leves, que incluyen dolor, edema o hinchazón, eritema, hematomas y celofos y. 2. Raras y graves, que aunque pueden ser devastadoras, se consideran poco comunes e incluyen compromiso vascular conocido como oclusión, necrosis téxica, secuela permanente y accidente cerebrovascular. Por lo tanto, se determina que existen factores predictivos respecto a la experiencia y el conocimiento técnico son los factores determinantes en la seguridad del paciente. Por ejemplo, la experiencia técnica se establece explícitamente respecto al conocimiento anatómico preciso y la experiencia en la selección de pacientes y técnicas de inyección son estrictamente requeridas para anticipar y evitar complicaciones. Muchos eventos adversos se atribuyen a la falta de formación estructurada o al hecho de que las personas sin formación sanitaria básica realizan estos procedimientos sin comprender la anatomía o la farmacología como lo determina Souphiyeh Samizadeh et al. (2023). No obstante, el nivel de complicación se sitúa de manera inferior al 0,1% en estudios de gran volumen y que la experiencia clínica y técnica es el factor más relevante para garantizar seguridad en estos tratamientos. La práctica de estos procedimientos se fundamenta en los principios de la bioética clínica, especialmente el de no maleficencia que obliga al profesional a reconocer los límites de su competencia y a minimizar riesgos ¹⁴ Souphiyeh Samizadeh, MD, et al. (2023). Patient Safety in Aesthetic Medicine. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.101111. ¹⁵ Ayaka Nishikawa, MD. (2023). https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.101111. ¹⁶ Souphiyeh Samizadeh, MD, et al. (2023). https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.101111. ¹⁷ Souphiyeh Samizadeh, MD, et al. (2023). https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.101111. ¹⁸ Souphiyeh Samizadeh, MD, et al. (2023). https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.101111. ¹⁹ Souphiyeh Samizadeh, MD, et al. (2023). https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.101111. ²⁰ Souphiyeh Samizadeh, MD, et al. (2023). https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.101111.	mediante un conocimiento anatómico profundo¹⁶.¹⁷ Luego, estas disposiciones obligan a referir la seguridad del paciente y la debida gestión de riesgo, pues no debe ser algo accidental, sino el resultado de sistemas de gestión aplicados. Por ello, el Ministerio de Salud en Colombia define la seguridad del paciente como el conjunto de procesos basados en evidencia científica que propenden por minimizar riesgos¹⁸; por eso, se recomienda la adecuada Gestión de Riesgos - ANEF que permita identificar los modos de falla antes de que ocurran, los protocolos y listas de chequeo que son motivadas por las disposiciones dadas por la OMS, como herramientas que aseguran que no se omitan pasos críticos, incluso en procedimientos menores y culmina con el debido consentimiento informado, no como un trámite legal, sino en un imperativo ético arraigado en el respeto de la autonomía del paciente, donde se explican claramente riesgos, beneficios y posibles complicaciones. Finalmente, de acuerdo con Mark Arévalo (2024) desde la perspectiva jurídica, la responsabilidad médica en procedimientos estéticos ha evolucionado. La Corte Suprema de Justicia ha establecido que, si bien la regla general son las obligaciones de medio en la que respecta a la diligencia y la prudencia, en procedimientos de embellecimiento el margen de incertidumbre disminuye, pudiendo considerarse en ciertos casos obligaciones de resultado si así se pacta o si la naturaleza de la intervención lo permite¹⁹, sin embargo, la jurisprudencia ha determinado que incluso si el médico se obliga a un resultado, no se le pueden imputar complicaciones inherentes al procedimiento que ocurren a pesar de haber seguido estrictamente la ley arts. 5.2. Cirugía menor practicada por médicos no especialistas Adicionalmente, es importante revisar si la cirugía menor practicada por médicos sin especialidad quirúrgica produce desenlaces aceptables. Por lo que, existen evidencia suficiente, procedente de sistemas de salud con registros auditable según Boiling et al. (2016) establece que: a) Serie de 6.138 procedimientos en atención primaria ¹⁹ Arévalo, M. (2024). https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.101111. ²⁰ Boiling, et al. (2016). https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.101111. ²¹ Boiling, et al. (2016). https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.101111. ²² Boiling, et al. (2016). https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.101111. ²³ Boiling, et al. (2016). https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.101111. ²⁴ Boiling, et al. (2016). https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.101111. ²⁵ Boiling, et al. (2016). https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.101111.

