

Bogotá D.C., 10 de marzo de 2025

Doctor
PRAXERE JOSÉ OSPINA
Secretario Comisión Séptima
SENADO DE LA REPÚBLICA
comision.septima@senado.gov.co
Ciudad

Referencia: Comentarios de Fasecolda al Proyecto de Ley 237 de 2024S - 311 de 2023C *“Por la cual se regulan los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos y se dictan otras disposiciones”*

Cordial saludo,

De manera atenta, nos dirigimos a Usted desde la Federación de Aseguradores Colombianos (en adelante, “FASECOLDA”), para compartirle apreciaciones al Proyecto de Ley que nacen desde el sector asegurador.

En primer lugar, celebramos que esta iniciativa busque regular la práctica de procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, cuyo propósito principal sea cosmético o suntuario, y que proponga medidas para proteger la salud y la vida de quienes se someten a ellos, pues reconocemos que se deben sancionar las malas prácticas que se puedan llegar a dar en virtud de estos procedimientos.

Resaltamos que esta iniciativa legislativa regula los procedimientos estéticos realizados por profesionales de la salud, considerando que, aunque ya existe una normativa vigente, es necesario reforzarla para asegurar una relación directa entre la práctica y el Estado. Esto es clave para garantizar la seguridad médica de quienes recurren a estos servicios estéticos y asegurar una supervisión comercial adecuada.

En virtud de lo anterior, encontramos pertinente que en aras de nutrir la iniciativa legislativa se contemplen los siguientes aspectos en relación con el artículo 11 de la propuesta legislativa que se denomina “Pólizas”:

1. Obligatoriedad del seguro

Los procedimientos estéticos, ya sean de naturaleza quirúrgica o no quirúrgica, implican riesgos médicos inherentes (infecciones, reacciones adversas, complicaciones posoperatorias, entre otros), cuya materialización genera no solo gastos imprevistos para los pacientes, sino también cargas económicas indebidas

para el sistema de salud público. Estos riesgos, al ser previsibles y derivados de una decisión voluntaria del paciente, exigen un marco regulatorio que armonice el ejercicio de la autonomía individual con el interés colectivo de sostenibilidad financiera del sistema de salud.

En consecuencia, resulta jurídica y técnicamente imperativo establecer la **obligatoriedad en la adquisición de un seguro que cubra las complicaciones médicas derivadas de todo procedimiento estético**, sin distinción entre técnicas quirúrgicas y no quirúrgicas. Esta obligación debe recaer directamente sobre el paciente que opta por someterse a dichos procedimientos, así como sobre los establecimientos de salud y clínicas estéticas, quienes deberán verificar fehacientemente la suscripción de la póliza como condición previa a la intervención.

Respecto a la **improcedencia de la voluntariedad para procedimientos no quirúrgicos**, la motivación del proyecto de ley incurre en una omisión al no justificar técnicamente la exclusión de tales intervenciones de la obligatoriedad del seguro. Dicha exclusión carece de sustento jurídico, pues contradice el principio de igualdad (Art. 13 de la Constitución Política), al crear un trato diferenciado injustificado entre pacientes expuestos a riesgos médicos análogos.

En efecto, los procedimientos no quirúrgicos (ej.: aplicación de células madre, láser invasivo, Botox, ácido hialurónico etc.) pueden generar complicaciones igualmente graves (embolias, necrosis tisular, etc.), cuyo tratamiento, ante la ausencia de cobertura aseguradora, recae injustificadamente sobre el sistema de salud público, vulnerando el **principio de solidaridad** (Art. 1 y 49 de la Constitución) y el deber de eficiencia en el uso de recursos públicos (Art. 209 de la Constitución).

