

Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República

Bogotá D.C., 21 de julio de 2026

Doctor

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Secretario General Senado de la República

Ciudad

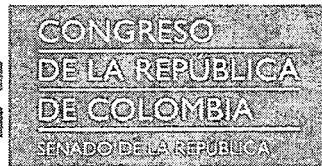
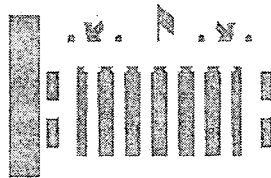
Asunto: Radicación del Proyecto de Ley *"Por la cual se regulan los procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos, se adoptan medidas para la protección de la salud y la vida de los pacientes, se reforma la Ley 599 de 2000 (Código Penal) en materia de ejercicio ilegal de profesiones del área de la salud y se dictan otras disposiciones"*.

Respetado doctor González:

En nuestra calidad de Congresistas de la República y en uso de las atribuciones que nos han sido conferidas constitucional y legalmente, respetuosamente nos permitimos radicar el Proyecto de Ley de la referencia y, en consecuencia, le solicitamos se sirva dar inicio al trámite legislativo respectivo.

Atentamente,

Los firmantes del proyecto de ley.



Partido de la Unión
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República

PROYECTO DE LEY No 1416 DE 2026 SENADO

"Por la cual se regulan los procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos, se adoptan medidas para la protección de la salud y la vida de los pacientes, se reforma la Ley 599 de 2000 (Código Penal) en materia de ejercicio ilegal de profesiones del área de la salud y se dictan otras disposiciones".

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA DECRETA:

CAPÍTULO I Disposiciones generales

Artículo 1º: Objeto. La presente ley tiene por objeto reglamentar la práctica de los procedimientos médico quirúrgicos con fines estéticos que tengan como finalidad principal un propósito estético, adoptar medidas para proteger la salud y la vida de las personas que se someten a ellos y establecer disposiciones relacionadas con los registros, insumos y medicamentos aplicados a los pacientes, con el fin de proteger su salud y su vida.

Se exceptúan del ámbito de aplicación de la presente ley los aspectos relacionados con la recuperación o el mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas y los procedimientos no invasivos, es decir, aquellos procedimientos estéticos que no impliquen la modificación o afectación de la piel u órganos a través de incisiones, inyecciones o utilización de dispositivos médicos que la modifiquen.

Artículo 2º: Principios y valores. Para efectos de la aplicación e interpretación de la presente ley se tendrán en cuenta los principios y valores contenidos en los artículos 35 y 36 de la Ley 1164 de 2007, así como la autonomía profesional en los términos del artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, o las normas que los modifiquen, sustituyan o alteren.

Para la aplicación, interpretación y sanciones se tendrán en cuenta las competencias de la Superintendencia de Industria y Comercio en la Ley 1480 de 2011 -estatuto del consumidor- y cualquier norma que la sustituya, modifique o derogue únicamente en relación con la publicidad y no en aquello que atañe a la definición y alcance de las responsabilidades propias del acto médico; las de la Superintendencia Nacional de Salud en las Leyes 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1949 de 2019 y cualquier norma que la sustituya, modifique o derogue, sobre vigilancia y sanciones a los establecimientos en donde tengan lugar los procedimientos; y las del Tribunal Nacional de Ética Médica en la Ley 23 de 1981 que la modifique, sustituya o derogue en relación con las faltas éticas de los profesionales de la salud en medicina.



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

Artículo 4. Definiciones. Para efectos de la presente ley, entiéndase por:

1. **Procedimiento médico con fines estéticos:** aquel realizado por un profesional de la medicina que utiliza dispositivos médicos o sustancias inyectables que afectan la piel o el tejido, con la finalidad de modificar o embellecer aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias al individuo.
2. **Procedimiento médico-quirúrgico con fines estéticos:** todo aquel realizado por un profesional de la medicina en el que se practique una incisión en la piel y manipulación de órganos o tejidos, con la finalidad de modificar o embellecer aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias al individuo.
3. **Promociones:** Cualquier actividad publicitaria que tenga como objeto o por efecto presentar a la cirugía plástica como un producto de consumo ordinario libre de riesgo o un servicio de consumo sujeto a descuentos que no se corresponden con la complejidad y riesgo del acto quirúrgico.

Parágrafo. El uso de los dispositivos médicos con fines estéticos será reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la tecnología y los avances del sector. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) realizará la autorización de comercialización de dichos dispositivos previa evaluación de eficacia y seguridad.

CAPÍTULO II

Condiciones para la realización de los procedimientos y manejo de la información

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

- a) Realizarse por quienes acrediten los requisitos contenidos en el artículo 5° de la presente ley.
- b) Contratar con un prestador habilitado en donde se realice el respectivo procedimiento, de conformidad con la normatividad que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.
- c) Utilizar los insumos, dispositivos y medicamentos autorizados en el país, en los términos del artículo 9° de la presente ley.
- d) Contar con el consentimiento informado del paciente en los términos del artículo 10 de la presente ley.

Parágrafo. Toda práctica de procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos realizada por quien no acredite las competencias exigidas en el artículo 5° de la presente ley será considerada ejercicio ilegal de la profesión. El incumplimiento de las demás condiciones señaladas en este artículo dará lugar a las sanciones administrativas, éticas, civiles y penales que correspondan conforme a la presente ley y a las normas vigentes.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

Artículo 5°. Requisitos para la práctica de procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos. Desde la vigencia de la presente ley, solo podrán practicar los procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos los médicos autorizados para el ejercicio de la profesión en Colombia que cumplan el siguiente requisito:

Tener título de posgrado en una especialidad médico-quirúrgica que incluya competencias formales en la práctica de procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos, otorgado por una Institución de Educación Superior reconocida según la ley colombiana. En caso de que el título fuera obtenido en el exterior, deberá ser convalidado ante el Ministerio de Educación Nacional conforme al procedimiento y plazos establecidos.

Parágrafo 1°. Es deber de los médicos especialistas registrarse en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS). Para el efecto, deberán aportar los soportes que den cuenta de la formación académica requerida, conforme a la Ley 1164 de 2007.

Parágrafo 2°. Los médicos especialistas deberán exhibir en un lugar visible el correspondiente registro junto con sus títulos de idoneidad. Dicha información también deberá publicarse a través de los medios por los cuales ofrezcan sus servicios.

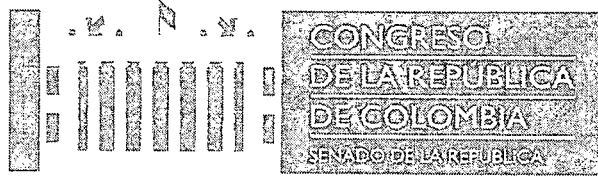
Parágrafo 3°. En atención a la reserva de títulos de idoneidad prevista en el artículo 26 de la Constitución Política y a la delimitación de competencias establecida en la Ley 23 de 1981 y la Ley 1164 de 2007, la habilitación para la práctica de los procedimientos regulados en esta ley corresponde exclusivamente a los profesionales de la medicina y que cuenten con la especialidad médico-quirúrgica respectiva.

Artículo 6°. Condiciones para los prestadores de servicios de salud. Podrán ofrecer y practicar procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos los profesionales que cuenten con las competencias para realizarlos y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cumplan integralmente con los estándares y criterios de habilitación vigentes y los procedimientos correspondan a las posibilidades del prestador habilitado.

Para la práctica de los procedimientos a que se refiere esta ley, los prestadores deberán cumplir con las condiciones, criterios y estándares de habilitación exigidos por la normatividad vigente, de acuerdo a lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El prestador de servicios de salud deberá procurar la continuidad del manejo posoperatorio del paciente por parte del especialista que realizó el procedimiento u otro especialista con sus mismas competencias.

Parágrafo 1°. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con servicios del grupo quirúrgico que contemplen ofrecer y practicar procedimientos médico-quirúrgicos con finalidad estética serán objeto de visita de habilitación previa a la apertura de dichos servicios por parte de la autoridad de salud correspondiente.



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

Parágrafo 2°. Los profesionales independientes, en la consulta externa especializada, solo podrán ofrecer y realizar procedimientos propios de dicho ámbito de servicio, conforme a la normatividad vigente, y en ningún caso practicar procedimientos médico-quirúrgicos en ese contexto de habilitación.

Parágrafo 3°. Es deber de los profesionales de la salud que participen en la intervención poner de presente de manera clara y expresa la información de que tratan los literales del artículo 8° de la presente ley.

