

Las cirugías plásticas en Colombia: el vacío legal para su praxis

Facultad de Derecho
Universidad Autónoma Latinoamericana



Las cirugías plásticas en Colombia: el vacío legal para su praxis

Érika Julieth Arango Cardona
Catalina Cartagena Guerra

Asesor: Saúl de Jesús Uribe García

Facultad de Derecho
Universidad Autónoma Latinoamericana

Medellín
2022

Dedicatoria

A todas las mujeres y hombres víctimas de una cirugía que salió mal,
a los que quedaron con marcas en sus cuerpos y luchan por recuperarse,
a aquellos que jamás pudieron despertar de la anestesia,
a mi amiga Johana, que murió en el quirófano y dejó sola a su hija.

Deseamos que no existan más familias desamparadas, ni cuerpos destrozados,
que cada uno de los pacientes pueda despertar y seguir con su vida normal.

Al Dr. Saúl Uribe, un gran docente, por enseñarnos con toda la paciencia y curiosidad, por guiarnos en este proceso, por brindarnos su apoyo y por la disposición hacia nosotras.

RESUMEN

El siguiente trabajo realiza un breve recuento sobre las cirugías plásticas en Colombia y cómo su falta de regulación conlleva a prácticas irregulares o arbitrarias, la pregunta objeto de estudio fue: ¿Cuáles son los vacíos normativos que permiten el ejercicio arbitrario de médicos en Colombia para practicar procedimientos estéticos?

Se revisaron las generalidades de la profesión de medicina. Se analizaron las leyes que indirecta y directamente reglamentan los procesos quirúrgicos, se realizó un recuento de los proyectos de ley presentados, con algunas reflexiones personales. Finalmente, se describieron las consecuencias prácticas de no tener una reglamentación al respecto y que permiten el ejercicio arbitrario de la cirugía plástica.

Actualmente, se encuentran algunos vacíos normativos: en cuanto al Rethus, no es obligatorio actualizar las especialidades, por lo que es difícil investigar quiénes cuentan con el título y quiénes no. De la misma forma ocurre con el actual sistema de acreditación (Res. 3100 de 2019, Minsalud), no exige urgencias o UCI para las IPS que realizan intervenciones quirúrgicas, así que en teoría una IPS no está obligada a contar con estos servicios cuando realiza intervenciones quirúrgicas.

Palabras clave: Cirugía plástica, responsabilidad médica, procedimiento quirúrgico, vacíos normativos, abuso del derecho.

ABSTRACT

The following work makes a brief account of plastic surgeries in Colombia and how its lack of regulation leads to irregular or arbitrary practices, the study question was: What are the regulatory gaps that allow the arbitrary exercise of doctors in Colombia to practice? Aesthetic procedures?

The generalities of the profession of medicine were reviewed. The laws that indirectly and directly regulate surgical processes were analyzed, a recount of the bills presented was made, with some personal reflections. Finally, the practical consequences of not having a regulation in this regard and that allow the arbitrary exercise of plastic surgery were described.

Currently, there are some regulatory gaps: as for Rethus, it is not mandatory to update the specialties, so it is difficult to investigate who has the title and who does not. In the same way, it happens with the current accreditation system (Res. 3100 of 2019, Ministry of Health), it does not require emergencies or ICUs for IPS that perform surgical interventions, so in theory an IPS is not required to have these services when performing surgical interventions.

Keywords: plastic surgery, medical liability, surgical procedure, regulatory gaps, abuse of rights.

Índice de siglas

ACCPRE	Academia Colombiana de Cirugía Plástica Reconstructiva Estética
ASCOFAME	Asociación Colombiana de Facultades de Medicina
EPS	Entidad Promotora de Salud
Fosyga	Fondo de Solidaridad y Garantía
IES	Institución de Educación Superior
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
IPS	Institución Prestadora de Servicios
Mineducación	Ministerio de Educación
Minsalud	Ministerio de Salud y Protección Social
PL	Proyecto de ley
REPS	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
Rethus	Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud
SCCP	Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SOAT	Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

Contenido

Introducción	8
Parte I. Generalidades sobre las competencias médicas	13
Riesgo social. Límite constitucional para la libertad de ejercicio profesional.....	13
La importancia de la <i>lex artis</i> en el ejercicio de la medicina.....	16
El proceso disciplinario médico.....	19
Título de idoneidad del médico y actividades permitidas.....	21
Parte II. Marco normativo de las cirugías plásticas.	26
Regulaciones indirectas sobre los procedimientos estéticos.....	26
Proyectos de ley presentados en la última década	28
Comentarios personales sobre las iniciativas.....	35
Alquiler de quirófanos y responsabilidad de las IPS	40
¿Y la responsabilidad de las EPS?	43
El compromiso que deben asumir las IES.	45
Pólizas de seguros a nombre de otros	46
Publicidad indebida.....	47
Paquetes “todo incluido” que perjudican a extranjeros	48
Conclusiones	50
Referencias	52
ANEXO I. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	60
ANEXO II. DERECHO DE PETICIÓN AL INSTITUTO COLOMBIANO DE MEDICINA LEGAL, SOBRE LAS ESTADÍSTICAS DE MORTALIDAD POR PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS	62
ANEXO III. CONTRASTE ENTRE LOS SITIOS DE MAYOR TRÁFICO VS SU CAPACIDAD DE REALIZAR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ESTÉTICOS.	64

Introducción

Los procedimientos estéticos han adquirido cierta relevancia en la sociedad actual. Los cánones de belleza, la mejora en tecnología y la necesidad de mejorar la autoimagen incentivan la práctica de diversos procedimientos estéticos. Sin embargo, este auge también ha generado la proliferación de centros no autorizados para realizar intervenciones, o en su defecto, que médicos no autorizados estén ejerciendo la profesión de cirujano plástico. Esto ha llevado a múltiples casos de responsabilidad civil contractual o extracontractual que, por no contar con los protocolos requeridos, se termina afectando la autoestima, la integridad física y, en casos extremos, la vida de las personas que se ponen en las manos de estos médicos.

Los procedimientos estéticos suelen ser costosos en comparación con los ingresos promedio del colombiano, porque se debe contar con un equipo médico competente (anestesiólogo, médico cirujano, personal de apoyo que asista la operación), mantener los costos del quirófano y utilizar materiales de calidad (Garzón, 2015) A raíz de estos costos, se han creado sitios que pretenden traer precios más competitivos y asequibles para los pacientes, obviando los riesgos que pueden generar una práctica de esta naturaleza en sitios, materiales o personal no autorizado.

La cirugía plástica es, por naturaleza, una **actividad riesgosa** aún en centros autorizados y con personal capacitado (Nazar et. al., 2014, p. 606), hecho que aumenta el peligro al someterse al procedimiento cuando no se contrata el personal idóneo. Desafortunadamente, las estadísticas son preocupantes. Según Medicina Legal, en Colombia la mortalidad por procedimientos estéticos ha venido aumentando en un 130% (Radio Nacional, 2017), mientras que otros estudios médicos (Beltrán y Rueda, 2019) aseguran que las cirugías plásticas y reconstructivas presentan

mayores riesgos de efectos adversos como hemorragias y complicaciones durante la cirugía (p. 60).

Este asunto adquiere relevancia por ser Colombia un país que en los últimos años ha incrementado la demanda del turismo en salud, específicamente, con la llegada de extranjeros que vienen a practicarse cirugías estéticas por la calidad de su servicio y sus precios competitivos (De la Puente, 2015, p. 139). Es importante que se regule la actividad del cirujano plástico, no solo para proteger a la población colombiana sino también a los extranjeros, que con mayor razón pueden desconocer las falencias en la normativa vigente.

El siguiente trabajo pretende identificar los vacíos normativos que promueven las cirugías sin las medidas de seguridad adecuadas, con la consiguiente evasión de responsabilidades. Concretamente, se pretende responder la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los vacíos normativos que permiten el ejercicio arbitrario de médicos en Colombia para practicar procedimientos estéticos?

Para ello, se proponen tres ejes temáticos. En el primero, se revisan las generalidades de la profesión de medicina (el riesgo social de su ejercicio, la ética médica y *lex artis* como parámetros de comportamiento y los requisitos actuales para practicar operaciones). En el segundo, se analizan algunas leyes que regulan indirectamente los procesos quirúrgicos (el valor de la historia clínica y las cirugías en menores de 18 años) y se realiza un recuento de los proyectos de ley presentados, con algunas reflexiones personales. Finalmente, se describen las consecuencias prácticas de no tener una reglamentación al respecto y que permiten el ejercicio arbitrario de la cirugía plástica.

Abordar este tema es necesario porque Colombia está posicionándose en la región como un país donde hay capacidad hospitalaria y médica para proceder con cirugías plásticas a precios

competitivos (Londoño y Zapata, 2018, p. 21). Es importante detectar prematuramente cuáles son los riesgos de ser un país competitivo en este aspecto y evitar que proliferen centros irregulares que engañen o pongan en riesgo la vida de nacionales y extranjeros, siendo esta población aún más vulnerable en cuanto al desconocimiento del marco normativo interno sobre los procedimientos estéticos (Krumholtz, 2019, p. 3). Desafortunadamente, se suele creer desde la perspectiva del abogado que reglamentar los vacíos legales evitaría la mala *praxis*, lo que a su vez disminuiría la tasa de mortalidad. No obstante, es un problema que trasciende la cultura de la estética en las personas, la falsa ideación de la imagen, la accesibilidad de las cirugías estéticas, el aprovechamiento de la ingenuidad ajena y, en suma, sobrepasa la propia lógica del derecho para darle paso a factores sociales, económicos y hasta políticos.

Sin embargo, lo que sí puede generar la reglamentación es una serie de garantías para aquellos que acuden al cirujano. No debería ser privilegio de unos cuantos el tener una cirugía segura, con personal acreditado, en clínicas que verdaderamente garanticen una urgencia vital, utilizando implementos autorizados por Invima y con pólizas de seguros para poder reclamar ante un eventual daño.

No solo se mejoraría la oferta para aquellas personas que buscan cirujanos con fines estéticos, también, a aquellas personas que requieren una reconstrucción facial por un accidente, por alguna quemadura con ácido, por una mina antipersonal, una riña, entre otros. Colombia es un país violento y, fruto de esa violencia pueden ocasionarse secuelas físicas que afectan el bienestar (Salazar, 2017, min. 2:30)

A nivel personal, este trabajo se justifica pues ambas autoras conocen casos cercanos en donde se han evidenciado prácticas irregulares, por lo que se hace necesario entender el fenómeno y concientizar a aquellos que deseen someterse a una cirugía de los requisitos y

aptitudes del médico. Lastimosamente, no basta con acudir a una clínica prestigiosa, sino entender cómo funcionan las pólizas, los arrendamientos y, en general, las prácticas desreguladas que pueden conllevar a lesiones o tragedias más graves. Desde el derecho es importante comprender el riesgo social de la profesión del cirujano y compartir el conocimiento con familiares, amigos y público en general, sobre los posibles percances derivados de la cirugía plástica y los vacíos normativos para que exista más claridad.

Por otro lado, aunque no existe un marco normativo integral, es importante este ejercicio para aquellas personas que, aunque no sean abogadas, tengan unos mínimos conocimientos sobre lo fundamental antes de someterse al bisturí. No solo es importante el título de idoneidad del cirujano, se debe contar, además, con el respaldo de una clínica que preste los servicios adecuados, teniendo presente la póliza que contrata el cirujano (conocer qué gastos cubre y cuáles no), tener un adecuado consentimiento informado sobre la operación y, no menos importante, conocer el origen de los insumos que se van a utilizar en el cuerpo. Cada uno de estos elementos es importante y es lamentable el nivel de informalidad con el que se practican los procedimientos.

La metodología utilizada es de tipo cualitativo, se requiere identificar los vacíos normativos. Para el desarrollo de la investigación es importante conocer el problema desde su contexto, sus causas y comprender las razones por las cuales ha crecido un mercado informal que pretende involucrarse en procedimientos tan delicados como los estéticos. La técnica o instrumento de recolección de información que se utilizará será la revisión documental, por lo cual se revisarán fuentes legales y jurisprudenciales, al mismo tiempo que artículos que permitan entender los límites en las prácticas permitidas por los médicos de acuerdo a los títulos.

Parte I. Generalidades sobre las competencias médicas

La cirugía plástica ha adquirido relevancia en los últimos años. Se estima que Colombia es el cuarto país latinoamericano con más procedimientos quirúrgicos realizados y el octavo a nivel mundial (ISAPS, 2019). Esto justifica el crecimiento las principales ciudades, las cuales están fortaleciendo la infraestructura y servicios en esta especialidad (De la Puente, 2015, p. 146). Este es el punto de partida para comprender la delicada actuación que recae sobre el médico, y la necesidad de su reglamentación.

A continuación, se enunciará la regulación de las profesiones en Colombia, para después aplicar el concepto de *Lex artis* en medicina y, finalmente, se mencionarán los requisitos para practicar operaciones.