- Complicaciones mayores 0,7%. El 41% de los procedimientos se practicó en cabeza y cara.
- Se documentó un gradiente de desempeño asociado a la gobernanza del servicio: escisión completa del 83% frente al 97-87% en los ámbitos con mayor control.²⁴

Por lo que, se debe de destacar que el desempeño no dependió del flujo, sino de la gobernancia del servicio, vez diferenciada la que conge un sistema de certificación por técnica, con volumen mínimo de mantenimiento y auditoría de resultados. Y es un dato que debe estipularse de manera íntegra, así, la respuesta correcta a un desempeño insuficiente es la gobernancia que este provea infusa, no la prohibición del acto.

- El 70% de la cirugía menor de consultorio en los Países Bajos es practicada por médicos generales; el ámbito incluye la blefaroplastia superior – upper eyelid lift; no existe allí un sistema de acreditación para esa práctica.²¹

Existe un sistema de salud de alto desempeño en el que está práctica es la norma y no la excepción, y en el que se desarrolla sin acreditación formal. Lo que permite destilurar que la presente iniciativa es en consecuencia, más exigente que el modelo neerlandés, pues se exige lo que en dicho país, no.

- Complicaciones del 0,9% al mes en cirugía menor de atención primaria. ¹¹
- Mortalidad por melanoma tras escisión en atención primaria. ¹²

Copyright © 2005 by Lippincott Williams & Wilkins
 All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage and retrieval system, without permission in writing from the copyright owner.

Estos datos demuestran la ausencia de mortalidad detectable en el escenario clínicamente más exigente que puede plantearse, como lo es el melanoma, que es un resultado suficiente que demuestra la habilidad de los médicos y cirujanos para este tipo de operaciones.

5.3. El Determinante Anestésico

Adicionalmente de acuerdo con la información científica demuestra que el riesgo letal en los procedimientos anestésicos ambulatorios se cancela en el régimen anestésico, no en el título de la persona que practica el procedimiento. De ahí la normativa debe y está obligada a su vez a contemplar esta variable para prohibir de manera absoluta la sedación, los bloques regionales y la anestesia general, cuando el procedimiento a adelantarse sea mínimamente invasivo o de cirugía menor, pues, dicho régimen solo debe ser empleado por los expertos en las cirugías mayores y requerir una formación especializada.

Así el 67% de los muertos y el 74% de los trasladados a los servicios de urgencia ocurrieron bajo anestesia general¹⁴.

Por ello este componente es vital vibración pues existen médicos que cumplen el doble rol de cirujano y anestesiólogo en procedimientos mal interpretados como menores cuando en realidad pertenecen a la cirugía mayor. Por lo que nuevamente se establece que Gamara Hernández y Ruiz Para (2021) definen que:

La insuficiente formación y conocimiento por parte de estos profesionales que ejercen en el campo de la cirugía estética, lleva con frecuencia a la práctica de procedimientos quirúrgicos en sitios inadecuados, como consultorios o incluso gimnasios o spa, que no cumplen con las condiciones mínimas exigidas para su habilitación y, además tampoco cuentan con los recursos tecnológicos requeridos para esa clase de intervenciones quirúrgicas que permiten ofrecer la mayor garantía para la seguridad del paciente y brindar las mejores condiciones que aseguren el éxito del procedimiento quirúrgico y el adecuado manejo de las complicaciones quirúrgicas o anestésicas. En ocasiones, algunos galanes que minimizan o no conocen las riesgos

¹ <https://doi.org/10.1016/j.jneurosci.2019.03.041>

de la intervención, realizan actividades sin que el grupo sanitario que debe participar esté completo, bien sea por falta de anestésico o enfermera o por falta de recursos como banco de sangre o unidad de cuidados intensivos que permita atender de manera adecuada alguna complicación inminente (p.11)