Parágrafo 4°. Los tribunales de ética médica investigarán, juzgarán y sancionarán las faltas relacionadas con la práctica de estos procedimientos, sin perjuicio de las demás instancias de responsabilidad civil, penal y administrativa a que haya lugar.

Artículo 7°. Guías de práctica clínica. El Ministerio de Salud y Protección Social, con la asesoría de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, en un término no mayor a veinticuatro (24) meses desde la entrada en vigencia de esta ley, deberá realizar, actualizar y emitir guías de práctica clínica en procedimientos quirúrgicos con fines estéticos que brinden el máximo de seguridad a los pacientes.

Artículo 8°. Deberes del paciente, del médico y de las instituciones prestadoras de salud. Con el fin de coadyuvar a la práctica responsable de los procedimientos quirúrgicos con fines estéticos, los pacientes tendrán los siguientes deberes:

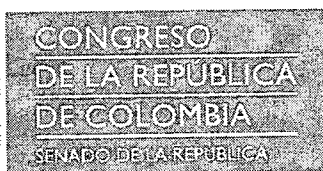
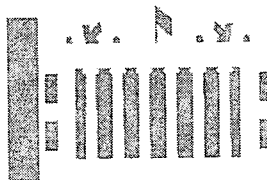
1. Informarse sobre la formación profesional del médico que realizará el procedimiento, con el fin de conocer su título en medicina y la especialidad que ejerce en el campo consultado
2. Informarse sobre la habilitación de la institución prestadora de servicios de salud donde será llevado a cabo el procedimiento quirúrgico.
3. Cumplir las medidas de autocuidado, acatar las recomendaciones informadas por el médico tratante y asistir a los controles posoperatorios.

Los médicos y las Instituciones Prestadoras de Salud tendrán los siguientes deberes:

1. Otorgar toda la información sobre el procedimiento a practicar, sus recomendaciones y sus riesgos.
2. Informar si el lugar donde se practicará el procedimiento cuenta con las habilitaciones correspondientes.

Parágrafo. Los pacientes deberán poner en conocimiento de las autoridades las irregularidades encontradas en la información recibida.

Artículo 9°. De los insumos, dispositivos y medicamentos. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 6 de la Ley 2316 de 2023, los insumos, dispositivos y medicamentos en salud utilizados o prescritos para la práctica de los procedimientos quirúrgicos con fines estéticos deberán estar autorizados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), según corresponda.



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

Artículo 10. Consentimiento informado. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 10, literal d), de la Ley 1751 de 2015, todos los procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos requerirán del consentimiento informado del paciente, el cual deberá ser otorgado con antelación a la realización del procedimiento y deberá contener, además de los requisitos generales, los siguientes aspectos:

- a. Nombre, número de identificación y firma del profesional de la salud que practica el procedimiento.
- b. Nombre, número de identificación y firma del paciente.
- c. Institución, sede y fecha en la que se va a practicar el procedimiento.
- d. Información suficiente, oportuna, completa, asequible y veraz relacionada con el tipo de procedimiento, destacando los beneficios y los riesgos inherentes al procedimiento y consecuencias.
- e. Constancia de que el paciente ha sido informado de las alternativas existentes para practicar el procedimiento, siempre que dichas alternativas se encuentren disponibles.
- f. La advertencia expresa de que el resultado estético puede variar según condiciones anatómicas, cicatrización, respuesta biológica individual y evolución postoperatoria.

Lo anterior, sin perjuicio de la autonomía en la toma de decisiones por parte del médico cirujano especialista, quien, como consecuencia de contingencias externas al normal desarrollo del procedimiento que pongan o puedan poner en riesgo la integridad del paciente, podrá ajustar o variar el plan inicialmente previsto. De dichas decisiones se informará posteriormente al paciente y se dejará constancia en la historia clínica.

Parágrafo 1º. Se entiende por información suficiente y completa la explicación, en términos sencillos, de la condición en salud, el diagnóstico, el manejo o procedimiento, las alternativas de tratamiento existentes y los riesgos previstos de alta ocurrencia o complicaciones frecuentes. Dicha información podrá entregarse de manera verbal, escrita o por cualquier otro medio, según las condiciones del paciente.

Parágrafo 2º. El INVIMA advertirá a la población sobre las indicaciones, contraindicaciones, dosificaciones y usos adecuados de los medicamentos, dispositivos o insumos utilizados o prescritos para estos procedimientos, para lo cual destinará un espacio en su página web institucional.

Parágrafo 3º. Las obligaciones asumidas por el profesional de la medicina que acredite las competencias para realizar procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos son obligaciones de medio y no de resultado; en consecuencia, el especialista únicamente será considerado responsable cuando no haya actuado conforme a la diligencia, pericia y prudencia exigibles.

Artículo 11. Seguro obligatorio de atención de complicaciones. Créase el Seguro Obligatorio de Atención de Complicaciones derivadas de los procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos, destinado a amparar los gastos médicos, quirúrgicos, hospitalarios, no quirúrgicos, farmacéuticos, de rehabilitación y de traslado que demande la atención de las complicaciones y de los eventos adversos derivados de los procedimientos regulados por la presente ley.



Partido de la Unión
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

Ningún procedimiento médico-quirúrgico con fines estéticos podrá practicarse en el territorio nacional sin que se encuentre amparado por el seguro de que trata este artículo, vigente al momento de la intervención. La calidad de tomador podrá recaer en el paciente, en el prestador de servicios de salud o en el profesional que realice el procedimiento, según se convenga; en todo caso, corresponde al prestador y al profesional verificar la existencia y vigencia del amparo con antelación al procedimiento. El seguro se registrará por las siguientes reglas:

1. **Obligatoriedad y disponibilidad.** Las entidades aseguradoras autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia para explotar el ramo estarán obligadas a expedir, en todo el territorio nacional, las pólizas que les sean solicitadas por quienes acrediten los requisitos previstos en el numeral 3 de este artículo, sin que puedan negar, condicionar, dilatar o restringir su expedición. La Superintendencia Financiera de Colombia señalará, con carácter uniforme, las condiciones generales de la póliza y adoptará un mecanismo de compensación de riesgo entre aseguradoras que impida la selección adversa y garantice la viabilidad financiera y la disponibilidad permanente del producto. La negativa injustificada de expedición dará lugar a las sanciones previstas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y en las normas que lo desarrollen.
2. **Prima.** El Gobierno Nacional, mediante la reglamentación correspondiente, definirá el valor de la prima o la tarifa máxima del seguro, con observancia de los principios técnicos de equidad, suficiencia y moderación, y con fundamento en la información estadística y actuarial disponible. La reglamentación podrá establecer rangos diferenciales según la complejidad y el riesgo del procedimiento, y será revisada periódicamente. Las aseguradoras no podrán cobrar primas, recargos o deducibles distintos de los autorizados.
3. **Acreditación de la competencia profesional.** La póliza únicamente podrá expedirse cuando el procedimiento vaya a ser practicado por un médico que acredite los requisitos exigidos en el artículo 5° de la presente ley y en un prestador que cumpla las condiciones de habilitación previstas en el artículo 6°. Para tal efecto, la entidad aseguradora deberá verificar, con antelación a la expedición, la inscripción y el registro del profesional en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS) y la habilitación del prestador en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). La aseguradora que expida la póliza sin efectuar dicha verificación no podrá oponer al paciente el incumplimiento de este requisito para negar la cobertura, sin perjuicio de las acciones de repetición contra el responsable y de las sanciones a que haya lugar.
4. **Neutralidad frente a la autonomía profesional.** Las condiciones de la póliza no podrán incidir, afectar ni condicionar la autonomía profesional garantizada por el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015. En particular, queda prohibido:
 - a) Subordinar la cobertura o su reconocimiento a autorizaciones previas de la entidad aseguradora sobre la indicación quirúrgica, la técnica operatoria, los insumos, los dispositivos o el plan de manejo posoperatorio.
 - b) Imponer al profesional protocolos, guías o listados de procedimientos distintos de las guías de práctica clínica de que trata el artículo 7° de la presente ley.
 - c) Condicionar la expedición de la póliza, su precio o su renovación a la vinculación del profesional o del prestador a redes, listados o convenios de la entidad aseguradora.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

- d) Establecer incentivos, descuentos o penalizaciones asociados a la frecuencia de complicaciones o de eventos adversos reportados, que puedan inducir su subnotificación o la modificación de las decisiones clínicas.
- e) Intervenir, directa o indirectamente, en la selección del paciente, del profesional tratante o del prestador.

