



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202011401532601

Fecha: 30-09-2020

Página 1 de 13

Bogotá D.C.,

Doctor

ORLANDO ANÍBAL GUERRA DE LA ROSA

Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

Carrera 7ª N° 8 – 68

Bogotá D.C.

ASUNTO: Concepto sobre el **PL 260/20 (C)** *“por la cual se regulan los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos y se dictan otras disposiciones”*.

Cordial saludo,

Teniendo en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir primer debate en esa Corporación, se hace necesario emitir el concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social. Para tal cometido, se toma como fundamento el texto publicado en la Gaceta del Congreso N° 698 de 2020. Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2° del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3° del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones:

1. CONTENIDO

La propuesta se organiza en cinco capítulos con 23 artículos, mediante los cuales se busca regular la práctica de los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos de que trata el literal a) del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, así como adoptar medidas tendientes a proteger la salud y vida de las personas que acuden a este tipo de procedimientos, de modo que se garantice al paciente intervenciones por personal idóneo y bajo condiciones de seguridad y salubridad.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202011401532601

Fecha: 30-09-2020

Página 2 de 13

2. CONSIDERACIONES

2.1. Antecedentes

Ante el Congreso de la República, por iniciativa legislativa, se han radicado sendos proyectos de ley asociados al tema que ahora es objeto de regulación. Sirva para ilustrar los siguientes:

- **PL 176/01(C)**, “*por medio de la cual se reglamenta la especialidad médica de la cirugía plástica, reconstructiva y estética y se dictan otras disposiciones*”. [Archivado por tránsito de legislatura].
- **PL 074/04 (S)**, “*por medio de la cual se reglamenta la especialidad médico - quirúrgica de cirugía plástica y se dictan otras disposiciones*”. [Archivado por vencimiento de términos].
- **PL 269/06 (S)**, “*por medio del cual se regulan las intervenciones invasivas y estéticas*”. [Archivado por tránsito de legislatura].
- **PL 230/12 (C)**, “*por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica, estética y reconstructiva en Colombia, y se dictan otras disposiciones*”. [Archivado por tránsito de legislatura].
- **PL 265/16 (C) – 092/14 (S)**, “*por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica, estética y reconstructiva en Colombia, y se dictan otras disposiciones*”. [Archivado por tránsito de legislatura].
- **PL 186 de 2016 (C)**, “*por medio del cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica estética, medicina estética y las especialidades médico quirúrgicas con competencias formales en procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos en Colombia, y se dictan otras disposiciones*”, el cual se acumuló al **PL 158 de 2016 (C)**. [Archivado por tránsito de legislatura].
- **PL 142 de 2019 (C)**, “*por la cual se regulan los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos y se dictan otras disposiciones*”. [Archivado por tránsito de legislatura].



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202011401532601

Fecha: 30-09-2020

Página 3 de 13

En ese orden, se tiene que la regulación sigue siendo un compromiso desde un enfoque de protección a la vida, la integridad física y la salud de las personas.

2.2. Contexto

Dentro de la serie de situaciones que actualmente afronta una persona desde su más tierna infancia, es la aceptación social de su figura, tema que se ha catapultado en las últimas décadas. La sociedad en su conjunto, la diaria publicidad que soporta el individuo, la extensión de cánones de belleza y de lo bello y los elementos básicos de socialización originan una permanente comparación y contraste y diversos dilemas en torno a la aceptación o no en su entorno o grupo social. De esta manera, derivado de la uniformización de la belleza y de lo bello bajo ciertos cánones o modas¹, generalmente dominados por quienes tienen el poder mediático, la industria de la belleza y la cultura, se puede afirmar que existe una norma estética, formulada generalmente como el patrón occidental (blanco, rubio, ojos azules, etc). Aunque es un elemento que se ha ido instalando en el inconsciente como la base para el éxito social, pretende modelizar al ser humano a través de dicho arquetipo y generar una inconformidad respecto del propio ser y sus proporciones y aspecto, en una proyección de la mujer y hombre mercancías.