Lamentablemente, la tasa de mortalidad asociada a la anestesia en los países en desarrollo parece ser 100-1000 veces mayor, lo que indica una falta grave y persistente de seguridad de la anestesia en este entorno. (p.14)

Lo que demuestra que en Colombia aproximadamente, el 29.88% de los eventos nocivos en anestesia con cardiovascular y el 26.43 son respiratorios.¹²

Por consiguiente, no cabe duda de que la sedación es un acto médico complejo y dinámico donde el estado del paciente puede cambiar rápidamente. De hecho la hipoxia como condición médica es aquel evento en el cual los tejidos y órganos del cuerpo no reciben adecuadamente o con suficiencia el oxígeno para permitir su normal funcionamiento; así, se presenta en 40.2 por cada 1,000 casos en adultos, tal como lo refleja la siguiente gráfica de La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (2020):

Tabla 3.

Representación de la complicación médica



¹² Sociedad Colombiana de Anestesiología (2020). Seguridad en Anestesia en Colombia. https://www.scas.org.co/IMG/pdf/SCAS_2020.pdf

Nota: Datos tomados de S.C.A.R.E. (2020).

Dicho dato anterior, demuestra la necesidad de prohibir la sedación en servicios de baja complejidad, pues queda expuesto el riesgo, además, que es evitable al incorporar la debida régimen anestésico.

De hecho, la Ley 6 de 1991 prohíbe que en un mismo acto quirúrgico un profesional asuma simultáneamente las labores de cirujano y anestesiólogo. Hacerlo se considera una conducta de impericia e imprudencia manifiesta, la cual ha sido sancionada reiteradamente por el Tribunal Nacional de Ética Médica, representando casi el 25% de los procesos disciplinarios en cirugía pública.

Como conclusión la anestesia no debe considerarse como un acto menor, de ahí que, este proyecto delimita adecuadamente el régimen anestésico adecuado y de manera clara y adecuada establece los criterios y/o límites a cargo del médico y cirujano.

4. Impacto fiscal

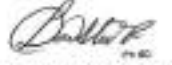
En cumplimiento del artículo 7 de la Ley 819 de 2003, el presente proyecto no ordena gasto público nuevo ni concede beneficios tributarios. Las obligaciones que impone al Ministerio de Salud y Protección Social se ejecutan dentro de las funciones y la capacidad institucional existentes, y corresponden al ejercicio ordinario de la potestad de habilitación que la entidad ya desempeña.

Además, es menester, mencionar que la iniciativa tiene un efecto fiscal favorable previsible, pues, la reducción de eventos adversos derivadas de procedimientos practicados en establecimientos no habilitados disminuye la carga asistencial que hoy asume el sistema por concepto de urgencias, hospitalizaciones y reintervenciones.

7. Proposición

Por las razones expuestas, se somete a consideración del honorable Congreso de la República el presente proyecto de ley.

De los Honorables Congressistas,

 JERNEY SEVA IRUJO Senador de la República Pacto Histórico	 MARTHA PERALTA EPIETÚ Senadora de la República MAD
 James Masquera Torres Representante a la Cámara Cito Chaco- Antioquia	 ORLANDO MIGUEL DE LA HOZ GARCÍA Senador de la República
 DAVID ALEJANDRO TORO RAMÍREZ Representante a la Cámara por Antioquia Pacto Histórico	 PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS Senador de la República
 AIDA MARINA QUIELCÚE VIVAS Representante a la Cámara	

Organización Electoral de Females	
Vicepresidencial	

SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL

El día 19 de Agosto del año 2026
Ha sido presentado en este despacho el
Proyecto de ley X Acto legislativo
No. 187/26 Correspondiente
Exposición de Motivos, anexo


SECRETARIO GENERAL



PROYECTO DE LEY NÚMERO 188 DE 2026 SENADO

por medio de la cual se fortalece la obligatoriedad de la educación física para niños, niñas y adolescentes y otras disposiciones.



CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUAN CARLOS GARCÍA ROJÁS
SENADOR



SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá D.C.