Toda estipulación contraria a lo previsto en este numeral se tendrá por no escrita. El seguro de que trata el presente artículo ampara gastos de atención en salud y no constituye seguro de responsabilidad civil profesional; en consecuencia, su cobertura opera con independencia de la determinación de responsabilidad y su pago no comporta reconocimiento de culpa ni de responsabilidad alguna del profesional o del prestador, en concordancia con el párrafo 3° del artículo 10 de la presente ley. Lo anterior, sin perjuicio de las demás pólizas o seguros previstos en las normas vigentes, cuya contratación continuará rigiéndose por el régimen general.

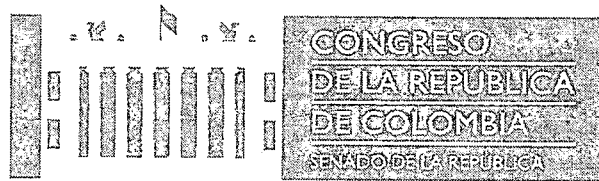
Parágrafo 1°. No podrá negarse ningún servicio de salud, especialmente el de urgencias, por tratarse de una complicación asociada a un procedimiento médico-quirúrgico con finalidad estética. La póliza deberá garantizar la suficiencia de la red de prestación de servicios para atender las complicaciones y permitir la continuidad del manejo posoperatorio en los términos del artículo 6° de la presente ley. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará, en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud y la Superintendencia Financiera de Colombia, el proceso de pago, recobro y subrogación entre el sistema de salud, los prestadores y las entidades aseguradoras.

Parágrafo 2°. Cuando el procedimiento se practique sin el amparo exigido en este artículo, o por quien no acredite las competencias del artículo 5°, el sistema de salud y las entidades que asuman la atención de la complicación podrán repetir contra el prestador y el profesional responsables por el valor total de los servicios prestados, sin perjuicio de las sanciones administrativas, éticas y penales a que haya lugar.

Parágrafo 3°. El Gobierno Nacional reglamentará el presente artículo dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, con la participación de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva y del gremio asegurador. La reglamentación definirá, como mínimo, las coberturas y sumas aseguradas, la prima o tarifa máxima, las exclusiones admisibles, las condiciones de suficiencia de la red de atención, el procedimiento de reclamación y los mecanismos de información y verificación.

Parágrafo 4°. La obligatoriedad prevista en este artículo será exigible a partir de la entrada en vigencia de la reglamentación de que trata el párrafo anterior y, en todo caso, a más tardar dieciocho (18) meses después de la promulgación de la presente ley. Vencido dicho término sin que se hubiere expedido la reglamentación, la obligatoriedad se hará exigible con sujeción a las condiciones generales y a las tarifas máximas que señale la Superintendencia Financiera de Colombia.

Artículo 12. Del reporte, seguimiento y análisis de la información. Los casos de mortalidad y los eventos adversos asociados a los procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos serán considerados eventos de interés en salud pública; en consecuencia, las instituciones que los



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

practiquen deberán reportarlos a las autoridades de inspección, vigilancia y control para su investigación y la adopción de medidas pertinentes. Igualmente, deberán reportar los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) correspondientes. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará este artículo dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la ley, garantizando lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, y que la sustituya, modifique, o derogue.

CAPÍTULO III

Publicidad, promoción y patrocinio

Artículo 13. Publicidad de procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos. Las piezas publicitarias mediante las cuales se ofrezca o promocióne la práctica de procedimientos quirúrgicos con fines estéticos, por cualquier medio, deberán incluir información clara, suficiente, oportuna, comprensible, precisa, idónea, verificable y veraz y, como mínimo, contener: a) el nombre de la institución prestadora del servicio de salud; y b) la indicación clara y visible de la condición de habilitación de los servicios.

En el caso de los profesionales de la salud que ofrezcan la promoción en la práctica de procedimientos quirúrgicos con fines estéticos por cualquier medio, igualmente deberán incluir información clara, suficiente, oportuna, comprensible, precisa, idónea, verificable y veraz, y contener: (a) El nombre del profesional competente (b) La acreditación de los títulos académicos que lo habilitan para ejercer y practicar procedimientos quirúrgicos con finalidad estética

Parágrafo 1º. La información deberá estar resaltada en la página web, red social o aplicativo dispuesto por el prestador o el profesional, de forma claramente visible y en todo caso verificable por el paciente.

Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social, junto con la Superintendencia Nacional de Salud, realizarán periódicamente campañas de información sobre estos procedimientos y sobre los derechos y obligaciones de pacientes y médicos.

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

- a) Las dirigidas a menores de edad o hechas atractivas para ellos, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 5 de la Ley 1799 de 2016, o cualquier norma que la sustituya, modifique o derogue.
- b) Las que induzcan a error al paciente. Se entenderá que inducen a error las afirmaciones sobre información objetivamente verificable que resulten falsas o inexactas, tales como garantizar la ausencia de complicaciones o riesgos, asegurar resultados o atribuir títulos, calidades o experiencia que no correspondan a la realidad.
- c) Las rifas, promociones, ofertas y patrocinios.

Parágrafo 1º. La Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintendencia Nacional de Salud investigarán y sancionarán, de acuerdo con su competencia, las conductas previstas en este artículo.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

Parágrafo 2°. Será competencia de COLJUEGOS investigar y sancionar las actividades relacionadas con el literal c), de conformidad con la legislación vigente.

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

Parágrafo. La Superintendencia de Industria y Comercio ejercerá funciones de inspección, vigilancia y control sobre la publicidad engañosa, conforme al régimen de la Ley 1480 de 2011, sin perjuicio de las competencias asignadas a otras autoridades en virtud de la presente ley.

CAPÍTULO IV

Régimen de responsabilidad y sanciones

Artículo 16. Responsabilidad profesional. Los profesionales de la salud que realicen procedimientos quirúrgicos con fines estéticos sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente ley serán sancionados por los tribunales de ética profesional correspondientes, con las sanciones contempladas en sus respectivos regímenes, además de la suspensión del ejercicio profesional de conformidad con lo consagrado en el artículo 83 de la Ley 23 de 1981. Lo anterior, sin perjuicio de las demás condenas o sanciones civiles, penales y/o administrativas a que haya lugar.

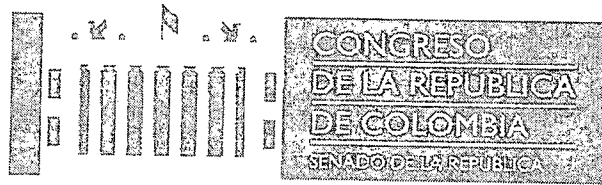
Artículo 17. Ejercicio ilegal de la medicina en los procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos. La práctica de los procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos por quienes no acrediten las competencias para realizarlos de conformidad con las establecida en la presente ley se considera ejercicio ilegal de la medicina, y dará lugar a las sanciones administrativas, éticas y penales previstas en la ley, en particular a las contempladas en el Capítulo V de la presente ley. Lo no previsto se regirá por las normas generales para el ejercicio de las profesiones de la salud.

Artículo 18. Infracciones administrativas. Adiciónese un numeral al artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, así:

"22. Ejercer de manera ilegal las profesiones de la salud, de conformidad con las normas que regulan la materia."

Artículo 19. Sanciones a los prestadores de servicios de salud. El incumplimiento de lo dispuesto en los artículos 4°, 5°, 6°, 9°, 10, 11 y 12 de la presente ley podrá acarrear al prestador las siguientes sanciones: 1) cierre temporal, definitivo, o pérdida de la habilitación del servicio; y 2) multas conforme a la normatividad superior vigente. Lo anterior, sin perjuicio de las demás actuaciones o sanciones que deban adoptar las entidades competentes.

Artículo 20. Responsabilidad por publicidad. La Superintendencia de Industria y Comercio sancionará el incumplimiento de lo previsto en los artículos 13, 14 y 15 de la presente ley por parte del



Partido de la Unión
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

anunciante, promotor o patrocinador, conforme al artículo 30 de la Ley 1480 de 2011 y demás normas aplicables, sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar.

Parágrafo. La participación de profesionales de la salud en prácticas que contravengan los artículos 13, 14 y 15 se considera como mínimo falta grave contra la ética profesional, y será sancionada conforme a lo dispuesto en la ley 23 de 1981.

Parágrafo 2. Los médicos con competencias en procedimientos quirúrgicos con fines estéticos a quienes se les demuestre la conducta de publicidad engañosa, consistente en la difusión de información objetivamente verificable que resulte falsa o inexacta, incurrirán en multa de hasta mil (1.000) salarios mínimos legales vigentes.