Este no es un tema propio del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), tal y como se lee en el artículo 15, literal a), de la Ley 1751 de 2015, estatutaria en salud, sin perjuicio de reconocer que tiene implicaciones en salud, derivado del riesgo que origina esa práctica. De esta manera, hacer referencia a “*armonía facial y corporal*” frente a una norma estética es solo un lenguaje producto de un alto grado de subjetividad, en lo que se ha dado en denominar como una dictadura de la concepción de belleza que impulsa a mujeres y hombres, a requerir una cirugía de este tipo como si se tratara de una necesidad. Adicionalmente, puede afirmarse que en ciertos escenarios, la cirugía estética se convierte en un prurito, apéndice de lo que denomina Gilles Lipovetsky, la era del vacío². Todo lo anterior, cuestiona la definición de cirugía estética a la que alude el proyecto que está en pos de un patrón cultural y en el que no puede perderse de vista el modelo de blanquiamento estilo Michael Jackson. Se trata de la denominada *Plástica extrema: auge de la cultura de la cirugía estética*³.

¹ Se puede consultar el libro *Historia de la Belleza* de Umberto Eco, Editorial Lumen, 2004, en el cual se concluye que “no hay belleza más auténtica que la sabiduría que encontramos y apreciamos en ciertas personas. Prescindiendo de su rostro, que puede ser poco agraciado, y haciendo caso omiso de la apariencia, buscamos su belleza interior”.

² *La era del vacío*, Editorial Anagrama, Barcelona 1986.

³ En Anagrama, Volumen 9, N° 18, pp. 145-164. ISSN 1692-2522. Enero-junio de 2011. 210 pág. Medellín, Colombia.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202011401532601**

Fecha: **30-09-2020**

Página 4 de 13

Es, entonces, de un tema de formación que no se restringe, exclusivamente, a impartir ciertas cátedras impactantes sobre los efectos de las cirugías y las secuelas que deja. También proviene de unas prácticas culturales y de un escenario en el que el ser humano encuentra múltiples réplicas de socialización: su hogar, su barrio, su ciudad, los parques, los bares y restaurantes. La propia conducta social de aceptación y réplica frente a las mujeres u hombres que acuden a las cirugías estéticas prioriza en la mente de la persona una decisión para todos los momentos de su vida. Como cualquier bien, la cirugía estética se ha convertido en un bien de consumo, ahora generalizado y masificado.

2.3. La autonomía de la voluntad

El consentimiento como expresión de la voluntad se traduce en un elemento sustancial dentro de la relación médico-paciente, de ahí que constituya un punto trascendental en esta clase de iniciativas. En esa medida, la Ley 1751 de 2015 en materia de derechos y deberes de las personas asociados con la prestación del servicio de salud, en su artículo 10°, dispone:

[...] d) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud [...]

Tal situación no se limita a la condición de mayoría de edad sino que, como se pasará a exponer, involucra a toda persona que tenga capacidad de decidir sobre su vida, entre los que se encuentran los niños, niñas y adolescentes, tal y como se sigue:

- i. La autonomía del paciente es uno de los elementos básicos de la relación médico-paciente. En principio, dentro de una visión autonomista, no es posible obligar a una persona a soportar un tratamiento como tampoco sería factible impedirle que acceda a uno, aún bajo el criterio generalizado de un potencial mal que pueda ocasionarle, sin perjuicio de que el Estado deba cumplir una serie de deberes a través de los cuales se propende por un bienestar social. Al respecto, se ha indicado:

[...] Desde un punto de vista más amplio, el principio de autonomía del paciente implica la facultad de éste de determinarse a sí mismo o autodeterminarse en el ámbito sanitario. Las decisiones que el paciente tome en cuanto a la aceptación o rechazo de intervenciones médicas que incidan en su integridad corporal o salud son personalísimas, sólo le incumben



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202011401532601

Fecha: 30-09-2020

Página 5 de 13

a él⁴ y no pueden ser impuestas por terceras personas, ni siquiera en caso de encontrarse indicadas de acuerdo con la ciencia médica [...]⁵.