Riesgo social. Límite constitucional para la libertad de ejercicio profesional.

Colombia se autoproclama como un Estado social de Derecho, es así que garantiza una serie de libertades para sus habitantes, las cuales no se agotan en el respeto a la dignidad y el buen trato desde las autoridades; sino también se consignan una serie de derechos que tienen relación directa con la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad.

Entre otras, una de las libertades que consigna es la de ejercer la profesión u oficio, sin que el Estado pueda limitar su actividad, exigiendo títulos de idoneidad y formación académica, a menos que existan razones de peso, como ocurre con aquellas profesiones que, en esencia, contraen un *riesgo social* (Constitución política, art. 26). Se diferencia entre el acto de escoger – que es libre, privado y una decisión personal– con el ejercicio de la profesión –este aspecto sí debe ser regulado– porque este sí tendrá efectos frente a la comunidad (Sentencia C-377, 1994).

Además, regular las profesiones permite que las personas puedan competir en igualdad de condiciones, y tampoco se desacredita o menosprecia el papel de las IES (Sentencia C-606, 1992, cons. II.B.2).

De acuerdo con la Corte Constitucional, establecer límites resulta razonable en la medida en que se ponen en riesgo los intereses y el bienestar de terceras personas, y por eso es necesario reglamentar las profesiones mediante títulos de idoneidad (Sentencia T-408, 1992), exigirle el cumplimiento de ciertos requisitos al egresado no graduado, establecer códigos éticos disciplinarios (Sentencia C-002, 1993) y permitiendo la existencia de Colegios y asociaciones que buscan preservar la profesión y la calidad de las actuaciones de los colegas (Sentencia C-492, 1996, cons. VI.2).

Se aclaran dos cosas. Primero, que la regla general es la libertad para desempeñar ocupación u oficio, de ahí que el legislativo deba justificar muy bien cuál es el *riesgo social* para regular determinada profesión u oficio (Sentencia C-606, 2002, cons. II.B.2). Segundo, la reglamentación de las profesiones solo le compete al legislador, ninguna autoridad administrativa tiene potestades para limitarla (Corte Constitucional, C-1265, 2000, cons. IV.2). No obstante, es posible que la administración profiera resoluciones o decretos reglamentarios, para así desarrollar la ley, siempre que no imponga nuevos requisitos (Sentencia C-509, 1999, cons. VI.2).

Ahora bien, definir el riesgo social es necesario, pues este es el límite del ejercicio de ciertas profesiones u oficios. Esta categoría debe entenderse bajo una perspectiva restringida, pues lo contrario obligaría a regular ventas, servicios generales e iría en contra con el derecho fundamental a trabajar. Por lo tanto, riesgo social es aquella posibilidad real de ocasionar un

daño a la comunidad en razón de una profesión u ocupación, y que este pueda disminuirse mediante una formación técnica o profesional (Sentencia C-964, 1999, cons. VI.3).

El riesgo entonces, debe ser potencialmente dañino para la sociedad (no se reprochan conductas personales que afecten la reputación), que ese riesgo sea claro y determinable (posibilidades muy ciertas de que ocurran daños) y que se pueda aminorar exigiendo estudios de idoneidad (Corte Constitucional, C-942, 2009, num. 5.5.1).

En concreto, la profesión del médico es una de las más delicadas por involucrarse con la salud y bienestar del ser humano; algo tan sencillo como una fórmula médica puede desencadenar en afectaciones corporales, intoxicaciones y hospitalización. No por ello se debe prohibir su ejercicio, porque está claro que los beneficios que aporta un médico sobrepasan los posibles daños (Guzmán y Arias, 2011, p. 241); lo que sí puede hacerse es regular su ejercicio mediante títulos de idoneidad, códigos de ética disciplinaria y la creación de Colegios que supervisan las acciones de sus miembros.

Se exceptúan de estas disposiciones los chamanes o brujos que practican medicina alternativa, con fundamento en la autonomía de los pueblos indígenas. Para la Corte, el criterio de idoneidad se encuentra satisfecho en las relaciones de confianza y credibilidad dentro de la comunidad étnica (C-942, 2009, num. 5.7).

Volviendo a la regla general, por tal fundamento constitucional, se creó la Ley 23 de 1981, que regula el ejercicio de la medicina. Contiene principios, reglas de conducta (con relación a los pacientes, a otros colegas, a las clínicas para las que trabajan, y en general, con la sociedad) y el régimen disciplinario. Entre otras cosas, le otorgó a la historia clínica el carácter de reservado (art. 34), estableció reglas sobre el manejo del secreto profesional y su divulgación

excepcional arts. (37-39), la prohibición de recibir honorarios dobles (art. 44), así como de practicar tratamientos experimentales (arts. 12 y 54.2); asuntos de relevancia en la ética médica.

Algo que debe quedar claro es el delicado umbral entre regular la profesión y limitar su ejercicio. La Corte ha sido enfática en que la limitación al trabajo (como cualquier derecho fundamental) solo podrá realizarse mediante ley estatutaria (Cons. Pol., 1991, art. 152.a), diferente a regular una profesión, que esto puede hacerse por ley ordinaria.

Ejemplo de lo anterior fue el proceso de recertificación contemplado para el personal en salud. Como requisito adicional, se impuso una actualización periódica de los profesionales, so pena de impedirle el ejercicio a aquellos que no cumplieran. La Corte ha aceptado que estos procesos de recertificación existan –en especial para las actividades que entrañan un riesgo social– siempre y cuando se reglamenten bajo ley estatutaria, de lo contrario se estaría afectando el derecho a ejercer profesión y al trabajo (Corte Constitucional, sentencias C-756 y C-1063, 2008).

De esta manera es que se logra un equilibrio adecuado entre la libertad para elegir y ejercer una profesión u oficio, y la seguridad de la comunidad mediante la vigilancia de las profesiones que conlleven a un riesgo social.

La importancia de la *lex artis* en el ejercicio de la medicina.

Se dice que la medicina es una profesión útil, que no puede prohibirse pues los beneficios que trae sobrepasan los potenciales riesgos (SC253-2021, pp. 27-28). Esto ha propiciado el surgimiento de la *lex artis*, un conjunto de reglas que autorregulan la práctica **médica** a partir de nuevos conocimientos científicos y éticos. Estrictamente, no existe un manual que contenga la

totalidad de la *lex artis*, sino que se compone de prácticas difundidas y aceptadas entre sociedades médicas, instituciones universitarias y, en materia ética, también se actualiza conforme a los avances tecnológicos, sociales y culturales.

Esta figura es útil para el derecho porque la *lex artis* equilibra el ejercicio adecuado de la profesión con la responsabilidad médica; es decir, establece la pauta de los comportamientos permitidos en el ejercicio médico, de aquellos que sean científica o éticamente reprochables.

Es importante entender las obligaciones médicas, con relación a sus pacientes. Por regla general, un médico se compromete a *tratar* de restaurar la salud del paciente, se obliga a unos medios, a una debida diligencia, a atenderlo bien; pero no se obliga a sanar, a recuperar la salud o el bienestar del paciente. Esta es la diferencia entre una obligación de medios (tratar de sanar) y de resultado (sanar)

Las consecuencias de esto no son menores. En una obligación de medios (tratar de aliviar), la responsabilidad se analiza desde la debida diligencia, si el médico utilizó los elementos adecuados, actuó conforme a los protocolos (responsabilidad subjetiva); mientras que una obligación de resultados (aliviar) solo revisa si el médico tuvo algún caso fortuito o fuerza mayor que le impidiera conseguir tal resultado (responsabilidad objetiva).

En medicina resulta delicado el régimen de responsabilidad, precisamente, porque los beneficios de contar con médicos sobrepasan los peligros. Un régimen muy estricto de responsabilidad –en el que el médico se comprometa a aliviar, se comprometa a restaurar un pie o a operar una nariz para hacerla más respingada– terminaría asustando a los profesionales médicos, porque podrían responder por cualquier resultado no satisfactorio (SC3604-2021, p. 45).

Por tales razones, aunque parezca increíble para algunos, no todo daño conlleva a responsabilidad, pues el régimen de la responsabilidad médica es de tipo subjetivo, basado en culpa (SC3929-2021, p. 16). Esto quiere decir que un médico se exonera siempre y cuando haya actuado adecuadamente, así la persona haya fallecido, porque lo que importa es que *intentó* salvarla.

En materia de cirugías plásticas es igual. El médico cirujano puede eximirse de responsabilidad siempre y cuando cumpla dos condiciones: primera, socializar con el paciente los riesgos inherentes del procedimiento y, segunda, que quede constancia de esta aceptación en el consentimiento informado (SC3604-2021, p. 45). Importante destacar que la *lex artis* adquiere su protagonismo en los juicios de responsabilidad civil contra los médicos tratantes, para estudiar el comportamiento médico acorde a las circunstancias particulares de cada caso, por lo que no es una regla estándar e inmutable (Seoane, 2021, pp. 12-13).

En sus últimos pronunciamientos, la Corte Suprema de Justicia ha recurrido a la figura de la *Lex artis ad hoc*, para establecer o exonerar de responsabilidad. Consiste en analizar el actuar del médico, con relación a los conocimientos existentes y a las prácticas recurrentes en el área de especialidad; es decir, el estudio de responsabilidad aborda el actuar del médico *en comparación* con otro colega en una situación similar, las condiciones físicas del paciente, su edad, comorbilidades y otros factores de riesgo (Sentencia SC3604-2021, p. 26). Igualmente, el estudio de responsabilidad analiza el grado de experticia del médico, sus estudios, los elementos que tiene a su disposición y el procedimiento aplicado (SC3253-2021, p. 26), que sea aprobado por las sociedades médicas y no experimentales.

Estos factores son los que estudian los jueces, basados en la *lex artis*, para poder distinguir entre los daños concebidos como riesgos inherentes y los ocasionado por una práctica irregular, contrariando los procedimientos aceptados por otros médicos, o incursionando a faltas éticas. Vale la pena aclarar que la prueba pericial y la historia clínica suelen adquirir relevancia para efectos de establecer responsabilidad.

Aún así, pueden presentarse casos en los que no se pueden allegar pruebas, así que la Corte ha permitido inferir **a través de indicios, la responsabilidad**. Por ejemplo, cuando emite un diagnóstico sin estar suficientemente actualizado, no indagar por el paciente, no ordenar exámenes, contrariar el diagnóstico que otro ofrece médico, no obtener el **consentimiento informado**, hacer un mal manejo de la historia clínica, omitiendo información o sobrescribiendo (SC3253-2021, pp. 29-31 y SC4425-2021, p. 23), todo ello da como resultado un indicio grave contra el médico, será este quien deba demostrar que actuó de manera adecuada y siguiendo la *lex artis* (SC7110-2017, p. 53).

El proceso disciplinario médico.

Un proceso disciplinario es también adecuado para regular el ejercicio de la profesión, pues, además del riesgo social, la medicina cumple con un servicio público esencial. No obstante, el proceso debe regirse por los principios de legalidad, derecho de defensa y contradicción; y por su naturaleza administrativa, la decisión es susceptible de ser demandada en sede contencioso administrativa.

La Corte Constitucional se ha pronunciado sobre algunas particularidades del proceso ético disciplinario médico: i) los miembros del Tribunal son particulares que ejercen funciones públicas, no afecta al proceso que no sean jueces (C-620 de 2008, num. 4.1 y 4.2), ii) el recurso

de apelación debe ser posible, sería injusto que los médicos no pudieran impugnar, cuando otras profesiones contemplan la apelación (C-620 de 2008, num. 5.5 – 5.7), iii) no se vulnera el principio de imparcialidad, por el solo hecho de que el Tribunal sea investigador y juez (C-762 de 2009, num. 60), iv) como se revisa la violación a la *Lex artis*, es normal que los propios médicos entiendan su profesión, no es obligatorio ser asistido por abogado (C-064 de 2021, num. 144).

La ley 23 de 1981 reglamentó el Tribunal Nacional de Ética Médica, así como sus tribunales seccionales, garantizando la doble instancia y evitando congestiones.

A su vez, estableció el siguiente régimen de sanciones:

Tabla 1. Régimen de sanciones de ética médica.

Sanción	Definición y trámite.
Amonestación privada	Llamado de atención que se hace de manera verbal y personal. Solo tiene reposición
Censura escrita y privada	Se le hace entrega de una copia de la decisión al responsable.
Censura escrita y pública.	Se da lectura de la decisión mediante audiencia y se deja una copia de esta en un sitio público del Tribunal
Censura verbal y pública	Se da la lectura de la decisión en el colegio médico al que pertenece el infractor y se deja una copia en un sitio público del Tribunal.
Suspensión hasta por 6 meses	Se le entrega copia de la decisión y queda fija en un sitio público de los Tribunales, Minsalud. Susceptible de reposición y apelación.
Suspensión hasta por 5 años	Se le entrega copia de la decisión y queda fija en un sitio público de los Tribunales, Minsalud. Esta sanción solo puede imponerla el Tribunal Nacional

Fuente: elaboración propia. Basadas en los arts. 83 y ss. De la ley 023 y Dto 3380/1981.