Lo anterior sin perjuicio de las sanciones civiles y administrativas que le sean aplicables.

CAPÍTULO V

Disposiciones penales en materia de ejercicio ilegal de profesiones del área de la salud

Artículo 21. Tipo penal autónomo — Ejercicio ilegal de profesión en ciencias de la salud. Adiciónase el artículo 372A a la Ley 599 de 2000, dentro del Título XIII (Delitos contra la salud pública), el cual quedará así:

“Artículo 372A. Ejercicio ilegal de profesión en ciencias de la salud. El que, sin poseer título académico expedido por autoridad competente y sin contar con los requisitos exigidos por la ley para el ejercicio de una profesión o especialidad en el área de la salud, ejerza actos de diagnóstico, prescripción, intervención, procedimiento invasivo, quirúrgico, anestésico, terapéutico o de manejo clínico reservado legalmente a profesiones u ocupaciones del área de la salud, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años e inhabilitación para el ejercicio de cualquier actividad relacionada con la salud por el mismo término.

En la misma pena incurrirá el profesional o especialista que promueva o encubra el ejercicio ilegal de profesiones u ocupaciones de la salud.

Las penas se aumentarán de una tercera parte a la mitad cuando: 1) el autor se atribuya públicamente el título, grado académico, especialización o certificación que no posee; 2) la conducta se realice con fines de lucro o de manera reiterada; o 3) la víctima sea un sujeto de especial protección constitucional.

Parágrafo. La sentencia condenatoria ejecutoriada deberá ser comunicada de inmediato por el juez al Ministerio de Salud y Protección Social para su inclusión en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS) y demás sistemas de información previstos en la Ley 1164 de 2007.”

Artículo 22. Circunstancias de agravación en el homicidio y las lesiones personales. Adiciónase un numeral a los artículos 104, 110, 119 y 121 de la Ley 599 de 2000, con el siguiente texto:

“Las penas previstas se aumentarán de una tercera parte a la mitad cuando el autor de la conducta, al momento de su comisión, no contare con título profesional válido en Colombia, registro profesional

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

vigente o habilitación legal para ejercer la profesión o la especialidad del área de la salud en que se desempeñaba.”

Artículo 23. Reforma al artículo 296 de la Ley 599 de 2000 — Falsedad personal en el sector salud. Adiciónase un inciso al artículo 296 de la Ley 599 de 2000, así:

“Cuando la falsedad personal recaiga sobre la condición de profesional o especialista en el área de la salud, la pena será de prisión de dos (2) a cuatro (4) años e inhabilitación para ejercer actividades relacionadas con la salud por el mismo período, siempre que la conducta no constituya delito de mayor gravedad.”

CAPÍTULO VI

Disposiciones finales

Artículo 24. Complementariedad normativa. En lo no previsto en la presente ley se aplicarán las normas contenidas en la ley 23 de 1981 o cualquier norma que la modifique, reglamente, sustituya derogue. En relación con la imposición de sanciones administrativas por incumplimiento de esta ley, se aplicará lo previsto en los artículos 47 a 52 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA), salvo que exista norma procesal especial.

Artículo 25. Estrategia de información y prevención. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, diseñará y divulgará, en un plazo no inferior a seis (6) meses, una estrategia de información y prevención sobre los procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos, con el objeto de que los ciudadanos tomen decisiones informadas y libres de la influencia de estereotipos.

Artículo 26. Registro nacional de Complicaciones en Cirugía Estética para recopilar estadísticas y mejorar la vigilancia sanitaria. Créase el Registro Nacional de Complicaciones en Cirugía Estética, a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, como instrumento de información para la recopilación, sistematización y análisis estadístico de las complicaciones y los eventos adversos asociados a los procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos regulados por la presente ley, con la finalidad de fortalecer la vigilancia sanitaria, la salud pública, la formulación de política pública y la elaboración y actualización de las guías de práctica clínica de que trata el artículo 7°.

El Registro se articulará e interoperará con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), evitando la duplicidad de reportes a cargo de los prestadores.

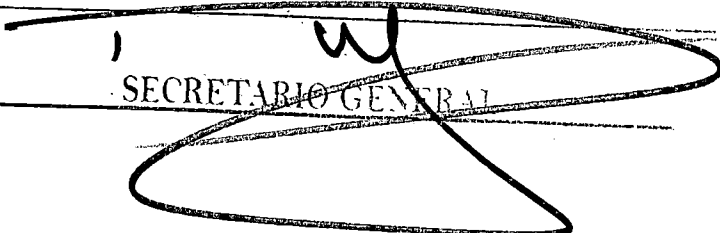
Los prestadores de servicios de salud que practiquen los procedimientos regulados en esta ley deberán reportar al Registro, en los términos y con la periodicidad que defina la reglamentación, las complicaciones y los eventos adversos que se presenten, conforme a lo previsto en el artículo 12 de la presente ley.

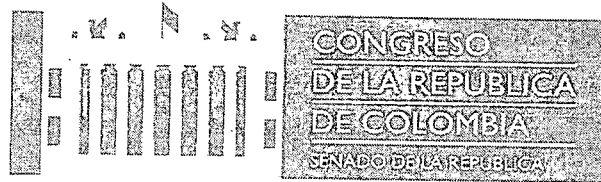
SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL

EL día 21 de Julio del año 2026
Ha sido presentado en este despacho el
Proyecto de ley X Acto legislativo _____
No. 014/26 Con su correspondiente

Exposición de Motivos, suscribiendo

H.H.C.C. Norma Hurtado, Camilo Roldán
Monales y otros Congresistas


SECRETARIO GENERAL



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

Parágrafo 1º. El tratamiento de los datos contenidos en el Registro se sujetará a lo dispuesto en las Leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 y demás normas concordantes en materia de habeas data y protección de datos personales y sensibles. La información que se reporte, publique o se destine a fines estadísticos, epidemiológicos, académicos o de investigación deberá ser agregada y anonimizada, de manera que no permita la identificación de los pacientes ni de los profesionales involucrados.

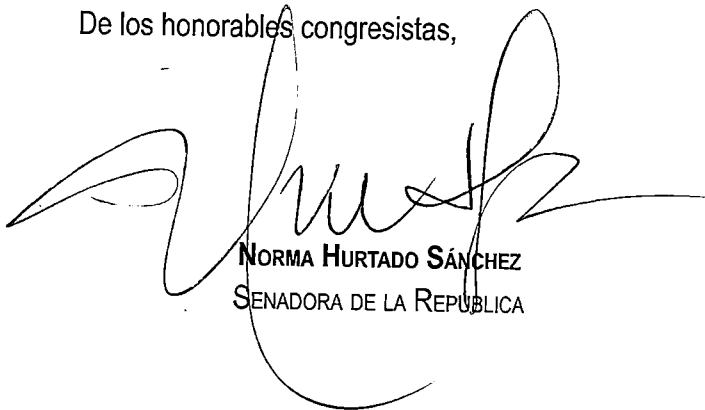
Parágrafo 2º. La administración y gobernanza técnica del Registro contará con la participación de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, a través de un comité técnico que asesorará la definición de las variables, los indicadores y los criterios de análisis de la información.

Parágrafo 3º. El reporte de información al Registro con fines epidemiológicos y de vigilancia sanitaria no constituye, por sí solo, reconocimiento ni atribución de responsabilidad civil, penal, disciplinaria o ética del profesional o del prestador reportante.