En este sentido, se han planteado debates como los relacionados con las convicciones religiosas que impiden tal o cual tecnología por ir en contra de ciertos mandatos de la fe que se profesa. Tema que ha sido tratado a nivel internacional bajo el entendido que por el principio de autonomía cabe la posibilidad de rechazar un tratamiento médico, esto se ha planteado frente a convicciones religiosas o no⁶. Desde esta perspectiva y salvo ciertas excepciones, nadie está obligado a asumir una concepción de la salud o de su bienestar que no se comparta así la misma se encuentre soportada por la mejor evidencia científica.

- ii. La autonomía del paciente se encuentra prevista en la Ley 23 de 1981, "*por la cual se dictan normas en materia de ética médica*", tal como se contempla en los artículos 4°, 5° y 8°. Igual acontece con la Ley 35 de 1989 de odontología (arts. 3° y 4°) y las Leyes 528 de 1999, relativa a la Farmacia (arts. 14 y 15), 949 de 2005, de enfermería (arts. 4°, 10 y 11) y 1240 de 2008, sobre terapia respiratoria (art. 1°), en un panorama de las profesiones de la salud, sin pasar por alto la Ley 1164 de 2007, en una alusión marginal al tema en el artículo 35.
- iii. De esta manera, en general, se ha privilegiado el derecho al libre desarrollo de la personalidad por encima del tratamiento en salud o la prohibición de la conducta⁷.
- iv. El consentimiento informado es, pues, una extensión de ese derecho, tal y como se extrae de lo siguiente:

[...] 9.- La facultad del paciente de tomar decisiones relativas a su salud ha sido considerado un derecho de carácter fundamental por la jurisprudencia constitucional al ser una concreción del principio constitucional de pluralismo⁸ (artículos 1 y 7 de la Carta Política) y

⁴ Cfr. Schneider, Christian, *Tun und Unterlassen beim Abbruch lebenserhaltender medizinischer Behandlung* (Berlin, Duncker & Humblot, 1997), p. 226. Lo sostenido es sin perjuicio de supuestos excepcionales de "tratamientos médicos obligatorios", impuestos en interés de otras personas, como las medidas sanitarias para impedir epidemias. Cfr. al efecto Hernández, Héctor, *Consentimiento informado y responsabilidad penal médica: una relación ambigua y problemática*, en *Cuadernos de Análisis Jurídico, Colección Derecho Privado*, VI (Santiago, Universidad Diego Portales, 2010), p. 172.

⁵ Mayer Lux, Laura. (2011). Autonomía del paciente y responsabilidad penal médica. *Revista de derecho (Valparaíso)*, (37), 371-413, pág. 373.

⁶ Avelino Retamales P., "Autonomía del paciente: los testigos de Jehová y la elección de alternativas a la transfusión", *Rev Chil Obstet. Ginecología*, 2006: 7 (14): 280-287.

⁷ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-221 de 1994, M.P. Carlos Gaviria Díaz.

⁸ Sentencias SU337 de 1999, T-1021 de 2003, T-1229 de 2005, T-1019 de 2006 y T-653 de 2008, entre otras.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202011401532601

Fecha: 30-09-2020

Página 6 de 13

de los derechos fundamentales a la dignidad humana⁹ (artículo 1 idem), al libre desarrollo de la personalidad¹⁰ (artículo 16 de la Constitución) –cláusula general de libertad del ordenamiento jurídico colombiano¹¹–, a la integridad personal¹² (artículo 12 idem) y a la salud (artículo 49 de la Constitución¹³).