Título de idoneidad del médico y actividades permitidas

Ahora bien, la profesión del médico se ve reglamentada por tres leyes: 14 de 1962 (la cual regula la profesión del médico, con algunos arts. vigentes), 23 de 1981 (sobre ética médica) y 1164 de 2007 (reglas para el Talento humano en salud). Ninguna de las tres normas regula el campo de acción del cirujano, ni prohíbe que los médicos generales puedan operar.

En primer lugar, la Ley 14 de 1962 no desliga la cirugía de la medicina, por el contrario, las incluye dentro de un mismo campo de acción.

La medicina y cirugía [son] la aplicación de medios y conocimiento para el examen, diagnóstico, [...] y curación de las enfermedades, así como para la rehabilitación de las deficiencias o defectos ya sean físicos, [...] que afecten a las personas o que se relacionen con su desarrollo y bienestar. (Ley 14, 1962, art. 1. Subrayado personal)

Puede apreciarse que los procedimientos quirúrgicos están incluidos como una actividad que ejerce el médico cirujano, un título que emiten algunas universidades (la de Antioquia y la Nacional, por citar algunos ejemplos) para los graduados del pregrado.

Una segunda razón se encuentra en la sentencia C-816 (2009). En este pronunciamiento se hizo un recuento por las profesiones de la salud reguladas: anestesiología, enfermería, fisioterapia, medicina y cirugía, nutrición y dietética, odontología, optometría, entre otras (nota al pie 14. Subrayas personales). De acuerdo con esta, la medicina y cirugía son una misma disciplina, regulada por una misma ley (14 de 1962) y, desde aquel entonces, no se evidencian mayores cambios sobre su campo de acción.

Resulta preocupante que, transcurridos casi 60 años de esta ley, no se tengan en cuenta los avances tecnológicos, los cambios socioculturales y la accesibilidad a las cirugías plásticas.

Por el contrario, se mantiene vigente una ley que no contempla la especialidad quirúrgica y cosmética como una especialidad aparte de la medicina general.

En tercer lugar, la Resolución 3100 (2019) proferida por Minsalud –que establece cómo se deben prestar los servicios de salud– no tuvo como prioridad reglamentar las cirugías plásticas (solo priorizó el trasplante de órganos, tejidos o cirugías oncológicas), como se mostrará a continuación:

Tabla 2. Requisitos de personal humano exigidos por Minsalud

Tipo de cirugía	Estándar de talento humano
Cirugías oncológicas	Auxiliar de enfermería, instrumentador quirúrgico, profesional en medicina (especializado en cirugía oncológica) y anestesiólogo
Trasplante de tejidos y órganos	Auxiliar de enfermería, instrumentador quirúrgico, anestesiólogo y médico especializado según el trasplante (oftalmólogo, cirujano, cardiovascular, hepatología, nefrólogo, neumólogo, entre otros)
Otras intervenciones quirúrgicas (mediana o alta complejidad)	Auxiliar de enfermería, instrumentador quirúrgico, profesional en medicina y anestesiólogo

Fuente: elaboración propia, con base en la Resolución 3100 (2019) pp. 199-201.

Queda demostrado así que el Minsalud permite que un médico pueda realizar cirugías, siempre y cuando no sean oncológicas o de trasplante, en estas sí se requiere de especialista.

Una cuarta razón es la inexistente tipificación de una falta por ejercicio abusivo de la medicina. La ley 23 configura un ejercicio irregular de la profesión (art. 46), encubrimiento (art. 53), y el uso de títulos falsos para acreditar idoneidad (art. 48), pero no una prohibición expresa. Lo más cercano se encuentra en el artículo 7: “*El médico podrá excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestación de sus servicios, en razón de los siguientes motivos (...) Que el caso no corresponda a su especialidad (...)*” (Subrayas personales) La expresión podrá deja a discreción del médico tratante si continúa prestando el servicio, así no se corresponda con sus estudios de especialista.

Las autoras ven que incluso el agravante del régimen disciplinario (abordado previamente) en la medida en que no hay un listado de faltas que indiquen cuáles son las más graves, ni tampoco hay una norma que de una graduación de la sanción. Es el Tribunal de Ética Médica quien determina la clase de sanción, una situación preocupante porque existen conductas que son más lesivas que otras. No reviste la misma afectación el irrespeto a colegas y subalternos (art.45), que llenar la historia clínica de manera irregular (art. 36) o ejercer la profesión sin títulos de idoneidad; aún así, el código no establece cuáles comportamientos deberían ser sancionados con mayor severidad

A continuación, se explican las diferencias entre los títulos de especialidad, los requisitos para postularse y el campo de acción o perfil profesional, que da el estudio.

Tabla 3. Títulos relacionados con el cuidado y la belleza

Profesión	Título	Requisitos	Observaciones
Cirujano plástico y reconstructivo	Especialización	Pregrado en medicina, duración de 4 años.	operar con fines cosméticos o con fines reconstructivos. La profesión no se encuentra regulada normativamente, a

			diferencia de otras profesiones de la salud.
Médico estético	Especialización	Pregrado en medicina, duración de 3 años	Asociado con la dermatología, procedimientos mínimamente invasivos (Hernández, 2019) La ofrecía la Universidad del Rosario, actualmente no se oferta.
Cosmetólogo	Técnico	Bachiller académico, duración de 3 semestres	Regulada por la ley 711 de 2001, pueden practicar procedimientos no invasivos o que requieran prescripción de medicamentos. (Art. 8)

Fuente: elaboración propia

Resulta asombroso el hecho de que otras profesiones, como la cosmetología, estén reguladas y su campo de acción no se involucre con la medicina; mientras que la especialización de cirugía plástica y reconstructiva carezca de regulación. Como puede verse, de acuerdo con la Resolución 3100 de Minsalud (2019), para operar basta con tener el pregrado en medicina, cumpliendo los requisitos de ley: Poseer un título expedido por una IES o la correspondiente convalidación (para títulos extranjeros) (Ley 1164, 2007, art. 18).

Paradójico que el Congreso encontrara riesgoso el ejercicio del anestesiólogo, radiólogo, odontólogo, pero que aún no tenga voluntad política para legislar seriamente sobre las cirugías plásticas y los títulos de idoneidad requeridos. “*si eres un médico general y le pones anestesia a un paciente te sancionan, pero si un médico general le da por operar tetas, y en sitios que ni siquiera son los indicados, no pasa nada.*” (Oquendo, 2022, párr. 6)

No solo basta con tener un Código de Ética Médica, el Rethus (cuya actualización debería ser obligatoria), o una *Lex artis* que seguir; es necesario que existan leyes que exijan

unos parámetros mínimos de seguridad, tanto en la idoneidad del equipo médico, como en los sitios autorizados para ello, en los cuidados post operatorios y las pólizas de responsabilidad.

En el siguiente apartado se mostrarán los intentos de reglamentación de la especialidad del cirujano plástico en los últimos años.

Parte II. Marco normativo de las cirugías plásticas.

Colombia es una potencia en turismo médico. El personal especializado, la infraestructura hospitalaria y los precios competitivos, hacen del país un sitio atractivo para practicarse cirugías plásticas no solo para nacionales sino para extranjeros que desean mejorar su apariencia física. De ahí que la ley requiera intervenir en estas actividades, de manera que genere confianza en los usuarios y se preserven las buenas prácticas.

Regulaciones indirectas sobre los procedimientos estéticos.

El acto médico es complejo no solo por el grado de responsabilidad que recae sobre los miembros del personal sanitario, también lo es por las consecuencias físicas y psicológicas que puede provocar sobre el paciente y sus familiares. De ahí que el médico tenga que seguir los parámetros de la *lex artis*, e igualmente, proceder conforme a la ética profesional. En Colombia existen ciertas regulaciones transversales a las cirugías plásticas, en particular el manejo de la historia clínica y las intervenciones en adolescentes, ambos temas exigen del médico y sus colaboradores un adecuado comportamiento ético.

El deber de diligenciar la historia clínica viene de la precitada ley 23 de 1981, que exige que está no tenga enmendaduras, tachones y guardar con absoluta reserva su contenido, salvo si es requerido por alguna autoridad (arts. 34 y 36). No llenarla adecuadamente es un indicio grave contra del médico (en caso de responsabilidad civil), pero que admite prueba en contrario.

Este documento es importante porque allí se deja constancia de los antecedentes del paciente, el procedimiento aplicado y la evolución. Por eso, el Minsalud (2017) ordena preservarla por lo menos por 15 años (si son víctimas de delitos de lesa humanidad, se duplica a

30 años) y tal deber lo tienen todas las IPS, establecimientos relacionados y profesionales de la salud independientes.

Ahora es más riguroso por su inserción en modalidad electrónica interoperable, lo que quiere decir que diferentes IPS y prestadores de servicios en salud podrán leer la historia clínica registrada en otro servicio. Tal circunstancia hace que el manejo de la historia clínica sea más importante para efectos de entender qué ocurre con un paciente y será, en un futuro próximo, uno de los criterios para habilitar –o suspender– a una IPS (Ley 2015, 2020, art. 3, par. 2).

El segundo asunto es el de las cirugías plásticas para adolescentes. Originalmente, se prohibía la intervención estética a menores de 18 años, sin importar el consentimiento que dieran los padres (Ley 1799, 2016, art. 3). Algunas de las razones eran permitir el desarrollo natural del cuerpo de los menores, evitar la hipersexualización y la exposición a riesgos innecesarios (Corte Constitucional, C-246 de 2017).

La norma se declaró condicionalmente exequible porque, a criterio de la Corte, se estaba desatendiendo la autonomía personal de los jóvenes debido a que su madurez mental puede comprender los riesgos e implicaciones de una cirugía plástica, además que los adolescentes merecen ser escuchados cuando se trata de su propio cuerpo. Ya ha ocurrido con la interrupción voluntaria del embarazo y la esterilización, actos quirúrgicos invasivos y de altas repercusiones físicas y mentales (Corte Constitucional, C-246, 2017, nums. 43-45). Por tales razones, se permite para mayores de 14 años.

Desde una perspectiva crítica, puede verse que la población adolescente es cada día más susceptible de someterse a una cirugía plástica y, en últimas, un proyecto que pretendía reglamentar (de manera indirecta) las intervenciones médicas con fines estéticos, se transformó

para darle autonomía a los adolescentes. No obstante, no quedan dudas de que el negocio de la belleza se beneficia de estas decisiones, pues son muchos los jóvenes que a sus 15 o 16 años desean cambiar su cuerpo de acuerdo a los estándares sociales de belleza.

Proyectos de ley presentados en la última década

Legislativamente se han tenido cinco proyectos de ley, lo cual demuestra la importancia de reglamentar la materia, pero de alguna forma terminan archivándose en el Congreso. En concreto, se repasarán cuatro intentos por reglamentar la materia.

Se inicia con el **proyecto de ley 092 de 2014 (Senado)** que, lamentablemente, fue impulsado por motivos sensacionalistas. Bien lo manifestaron sus ponentes Jorge Iván Ospina y Mauricio Lizcano (2014), en aquel entonces una policia falleció tras un procedimiento estético y de ahí resurgió el tema en los medios y en la agenda legislativa (p. 3) En cuanto al contenido, el proyecto tenía como relevante los siguientes artículos:

- Art. 2: distinguía entre cirugía cosmética y reparadora.
- Art. 3: establecía los requisitos para ejercer la cirugía plástica y reconstructiva: títulos de idoneidad de IES acreditadas o instituciones extranjeras con reciprocidad de títulos (si no existía convenio, se presentaba un examen de Estado), reacreditarse cada 3 años mediante examen e inscribirse en la Seccional de salud de su domicilio profesional.
- Art. 4: ordenaba que los medicamentos o insumos utilizados en las cirugías fueran avalados por INVIMA, especificando las contraindicaciones, usos y dosis.
- Art. 5 y 6: estipuló los requisitos del consentimiento informado y lo que este debe tener.
- Art. 7 y 8: ejercer las actividades de manera independiente o en IPS autorizadas, de acuerdo con el sistema de Habilitación.

- Art. 9 y 13: regulaba el arrendamiento, comodato o cesión de quirófanos solo para especialistas en cirugía acreditados. Responsabilidad solidaria de las IPS ante un caso de responsabilidad, por no verificar requisitos de idoneidad del médico.
- Art. 10: permitía el ejercicio profesional de cirujanos provenientes del exterior (siempre que una IES lo respaldara), por el término de 1 año.
- Art. 11: creaba el Registro Único de la Profesión Médica. Esta base de datos serviría para otras especialidades, así como para averiguar las sanciones vigentes y se contemplaba de acceso público.
- Art. 12: imponía como falta grave disciplinaria el practicar operaciones sin contar con los títulos de idoneidad.