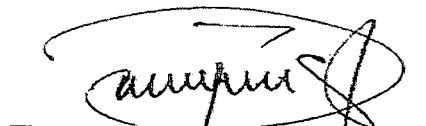
Parágrafo 4º. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el presente artículo dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 27. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial, y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

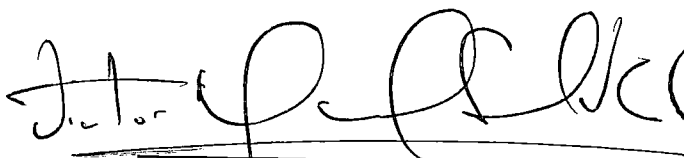
De los honorables congresistas,



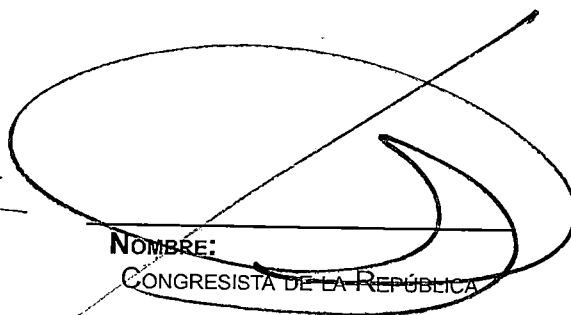
NORMA HURTADO SÁNCHEZ
SENADORA DE LA REPÚBLICA



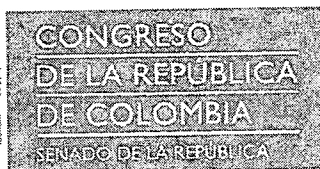
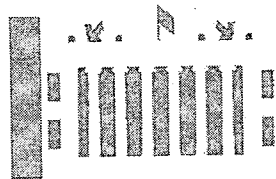
CAMILO ESTEBAN ÁVILA MORALES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

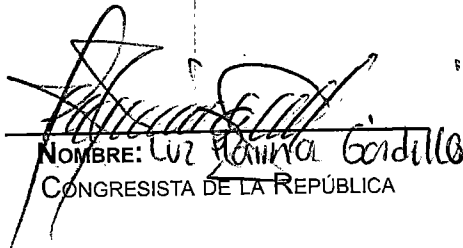


NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA



Partido de la Unión
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República


NOMBRE: Luz Marina Gordillo
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

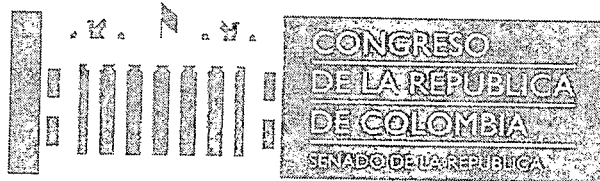
NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República

PROYECTO DE LEY No _____ DE 2026 SENADO

"Por la cual se regulan los procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos, se adoptan medidas para la protección de la salud y la vida de los pacientes, se reforma la Ley 599 de 2000 (Código Penal) en materia de ejercicio ilegal de profesiones del área de la salud y se dictan otras disposiciones".

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO DE LA INICIATIVA

El presente proyecto de ley tiene por objeto reglamentar la práctica de los procedimientos quirúrgicos con fines estéticos que se realizan en Colombia, con el propósito de proteger la salud, la integridad y la vida de las personas que se someten a ellos. La iniciativa parte de una premisa elemental pero frecuentemente desatendida: la seguridad del paciente debe ser, siempre, el eje rector de cualquier regulación sobre la materia.

La masificación de los procedimientos estéticos en el país, acompañada de la proliferación de oferentes sin la formación médica especializada requerida y de establecimientos que no cumplen las condiciones de habilitación, ha generado un problema de salud pública de creciente gravedad. Las consecuencias documentadas —infecciones sistémicas, necrosis tisular, embolias grasas, deformidades permanentes, secuelas psicológicas y muertes— evidencian que el marco vigente resulta insuficiente para conjurar el riesgo. Esta ley busca cerrar esas brechas mediante dos líneas de intervención complementarias: (i) una regulación sanitaria que reserva la realización de estos procedimientos a los profesionales médicos efectivamente competentes y a los prestadores debidamente habilitados; y (ii) una reforma al Código Penal que sanciona, con pena privativa de la libertad, el ejercicio ilegal de las profesiones del área de la salud.

La masificación de las intervenciones quirúrgicas con fines estéticos en Colombia ha dejado de ser un asunto puramente privado para convertirse en un problema de salud pública con repercusiones financieras directas sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud. De acuerdo con datos de la ADRES, entre el año 2015 y abril de 2026, el sistema ha tenido que reconocer y pagar un total de **\$2.670.254.589 pesos** por conceptos de recobros relacionados con complicaciones derivadas de procedimientos estéticos.

Es imperativo destacar que el **42.7% de estos recursos (\$1.140.185.068)** se han destinado exclusivamente a **reconstrucciones**, lo que evidencia que el Estado colombiano está asumiendo la carga económica de intentar reparar la integridad física de pacientes víctimas de procedimientos

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

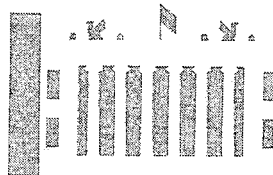
realizados, en muchos casos, por personal no idóneo. Esta cifra, que no incluye los costos cubiertos directamente por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), demuestra que el riesgo social de estas prácticas es de una magnitud considerable y justifica plenamente una regulación estricta basada en títulos de idoneidad y especialización médica.

La caracterización del riesgo social y sanitario que motiva esta iniciativa legislativa encuentra su sustento empírico más alarmante en las cifras de mortalidad y morbilidad reportadas por las autoridades forenses del país. De acuerdo con el consolidado de necropsias medicolegales remitido por el Instituto de Medicina Legal, entre enero de 2018 y junio de 2023 se registraron en Colombia **63 fallecimientos** cuya causa de muerte estuvo directamente asociada a cirugías estéticas y a la inyección de biopolímeros.

Este fenómeno no solo representa una tragedia humana irreparable, sino que evidencia un patrón crítico de salud pública: el 73% de estas muertes (46 casos) se derivaron de procedimientos quirúrgicos estéticos, mientras que el 27% restante (17 casos) fueron consecuencia del uso de sustancias modelantes no permitidas. La distribución de estas cifras revela que la población más vulnerable se encuentra en la plenitud de su edad productiva, con una incidencia alarmante en los rangos de 20 a 34 años, donde se concentran 32 de las muertes documentadas, lo que subraya la urgencia de regular un mercado que está cobrando la vida de los ciudadanos más jóvenes del país."

Tabla 1. Necropsias medicolegales cuya causa de muerte está asociada a cirugías estéticas e inyección de biopolímeros y otras sustancias, por grupo etario y edad
Colombia enero 2018 - junio 2023*

Grupo de Edad / Edad	Inyección de Biopolímeros y otras sustancias	Cirugías estéticas	Total
(20 a 24)	8	3	11
21	2	1	3
22	3	0	3
23	3	1	4
24	0	1	1
(25 a 29)	5	6	11
25	1	1	2
26	2	2	4
27	0	1	1



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

28	2	0	2
29	0	2	2
(30 a 34)	2	8	10
30	0	2	2
31	1	0	1
32	0	1	1
33	0	3	3
34	1	2	3
(35 a 39)	0	7	7
35	0	2	2
36	0	1	1
37	0	1	1
38	0	2	2
39	0	1	1
(40 a 44)	1	7	8
40	0	1	1
41	0	4	4
42	0	2	2
44	1	0	1
(45 a 49)	0	8	8
45	0	2	2
46	0	3	3
47	0	1	1
48	0	1	1
49	0	1	1
(50 a 54)	0	5	5
50	0	1	1
51	0	1	1
52	0	1	1
53	0	2	2
(55 a 59)	0	1	1
58	0	1	1
(60 a 64)	0	1	1
62	0	1	1

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

(65 a 69)	1	0	1
65	1	0	1
Total general	17	46	63

* Información provisional sujeta a
cambios por actualización

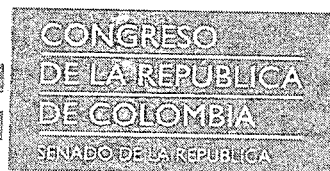
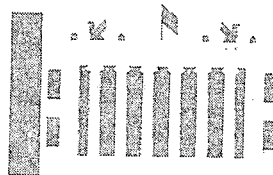
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, Sistema SIRDEC

Este panorama de mortalidad se ve agravado por una dimensión territorial y demográfica que exige una intervención normativa inmediata. Los datos indican que centros urbanos como Bogotá (4 casos), Antioquia (3 casos) y Valle del Cauca (3 casos) concentran la mayor parte de las fatalidades por biopolímeros, reflejando una descentralización del riesgo que afecta a diversas regiones del territorio nacional. Asimismo, el impacto no discrimina género, registrándose muertes tanto en hombres (9 casos) como en mujeres (8 casos), e incluso afectando de manera desproporcionada a comunidades de especial protección como la población LGBTIQ+, que representa casi una cuarta parte de los fallecimientos por inyección de sustancias. Estas cifras, lejos de ser estadísticas aisladas, son el reflejo de un sistema de vigilancia que, aunque identifica el desenlace fatal, carece actualmente de las herramientas de prevención que esta ley propone para evitar que el quirófano se convierta en un escenario de riesgo mortal.