En efecto, si uno de los contenidos protegidos por el derecho a la dignidad humana es “la autonomía o posibilidad de diseñar un plan vital y determinarse según sus características (vivir como quiera)”¹⁴, que corresponde a su vez con el ámbito protegido por el derecho al libre desarrollo de la personalidad¹⁵, resulta lógico que, en lo que toca con los tratamientos médicos, el paciente tenga la facultad de asumirlos o declinarlos de acuerdo con ese modelo de vida que ha construido de acuerdo a sus propias convicciones. Específicamente ha determinado esta Corporación que “del principio general de libertad emana el derecho específico de la autonomía del paciente que le permite tomar decisiones relativas a su salud”¹⁶.

De allí que la Corte haya insistido en que “nadie puede disponer sobre otro”¹⁷ ya que “si los individuos son libres y agentes morales autónomos, es obvio que es a ellos a quienes corresponde definir cómo entienden el cuidado de su salud (...)”¹⁸. En otras palabras, en el campo de la práctica médica, “toda persona es autónoma y libre para elegir y decidir cuál opción seguir, entre las diversas alternativas que se le presentan con relación a aquellos asuntos que le interesan. De acuerdo con esto, la Constitución reconoce que dentro de los límites que ella misma traza, existen diferentes concepciones de bien y de mundo, igualmente válidas, desde las cuales toda persona puede construir legítimamente un proyecto de vida”¹⁹.

En similar sentido, esta Corporación ha indicado que la autonomía del paciente en materia médica es desarrollo del principio de pluralismo reconocido en los artículos 1 y 7 de la Constitución ya que este “implica que existen, dentro de ciertos límites, diversas formas igualmente válidas de entender y valorar en qué consiste la bondad de un determinado

⁹ Ver, entre otras, las sentencias T-401 de 1994, SU337 de 1999, T-850 de 2002, T-1021 de 2003, T-762 de 2004, T-1229 de 2005, T-866 de 2006, T-1019 de 2006, T-560 A de 2007, T-216 de 2008 y T-653 de 2008.

¹⁰ Sentencias T-401 de 1994, T-493 de 1993, SU337 de 1999, T-823 de 2002, T-1229 de 2005, T-866 de 2006, T-1019 de 2006, T-216 de 2008 y T-653 de 2008, entre otras.

¹¹ Sentencias C-221 de 1994, C-616 de 1997 y C-309 de 1997, entre otras.

¹² Sentencias T-401 de 1994, SU337 de 1999 y T-866 de 2006, entre otras.

¹³ Sentencias T-866 de 2006, T-216 de 2008 y T-760 de 2008, entre otras.

¹⁴ Sentencia T-881 de 2002.

¹⁵ La jurisprudencia constitucional ha definido el derecho al libre desarrollo de la personalidad como “la posibilidad de que cada individuo opte por su plan de vida y su modelo de realización personal conforme a sus intereses, deseos y convicciones”. Ver sentencias C-176 de 1993, C-616 de 1997, C-309 de 1997, T-248 de 1996, T-090 de 1996 y T-1218 de 2003, entre muchas otras.

¹⁶ Sentencias SU337 de 1999, T-1019 de 2006 y T-216 de 2008, entre otras.

¹⁷ Sentencia T-823 de 2002.

¹⁸ Sentencia SU337 de 1999. Reiterada en la sentencia T-1019 de 2006.

¹⁹ Sentencia T-1229 de 2005.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202011401532601

Fecha: 30-09-2020

Página 7 de 13

tratamiento médico²⁰ [...]

[...] En conclusión *"toda actuación destinada a instrumentalizar a la persona, impidiéndole que pueda tomar las decisiones que estime convenientes sobre su propio cuerpo, se muestra como abiertamente desproporcionada y contraria a los principios que informan el Texto Superior"*²¹ [...]²².