Conforme fue debatiéndose, se decidió: excluir la regulación de cirugías plásticas con fines reconstructivos, crear un Consejo técnico que sirviera como ente regulador, aumentar la recertificación de 3 a 5 años, admitir la convalidación de títulos, crear un sistema de seguimiento de las ventas de insumos quirúrgicos, aclaró que el tipo de obligación del cirujano plástico es de medios, eliminó la posibilidad de consultar las sanciones en el Registro Nacional de Médicos Especialistas, y modificó la sanción por su ejercicio irregular (a multa y cierre definitivo del establecimiento) (Ospina, Gaceta 247/15, pp. 7-10).

Entre mayor era su avance en el Congreso, , más cambiaba su naturaleza. Fue cambiando favorablemente para aquellos médicos que, careciendo de título, tenían la experticia en el manejo de intervenciones estéticas. Así, se pasó de regular el *ejercicio* de la profesión a la *práctica* del acto estético, lo cual no tiene implicaciones menores. La intervención de las agremiaciones médicas favorecía a los profesionales, pues se otorgaba un plazo de gracia de 4 años para obtener el título de idoneidad, se hablaba de *renovar* su inscripción en el registro, y no se consideraba el ejercicio ilegal sino la práctica ilegal.

Un punto a considerar es el de las renovaciones, porque ya no se iba a exigir un examen cada lustro, sino una actualización mediante programas de formación continua con una intensidad mínima de 100 horas anuales. La razón de ser ya se abordó: de regularse la profesión tendría que promoverse como ley estatutaria: contar con mayoría especial de $\frac{2}{3}$, más debates que una ley ordinaria y, salir aprobada en un año; siendo estos requisitos más difíciles de cumplir.

Por otro lado, resultaba cuestionable que la modificación fuera sugerida por asociaciones médicas que, casualmente, ofrecen estos cursos para sus miembros. (Gaceta 600/15, art. 7) Ello sin contar con la redacción, que consignaba un trato discriminatorio: “*El Gobierno nacional reglamentará los requisitos para la renovación de la inscripción en el registro, dando mayor facilidad a los miembros de las sociedades científicas de las especialidades...*” (Gaceta 338/16, art. 6)

A criterio personal, este proyecto se había desviado de sus intenciones originales, al prevalecer los intereses de las asociaciones médicas e ignorar la vulnerabilidad de los pacientes que se someten al quirófano.

El proyecto de ley fue archivado por tránsito de legislatura, pero su esquema dio luces sobre las buenas prácticas médicas, como el hecho de implementar un esquema de seguros para las operaciones estéticas a cargo del médico (Ospina, Gaceta 714/15, pp. 3-11), algo que no está reglamentado pero que resulta beneficioso para los pacientes y para el médico.

Un segundo intento de legislación –y quizás el más memorable– se dio con el **proyecto 158 de 2016 (Cámara)**, el cual retomó gran parte de los elementos del proyecto anterior. Nuevamente, se presentó el proyecto por motivos sensacionalistas: en ese momento se reveló una investigación sobre la convalidación de cirujanos exprés, con títulos de la Universidad Vega de

Almeida en Brasil, cuando aquel país no admite esos cursos cortos como especialización (Semana, 2016, párr. 11). Fue gracias a esta investigación que resurgió el interés por reglamentar la práctica quirúrgica, en especial por los títulos de idoneidad y convalidaciones.

En términos generales se puede resumir de esta forma:

- Art. 3: establece las condiciones para practicar cirugías plásticas (títulos de idoneidad, sitios habilitados, con insumos avalados, consentimiento informado y con las pólizas de seguro)
- Art. 4: títulos de idoneidad (especialista en IES autorizada o convalidar e inscripción en Rethus)
- Art. 5: habilitación de las IPS. Aquellas que cuenten con los estándares exigidos, tener al menos un médico especialista que haga de auditor de calidad y someterse a la visita de inspección antes de ofrecer los servicios.
- Art. 6: insumos autorizados “por la autoridad competente”.
- Art. 7: consentimiento informado (ya no requiere la firma o información al familiar, se agregó una valoración psicológica, la descripción de la atención posoperatoria, información de los insumos a utilizar y alternativas)
- Art. 8: pólizas y responsabilidad solidaria para los que no la tomen o exijan, según el caso.
- Art. 9: estadísticas de mortalidad y complicaciones.
- Art. 10: exigencias mínimas publicitarias.
- Art. 11: prohibición de descuentos, 2×1, u ofrecer las cirugías como premio.
- Art. 12 y 13: prohibición de publicidad engañosa, incitar a menores o promoción directa por parte de los médicos.
- Art. 14: sanción al medico (pecuniaria y de suspensión).
- Art. 15: deber de las agremiaciones médicas.
- Art. 16: sanción a las IPS (cierre del establecimiento, multa y responsabilidad solidaria).

- Art. 17: sanciones por publicidad ilegal (falta ética para el médico y publicidad engañosa para el promotor).

(Ospina et. al., Gaceta 893/16, pp. 1-4)

Este borrador, además, tenía la particularidad de ser más riguroso en materia de publicidad engañosa, por patrocinar médicos o IPS que no tuvieran los requisitos para operar (títulos o habilitación), o bien por prometer mejoras a nivel social, sexual, profesional o deportivo.

No obstante, uno de los cambios que tuvo este proyecto de ley fue dar un plazo de gracia para los sitios que prestaran estos servicios sin contar con la debida habilitación, mientras Minsalud regulaba la materia (Ospina et. al., Gaceta 522/17, art. 6, par. 3).

Se reitera que lo que se pretendió reglamentar no fue el ejercicio de la profesión, sino la práctica de la cirugía, aunque con un nuevo argumento: la imposibilidad de regular todas las especialidades y sub-especialidades de la medicina (ginecología cosmética, otorrinolaringología, dermatólogos...) (Ospina, Gaceta 917/17, p. 23), tampoco quiso entrometerse en la obligación del cirujano plástico y aclaró que esta línea ya la tienen demarcada las Altas Cortes (Ospina, Gaceta 917/17, p. 24).

En este punto, algunos congresistas se encontraban en desacuerdo en el enfoque del proyecto de ley, porque en últimas, se busca favorecer a un sector agremiado con trayectoria, como lo es la SCCP, en detrimento de médicos independientes. También se puso de presente que esta reglamentación inevitablemente aumentaría los costos de las cirugías, haciéndose imposible de costear para los sectores de menores recursos (Gaceta 917, pp. 26-27), el derecho al trabajo y

la ruptura de la confianza legítima (Gaceta 918/17, p. 4), todos estos puntos fundamentales que obstruyen la regulación de estos procedimientos.

Algunos incluso se extrañaron porque no existe una adecuada oferta institucional para capacitar a los cirujanos, si es un campo de acción que está en crecimiento. “*hay unos grupos de poder inmensos, unos por querer acceder al negocio y otros por no querer que se acceda a un negocio*” (Gaceta 918/17, p. 18).

De ahí que la idoneidad tuviera que reformularse y, nuevamente, se otorgaba un tiempo de 3 años para que los médicos no titulados pudieran acreditarse ante el Minsalud, siempre que demostraran experiencia de 10 años y constante actualización.

De nuevo, el proyecto de ley se archivó a la espera de que el Senado lo debatiera, en medio de suspicacias y denuncias por parte de un sector de la medicina que vieron amenazados sus derechos a ejercer la profesión, cuando ya estaba más que claro que la norma reglamentaba procedimientos.

Un tercer intento se promovió con el **proyecto 142 de 2019 Cámara**, por la bancada del Centro Democrático. Bastante similar al de 2016, con las modificaciones propuestas en la Cámara de aquel momento, exceptuando el régimen de publicidad (más permisivo) y no contempló sanciones para el alquiler de quirófanos (Restrepo *et. al.* Gaceta 755/19, p. 34). Este proyecto ni siquiera se sometió a primer debate, y lo que más se destaca es la preocupación de profesionales en cosmetología ante una posible limitación en su campo de acción.

Finalmente, se está promoviendo el **proyecto de ley 260 de 2020 Cámara**, nuevamente promovido por el Centro Democrático. Para este se utilizó el borrador del PL 142/19 y, algunos de sus ejes temáticos son:

- Los requisitos mínimos para un procedimiento estético de carácter invasivo: títulos de idoneidad (especialización en IES autorizada o convalidación), sitios habilitados por Minsalud (acorde con la Res. 3100 de 2019), con insumos aprobados por INVIMA, bajo consentimiento informado y con las pólizas correspondientes.
- Deber de actualizar la especialización en Rethus.
- Seguimiento estadístico a los eventos adversos y muertes asociadas con cirugías plásticas.
- Sanciones por publicidad dirigida a menores de edad, a procedimientos experimentales, avalados por sitios no habilitados, que impliquen un riesgo o aquellas rifas, promociones u ofertas.
- Sanciones para el médico o profesional de suspensión hasta por 15 años; también se agrega una nueva causal del tipo penal de homicidio agravado, cuando el médico no cumple con los requisitos.
- Régimen de sanciones a la IPS, por publicidad engañosa y permitir el ejercicio ilegal.

A la fecha, el proyecto se encuentra aprobado en Cámara de Representantes (es decir, que se aprobó en su comisión y en la plenaria, en la reunión de los representantes a la cámara), desde el 19 de junio de 2021. Aún no se ha socializado en el Senado, es decir que no ha tenido ninguno de los dos debates reglamentarios (ni en la comisión, ni mucho menos en la plenaria) y debería promoverse pronto pues corre el riesgo de quedar archivado –como sus antecesores– si antes del 20 de junio no se surte el trámite correspondiente (las 2 sesiones de debate, una posible conciliación si se llega a presentar y su sanción).

Importante destacar que este proyecto, tal como se aprobó y se encuentra, no tiene un régimen para que los profesionales certifiquen su experiencia. Parece una ventaja (porque es más riguroso), pero puede llevar a una violación sobre el derecho al trabajo –como ya se ha dicho en anteriores PL– y ello podría declararse inconstitucional, por no cumplir los requisitos de tramitarse como ley estatutaria.

Comentarios personales sobre las iniciativas

Como pudo observarse en el breve recuento, existen similitudes en los proyectos de ley presentados: pretenden regular la práctica, no la profesión; contemplan sanciones para las IPS que no cumplan con los requisitos, han incluido al sistema asegurador e imponen sanciones relativas a la publicidad engañosa en cirugías plásticas.

Sin dudas este es un asunto delicado porque, de un lado, están los intereses de los médicos para poder trabajar y desarrollar su proyecto de vida y; por otro, las pacientes que buscan unos mínimos de seguridad en sus operaciones, pues nadie quiere someterse a una cirugía y terminar peor, o muerto.

La Corte Constitucional ha sido enfática en que las limitaciones al trabajo tengan que someterse a ley estatutaria. Es difícil que una ley se profiera en ese sentido, pues si tantas veces se ha archivado, siendo una ley corriente, sería imposible que se tramitara una estatutaria cuando no existe una voluntad política y cuando la atención de los medios de comunicación se dirige a otros asuntos. Entre otras, establecer una especie de transición de 3-4 años para los médicos, mientras se especializan, resulta positivo para la industria y también para los profesionales.

Por tal razón, es positivo que se regule la *práctica* de las cirugías y no a los cirujanos. Hacerlo así permite tramitar como ley ordinaria en el Congreso y, aún así, son pocas las posibilidades de que el PL 260/20, salga aprobada en esta legislatura. Las razones: porque es una época electoral y se han priorizado otros proyectos por encima de este.

Tabla 4. Cuadro comparativo sobre los PL presentados

Proyecto de ley	¿Su implementación solucionaría el problema?
092/14 Senado	<p>Sí parcialmente. Este fue el PL más exigente porque, originalmente, reglamentaba la profesión, mediante exámenes de reacreditación. También contempló responsabilidad para las IPS (en cuanto a alquiler de quirófanos y no contar con los mínimos para operar) y eso podía generar más precaución de parte de las IPS.</p> <p>Parcialmente, porque no ahondó en la poca oferta institucional y, gradualmente, tuvo artículos que favorecían al gremio de la SCCP.</p>
158/16 Cámara	<p>Sí parcialmente. Fue novedoso en materia de sanciones por publicidad engañosa y evitar que personas incautas siguieran cayendo en centros de dudosa reputación, o realizándose intervenciones no recomendadas.</p> <p>Aunque este PL se presentó en conjunto con Mineducación, tampoco abordó la carencia de plazas por parte de las IES, no se habla de reacreditación y no quedaba claro quienes podían operar, tanto médicos como centros de estética.</p> <p>El problema precisamente, fue que Minsalud debía regular la materia y, mientras eso ocurriese, era totalmente permitido que las IPS y médicos sin especialización pudieran practicar cirugías plásticas.</p>
142/19 Cámara	<p>Si parcialmente. Si bien se basó en el PL 158/16, desdibujó muchas de sus sanciones originales. No tuvo presente la sanción a las IPS por alquilar quirófanos a quienes no cumplieran los requisitos ni habló de sanciones por publicidad engañosa, siendo este un asunto importante por la masificación de las redes sociales y el internet.</p> <p>Al igual que los anteriores, no abordó la crisis de demanda en la especialización, y dejaba encargado al Minsalud reglamentar quiénes podían operar.</p>
260/20 Cámara	<p>Sí parcialmente. El proyecto en curso contiene unos mínimos sobre los títulos de idoneidad, habilitación de IPS, con insumos avalados,</p>

bajo consentimiento informado y con las pólizas de seguros. Además, incluye sanciones por publicidad indebida, lo cual es acertado si se revisa el masivo manejo de redes sociales por parte de la población general.