Tabla 3. Necropsias medicolegales cuya causa de muerte esta asociada a la aplicacion de biopolímeros y otras sustancias según departamento y municipio del hecho

Colombia enero 2018 - junio 2023*

Departamento del hecho / Municipio	Total
Antioquia	3
Medellín	3
Bogotá, D.C.	4
Bogotá, D.C.	4
Cauca	1
Patía	1
Cesar	1
Valledupar	1



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República

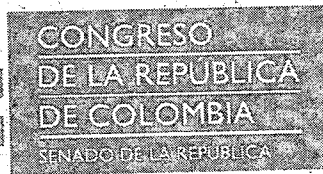
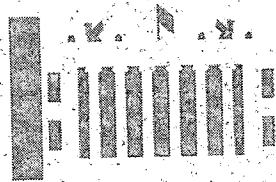
Córdoba	1
Montería	1
Magdalena	1
Santa Marta	1
Quindío	1
Armenia	1
Santander	1
Cimitarra	1
Tolima	1
Falan	1
Valle del Cauca	3
Cali	2
Palmira	1
Total general	17

* Información provisional sujeta a
cambios por actualización
Fuente: Instituto Nacional de Medicina
Legal y Ciencias Forenses,
Centro de Referencia Nacional sobre
Violencia, SIRDEC

La gravedad de la pérdida de vidas humanas se complementa con un impacto financiero sistémico que el Estado colombiano ha tenido que absorber ante la falta de una regulación estricta sobre la idoneidad profesional. Mientras el Medicina Legal detalla la letalidad, los registros de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) cuantifican la morbilidad y el costo de la reparación, donde en la última década el sistema ha aprobado pagos por **\$2.670.254.589 pesos** para tratar las secuelas de estos procedimientos, de los cuales más de **\$1.140 millones** se han destinado exclusivamente a reconstrucciones físicas de pacientes que sobrevivieron a intervenciones negligentes.

2. ANTECEDENTES DEL TRÁMITE LEGISLATIVO

Esta iniciativa recoge, depura y fortalece el contenido del Proyecto de Ley No. 311 de 2023 Cámara – 237 de 2024 Senado, “por la cual se regulan los procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos y se dictan otras disposiciones”, cuyo texto fue discutido y aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República en sesiones de 1 y 8 de abril de 2025 (Actas



Partido de la Unión
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

Nos. 32 y 33). Durante ese trámite, la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva –SCCP– presentó observaciones técnicas orientadas a garantizar que la regulación cumpliera efectivamente su finalidad protectora. El presente proyecto incorpora dichas observaciones y articula, en un solo cuerpo normativo, las medidas sanitarias y penales necesarias para una protección integral del paciente.

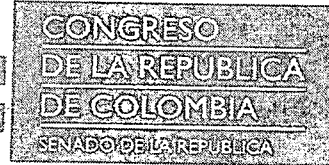
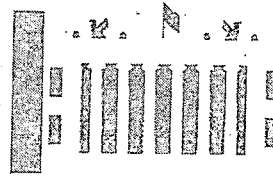
3. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES

3.1. Libertad de escoger profesión u oficio. El artículo 26 de la Constitución Política de Colombia precisa que “toda persona es libre de escoger profesión u oficio. La ley podrá exigir títulos de idoneidad. Las autoridades competentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesiones. Las ocupaciones, artes y oficios que no exijan formación académica son de libre ejercicio, salvo aquellas que impliquen un riesgo social.”

Sobre el particular la Corte Constitucional en sentencia C 226 de 1994 señaló que:

“De la lectura del artículo 26 de la Constitución Política se deduce “una cierta diferenciación entre las profesiones y las ocupaciones, artes y oficios; en las primeras la regla general es la inspección y vigilancia por parte de las autoridades competentes, y en las segundas, en cambio, en principio opera el libre ejercicio. Lo expuesto se fundamenta en que el constituyente supone que las profesiones van ligadas a una necesaria cuota de escolaridad, la cual se presentaría como garantía de aptitud para realizar la labor profesional. **De esa manera se reduce el riesgo social que puede implicar para la sociedad el ejercicio de una actividad profesional.** En cambio, el Constituyente entiende que las ocupaciones, artes y oficios, por lo general, no requieren formación académica y no comportan un riesgo social. Así, se presenta la necesidad de controlar el ejercicio de las profesiones y la posibilidad del libre ejercicio de las ocupaciones, artes y oficios. Sin embargo, la propia Carta fundamental establece la posibilidad de reglamentación, inspección y vigilancia sobre aquellas ocupaciones no profesionales que exijan formación académica o que, a pesar de no necesitar la mencionada formación, impliquen un riesgo social.

En ese orden de ideas, las fronteras que demarcan el derecho de ejercicio de una profesión son el respeto por los derechos ajenos y la protección de los riesgos sociales. Esto explica que la Constitución autorice formas de regulación de las profesiones y de ciertos oficios como reconocimiento de la necesaria formación académica y riesgo de carácter social de estas actividades. **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**



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

el control de un riesgo social, y no se traducen en una restricción desproporcionada o inequitativa del libre ejercicio de las actividades profesionales o laborales (subraya intencional)

De conformidad con lo anterior es claro que la libertad de escoger profesión u oficio es un derecho fundamental que ampara un espectro de la libertad esencial para el desarrollo de las personas que sólo puede ser limitado o demarcado en virtud de los derechos de terceros o la protección de la comunidad contra los riesgos sociales que pueda entrañar el ejercicio de una determinada profesión, ocupación, arte u oficio.

Ahora bien, tales delimitaciones en el marco del ejercicio del derecho fundamental a ejercer una profesión u oficio, se patentiza, en muchos de los casos en las exigencia de títulos de idoneidad, y en las reglamentaciones del ejercicio profesional que en el marco de la libertad de configuración del legislador expide el Congreso de la República amparado en sus funciones legales y constitucionales.

Como se explicará más adelante, las delimitaciones del ejercicio del derecho a escoger profesión u oficio deben gozar de razonabilidad y proporcionalidad, pues la limitación en el ejercicio de un derecho fundamental es constitucionalmente admisible exclusivamente bajo la condición de que las restricciones impuestas garantizan alcanzar un objetivo constitucionalmente amparado.

3.2 Títulos de idoneidad. Al respecto de los títulos de idoneidad y su relación con la mitigación del riesgo social la Corte Constitucional en sentencia C 694 de 1999:

“En primer término, el riesgo social que genera la actividad social debe ser claro y afectar, o poner en peligro, el interés general y derechos fundamentales; pero eso no es suficiente; **es además necesario que ese riesgo pueda ser disminuido de manera sustantiva gracias a una formación académica específica.** En efecto, no tiene sentido que la ley profesionalice ciertos oficios e imponga, como requisito para su ejercicio, un título de idoneidad, si los riesgos de esa actividad no pueden ser claramente reducidos gracias a una formación, pues, de no ser así, la exigencia del título sería inadecuada e innecesaria. Por ende, sólo puede limitarse el derecho a ejercer un oficio y exigirse un título de idoneidad, cuando la actividad genera **(i) un riesgo de magnitud considerable, (ii) que es susceptible de control o de disminución a través de una formación académica específica.**” (subraya y negrilla intencional)

Así las cosas, es claro que el derecho a escoger libremente profesión u oficio es un derecho fundamental sujeto a restricciones; que esas restricciones están sujetas a la existencia de un riesgo social de considerable magnitud, que, cuando se trata de restricciones por vía de la exigencia derivada de los títulos de idoneidad, la formación académica debe ser un medio razonable,

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

proporcional y eficaz para mitigar los riesgos sociales derivados del ejercicio de la profesión u oficio y que, los procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos satisfacen plenamente ambos requisitos.

3.3 Competencias de los profesionales de la salud.

De acuerdo con la normatividad vigente en nuestro país, las competencias para desempeñarse como profesional de la salud únicamente se pueden adquirir a través de los programas de educación formal de nivel universitario en pregrado y posgrado respectivamente.

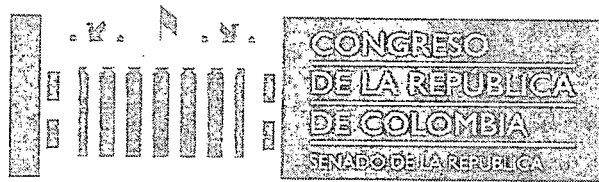
En ese sentido el artículo 12 de la ley 1164 de 2007 señaló que un programa de educación es pertinente cuando responde “a los requerimientos de formación en coherencia con los avances del conocimiento y la tecnología en el área del saber correspondiente, de manera que den respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población, sean estos actuales o previsibles en el futuro.”