Lo descrito es aplicable al caso de los niños, niñas y adolescentes, quienes tienen una voluntad en ciernes y, en tal dirección, gozan, como está visto, de la capacidad para decidir sobre su cuerpo. Respecto de decisiones de tal magnitud, no deben ser sustituidos ni sustituidas, sino que cuentan con la iniciativa para determinar lo mejor dentro de su criterio. Como lo ha expresado la Corte Constitucional, su capacidad no está dada por las normas civiles que la limitan a la mayoría de edad, sino que la tiene mucho antes que lleguen a ese límite. Ni los padres ni los familiares, ni menos aún los tutores, podrían definir aspectos propios y esenciales de su cuerpo sin su consentimiento lo que, además, significa, que pueden determinar el sentido de su salud aún en contra de quienes ejercen la patria potestad.

- v. Cabe tener en cuenta que las dimensiones entre cirugías estéticas y autonomía de la voluntad fueron revisadas constitucionalmente, en el control de la Ley 1799 de 2016, sobre prohibición de dichos procedimientos en los menores, específicamente, los artículos 3° y 5°. Sobre el particular, el Alto Tribunal manifestó:

[...] 33. Así pues, en relación con las limitaciones al derecho al libre desarrollo de la personalidad los parámetros constitucionales proscriben las medidas paternalistas de carácter prohibitivo y que buscan imponer a las personas un modelo de vida específico a partir de consideraciones acerca de lo "bueno" y lo "malo", inclusive en casos en que la conducta supone un riesgo para la salud; pero permiten aquellas medidas de autocuidado que sin prohibir ciertas conductas sí buscan desincentivarlas. De otra parte, también permiten las medidas que aun cuando limitan la autonomía tienen el objetivo de proteger los propios intereses de las personas, como las medidas de justicia distributiva, al igual que aquellas que **afectan los derechos de terceros y los valores superiores de la Constitución**, como las medidas de vacunación o el uso del cinturón de seguridad [...]

[...] 46. En suma, el derecho al libre desarrollo de la personalidad de los niños, las niñas y los adolescentes en el ámbito de las intervenciones sanitarias no es absoluto, pero tampoco lo es la regla del consentimiento sustituto. Las limitaciones en ambos espectros se encuentran mediadas por las capacidades evolutivas de los menores de edad, así como por el tipo de intervención que se va a realizar con el objetivo de maximizar siempre el ejercicio

²⁰ Sentencia SU337 de 1999.

²¹ Sentencia T-1021 de 2003.

²² CORTE CONSTITUCIONAL, sent. T-452 de 2010, M.P. Humberto Sierra Porto.
Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202011401532601

Fecha: 30-09-2020

Página 8 de 13

de su autonomía presente y futura, con las excepciones advertidas. Así, para sopesar el valor de la opinión del niño y la niña acerca del tratamiento al que se le pretende someter se debe tener en cuenta: (i) la urgencia e importancia misma del tratamiento para sus intereses; (ii) los riesgos y la intensidad del impacto del tratamiento sobre la autonomía actual y futura; y (iii) su edad. Estos factores se relacionan entre sí, para determinar un grado mayor o menor de aplicabilidad del consentimiento sustituto. Así, el consentimiento sustituto no se construye únicamente como la decisión del padre o del representante legal, sino que depende de diferentes factores, que incluyen la madurez del menor de edad para otorgar un mayor o menor peso a su posición en la determinación. No obstante, los niños, niñas y adolescentes siempre deben ser escuchados y deben poder participar en estas decisiones. Así pues, la decisión acerca de acceder o no a una intervención en el ámbito de la salud debe en principio tomar en cuenta la capacidad del menor de edad, siempre debe escucharse, pero la decisión final sobre el acceso o no a la intervención sanitaria depende de si se demuestra la capacidad para tomar o participar de la decisión frente a lo cual, en caso de no ser así, prima la decisión de los padres en el ejercicio de su responsabilidad parental [...]²³.

Teniendo en cuenta esta argumentación, se declaró exequible el artículo 3°, en el entendido que *“la prohibición allí prevista no se aplica a los adolescentes mayores de 14 años que tengan la capacidad evolutiva, para participar con quienes tienen la patria potestad en la decisión acerca de los riesgos que se asumen con este tipo de procedimientos y en cumplimiento del consentimiento informado y cualificado”*²⁴.