Aunque este es un buen paso para mejorar la situación, persisten algunos problemas: 1) no existiría una flexibilidad para los médicos que operan sin título (posible inexequibilidad), 2) la resolución 3100 no se ocupó de los requisitos para cirugías plásticas, 3) la póliza puede negarse a quien no pertenece a un gremio como SCCP, 4) sigue sin tocarse el tema de las especializaciones en las IES colombianas, 5) puede generar estigmas entre los médicos agremiados y los que no.

Fuente: elaboración propia.

También es importante revisar qué clase de grupos están interesados porque la cirugía plástica siga teniendo un acceso limitado. Las discusiones que se dieron en 2017 mostraron algunos indicios de favorecer a los médicos asociados a la SCCP, no es justo que se cree una estigmatización de cirujanos de primera o segunda categoría, solo por pertenecer o no a una agremiación. Al no estar regulado el ejercicio de la cirugía, uno de los consejos más recurrentes es acudir al directorio de la SCCP y revisar si el médico elegido pertenece a esta sociedad. No todos los que ejercen con los títulos adecuados están en la asociación, pero cada vez son más los médicos que se ven en la necesidad de pertenecer a este grupo para generar confianza en los pacientes.

Es importante que el Estado sea capaz de reglamentar, mediante una base de datos de obligatoria actualización (tipo Rethus), el registro de los especialistas; no dejar los filtros de control de calidad a privados. Las SCCP puede ser un criterio complementario, mas no debería ser el principal a tener en cuenta, de manera que se evitan monopolios y prácticas desleales entre los médicos especialistas.

En tercer lugar, ninguno de los PL repasó las condiciones de habilitación estipuladas por el Minsalud (incluso, el actual PL 260/20 se refiere a la antigua Resolución y no a la 3100 que es la vigente); cuando este es un vacío que existe en la reglamentación y no se aborda en ninguna de los borradores de ley. Es alarmante que la Resolución 3100 (Minsalud, 2019) no haya tenido algún tipo de interés por regular los establecimientos que realizan intervenciones quirúrgicas de mediana complejidad. En el primer apartado ya se había dado la crítica de no exigir las especialidades de cirugía plástica (véase tabla 2), y ahora se retoma la discusión porque tampoco exige contar con una sala de urgencias o UCI para los eventos adversos de los pacientes; en su lugar, solo se requiere contar con sala de recuperación y convenio con ambulancias.

Finalmente, para las investigadoras es lamentable que Medicina Legal carezca de estadísticas oficiales que le hagan seguimiento a la mortalidad o afectación de las personas que se someten a una cirugía plástica. Algo tan sencillo permitiría detectar modalidades frecuentes, mapas de riesgo, detectar el rango de edades... entre otros datos, que podrían servir para implementar políticas públicas más atinadas a prevenir la muerte.

Por enunciar un ejemplo, se solicitó a Medicina Legal el registro de los últimos 5 años sobre mortalidad durante procedimientos estéticos. La respuesta no coincide con los datos

Tabla N° 1. Muertes en procedimientos estéticos, según año del hecho y sexo de la víctima. Colombia, años 2016 a 2021*

Año del hecho	Hombre	Mujer	Total
2016	3	11	14
2017	2	12	14
2018	3	5	8
2019	3	6	9
2020	1	9	10
2021*	3	10	13
Total	15	53	68

*Información preliminar sujeta a cambios por actualización
 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
 Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia
 Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC

suministrados en 2017, fecha en la que se hablaba de un aumento de mortalidad en un 130%

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal (Anexo 2)

A modo de síntesis, un proyecto de ley que regule los procedimientos estéticos sí está bien encaminado cuando incluye los cinco elementos esenciales (títulos de idoneidad, habilitación de IPS, insumos vigilados por INVIMA, consentimiento informado y con las pólizas), pero también se sugiere abordar otros problemas, como:

1) ser cuidadosos con no regular el ejercicio de la profesión, porque esto podría llevar a una declaratoria de inexecutable;

2) revisar los vacíos que existen en la Res. 3100 de Minsalud (2019), porque en esta no se habló puntualmente de los requisitos para cirugías de mediana complejidad (la mayoría de cirugías plásticas se catalogan bajo este riesgo) y no limitarse a señalar la norma vigente;

3) abordar el problema de los pocos cupos en las IES, con relación a la especialidad de cirugía plástica (lo cual también es delicado porque existen límites por el principio de autonomía universitaria);

4) reglamentar el tema de pólizas para que no se convierta en un mecanismo de estigmatización sobre los médicos no agremiados, ni que sirva para evadir responsabilidades, y;

5) tener presentes los límites a la publicidad, en especial cuando las redes sociales permiten el acceso inmediato y descontrolado de personas inescrupulosas que ofrecen resultados irreales a precios muy económicos.

Parte III. Prácticas irregulares

En este apartado se tratan algunos temas que, a consideración de las autoras, ponen en riesgo la seguridad del paciente y generan impunidad en términos de justicia indemnizatoria. Algunas de ellas son: los eximentes de responsabilidad por parte de las IPS y EPS, las pólizas, la responsabilidad de los privados en el tema de las IES y la publicidad de las cirugías.

Alquiler de quirófanos y responsabilidad de las IPS

Las cirugías plásticas no solo son rentables para la industria de la belleza ni para el equipo médico que la preside, de estos procedimientos también se benefician las clínicas que arriendan sus instalaciones. Para empezar, la Resolución 3100 de Minsalud (2019) enfatizó en las condiciones mínimas para la habilitación de diversos servicios de salud. Tales exigencias reducen el número de potenciales quirófanos a unos pocos que, efectivamente, cumplen con los requisitos para funcionar.

Desde la infraestructura, debe contar con una recepción, vestidor para el personal, área para guardar y lavar el equipo estéril, una sala de cirugía mínimo de 20m² con un sistema de ventilación adecuado para mantener limpio el aire (preferiblemente cuartos cerrados, las ventanas pueden ingresar bacterias del exterior), sala de recuperación. En cuanto a maquinaria, debe disponer de monitoreo de signos vitales, máquina de anestesia, lámpara de cirugía, carro de paro (fundamental para emergencias vitales), camillas adecuadas, entre otros. (Res. 3100, 2019, pp. 202-203)

Esto ha llevado que las clínicas encuentren en las cirugías una manera de generar liquidez. No obstante, uno de los actuales riesgos para la institución es a nivel de responsabilidad

civil, en los casos donde se cuestiona el resultado de una operación quirúrgica. Desde los contratos, las clínicas enfatizan en la relación civil y no laboral que existe entre ellas y el personal de la operación, para así evitar la responsabilidad patronal del art. 2349 del Código Civil. (Cárdenas, 2014, p. 2)

Ahora bien, si ocurriese un evento adverso dentro de las instalaciones de la clínica, esta sí está llamada a responder, para lo cual deben estar preparadas y contar con una sala propia de urgencias para tratar estos casos (Decreto 780, 2016, arts. 2.5.3.2.1 y 2.5.3.2.4). Esta regla también está ratificada desde la jurisprudencia, en el entendido que la IPS solo es responsable solidariamente si el paciente llega a tener complicaciones y queda demostrado que no fueron atendidas de manera adecuada (SC4425, 2021, p. 9).

El manejo actual del negocio deja algunas preguntas, relacionadas con la responsabilidad de las IPS. (La Responsabilidad de las EPS se abordará más adelante) ¿Cómo corroborar si el médico arrendatario es un especialista? ¿Qué ocurre con los quirófanos que no tienen servicio de urgencias? ¿Cuál es el parámetro para las clínicas exonerarse de responsabilidad?

Sobre la primera pregunta, el contrato de arrendamiento de instalaciones médicas suele afirmar que una de las partes es un médico especializado, con registro y tarjeta profesional identificada. Sin embargo, estas IPS no hacen mayores verificaciones del título; situación que se agrava porque el Rethus actualmente carece de registro de especializaciones. En ese sentido, el principio de la buena fe se configura como una excepción útil para invocar por parte de las clínicas, pues realmente no tienen forma de confirmar si los títulos son: 1) idóneos, 2) verídicos.

El segundo interrogante es aún más problemático porque existen normas contradictorias sobre los requisitos mínimos de las IPS. Por un lado, el Decreto 780 de 2016 exige que toda IPS

tenga un servicio de urgencias, acorde a la complejidad de los servicios que presten, pero el Minsalud (en la Resolución 3100 de 2019) no obliga a los servicios de cirugía estar equipados con sala de urgencias ni tampoco les exige tener convenios con servicios de urgencias externas (solo les exige tener convenio con ambulancias) (p. 206). En la práctica este vacío en la reglamentación permite que quirófanos puedan operar sin tener claro a donde remiten al paciente en caso de complicaciones.

El último problema encontrado es determinar cuál es el criterio para responsabilizar al hospital en casos adversos. Como ya se dijo, las IPS suelen eximirse cuando el equipo humano no tiene relación laboral con ella y cuando no se presentan complicaciones durante el procedimiento, pero ¿Qué ocurre cuando se presenta un evento adverso? Desde la doctrina, algunos autores (Cardona, 2016, p. 15) afirman que el fundamento de la responsabilidad para las instituciones hospitalarias debe restringirse al cumplimiento del Registro de habilitación ordenado por el Minsalud (actualmente, la Res. 3100 de 2019) En contraste, otro sector de la doctrina no admite que las IPS asuman un rol pasivo y por el contrario, estas deben ser las garantes y supervisar los actos médicos que se llevan a cabo en sus instalaciones, sin importar si son médicos independientes (Cárdenas, 2015, p. 12. De la Madrid, 2016, p. 65).

Así las cosas, al responder la pregunta por la responsabilidad de los actores individuales e institucionales no debe olvidarse que la actividad médica no tiene carácter caritativo; que se trata de un negocio del que tanto las clínicas como los médicos se benefician económicamente y que necesariamente deben realizar de manera asociativa (Cárdenas, 2015, p. 14).

Por ahora, en Colombia el vacío legal implica que cada caso pueda variar, en el entendido que el juez es el llamado a revisar el nivel de responsabilidad de las IPS, pues el arrendamiento de quirófanos no es una actividad regulada ni mucho menos prohibida por el ordenamiento

jurídico. Las IPS pueden verse exoneradas, dependiendo si el paciente no tuvo algún evento adverso o si el equipo médico no tenía relación laboral con la institución.

Es importante que las leyes que se realicen en favor de las cirugías aborden también el tema de responsabilidad por parte de las IPS

¿Y la responsabilidad de las EPS?

Con relación a las EPS, resulta más fácil determinar que estas no tienen ninguna responsabilidad en materia de cirugías plásticas, pues las entidades solo procuran la materialización del Plan de Beneficios en Salud (Zuluaga, 2019, p. 263) Este plan excluye los procedimientos con fines estéticos (Ley 1751, 2015, art. 15.a).

En este punto es importante diferenciar, según la norma, las intervenciones quirúrgicas con fines reconstructivos y con fines estéticos; mientras la primera busca mejorar o restaurar la función de un órgano o tejido (y es utilizada para reconstruir malformaciones o secuelas de cualquier índole), la segunda pretende mejorar la apariencia del paciente (Res. 6408, 2016, art. 8.7 y 8.8). Aquellas intervenciones funcionales deben ser previamente avaladas por orden médica, mientras que las meramente estéticas no pertenecen al Plan de Beneficios en Salud, por lo que la EPS no las cubre (Corte Constitucional, sentencia T-579, 2017).

Jurisprudencialmente, las EPS están llamadas a responder solidariamente con las IPS, cuando se realizan procesos cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud, porque: 1) tratándose de derechos fundamentales como la salud, la integridad física y la vida, las EPS tienen el deber de vigilar los procedimientos de las IPS con las que contratan, 2) la solidaridad es uno de los principios rectores del SGSSS, y 3) porque los pacientes suelen tener una posición vulnerable

con relación a las instituciones (Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencias SC8219, 2016, pp. 15-17 y SC3919-2021, p. 45).

Esta exoneración se torna aún más delicada en caso de complicaciones post operatorias ya que, normativamente, está prohibido financiar urgencias o cualquier tipo de rehabilitación cuyo origen sea una cirugía con fines estéticos (Minsalud, 2017, p. 2). Es decir, si una persona se complica y es remitida a urgencias, o si queda con malformaciones, estas no serán cubiertas por la EPS, porque su origen fue una intervención cosmética; a menos que tal procedimiento afectara la funcionalidad de un órgano o tejido, en tal caso sí se puede rehabilitar a cargo de la EPS (Corte Constitucional, Sentencia T-022, 2014).