En ese sentido la norma citada destaca que competencia es “Es una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto determinado. Esta actuación se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber-hacer.” (subraya intencional)

El ejercicio competente es una condición de calidad dentro del sistema pues, como lo reconoce el artículo 2 de la ley de talento humano “La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, debe caracterizarse por el logro de los mayores beneficios posibles en la formación y la atención, dentro de la disponibilidad de recursos del sistema educativo y de servicios y con los menores riesgos para los usuarios de servicios de salud. Se reconocen en la calidad dos componentes interrelacionados: el ejercicio idóneo de competencias propias de cada profesión u ocupación en salud y la satisfacción y mejoramiento de la salud de los usuarios de los servicios.” (subraya intencional)

El ejercicio competente, es, además, un derecho y un deber del talento humano en salud. Así lo reconoce el artículo 22 de la ley en cita cuando señala que “ninguna persona podrá realizar actividades de atención en salud o ejercer competencias para las cuales no esta autorizada sin los requisitos establecidos en la presente ley.” (subraya intencional)

En punto del derecho se reconoce en el artículo 37 que “El Talento Humano en Salud debe ser ubicado de acuerdo con sus competencias correspondientes a sus títulos o certificados expedidos por la entidad educativa. No se comprometerán a realizar labores que excedan su capacidad.” (subraya intencional)



Partido de la Unión
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

3.2. Derecho a la salud y deber de regulación (artículos 48 y 49 C.P.). La seguridad social y la salud son derechos irrenunciables cuya atención es un servicio público a cargo del Estado, quien tiene el deber de garantizar que quienes prestan servicios de salud cuenten con la idoneidad requerida.

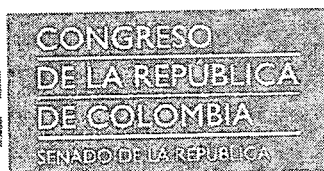
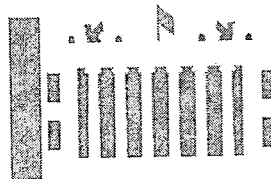
3.3. Vida e integridad personal (artículos 11 y 12 C.P.). La vida es inviolable y nadie podrá ser sometido a tratos que menoscaben su integridad. El ejercicio de procedimientos quirúrgicos con finalidad estética por personal no idóneo o en establecimientos no habilitados, pone en peligro real e inmediato estos bienes de la más alta jerarquía constitucional, lo que justifica, conforme al principio de proporcionalidad, la protección más intensa que ofrece el ordenamiento, incluida la sanción penal.

4. La seguridad del paciente como eje rector

Que un procedimiento quirúrgico con finalidad estética sea seguro depende de tres condiciones concurrentes: primera, que sea realizado por el profesional médico que cuente con las competencias adquiridas a través de programas de formación universitaria de pregrado y posgrado; segunda, que se realice en un prestador de servicios de salud que cumpla todas las condiciones, criterios y estándares de habilitación exigidos por la normatividad vigente; y tercera, que el paciente, en virtud del principio de autocuidado, siga estrictamente las recomendaciones del médico tratante. A ello se suman dos condiciones de entorno: que exista publicidad veraz que permita a los usuarios reconocer a los prestadores y profesionales que cumplen los requisitos, y que se implementen estrategias de inspección, vigilancia y control verdaderamente costo-efectivas. Ninguna disposición de esta ley puede impactar negativamente este objetivo.

Por ello, la iniciativa propone la creación de un Registro Nacional de Complicaciones es una respuesta técnica a la actual opacidad estadística que impide una vigilancia sanitaria efectiva. Como ha señalado la ADRES, en la actualidad no existe un código CUPS (Clasificación Única de Procedimientos en Salud) específico que identifique de manera unívoca la extracción de biopolímeros o patologías como la alojenosis iatrogénica y el síndrome de ASIA.

Esta carencia obliga a las autoridades a realizar aproximaciones técnicas mediante el análisis de 1.438 ítems de recobro asociados a códigos CIE-10 genéricos de complicaciones mecánicas o trastornos de la mama. Sin datos precisos sobre infecciones, reintervenciones y eventos adversos, el Estado carece de la capacidad de formular políticas preventivas. El Registro permitirá que la vigilancia deje de ser reactiva y pase a ser proactiva, capturando información sobre la evolución anual de los casos y permitiendo que instituciones como el INVIMA emitan alertas sanitarias oportunas sobre insumos o técnicas que comprometan la vida de los pacientes.



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

Por otra parte, el mercado de las cirugías plásticas ha sido permeado por estrategias de publicidad engañosa que presentan procedimientos médicos invasivos como productos de consumo ordinario, minimizando sus riesgos inherentes. Sin embargo, la realidad clínica reportada muestra que el sistema ha procesado solicitudes de tratamiento de complicaciones y 'otros eventos' por un valor de \$1.334.344.567 pesos, una cifra incluso superior a los costos de las extracciones iniciales.

Esto refuerza la necesidad de que el consentimiento informado incluya la advertencia expresa de que el resultado estético es una obligación de medio y no de resultado, sujeta a variables biológicas individuales y a la pericia del cirujano. La transparencia en la publicidad, exigiendo la visibilidad del registro del especialista y la habilitación de la IPS, es la primera línea de defensa para que el ciudadano tome una decisión informada y no basada en estereotipos o promociones económicas que ocultan carencias técnicas catastróficas.

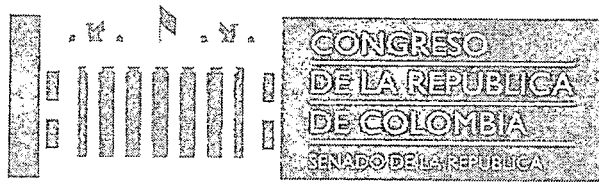
5. Reserva de competencias: solo médicos especialistas con formación quirúrgica

Los procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos no son meros actos técnicos. Requieren una formación médica integral que permita abordar al paciente de forma holística —considerando sus aspectos psíquicos y somáticos, comorbilidades, riesgos quirúrgicos y posibles complicaciones—, formular el diagnóstico, establecer la indicación quirúrgica, ejecutar la técnica operatoria y realizar el seguimiento posoperatorio completo, incluido el manejo de complicaciones sistémicas. Esta visión solo la brinda una formación de base médica, enmarcada en programas de educación superior aprobados por el Ministerio de Educación Nacional.

De acuerdo con la Ley 1164 de 2007 (Talento Humano en Salud), las competencias para desempeñarse como profesional de la salud solo se adquieren a través de los programas de educación formal de nivel universitario de pregrado y posgrado. Su artículo 22 establece que ninguna persona podrá realizar actividades de atención en salud o ejercer competencias para las cuales no esté autorizada, y su artículo 37 dispone que el talento humano en salud debe ubicarse conforme a sus competencias y no comprometerse a realizar labores que excedan su capacidad.

Sobre esta base, la ley reserva la realización de los procedimientos quirúrgicos con fines estéticos a los médicos titulados que cuenten con una especialidad médico-quirúrgica que incluya competencias formales en la materia.

La reserva de la práctica de cirugías plásticas a médicos especialistas con formación quirúrgica no es una restricción arbitraria, sino una medida de mitigación de riesgo basada en la complejidad del acto médico. La cirugía plástica, estética y reconstructiva no es un mero acto técnico, sino una actuación idónea que requiere el dominio del 'ser, saber, hacer y saber-hacer'.



Partido de la Unión
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

La gravedad de la situación actual se refleja en la judicialización de la salud: se han documentado al menos 43 procedimientos de alta complejidad aprobados en cumplimiento de fallos de tutela, de los cuales 31 correspondieron a extracciones y 8 a reconstrucciones complejas. El hecho de que los ciudadanos deban recurrir a la justicia para que el sistema público subsane las secuelas de intervenciones estéticas subraya la urgencia de garantizar que solo profesionales debidamente convalidados y registrados en el ReTHUS puedan intervenir el cuerpo humano, asegurando un manejo postoperatorio integral y la capacidad científica de resolver contingencias sin trasladar la morbilidad al sistema público.