2.4. Comentarios específicos

Si bien el proyecto de ley obedece a situaciones de hecho contenidas en la información y estudios que sustentan la exposición de motivos y retoma en buena medida la iniciativa presentada en 2016, se considera importante que la misma se articule con disposiciones del ordenamiento jurídico que de manera general regulan el ejercicio de las profesiones y ocupaciones como la Ley 1164 de 2007, *“por la cual se dictan disposiciones en materia del talento humano en salud”*; la Ley 23 de 1981, *“por la cual se dictan normas en materia de ética médica”*; así como la Ley 1751 de 2015, estatutaria en salud. En particular, es relevante tener presente lo que a continuación se describe:

- i. Sobre el artículo 4°, condiciones para la práctica de procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos, frente al literal a), se sugiere la siguiente redacción: *“Realizarse por quienes acrediten los requisitos y condiciones para el ejercicio establecidos en el artículo 5 de la presente ley y los artículos 18, 23 y 24 de la Ley*

²³ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-246 de 2017, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

²⁴ *Ibid.*



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202011401532601

Fecha: 30-09-2020

Página 9 de 13

1164 de 2007”.

- ii. Sobre el artículo 5º, requisitos para la práctica de procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, en cuanto al numeral 1 (valga decir que es el único), no se debe desconocer que el Ministerio de Educación Nacional ha definido la educación formal como “[...] aquella que se imparte en establecimientos educativos aprobados, en una secuencia regular de ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas, y conducente a grados y títulos”.

En este sentido, en el evento de no estar contemplado en el pensum académico un determinado tipo de técnica quirúrgica con fines estéticos, podría interpretarse como un veto para el profesional especialista quirúrgico en otras especialidades diferentes a cirugía plástica, estética y reconstructiva.

En este punto, es importante tener en cuenta el concepto de área anatómica (anatomía topográfica), en el cual una determinada especialidad maneja no solo los procedimientos no estéticos, sino que también con un entrenamiento no formal pero adecuado (definiéndose claramente el alcance de este entrenamiento) puede manejar procedimientos estéticos del área anatómica respectiva y sus complicaciones, en el marco de los procesos de fortalecimiento que contempla la Ley Estatutaria 1751 de 2015, a través de la “educación continua”, así se dispone:

Artículo 6º. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud:

[...] d) **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos [...].

Bajo esta perspectiva, un especialista quirúrgico diferente al cirujano plástico, estético y reconstructivo podría, con un entrenamiento no formal pero adecuado, en el contexto de las acciones del enriquecimiento de la educación continua, dominar una determinada técnica quirúrgica estética en su área anatómica, pudiendo además resolver casos complejos de intervenciones realizadas por otras especialidades.

De otra parte, el artículo 18 numeral 1, literal c) de la Ley 1164 de 2007 estipula la convalidación como requisito para los títulos otorgados en el extranjero; también se aclara que el Ministerio de Educación Nacional, en desarrollo de las facultades



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202011401532601

Fecha: 30-09-2020

Página 10 de 13

consagradas en las Leyes 30 de 1992, 1324 de 2009 y 1753 de 2015, expidió la Resolución 10687 de 2019 mediante la cual reguló la convalidación de títulos de educación superior otorgados en el exterior.

Como quiera que ya existe regulación general, se sugiere eliminar el siguiente texto: “[...] Si el título fue obtenido en el exterior, deberá contar con la previa convalidación del mismo ante la autoridad competente”.