Doctor
Diego Alejandro González
Secretario General
Senado de la República
Ciudad

Ref.: Radicación Proyecto de Ley N° 188
Por medio de la cual se fortalece la obligatoriedad de la educación física para niños, niñas y adolescentes y otras disposiciones

Apreciado Doctor:

En concordancia con el artículo 154 de la Constitución Política de Colombia y los artículos 130 y 140 de la Ley 5ª de 1992, nos permitimos radicar ante la Secretaría General del Senado de la República el Proyecto de Ley "Por medio de la cual se fortalece la obligatoriedad de la educación física para niños, niñas y adolescentes y otras disposiciones"

Confiantemente,

JUAN CARLOS GARCÉS ROJÁS
Senador de la República

Proyecto de Ley No. 188 de 2026

Por medio de la cual se fortalece la obligatoriedad de la educación física para niños, niñas y adolescentes y otras disposiciones

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA

Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto garantizar a niños, niñas, jóvenes y adolescentes el acceso progresivo y continuo a la educación física, la recreación y el deporte en sus instituciones de educación básica primaria, secundaria y media con personal docente calificado y capacitado en las ciencias deportivas y educación física.

Artículo 2. Fortalecimiento de la educación física, la recreación y el deporte. El Gobierno Nacional garantizará una educación básica que consolide, de manera progresiva, en todos los establecimientos educativos, la formación integral y el desarrollo del ser, por eso implementará y fortalecerá la educación física en articulación con la actividad física, la recreación y el deporte, en el marco de la autonomía escolar, la libertad de cátedra y la garantía por el mejoramiento continuo de la calidad educativa.

Parágrafo 1. Las instituciones educativas que desarrollan programas de educación física, incluirán en los programas de educación física, además de la práctica del deporte, la actividad física y la recreación, los juegos autóctonos y tradicionales correspondientes a los regiones de pertenencia de los escolares.

Parágrafo 2. Para efectos del cumplimiento del presente artículo, el Ministerio de Educación Nacional, asesorado por el Ministerio de Deporte y las secretarías competentes a nivel territorial, establecerán para los niveles educativos de básica,