En ese sentido, ha sido fundamental el desarrollo que da la Corte Constitucional en materia de intervenciones quirúrgicas cubiertas y excluidas, desde el enfoque de integralidad de la salud y destacando el principio *pro homine* (toda duda en la norma se resuelve favorablemente al paciente)

Si en un caso en particular se advierte que una persona (i) encuentra afectado su derecho fundamental a la salud, (ii) no existe un sustituto dentro de las prestaciones en salud incluidas en el Plan de Beneficios en Salud, (iii) no cuenta con los recursos económicos para asumir por su cuenta los servicios médicos que requiere para restablecer su salud, y (iv) existe ya una orden médica que determina la atención reclamada, ha de considerarse que **a pesar que el servicio se encuentre expresamente excluido, se podrá por vía de la interpretación pro homine de las normas reguladoras del servicio o la atención médica, ordenar su prestación o suministro, aun cuando la misma encaje dentro de alguna de las causales de expresa exclusión.** (Corte Constitucional, Sentencia T-579, 2017. Negrilla personal)

Las autoras consideran que el Plan de Servicios en Salud debería actualizarse para ciertas cirugías cosméticas, teniendo en cuenta el desgaste en la salud mental que padecen las personas antes y después de una cirugía que no cumple con sus expectativas (Tapia-Barreiro y Alarcón-

Chávez, 2022, p. 345). En especial, porque existen pronunciamientos al respecto en los que la Corte considera que las condiciones para una operación cubierta no se limitan “*únicamente a un estado de bienestar físico o funcional. Incluye también el bienestar psíquico, emocional y social de las personas*” (Corte Constitucional, T-142, 2014).

Por otro lado, es preocupante que las personas con secuelas físicas y mentales de una cirugía plástica tengan que acudir a la acción de tutela para poder amparar sus derechos fundamentales a la salud. En ese sentido, la falta de regulación en materia quirúrgica termina afectando no solamente la integridad personal o la salud, sino que estos derechos se agravan al no contar con un efectivo sistema de acceso a la justicia.

El compromiso que deben asumir las IES.

Un asunto relevante es la oferta de cursos de especialización. Es de los más polémicos porque el Congreso tienen como límite no sobrepasar la autonomía universitaria y, por tanto, no pueden imponer a las IES que creen más plazas o reestructuren los programas que ya ofertan. Esto ha provocado que, en muchas ocasiones, la reducida cantidad de cupos no satisfaga la demanda de cientos de médicos que desean especializarse.

Por un lado, las IES acreditadas aseguran no tener la capacidad instalada para recibir más de un tope de admitidos y muchos médicos quedan por fuera (Semana, 2016, min. 6:00). Por otro lado, los médicos egresados han manifestado inconformidades acerca de la manera en que se realizan los procesos de admisión al interior de las IES, en las cuales se evidencian prácticas corruptas como compra de cupos, preferencia de extranjeros en los posgrados, la declaración de convocatorias desiertas y la presión de los gremios reputados (Correa, 2013, párr. 3-5). Este control por parte de las IES no es algo nuevo en el país y, desafortunadamente, también ocurre

en los países de la región como el caso de México, Estados Unidos (Bustos, 2021, min 4:00) y Chile (Krause, 2018, p. 8).

A esta situación se le añade otra, de acuerdo con la representante Ana Cristina Paz (2017), en promedio las IES tienen una fase práctica de apenas 6 meses, lo que en la práctica representa un riesgo para el paciente y termina afectando la confianza de la sociedad (Gaceta 917/17, p. 27). Es fundamental entonces que se reformule el sistema de admisión, o por lo menos, que existan mecanismos de vigilancia para las administraciones de las IES, pues el principio de la autonomía universitaria no puede ser la justificación para monopolizar y controlar quiénes pueden acceder a un título de especialista y quiénes no.

Pólizas de seguros a nombre de otros

En la segunda parte se resaltó positivamente la inclusión de pólizas de seguros como medida de protección para las IPS y para los médicos pero sobretodo, para los pacientes. Sin embargo, la falta de regulación sobre las cirugías provoca –por lo menos– dos problemas: las pólizas a nombre de otro y ausencia de socialización con el paciente.

Sobre el primer punto, una práctica muy común hoy en día es, ante la ausencia de un registro público tipo Rethus (que permita verificar la idoneidad del título), ciertas compañías aseguradoras prefieren contratar con médicos asociados a la SCCP para evitar riesgos, porque estos ya se entienden acreditados una vez admitidos en la sociedad. En la práctica, no solo limita la libertad de ejercicio de los profesionales no agremiados (nadie está en la obligación a pertenecer a un grupo para poder ejercer), sino que da pie a que se den las pólizas por otro.

La actuación es simple: un médico asociado suscribe la póliza con la compañía, pero realmente será un médico no asociado quien realice el procedimiento, bajo la aquiescencia de aquel. Formalmente, existe una inconsistencia entre la historia clínica (donde el médico tratante es el no agremiado) y la póliza de seguros (el médico asociado finge ser el titular). Esto termina perjudicando al paciente pues, ante un posible evento adverso, la aseguradora podría exonerarse de responsabilidad y, como a se dijo, la EPS no cubre este tipo de complicaciones.

El segundo es que no es obligatorio extenderle al paciente una copia de la póliza suscrita entre el médico y la aseguradora, cuando este instrumento puede resultar en una fuente de información sobre los límites cubiertos, los tratamientos experimentales, los insumos prohibidos, entre otros. A criterio personal, este tipo de información debería entregarse e ir anexa al consentimiento informado, porque sin dudas las pólizas tienen un papel importante en las cirugías.

Publicidad indebida

El incremento de las cirugías plásticas también se ha debido por la masificación de las TIC y el uso habitual a las redes sociales. De ahí que también se genere un negocio a partir de este tipo de plataformas, porque de esta manera llegan a más personas y se genera una fuente de ingresos.

Sin embargo, personas inescrupulosas y con ambición de dinero, también han aprovechado el uso de las redes, para promover servicios que, en teoría, no cumplen con los mínimos estándares para realizar operaciones. Lastimosamente, son muchas personas las que se dejan convencer de someterse a procedimientos, bajo la creencia de que tener muchos seguidores o *likes* es un criterio de confianza.

Un breve recorrido por Google arrojó varios anuncios y pauta publicitaria de sitios y personas que no están calificadas o no deberían estar habilitados para realizar cirugías plásticas; aunque encabezan los listados y anuncios en el buscador, no aparecen avalados por Minsalud.

Revisando en el REPS, ninguno de los d médicos se encontraba registrado como prestador (ver anexo 3), esto no significa que no tengan permiso para ejercer, pero sí da desconfianza y debería ser una obligación del médico actualizarse en los registros Rethus y REPS.

Con los centros estéticos sí es preocupante porque, si no están registrados, significa que no cumplen con los mínimos para prestar el servicio, sea a nivel de infraestructura o de personal. La Clínica Láser, por ejemplo, que cuenta con más de 300 mil seguidores, no está registrado en el REPS (como puede verse en Anexo 3), es otra clínica distinta llamada Clínica Láser de Ojos.

Ocurre lo mismo con Ser IPS, que se promueve como un centro especializado en cirugías plásticas, ubicado en el Centro Comercial Mayorca que, ingenuamente, puede dar más credibilidad, pero carece del registro en el REPS, es decir, no garantizan un mínimo de parámetros, como el carro de paro, ambulancia medicalizada o personal idóneo.

Paquetes “todo incluido” que perjudican a extranjeros

Muy ligado al anterior asunto, se encuentra una modalidad para percibir ingresos donde ofrecen servicios de tiquetes, hospedaje, personal idóneo para el manejo post operatorio y traslados internos. También es común que se involucren empresas del sector turismo, que funcionan como intermediarias y, para efectos de responsabilidad, es difícil demostrar un nexo causal o su grado de intervención para producir un resultado lesivo. Tampoco existe una sanción

por publicidad engañosa de tipo especial (que se propone en los PL), quedando impune su participación.

Esta práctica, aunque no es ilegal, se aprovecha del alto grado de vulnerabilidad de las personas extranjeras, porque desconocen el ordenamiento jurídico interno, por las secuelas que se pueden desencadenar en el país de origen, porque pueden desaparecer las personas naturales y jurídicas con facilidad y por la preferencia a reparar sus secuelas en su propio país.

A eso le sumamos las barreras idiomáticas, en casos donde el paciente no entienda el español, no se tienen claras las estipulaciones contractuales ni el alcance de las obligaciones del cirujano, menos aún con el seguro de responsabilidad civil, el consentimiento informado, y demás información escrita que puede no ser comprendida en su totalidad.

Nuevamente, se realizó una rápida búsqueda por Google en aras de revisar cuáles eran las principales empresas promotoras de este tipo de turismo. Algunas de ellas: Balsplastic sugery, Juan Pablo Rodríguez (Cuerpo 10), Belleza y Vida, no cuentan con REPS, es decir que no cumplen con los mínimos requisitos para poder ejercer en esta área de la cirugía. Lo más lamentable es el alto tráfico de sus redes sociales: cuentan con numerosos seguidores, página web actualizada y ofrecen una sensación de seguridad en sus sitios oficiales.

Conclusiones

La libertad para escoger profesión u oficio va ligada, en especial, a poder elegir libremente, no así su ejercicio, pues ello ocasionalmente puede devenir en un riesgo social. En ese sentido, la excepción es exigir títulos de idoneidad cuando la profesión implique un riesgo social, como en el caso de la medicina.

La belleza se ha convertido en un negocio para los médicos, cosmetólogos, anestesiólogos y clínicas, como lo han hecho ver los críticos a la sentencia C-246 de 2017 (que permitió las cirugías plásticas en mayores de 14 años). Por ello se hace importante regular la historia clínica electrónica (tal como lo hizo la ley 2015 de 2020), y también el valor que se le ha dado a la misma en materia de responsabilidad civil (para la Corte es un indicio grave el mal manejo de la historia).

Actualmente, se encuentran algunos vacíos normativos: en cuanto al Rethus, no es obligatorio actualizar las especialidades, por lo que es difícil investigar quiénes cuentan con el título y quiénes no. De la misma forma ocurre con el actual sistema de acreditación (Res. 3100 de 2019, Minsalud), no exige urgencias o UCI para las IPS que realizan intervenciones quirúrgicas, así que en teoría una IPS no está obligada a contar con estos servicios cuando realiza intervenciones quirúrgicas.

A pesar de la necesidad de una norma que regule la práctica de las cirugías plásticas, se evidencian algunos asuntos negativos. Hivian, pese a su necesidad. En algunos casos, intentan favorecer a ciertas agremiaciones cuando la idea es enfocarse en la salud del paciente.

Los vacíos permiten entonces que las IPS no sean responsables en el evento de alquiler de quirófanos, las EPS no están llamadas a responder (a menos que sea una operación con fines reconstructivos), las pólizas no son suficientemente socializadas (y a veces, solo se otorgan para médicos de la SCCP).

Por otra parte, las personas de derecho privado tienen algunas conductas arbitrarias, como las IES, que no están obligadas a ofrecer más cupos para especializaciones (y esto agrava la situación), o la publicidad invasiva en redes sociales que ofrece fácil y económico las operaciones, cuando muchos de estos centros no cuentan siquiera con la habilitación del Minsalud.

Finalmente, destacar que este ejercicio permitió indagar sobre los elementos básicos para elegir al personal idóneo para una operación estética. Lastimosamente, como no existe legislación al respecto, gran parte de los riesgos se mitigan en medidas de autoprotección: revisar en el REPS si la entidad está habilitada, si el médico está registrado en el Rethus, solicitarle sus estudios de posgrado, así como las pólizas de seguro ante eventuales complicaciones en cirugías plásticas, revisar si la clínica cuenta con los elementos mínimos de la Resolución 3100 de 2019 del Minsalud y acudir a otros pacientes para escuchar su experiencia con la entidad y el médico especialista.