- iii. El contenido del párrafo del artículo 5, adicionalmente, resulta innecesario pues el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS actualmente es público y puede ser consultado por cualquier ciudadano. Se aclara que la Ley 1164 de 2007 creó en el artículo 23²⁵ dicho registro; la citada ley posteriormente fue reglamentada por el Decreto 4192 de 2010 hoy compilado en el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social; tal acto administrativo prevé en el artículo 2.7.2.1.2.4 el deber de quienes ejerzan profesiones u ocupaciones del área del conocimiento de ciencias de la salud de reportar las novedades en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS). La disposición indica:

Artículo 2.7.2.1.2.4. Reporte de novedades en el Rethus. Para efectos de actualización del Rethus y de la Tarjeta de Identificación Única, quienes ejerzan profesiones u ocupaciones del área de la salud deberán informar al Colegio Profesional las siguientes novedades:

1. Cuando se modifique alguno de los datos obligatorios que conforman el Rethus.
2. Cuando el inscrito requiera ejercer una profesión u ocupación adicional o diferente a la previamente inscrita.
- 3. Cuando el inscrito requiera ejercer una especialidad o especialización.**

Si las novedades reportadas cambian los datos consignados en la Tarjeta de Identificación Única se deberá expedir una nueva, para lo cual el interesado pagará la cuarta parte de la suma establecida en el artículo 2.7.2.1.2.7 del presente decreto. [Énfasis fuera del texto].

Cabe aclarar que además de lo prescrito por la Ley 1164 de 2007 en relación con los requisitos para el ejercicio de las profesiones del área de la salud, el artículo 19 de la Ley 1751 de 2015 destaca la importancia de la información en salud como

²⁵ Mediante el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019 se modificó el artículo 23 de la Ley 1164 de 2007 y la reglamentación de este último está suspendida en virtud de lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto Legislativo 538 de 2020 hasta la finalización de la emergencia sanitaria prolongada mediante la Resolución 1462 de 2020.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202011401532601

Fecha: 30-09-2020

Página 11 de 13

uno de los aspectos centrales en la garantía de ese derecho fundamental. En tal virtud, se resalta la obligación de los “agentes del Sistema de Salud” en el suministro de la misma.

- iv. En lo concerniente al artículo 8º, sobre los deberes del paciente, respecto del literal a), se sugiere agregar el siguiente texto: *“para lo cual dispone de la consulta pública en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) o a través de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social”.*

En punto al literal c), se recomienda agregar el siguiente texto: *“para lo cual dispone de la consulta del registro especial de prestadores de salud (REPS) en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social”.*

- v. En lo atinente al artículo 11, pólizas, frente al parágrafo 1º, se propone incluir “[...] sin dar cumplimiento al presente artículo, incluidos profesionales independientes [...]”.
- vi. En lo que tiene que ver con la publicidad de procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, contenidos en el artículo 13, es dable revisar la Ley 23 de 1981. Así, en el artículo 55, establece que todo medio publicitario que emplee el médico para obtener clientela debe ser ético y en el artículo 56 señala las condiciones que debe tener el anuncio profesional.
- vii. En cuanto al artículo 14, prohibiciones, se sugiere modificar el literal b), así: *“b. Las no avaladas por médicos o instituciones que cumplan con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007 y demás normas vigentes”.*
- viii. En relación con la responsabilidad profesional, se recomienda articular el precepto con lo estipulado en el artículo 22 de la Ley 1164 de 2007 y, en consecuencia, se sugiere la siguiente redacción:

Artículo 17. Responsabilidad profesional. Los profesionales de la salud que realicen procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, incurrirán en ejercicio ilegal conforme el artículo 22 de la misma y serán sancionados por parte de los tribunales de ética profesional correspondientes con las sanciones contempladas en los respectivos regímenes. Lo anterior, sin perjuicio de las demás condenas y sanciones jurisdiccionales y administrativas a que haya lugar.