secundaria y media, un mínimo de intensidad horaria semanal del programa de Educación Física, el cual permita una estimulación significativa y positiva de las capacidades físicas en los estudiantes. Artículo 3. Desarrollo de Programas. La orientación de la práctica del deporte, la actividad física y la recreación como parte de los programas de educación física será materia obligatoria desde la educación física primaria hasta la educación media y deberá estar a cargo de profesionales o licenciados idóneos con la formación y cualificaciones específicas a las ciencias del deporte, educación física, o carreras estrictamente relacionadas y acorde al desempeño de sus funciones. Artículo 4. Educación física en cada aula. En desarrollo del derecho a la recreación y deporte de niños, niñas, jóvenes y adolescentes, el Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio del Deporte deberá fijar los lineamientos con metas claras y medibles que permitan a los establecimientos de educación básica primaria, secundaria y media lograr una cobertura universal por parte de profesionales o licenciados en educación física, ciencias del deporte, o carreras estrictamente relacionadas, quienes dicten y desarrollen los programas de educación física en las instituciones de educación básica y media. Parágrafo 1. El Ministerio de Educación con apoyo del Ministerio del Deporte elaborará, basado en los enfoques género, étnico, territorial y accesibilidad, un plan con cronograma y metas medibles para el cumplimiento del presente artículo en los siguientes 10 años, una vez entre en vigencia la presente Ley. Sin perjuicio del cronograma, las medidas deberán adecuarse al marco fiscal de mediano plazo.	Parágrafo 2. El gobierno nacional deberá presentar un informe bianual al congreso de la república en donde indique el cumplimiento de lo establecido en la presente ley. Parágrafo transitorio: Mientras se alcanzan las metas establecidas en la presente ley, el Estado podrá garantizar la disponibilidad de la educación física a través de entidades sin ánimo de lucro, estatales o entidades de educación superior, cuando las circunstancias así lo requieran, siempre que coheran con una reconocida trayectoria e idoneidad en la materia, sin detrimento de velar por la cobertura e infraestructura en los servicios educativos estatales. Artículo 5. Articulación. El Ministerio de Educación con apoyo del Ministerio del Deporte debe diseñar y actualizar en el Plan Decenal de Educación un cronograma y procedimiento para alcanzar los siguientes aspectos a través de los establecimientos educativos en uso de recursos idóneos y progresivos para en el territorio nacional: a) Garantizar de manera prioritaria la educación física en los establecimientos de educación básica y media por ser espacios fundamentales para la formación en competencias. b) Asegurar la existencia de infraestructura físico adecuada. c) Garantizar el personal docente idóneo y certificado para el funcionamiento continuo de la educación física, en los distintos niveles escolares. d) Propender por la cobertura universal a la educación física de manera gradual. Artículo 6. Jornada Complementaria. Adiciónese dos párrafos al artículo 125 de la Ley 2294 del 2023, los cuales quedarán así:
Parágrafo 2. Los establecimientos educativos públicos habilitarán su infraestructura deportiva y recreativa para garantizar la realización de la jornada complementaria de educación física y deporte escolar en espacios seguros y adecuados, también se podrá utilizar la infraestructura deportiva y recreativa del municipio. Parágrafo 3. De manera progresiva, el Ministerio de Educación deberá armonizar la realización de la jornada complementaria de educación física y deporte escolar con la operación del Programa de Alimentación Escolar – PAE, de manera que si la institución educativa ofrece el Programa de Alimentación Escolar también brinde la realización de la jornada complementaria. Artículo 7. Garantías. Las instituciones educativas públicas y privadas deberán velar que la práctica del deporte, la actividad física y la recreación, como parte del programa de educación física y en las jornadas complementarias, se lleven a cabo en entornos seguros que protejan la dignidad humana, los derechos, y la salud de todos los participantes. Parágrafo. Las instituciones educativas prestarán especial atención a la ocurrencia y proliferación de actos de discriminación, racismo, homofobia, acoso e intimidación, la inducción al dopaje y la manipulación de competiciones deportivas, la privación de la educación, la exposición excesiva de los escolares a las cargas de entrenamiento físico y deportivo, la explotación sexual, la trata de personas y la violencia. Artículo 8. Competencias en el currículum de Educación Física. El Ministerio de Educación en concordancia con el Ministerio de Deporte diseñará los lineamientos para la articulación y capacitación de docentes profesionales idóneos en educación	física o ciencias del deporte en las entidades de educación escolar a fin de cumplir el principio de universalidad y asequibilidad. Artículo 9. Vigencia. La presente Ley rige a partir de su sanción y promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias. Advertencia.  JUAN CARLOS GARCÉS ROJAS Senador de la República 