Referencias

- Asamblea Nacional Constituyente (1991). Constitución Política de Colombia. *Secretaría Senado*.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991_pr001.html
- Beltrán, T. E. y Rueda, A. M. (2019). Caracterización de eventos adversos en el servicio de cirugía plástica y reconstructiva en instituciones hospitalarias de Barranquilla, 2016-2017. Repositorio Universidad de la Costa (Redicuc) <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/5684>
- Bustos, S. (2021, mayo 16) ¿Cómo entré a cirugía plástica en Mayo clinic?
<https://m.youtube.com/watch?v=5dsWeG2hRGc>
- Cárdenas, H. (2015) Sobre el arriendo de quirófanos e infraestructura clínica. Reflexiones en torno a una defensa recurrente. Estudios de Derecho Civil X. Jornadas Nacionales de Derecho Civil de Valparaíso. <https://es.scribd.com/document/416830102/Cardenas-La-Clinica-Como-Arendadora-JDC-2014>
- Cardona, E. A. (2016). Responsabilidad Civil Hospitalaria y Sistema Único de Habilitación: Una Mirada hacia el Riesgo Cubierto en las Pólizas de Responsabilidad Civil de Clínicas y Hospitales en Colombia. Repositorio Universidad Pontificia Bolivariana.
<https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/3542?locale-attribute=en>
- Congreso de la República de Colombia (1962). Ley 14 de abril 28 de 1962 “Por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía” SUIN Juriscol. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1570343#>
- Congreso de la República de Colombia (1981). Ley 23 de febrero 18 de 1981, “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica” Repositorio Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0023_1981.htm

Congreso de la República de Colombia (2007). Ley 1164 de octubre 3 de 2007, “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”. Secretaria Senado.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1164_2007.html

Congreso de la República de Colombia (2015). Ley 1751 de febrero 16 de 2015, “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. Secretaria Senado.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

Congreso de la República de Colombia (2017). Ley 1799 de julio 25 de 2016, “Por medio de la cual se prohíben los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad y se dictan otras disposiciones.” Secretaría Senado.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1799_2016.html

Congreso de la República de Colombia (2020). Ley 2015 de enero 31 de 2020, “Por medio del cual se crea la Historia Clínica Electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones”. Secretaría Senado. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2015_2020.html

Correa, P. (2013, octubre 12). Víctimas de las roscas. El Espectador.

<https://www.elespectador.com/salud/victimas-de-las-roscas-article-452038/>

Corte Constitucional de Colombia (1992). Sentencia T-408 de 1992. M. P. José Gregorio Hernández Galindo. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/T-408-92.htm>

Corte Constitucional de Colombia (1992). Sentencia C-606 de 1992. M. P. Ciro Angarita Barón. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/C-606-92.htm>

Corte Constitucional de Colombia (1993). Sentencia C-002 de 1993. M. P. José Gregorio Hernández Galindo. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/C-002-93.htm>

Corte Constitucional de Colombia (1994). Sentencia C-377 de agosto 25 de 1994 M.P. Jorge Arango Mejía <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/C-377-94.htm>

- Corte Constitucional de Colombia (1996). Sentencia C-492 de 1996. M. P. José Gregorio Hernández Galindo. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1996/C-492-96.htm>
- Corte Constitucional de Colombia (1999). Sentencia C-09 de 1999. M. P. José Gregorio Hernández Galindo. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/C-509-99.htm>
- Corte Constitucional de Colombia (2000). Sentencia C-1265 de 2000. M. P. José Gregorio Hernández Galindo. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2000/C-1265-00.htm>
- Corte Constitucional de Colombia (2008). Sentencia C-620 de 2008. M. P. Clara Inés Vargas Hernández. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/C-620-08.htm>
- Corte Constitucional de Colombia (2008). Sentencia C-756 de 2008. M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/c-756-08.htm#:~>
- Corte Constitucional de Colombia (2008). Sentencia C-1063 de 2008. M. P. Manuel José Cepeda Espinosa. <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2008/C-1063-08.htm#>
- Corte Constitucional de Colombia (2009). Sentencia C-762 de 2009. M.P. Juan Carlos Henao Pérez. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/C-762-09.htm#>
- Corte Constitucional de Colombia (2009). Sentencia C-816 de 2009. M. P. María Victoria Calle Correa. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/C-816-09.htm>
- Corte Constitucional de Colombia (2009). Sentencia C-942 de 2009 M. P. Jorge Ignacio Pretelt. <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2009/C-942-09.htm>
- Corte Constitucional de Colombia (2014). Sentencia T-022 de 2014. M. P. Alberto Rojas Ríos. <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2014/T-022-14.htm>
- Corte Constitucional de Colombia (2014). Sentencia T-142 de 2014. M. P. Alberto Rojas Ríos. <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2014/T-142-14.htm>

Corte Constitucional de Colombia (2017). Sentencia T-579 de 2017. M. P. Cristina Pardo Schlesinger.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-579-17.htm>

Corte Constitucional de Colombia (2017). Sentencia C-246 de 2017. M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/c-246_2017.html#INICIO

Corte Constitucional de Colombia (2021). Sentencia C-064 de 2021. M. P. Cristina Pardo Schlesinger.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/C-064-21.htm>

Corte Suprema de Justicia, Sala Civil (2016, junio 20). Sentencia SC8219-2016. M. P. Fernando Giraldo

Gutiérrez.

Corte Suprema de Justicia, Sala Civil (2017) Sentencia SC7110-2017.

Corte Suprema de Justicia, Sala Civil (2021, marzo 11). Sentencia SC3604-2021. M. P. Luis Alonso

Rico Puerta.

Corte Suprema de Justicia, Sala Civil (2021, agosto 4). Sentencia SC3253-2021. M. P. Álvaro Fernando

García Restrepo.

Corte Suprema de Justicia, Sala Civil (2021, septiembre 8) Sentencia SC3919-2021. M. P. Aroldo

Quiroz Monsalvo.

Corte Suprema de Justicia, Sala Civil (2021, octubre 5). Sentencia SC4425-2021. M. P. Luis Alonso

Rico Puerta.

De la Madrid, M. (2016). La responsabilidad civil de los hospitales privados por la actuación de los

médicos en México. *Perspectiva Jurídica* (7), pp. 43-68.

<http://www.edkpublicaciones.com/up/index.php/07-ant>

De la Puente, M. (2015). Sector del turismo de salud: caso de Colombia. *Revista de economía del Caribe*

(16), pp. 129-161. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6143212>

- Garzón, D. (2015, agosto 10) Quitarse las arrugas y reducirse los senos son las cirugías plásticas más caras. Diario La República. <https://www.larepublica.co/ocio/quitarse-las-arrugas-y-reducirse-los-senos-son-las-cirugias-plasticas-mas-caras-2287316>
- Guzmán, F. y Arias, C. A. (2011). El concepto de riesgo en medicina. Revista Med, 19(2), 241-247. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562011000200011&lng=en&tlng=es
- Hernández, Y. (2019) Medicina estética... más que solo belleza. Nova et Vetera 5(48) <https://www.urosario.edu.co/Revista-Nova-Et-Vetera/Omnia/Medicina-estetica%E2%80%A6mas-que-solo-belleza/>
- ISAPS (2019, diciembre 03) Reciente estudio internacional muestra que la cirugía estética continúa aumentando en todo el mundo El total de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos aumentó en 5,4% en 2018. <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2019/12/ISAPS-Global-Survey-2018-Press-Release-Spanish.pdf>
- Krause, W. (2018, abril 15) Apenas seis cirujanos plásticos se titulan cada año en Chile. Nexnews, p. 8. <https://portal.nexnews.cl/showN?valor=UDIxMDcxOTEyUTEwODkwMTYxMzgxNjczNDE2NTQ2MTY5MzA5MDk4MTEyMTQxMDkwNDEyMjk2MTA5OTAxMzM0MjkxOTZFNTU1NTU1NDU1NTU1NA==>
- Krumholtz, Michael, “Turismo estético, un riesgoso viaje que puede convertirse en una pesadilla legal” (2019). CUNY Academic Works. https://academicworks.cuny.edu/gj_etds/366
- Londoño, L. S. y Zapata, A. F. (2018). Impacto socioeconómico del sector turismo de belleza en la ciudad Medellín. Caso específico: cirugías plásticas y estéticas. Universidad de San Buenaventura. <http://bibliotecadigital.usb.edu.co/handle/10819/5750?mode=full>

Ministerio de Salud (Minsalud). (2016). Resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30040072>

Ministerio de Salud (Minsalud). (2017) Resolución 839 del 23 de marzo de 2017.

<https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-resoluciones/prestaciones-de-servicios-de-salud/resolucion-839-de>

Ministerio de Salud (Minsalud). (2017, noviembre 14). Concepto 201711602187181

Ministerio de Salud (Minsalud). (2019). Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30039964>

Nazar, C., Zamora, M., Vega, E. De la Cuadra, J. C., Searle, S. y Dagnino, B. (2014) Cirugía plástica y sus complicaciones: ¿En qué debemos fijarnos? Revista Chilena de cirugía 66(6), pp. 603-613.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0718-402620140006&lng=es&nrm=iso

Oquendo, C. (2022, febrero 05) “La impunidad es la regla en las muertes por cirugías estéticas en Colombia” El País. [https://elpais.com/internacional/2022-02-06/la-impunidad-es-la-regla-en-las-](https://elpais.com/internacional/2022-02-06/la-impunidad-es-la-regla-en-las-muertes-por-cirugias-esteticas-en-colombia.html)

[muertes-por-cirugias-esteticas-en-colombia.html](https://elpais.com/internacional/2022-02-06/la-impunidad-es-la-regla-en-las-muertes-por-cirugias-esteticas-en-colombia.html)

Ospina, J. I. y Lizcano, O. M. (2014). Proyecto de Ley 092-14 Senado, “Por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la cirugía plástica, estética y reconstructiva en Colombia, y se dictan otras disposiciones” Gaceta 536/14.

Ospina, J. I. (2015). Informe de ponencia para primer debate al proyecto de ley número 92 de 2014. Gaceta 245/15.

Ospina, J. I. (2015). Informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley número 92 de 2014. Gaceta 714/15.

Ospina, J. I. (2016). Texto definitivo aprobado en sesión plenaria el 25 de mayo de 2016 al proyecto de ley número 92 de 2016 Senado. Gaceta 338/16.

Ospina, J. I., Ospina, O. Gaviria, A. y Cardona, F. (2016) Proyecto de ley 158-16 Senado, “por la cual se regulan los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos”. Gaceta 893/16

Ospina, J. I., Ospina, O. Gaviria, A. y Cardona, F. (2017). Texto definitivo aprobado en primer debate del proyecto de ley número 158 de 2016 Cámara. Gaceta 522/17.

Ospina, J. I., Ospina, O. Gaviria, A. y Cardona, F. (2017). Actas de Comisión. Gaceta 917/17.

Ospina, J. I., Ospina, O. Gaviria, A. y Cardona, F. (2017, 2 de mayo). Acta N. 26 de 2017, discusión del proyecto 158 de 2016 Cámara. Gaceta 918/17.

Presidencia de la República de Colombia (1981). Decreto 3380 de noviembre 30 de 1981, “Por el cual se reglamenta la Ley 23 de 1981”. EVA Gestor Normativo. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=68761>

Presidencia de la República de Colombia (2016). Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social” Suin Juriscol. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30021559>

Radio Nacional (2017, marzo 07) En 130% aumentaron muertes por procedimientos estéticos en los últimos 2 años: Medicina Legal. <https://www.radionacional.co/cultura/en-130-aumentaron-muertes-por-procedimientos-esteticos-en-los-ultimos-2-anos-medicina-legal>

Restrepo, M. M., Cristancho, J. y Uribe, A. (2019). Proyecto de ley número 142 de 2019 Cámara, “por la cual se regulan los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos y se dictan otras disposiciones.” Gaceta 755/19.

Salazar, R. (2017) Intervención de la Academia Nacional de Medicina sobre cirujanos plásticos “express” ante el Senado de la República. <https://m.youtube.com/watch?v=Ne47oBzYADc>

Semana. (2016, julio 26) ¿ Por qué se demora tanto el Estado en regular las cirugías plásticas?

<https://m.youtube.com/watch?v=iq4toHrV9hw>

Semana (2016, agosto 15). 'Títulos expés' dividen a los gremios de cirujanos plásticos.

<https://www.semana.com/nacion/articulo/cirujanos-plasticos-en-colombia-gremios-se-defienden-de-titulos-expres/488053/>

Seoane Rodríguez, J. A. (2021). La *lex artis* como estándar de la práctica clínica. Folia Humanística,

2(6), 1–23. <https://doi.org/10.30860/0081>

Tapia-Barreiro, C. J. y Alarcón-Chávez, B. E. (2022). Cirugía Estética y su Impacto Psicológico En

Pacientes de la Clínica Santa Margarita, 2021. Polo del Conocimiento 7(2), 335-346.

<https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/3589/8170>

Zuluaga, I.D. (2019) La responsabilidad civil de las clínicas y hospitales por infecciones nosocomiales.

Inciso, 21, 257-272. DOI: <http://dx.doi.org/10.18634/incj.21v.2i.1000>

ANEXO I. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Mediante el siguiente contrato las partes: IPS, con domicilio en la ciudad de Medellín, identificada con NIT, representada legalmente por su gerente, identificado con CC., en adelante **LA CLÍNICA**; y de la otra parte, el Dr., identificado con CC., domiciliado en la ciudad de, quien ejerce como especialista en, en adelante **EL MÉDICO**. Ambas partes suscriben el siguiente contrato de prestación de servicios, bajo las siguientes cláusulas:

PRIMERA – OBJETO DEL CONTRATO. LA CLÍNICA otorga, a título de arrendamiento a **EL MÉDICO**:

1. Su área de quirófano totalmente equipada con el mobiliario necesario para las actividades propias del acto médico quirúrgico, con el fin de que **EL MÉDICO** lleve a cabo el procedimiento médico quirúrgico de, intervención que se realizará en el(la) paciente, con CC., quien tiene pleno conocimiento del procedimiento que se le practicará y del presente arrendamiento.
2. El área (habitación) de servicio de sala de recuperación post-quirúrgico y apoyo de atención de enfermería y farmacia, en favor del(la) paciente, con CC., quien tiene pleno conocimiento del procedimiento que se le practicará y del presente arrendamiento.