- ix. Frente al artículo 19, en el que se incorpora como infracción administrativa sancionable por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) el ejercer

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202011401532601

Fecha: 30-09-2020

Página 12 de 13

de manera ilegal “las profesiones de la salud”, se tiene que la infracción que se quiere crear no guarda unidad de materia en cuanto el proyecto de ley está dirigido a regular los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos y la presente disposición aplicaría a otras profesiones del área de la salud tal como quedó planteado en la propuesta objeto de análisis. Para la Corte Constitucional:

[...] Como es sabido, el principio de unidad de materia se encuentra consagrado expresamente en el artículo 158 de la Constitución Política, conforme al cual “*todo proyecto de ley debe referirse a una misma materia y serán inadmisibles las disposiciones o modificaciones que no se relacionen con ella*”. Dicho mandato, a su vez, se complementa con el previsto en el artículo 169 del mismo ordenamiento Superior, al prescribir éste que “*el título de las leyes deberá corresponder precisamente a su contenido*”.

[...] A partir de su regulación constitucional, la Corte ha destacado que el principio de unidad de materia se traduce en la exigencia de que en toda ley debe existir correspondencia lógica entre el título y su contenido normativo, así como también, una relación de conexidad interna entre las distintas normas que la integran. Con ello, la propia Constitución Política le está fijando al Congreso dos condiciones específicas para el ejercicio de la función legislativa: (i) definir con precisión, desde el mismo título del proyecto, cuáles habrán de ser las materias de que se va a ocupar al expedir la ley, y, simultáneamente, (ii) mantener una estricta relación interna, desde una perspectiva sustancial, entre las normas que harán parte de la ley, de manera que exista entre ellas coherencia temática y una clara correspondencia lógica con la materia general de la misma, resultando inadmisibles las modificaciones respecto de las cuales no sea posible establecer esa relación de conexidad²⁶. Consecuencia de tales condiciones, sería, entonces, que el Congreso actúa en contravía del principio constitucional de unidad de materia, “cuando incluye cánones específicos que, o bien [no] encajan dentro del título que delimita la materia objeto de legislación, o bien no guardan relación interna con el contenido global del articulado”²⁷ [...] ²⁸.

A todo esto, no es claro como la SNS podría sancionar a todos los profesionales de la salud cuando la facultad de inspección vigilancia y control recae únicamente sobre los sujetos relacionados en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 y los señalados en el 130 A de la ley 1438 de 2011²⁹. En este último punto, se acentúa que no se tiene presente la modificación derivada de la Ley 1949 de 2019.

²⁶ Sentencia C-390 de 1996.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-133 de 2012, MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

²⁹ Precepto incluido por el artículo 4º de la Ley 1949 de 2019, “*por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones*”.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202011401532601

Fecha: 30-09-2020

Página 13 de 13

3. CONCLUSIÓN

Por las razones expuestas, se considera conveniente que la propuesta continúe su curso. No obstante, frente a su contenido se formulan ajustes y precisiones con el propósito de que sean estudiados y tenidos en cuenta durante su trámite, los mismos se orientan a fortalecer la protección del ciudadano en el marco del enfoque de la garantía del derecho fundamental a la salud de conformidad con lo previsto en la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Adicionalmente, no se estima viable incorporar una nueva infracción puesto que estaría en contra del principio de unidad de materia y se rebasaría la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud.

En estos términos se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa de la referencia.

Atentamente,

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios.
Dirección Jurídica



La salud
es de todos

Minsalud

MEMORANDO



202011400224153

Bogotá, D.C., 30-09-2020

PARA: FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

DE: DIRECTORA JURÍDICA

ASUNTO: Remisión de concepto sobre el **PL 260/20 (C)** *“por la cual se regulan los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos y se dictan otras disposiciones”*. Radicado N° 202011401532601.

Cordial saludo,

Para su conocimiento y trámite de firma, como anexo se remite el pronunciamiento frente a la iniciativa del asunto. Es importante señalar que dicho proyecto fue puesto a consideración por el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios con el insumo técnico respectivo.

Atentamente,


ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA

Anexo: lo enunciado.

Elaboró: L. Bastidas.

Revisó / Aprobó: M. Lievano / N. Filigrana.

*Atendido
el 30/09/2020
1030*

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co

*10/09/2020
10:00*