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS PROYECTO DE LEY N° <u>111</u> DE 2026 Por medio de la cual "Por medio de la cual se fortalece la obligatoriedad de la educación física para niños, niñas y adolescentes y otras disposiciones" CONTENIDO I. Objeto. II. Justificación de la iniciativa legislativa. III. Declaración de impedimentos. IV. Análisis de impacto fiscal. V. Contenido de la iniciativa legislativa. VI. Antecedentes. VII. Marco normativo. I. Objeto El presente proyecto de ley tiene como objetivo principal fortalecer la obligatoriedad de la educación física, la recreación y el deporte en las instituciones de educación, con personal idóneo, para la educación básica y media, propendiendo por alcanzar una cobertura universal.	II. Justificación de la iniciativa legislativa La educación física, la recreación y el deporte son pilares fundamentales para el desarrollo integral de niños, niñas, jóvenes y adolescentes. A través de estas actividades, se promueve el bienestar físico, mental y social de los estudiantes, fomentando hábitos de vida saludables, valores como el respeto, la responsabilidad y la sana competencia, y contribuyendo a la prevención del sedentarismo, la obesidad y otras enfermedades crónicas. A pesar de los reconocidos beneficios de la educación física, la realidad actual en las instituciones educativas del país es preocupante. La falta de infraestructura adecuada, la escasez de docentes idóneos y la asignación insuficiente de horas lectivas, han convertido la educación física en una materia marginal, relegada a un segundo plano en la formación integral de los estudiantes. Esta situación se ve agravada por la creciente problemática del sedentarismo y la obesidad infantil en Colombia. Según estudios recientes, el 25.2% de los niños y niñas entre 5 y 9 años de edad en el país presentan sobrepeso u obesidad, y esta cifra aumenta a 31.3% en adolescentes entre 13 y 17 años¹. Estas cifras alarmantes ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer la educación física como una herramienta fundamental para la promoción de la salud y el bienestar de las nuevas generaciones. El presente proyecto de ley busca abordar esta problemática de manera integral, proponiendo medidas que garanticen la obligatoriedad de la educación física de calidad en manos de profesionales o licenciados idóneos, para todos los estudiantes del país. Se trata de una inversión en el presente y futuro de Colombia, ya que una ¹ Encuesta Nacional de Situación Nutricional - ENSN
población sana y activa es la base para el desarrollo social, económico y sostenible del país. III. Declaración de impedimentos De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley 2003 de 2018, en concordancia con los artículos 286 y 291 de la Ley 5 de 1992 y conforme con el objetivo de la presente iniciativa, se puede concluir que no se evidencian motivos que puedan generar un conflicto de interés por cuanto el contenido de esta iniciativa legislativa es impersonal, general y abstracto y no puede predicarse un beneficio particular, actual y directo que impida participar de la discusión y votación de este proyecto de ley. No obstante, de acuerdo con el artículo 286 de la ley 5 de 1992, es deber de cada congresista declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en ejercicio de sus funciones, por lo anterior, si un congresista considera que incurre en algún conflicto de interés, deberá declararlo y ponerlo a consideración de la corporación. IV. Análisis de impacto fiscal de la iniciativa legislativa La Ley 819 de 2003 en su artículo 7° establece: "ANÁLISIS DEL IMPACTO FISCAL DE LAS NORMAS: En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso. Los proyectos de ley de iniciativa	gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberá contener la correspondiente fuente sustitutivo por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces". De igual forma, es pertinente tener en cuenta que la honorable Corte Constitucional en su jurisprudencia ha mencionado que: "Las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819/03 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa. (...) El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica; empero, no puede entenderse como un requisito de trámite para la aprobación de los proyectos legislativos, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Ello en tanto (i) el Congreso carece de los recursos de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga inrazonable para el Legislador y otorgarle un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucre una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso ha valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la consistencia entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. Así, si el Ejecutivo considera que las cámaras han efectuado un análisis de impacto fiscal erróneo, corresponde al citado Ministerio el deber de concurrir al procedimiento legislativo, en aras de ilustrar al Congreso sobre las consecuencias económicas del proyecto. El artículo 7° de la Ley 819 de 2003 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo afecte la validez constitucional del trámite respectivo. Por otro lado, la Corte Constitucional, en Sentencia C-911 de 2007, ha señalado que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa.