6. Naturaleza de las obligaciones del especialista: obligaciones de medio

La iniciativa precisa, recogiendo jurisprudencia decantada de la Corte Suprema de Justicia, que las obligaciones asumidas por el cirujano o el profesional que realiza procedimientos médico-quirúrgicos con fines estéticos son obligaciones de medio y no de resultado. En consecuencia, el especialista solo será llamado a responder cuando no haya actuado con la diligencia, pericia y prudencia exigibles. Esta clarificación aporta seguridad jurídica al ejercicio profesional sin desmedro de las garantías del paciente, y guarda coherencia con los artículos 16 de la Ley 23 de 1981, según el cual la responsabilidad del médico por reacciones adversas no irá más allá del riesgo previsto y el artículo 26 de la ley 1164 según el cual **“Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de**

7. El vacío punitivo frente al ejercicio ilegal de la medicina

El ordenamiento penal colombiano no sanciona hoy con pena privativa de la libertad a quien ejerce la medicina o una especialidad médica sin título válido. El Decreto-Ley 100 de 1980 tipificaba el ejercicio ilegal de profesión con pena de prisión; sin embargo, el artículo 474 de la Ley 599 de 2000 derogó expresamente dicho decreto sin incorporar un equivalente funcional, generando un vacío punitivo injustificado. La única norma aplicable —la falsedad personal del artículo 296 de la Ley 599 de 2000, modificado por la Ley 2502 de 2025— prevé exclusivamente pena de multa y tutela un bien jurídico de menor jerarquía (la fe pública), insuficiente frente a una conducta que pone en peligro la salud pública y la vida.

Desde la teoría de la pena, la multa no satisface las funciones de prevención general ni especial: quien ejerce ilegalmente con fines lucrativos obtiene ingresos que superan con holgura el valor de cualquier multa, y puede continuar su actividad al día siguiente de pagarla. El derecho comparado confirma la insuficiencia de la respuesta meramente patrimonial: España (artículo 403 del Código Penal) sanciona el intrusismo con prisión de seis meses a dos años cuando el infractor se atribuye públicamente la condición de profesional; Argentina (artículo 208 del Código Penal) sanciona el ejercicio ilegal de la medicina con inhabilitación especial; y Chile (artículo 313a del Código Penal) prevé pena privativa de

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

la libertad cuando se producen resultados lesivos. Por ello, esta ley adiciona al Código Penal un tipo autónomo de ejercicio ilegal de profesión en ciencias de la salud (delito de peligro), agrava el homicidio y las lesiones cuando el autor carece de título válido, y eleva a prisión la falsedad personal cuando recae sobre la condición de profesional o especialista del área de la salud.

8. Pliego de modificaciones y justificación general del articulado

El articulado que se somete a consideración del Congreso recoge el texto aprobado en primer debate con los ajustes propuestos por las diferentes organizaciones y personas que participaron en el proceso de deliberación, a saber: la precisión del objeto y la exclusión de los procedimientos no invasivos; la reserva del ejercicio a médicos especialistas con formación médico-quirúrgica; la sustitución del deber de “garantizar” por el de “procurar” la continuidad del manejo posoperatorio; la actualización de las referencias normativas de habilitación (Resolución 3100 de 2019); la flexibilización de la forma y la oportunidad del consentimiento informado; la calificación expresa de las obligaciones como de medio; el carácter voluntario de la póliza; la remisión del régimen sancionatorio ético a la Ley 23 de 1981; y la incorporación de un capítulo de disposiciones penales. La justificación específica de cada ajuste se desarrolla en el cuadro comparativo que acompaña esta exposición de motivos y en el articulado.

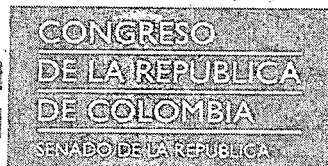
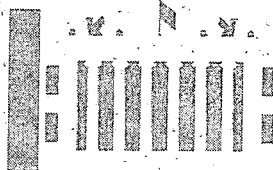
9. Conflicto de interés e impacto fiscal

De conformidad con el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, no se advierten conflictos de interés que impidan el trámite de la iniciativa, sin perjuicio del deber individual de cada congresista de declararlos. En cuanto al impacto fiscal, conforme al artículo 7 de la Ley 819 de 2003, las disposiciones de la presente ley se ejecutarán con cargo a los presupuestos asignados a las entidades involucradas en el marco de sus competencias, sin que se generen erogaciones adicionales que comprometan el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

4. ANALISIS DE IMPACTO FISCAL

El cumplimiento de las metas y la ejecución de las medidas establecidas en el Proyecto de Ley se hará en el marco de las competencias constitucionales y legales de las entidades involucradas y en concordancia con las disponibilidades presupuestales, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.

Por consiguiente, para continuar con el trámite legislativo, es pertinente tener a consideración la siguiente jurisprudencia de la Corte Constitucional:



Partido de la Unión
por la gente.

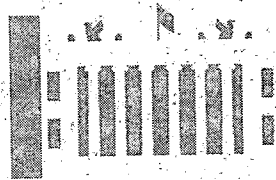
NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

"Las obligaciones previstas en el artículo 7º de la Ley 819/03 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último, en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas. 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 recaiga exclusivamente en el Congreso. Ello en tanto (i) el Congreso carece 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 irrazonable para el Legislador y otorgaría 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 involucra 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 compatibilidad 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 7º 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.

Es relevante mencionar que la Corte Constitucional, en Sentencia C-911 de 2007, señala 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 7º 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



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo.

Precisamente, los obstáculos casi 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 dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, 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”.

5. CONFLICTOS DE INTERÉS

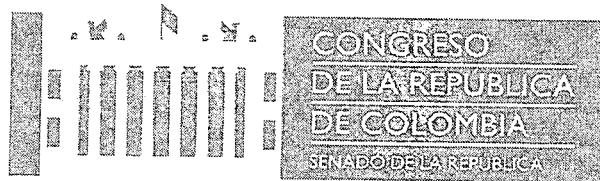
Con base en el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, según el cual el autor del proyecto y los ponentes presentan en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describe las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto y de acuerdo con los artículos 286 y 291 de la ley 5° de 1992, se incluyen criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar.

Por lo anterior, se pondrán de presente los criterios que la Ley 2003 de 2019 contempla para hacer el análisis frente a los posibles impedimentos que se puedan presentar en razón a un conflicto de interés en el ejercicio de la función congresional, entre ellas la legislativa:

“ARTÍCULO 3o. El artículo 286 de la Ley 5 de 1992 quedará así: (...)

a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.

b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil”.

Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:

a) Cuando el congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores.

b) Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro.

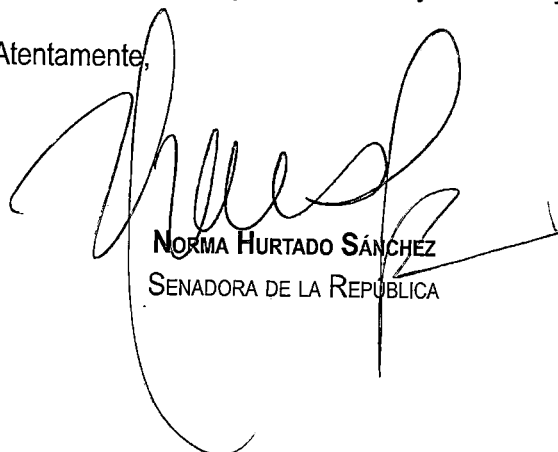
c) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.

d) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual.

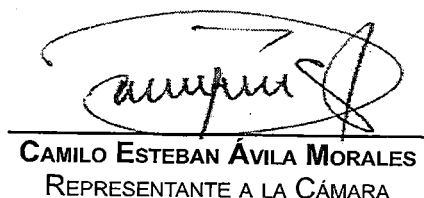
f) Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos (...)

En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada congresista evaluarlos, pudiendo manifestar cuando considere que está inmerso en impedimento durante el trámite legislativo del Proyecto de Ley.

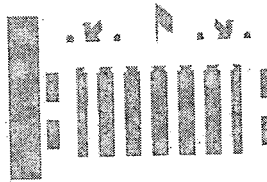
Atentamente,



NORMA HURTADO SÁNCHEZ
SENADORA DE LA REPÚBLICA



CAMILO ESTEBAN ÁVILA MORALES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA



Partido de la Unión
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República

[Handwritten signature]

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

[Handwritten signature]
NOMBRE: *Eduardo Herrera Giraldo*
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA



Partido de la Unión
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA



SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL

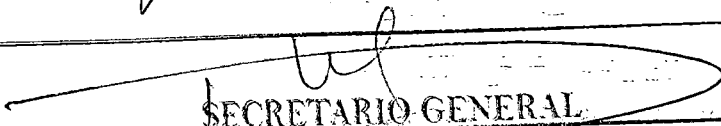
EL día 24 de Julio del año 2020

Ha sido presentado en este despacho el
Proyecto de ley X Acto legislativo

No. 014/20 Con su correspondiente

Exposición de Motivos, suscrito Por:

H.A.C.C.: Norma Hurtado, Camilo Esteban
Morales y otros Congreñistas


SECRETARIO GENERAL