SEGUNDA – FECHA Y HORA. Las partes establecen que la fecha y hora en la que se concede el arrendamiento es el día (....) de Del 202....., a las horas. La vigencia del arrendamiento del quirófano será por el término de duración de la operación, que el Médico estima en hora(s).

TERCERA – PRECIO. El valor del arrendamiento del servicio de cirugías, asciende a la suma de pesos (\$..... M/CTE), suma que fue abonada por **EL MÉDICO** a la firma del presente contrato y que **LA CLÍNICA** afirma haber recibido a satisfacción.

CUARTA – OBLIGACIONES DEL MÉDICO. EL MÉDICO se obliga a las siguientes prestaciones:

- 1) anexar la historia clínica del paciente, acompañado de los exámenes requeridos para el procedimiento,
- 2) anexar el consentimiento informado y pleno del paciente, en el cual especifique los riesgos propios de la intervención,
- 3) establecer su propio equipo quirúrgico (anestesiólogo, instrumentador y enfermeros), así como sus instrumentos y equipos médicos, de conformidad con el tipo de intervención a practicar,
- 4) realizar todas las anotaciones, firmas e informes que exige la historia clínica, en cumplimiento a la ley 23 de 1981 y los parámetros exigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante las resoluciones 1995 de 1999 y 839 de 2017,
- 5) en caso de complicaciones médicas del paciente, **EL MÉDICO** se hace responsable de su remisión a otro centro hospitalario, del uso de transporte asistencial y demás obligaciones derivadas del evento adverso, sin que esto sea responsabilidad de **LA CLÍNICA**.

QUINTA – OBLIGACIONES DE LA CLÍNICA. Por otra parte. **LA CLÍNICA** se obliga a las siguientes prestaciones: **1)** Brindar temporalmente el servicio de quirófano y sala de recuperación, esta última siendo una habitación compartida por la demanda de pacientes de **LA CLÍNICA**, autorizando **EL MÉDICO** incluso al traslado de habitación para optimizar el servicio, **2)** brindar apoyo mediante el servicio de farmacología para efectos de la suministración de medicamentos post quirúrgicos, bajo la prescripción y responsabilidad de **EL MÉDICO**, **3)** mantener la custodia de la historia clínica, en caso de que el paciente o la(s) autoridad (es) lo requieran; **4)** en caso de presentarse una historia irregular (con enmiendas, tachones o datos incompletos), se dejará constancia de tal procedimiento.


SEXTA – EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD. **EL MÉDICO** actuará por su cuenta, con autonomía y sin que se entienda la existencia de una relación laboral, ni de subordinación con **LA CLÍNICA**. Sus derechos se limitarán al objeto contractual, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de **LA CLÍNICA** en la fecha y hora estipulada. Por lo tanto, el medico exonera a **LA CLÍNICA** respecto de toda responsabilidad surgida por el procedimiento y atención post quirúrgica del(la) paciente.

Las partes suscriben el presente documento, a los días del mes de del año 202..., en el municipio de Medellín, Antioquia.

NOMBRES
 El MÉDICO
 C.C.
 Dirección
 Email

NOMBRES
 R.L. de LA CLÍNICA
 C.C.
 Dirección
 Email

**ANEXO II. DERECHO DE PETICIÓN AL INSTITUTO COLOMBIANO DE
MEDICINA LEGAL, SOBRE LAS ESTADÍSTICAS DE MORTALIDAD POR
PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS.**

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	FORMATO RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN	Código del formato: DG-A-P-092-F-001
		Versión: 02
		Página 1 de 2

Oficio No. 242-SSF-2022
Bogotá D.C, 2022-02-11

Señora
ERIKA JULIETH ARANGO CARDONA
erika.arango2508@unaula.edu.co

Asunto: Respuesta a Derecho de Petición
Referencia: Radicado N° 2022DG-GNSC00197

De acuerdo a lo solicitado y conforme al artículo 23 de la Constitución Política de 1991 y lo dispuesto en el decreto ley 491 de 2020, me permito responder a su petición en los siguientes términos:


I. PETICIÓN

De acuerdo con solicitud adjunta requiere: "(...) las estadísticas de muertes por procedimientos estéticos, durante los años 2016-2021 (...)"

II. RESPUESTA

Se da respuesta a su solicitud de información estadística, de acuerdo con la disponibilidad de la misma; no sin antes realizar observaciones relevantes para su correcta interpretación de las cifras:

1. La misión fundamental del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 35 de la Ley 938 de 2004, es prestar auxilio y soporte científico y técnico a la administración de justicia en todo el territorio nacional, en lo concerniente a medicina legal y las ciencias forenses.
2. Es importante anotar que, cuando se clasifica un caso en la categoría solicitada no se tipifica el delito, tampoco se hacen juicios de responsabilidad, toda vez que estas actividades son competencia de la Fiscalía General de la Nación y los Jueces de la República. La clasificación, de carácter forense, se genera en el contexto de la información aportada por la autoridad y los hallazgos durante el procedimiento de necropsia, dependiendo del caso.
3. Acorde con lo anterior, se precisa que. las cifras se entregan a manera de presunción, por cuanto el Instituto no conoce el resultado de las investigaciones judiciales, ni de las decisiones de los Jueces de la República, igualmente esta entidad no determina la legalidad o ilegalidad de hecho.
4. Los criterios de inclusión contemplan la exigencia que la fecha del hecho se haya dado entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2021 y que además se presente como un caso que haya sido conocido por el sistema médico forense colombiano mediante petición de oficio o solicitud proveniente de autoridad competente; por lo tanto, son excluidos del análisis los casos conocidos por el Instituto, o a los que se les haya practicado necropsia médico legal durante el período señalado, pero que lo hechos sucedieron en años diferentes.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	FORMATO RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN	Código del formato: DG-A-P-092-F-001
		Versión: 02
		Página 2 de 2

5. La información del año 2021 es preliminar y está sujeta a cambios por actualización.

Una vez aclarado estos aspectos y de acuerdo a las competencias del Instituto, a continuación, se relacionada la información requerida por usted:

Tabla N° 1. Muertes en procedimientos estéticos, según año del hecho y sexo de la víctima. Colombia, años 2016 a 2021*

Año del hecho	Hombre	Mujer	Total
2016	3	11	14
2017	2	12	14
2018	3	5	8
2019	3	6	9
2020	1	9	10
2021*	3	10	13
Total	15	53	68

*Información preliminar sujeta a cambios por actualización
 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
 Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia
 Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, solicita hacer referencia a la información suministrada, citando la fuente y tener en cuenta las observaciones realizadas sobre la utilización de los mismos.

III. ANEXOS

No contiene anexos


IV. NOTIFICACIONES

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, dirección Calle 7 A # 12 A – 51, correo electrónico sforense@medicinalegal.gov.co

Atentamente,



CARLOS ANTONIO MURILLO
 Subdirector de Servicios Forenses

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Sandra Lucia Moreno Lozada - Profesional Especializado		2022-02-11
Revisó	Diana María Moya Mateus - Coordinadora GCERN Sandra Parra - Profesional Especializado SSF		2022-02-11 2022-02-15
Aprobó	Carlos Antonio Murillo - Subdirector de Servicios Forenses		2022-02-15

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.

ANEXO III. CONTRASTE ENTRE LOS SITIOS DE MAYOR TRÁFICO VS SU CAPACIDAD DE REALIZAR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ESTÉTICOS.



cirugias plasticas medellin



[Todos](#)

[Imágenes](#)

[Videos](#)

[Maps](#)

[Noticias](#)

[Más](#)

[Herramientas](#)

Página 2 de alrededor de 15,800 resultados (0.57 segundos)

Anuncio · <https://www.daviddelgadocirujano.com/> ▾

[Dr David Delgado - Cirugía Plástica y Estética](#)

Cirugías de Reconstrucción Facial, Lipoescultura y Más. ¡Consulta con Nuestros Cirujanos! Amplia trayectoria en Cirugía **Plástica**, te Atenderán con Cordialidad y Profesionalismo.

[Marcación Abdominal](#) · [Levantamiento de Senos](#) · [Cirugía de Nariz](#) · [Dónde Opero](#) · [Mi Blog](#)

Anuncio · <https://www.angelicamariatorres.com/> ▾ 310 3629532

[Cirugia Plastica - Cirugía corporal - angelicamariatorres.com](#)

Un equipo de profesionales a su servicio, con más de 10 años de experiencia. Brindamos total seguridad en nuestros procedimientos, valoración médica virtual. Enfermera.

[Cirugia de nariz](#) · [Cirugia de orejas](#) · [Cirugia de menton](#) · [cirugia endoscopica front](#)

Anuncio · <https://www.cirujanojuanbotero.com/> ▾ 318 8997711

[Cirugía Plástica Medellín - Solicita Precios](#)

Mamoplastía, Liposucción, Abdominoplastia, Marcación Abdominal, Gluteoplastía, Entre Otros. Doctor #1 Especialista en Cirugía **Plástica** y Estética Certificado.

Resultados...

[Testimonios](#) · [Juan Botero Cirujano](#) · [Procedimientos](#) · [Contacto](#) · [Nuestro Blog](#)

Anuncio · <https://www.drluisalonsosalja.com/> ▾ 302 2841740

[Cirugía plástica Colombia - Dr Luis Alonso Salja](#)

Mamoplastia lipoescultura abdominoplastia rinoplastia blefaroplastia. Agenda tu cita. Especialistas profesionales en cirugía estética. Services: **Cirugia plastica**, Mamoplastia.



	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD
Nit:NI Cédula ciudadanía:CC <input type="text" value="NI"/> <input type="text" value="800056237"/> - <input type="text" value="1"/> Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica <input type="text" value="Privada"/>			
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR			
Departamento	<input type="text" value="Antioquia"/>	Municipio	<input type="text" value="MEDELLÍN"/>
Código de Prestador	<input type="text" value="0500108437"/> - <input type="text" value="01"/>		
Nombre del Prestador	<input type="text" value="CLINICA LASER DE OJOS LTDA"/>		
Clase de Prestador	<input type="text" value="Instituciones - IPS"/>		<input type="text" value="Empresa Soci"/>
Dirección	<input type="text" value="CRA 43 C # 5- 87"/>		
Teléfono(s)	<input type="text" value="2666534"/>		
Fax	<input type="text" value="2666835"/>		
Correo Electrónico	<input type="text" value="director_activo@hotmail.com"/>		
Razón Social	<input type="text" value="CLINICA LASER DE OJOS LTDA"/>		
Representante Legal	<input type="text" value="SARA MARIA PEREZ GONZALEZ"/>		
Nivel Atención Prestador	<input type="text"/>	Carácter Territorial	<input type="text"/>
Fecha de Inscripción	<input type="text" value="20050202"/>	Fecha de Vencimiento	<input type="text" value="20220831"/>

Instagram

[Iniciar sesión](#) [Registrarte](#)


cirugiaser

Seguir

SER IPS S.A.S

Medicina y salud

- Cirugías estéticas - reconstructivas 🇨🇴 🇺🇸

- Servicios 360° en cirugías y atención internacional

Mayor información 📞 🌐

linktr.ee/Seripssalud
[BAJAR DE...](#) [Procedimi...](#) [Embajado...](#) [Antes/Des...](#) [Contáctan...](#) [Cirugía](#) [Financi...](#)
290
publicaciones

15.1k
seguidores

365
seguidos

(11) registros encontrados.

1			
Departamento	Municipio	Código	Nombre del Prestador
Antioquia	MEDELLÍN	0500110377	VITALSER IPS EU
Atlántico	MALAMBO	0843302203	FUNNSER IPS S.A.S
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100126831	ARMONIA LASER IPS SAS
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100138135	SOFILASER IPS SAS
Bolívar	MOMPÓS	1346800339	FUNDACION SER IPS MOMPOX
Cesar	VALLEDUPAR	2000101547	UNIDAD FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL REHABILISER IPS LTDA
Chocó	QUIBDÓ	2700101007	RENOVA SER IPS S.A.S.
La Guajira	RIOHACHA	4400100616	MEDISER IPS S.A.S
Risaralda	PEREIRA	6600102210	NEUROSER IPS S.A.S.
Santander	BUCARAMANGA	6800102967	MEDYSER IPS SAS
Valle del cauca	BUENAVENTURA	7610910462	BIOSER IPS SAS