“En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el artículo 7° de la Ley 519 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le impone cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de los Poderes del Poder Público, se le resta en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo. Precisamente, los obstáculos más insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al Ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento. Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dictan tengan en cuenta las realidades socioeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda. A pesar de lo anterior es prioritario advertir que las medidas propuestas en este proyecto de ley son mínimas pues se refieren a ampliar la planta docente, únicamente en la materia de educación física y esta adaptación podrá aplicarse de manera gradual. Adicionalmente, las medidas pueden adecuarse al marco fiscal de mediano plazo, máxime cuando las disposiciones de este proyecto empezarán a ser exigibles en un lapso de 10 años contados desde la sanción del proyecto de ley y su ejecución será progresiva y gradual en favor de los niños niñas y adolescentes de Colombia. Cabe mencionar que se ha solicitado al Ministerio de Educación una estimación del posible impacto que pueda tener la implementación de las disposiciones aquí propuestas. V. Contenido de la iniciativa legislativa.	Artículo 1. Objeto: Define el objetivo de la ley, que es garantizar el acceso progresivo y continuo a la educación física, la recreación y el deporte en las instituciones educativas. • Artículo 2. Fortalecimiento de la educación física, la recreación y el deporte: Establece la obligación del Gobierno Nacional de implementar y fortalecer la educación física en articulación con la actividad física, la recreación y el deporte. • Artículo 3. Desarrollo de Programas: Define que la orientación de la práctica del deporte, la actividad física y la recreación como parte de los programas de educación física estará a cargo de profesionales o licenciados idóneos. • Artículo 4. Educación física en cada aula: Establece que el Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio del Deporte, deberá fijar los lineamientos para lograr una cobertura universal de la educación física a cargo de profesionales idóneos. • Artículo 5. Asequibilidad: Define que el Ministerio de Educación, con apoyo del Ministerio del Deporte, debe diseñar y actualizar en el Plan Decenal de Educación un cronograma para alcanzar la cobertura universal de la educación física. • Artículo 6. Jornada Complementaria: Adiciona dos párrafos al artículo 125 de la Ley 2294 de 2023, los cuales permiten a los establecimientos educativos públicos prestar su infraestructura deportiva para la jornada complementaria de educación física y deporte escolar, y establecen la obligación del Ministerio de Educación de armonizar la jornada complementaria con el Programa de Alimentación Escolar. • Artículo 7. Garantías: Establece que las instituciones educativas deben garantizar que la práctica del deporte, la actividad física y la recreación se
lleven a cabo en entornos seguros que protejan la dignidad humana, los derechos y la salud de todos los participantes. • Artículo 8. Sobre las competencias en el currículo de Educación Física: Define que el Ministerio de Educación, en concurrencia con el Ministerio de Deporte, diseñará los lineamientos para fortalecer las competencias de los docentes de educación física en las instituciones de educación básica y media. VI. Antecedentes. Si bien no se observan medidas directamente relacionadas, han existido diferentes proyectos de ley que han abordado la necesidad de garantizar el deporte y la educación física en Colombia, a continuación, se relacionan algunos de ellos: - Proyecto de ley N° 188 de 2017 Cámara - Por medio del cual se reforma la legislación en materia de deporte, recreación, actividad física y aprovechamiento del tiempo libre. - Proyecto de ley 264 de 2017 Cámara - Por el cual se reforma la legislación en materia de deporte, recreación, actividad física y aprovechamiento del tiempo libre. - Proyecto de ley 231 de 2019 Senado - Por medio de la cual se establece una política de estado para el desarrollo de la plataforma de competencias deportivas en pro de la materialización de la protección integral de los niños y niñas y adolescentes y el desarrollo del talento y la reserva deportiva. - Proyecto de ley 102 de 2022 Senado - Por la cual se reestructura la ley del deporte, la actividad física, la recreación, la educación física, y se dictan otras disposiciones.	- Proyecto de ley 003 de 2022 Senado - Por el cual se reforma la legislación en materia de deporte, recreación, actividad física y aprovechamiento del tiempo libre y se dictan otras disposiciones. VII. Marco normativo: • Constitución Política de Colombia, Art 52 “(...) El deporte y la recreación, forman parte de la educación y constituyen gasto público social (...) Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre (...)”. • Ley 115 de 1994, “Por la cual se expide la ley general de educación”. • Ley 181 de 1995, “por el cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte”. • Ley 934 de 2004, “por la cual se oficializa la Política de Desarrollo Nacional de la Educación Física y se dictan otras disposiciones”. • Ley 1029 de 2008, Art 1, lit B: “por la cual se modifica el artículo 54 de la Ley 115 de 1994”. Atentamente,  JUAN CARLOS GARCÉS ROJAS Senador de la República 



CONTENIDO	
Gaceta número 1141 - miércoles, 26 de agosto de 2026	
SENADO DE LA REPÚBLICA	
PROYECTOS DE LEY	Págs.
Proyecto de ley número 186 de 2026 Senado, por medio de la cual se crea el Programa de educación financiera y finanzas - Seminario de educación financiera.	1
Proyecto de ley número 187 de 2026 Senado, por la cual se adoptan medidas de seguridad del paciente en los procedimientos médico - estéticos mínimamente invasivos y en la cirugía estética menor ambulatoria, se reafirma la reserva del acto médico y se dictan otras disposiciones.....	6
Proyecto de ley número 188 de 2026 Senado, por medio de la cual se fortalece la obligatoriedad de la educación física para niños, niñas y adolescentes y otras disposiciones.....	16