Adicionalmente, la **voluntariedad propuesta para no quirúrgicos** promueve que un paciente asuma libremente la posibilidad de externalizar costos médicos a la colectividad. Esta omisión genera un incentivo perverso: mientras el sistema público absorbe gastos evitables, el paciente evade su responsabilidad pecuniaria frente a riesgos previsibles, incurriendo en un abuso del derecho e incluso en actuaciones que atentan contra la buena fe (Art. 83 de la Constitución).

En el mismo sentido es importante recalcar que en la industria aseguradora hay compañías de seguros que suscriben seguros de gastos médicos derivado de complicaciones estéticas, pero la oferta de dichos productos esta condicionada a sus propias políticas de suscripción y análisis de riesgos, en esa medida **su expedición es voluntaria** conforme lo establecido en el artículo 1056 del código de comercio de Colombia al indicar: "el asegurador puede asumir todos o algunos de los riesgos a los que esté expuesto el patrimonio o la persona del asegurado"

Por lo anterior, se propone:

- a. **Extender la obligatoriedad del seguro** a todos los procedimientos estéticos con riesgo médico, sin distinción entre técnicas quirúrgicas y no quirúrgicas.
- b. **Imponer a clínicas y establecimientos estéticos** el deber de validar la existencia de la póliza, bajo pena de sanciones administrativas (multas, suspensión de licencias) por incumplimiento, conforme a las facultades de inspección y vigilancia de la Superintendencia de Salud.

2. Definición de los gastos cubiertos por el seguro

El proyecto de ley en mención establece que, para la práctica de procedimientos quirúrgicos con fines estéticos, el paciente debe suscribir una póliza que cubra los **gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de complicaciones**. No obstante, la omisión de definiciones claras para cada categoría de gasto genera un vacío técnico que podría derivar en disputas entre asegurados, prestadores de salud y aseguradoras.

En esa medida sugerimos que la ley defina taxativamente cada tipo de gasto, alineándose con la nomenclatura médica y aseguradora:

- **Gastos médicos:** Honorarios de profesionales de la salud (cirujanos, anestesiólogos, médicos tratantes) por consultas, diagnósticos, manejo de complicaciones y seguimiento posoperatorio. *Ejemplo:* Costos de atención por un médico internista ante una sepsis postoperatoria.
- **Gastos hospitalarios:** Uso de infraestructura hospitalaria o clínica (habitación, UCI, quirófanos, equipos) durante el tratamiento de la complicación. *Ejemplo:* Estancia en UCI por un shock anafiláctico tras una liposucción.
- **Gastos quirúrgicos:** Costos asociados a reintervenciones quirúrgicas requeridas para corregir la complicación (materiales, honorarios quirúrgicos, insumos). *Ejemplo:* Cirugía reconstructiva por necrosis tisular tras un aumento mamario.
- **Gastos no quirúrgicos:** Tratamientos no invasivos o procedimientos menores para manejar complicaciones (curaciones, drenajes, terapias físicas, estudios imagenológicos). *Ejemplo:* Sesiones de terapia de heridas por una infección en zona operada o inyectada.
- **Gastos farmacéuticos:** Medicamentos, antibióticos, analgésicos o insumos médicos necesarios para el tratamiento de la complicación, tanto intrahospitalarios como ambulatorios. *Ejemplo:* Anticoagulantes por una trombosis venosa profunda postliposucción.

La claridad en la definición de gastos que se espera cubra el seguro, servirá para que las compañías aseguradoras, puedan a su vez validar el riesgo, tarifar el seguro y entregar ofertas de coberturas apropiadas para los pacientes.

3. Condiciones claras para los extranjeros.

El proyecto de ley en discusión reconoce un fenómeno crítico para el sistema de salud colombiano: en 2022, se realizaron 732.738 procedimientos estéticos (466.453 quirúrgicos y 266.330 no quirúrgicos), según datos oficiales, posicionando a Colombia como el noveno destino mundial en turismo médico.

Este auge, liderado por centros de salud independientes, atrae a miles de pacientes extranjeros no residentes que buscan servicios estéticos de bajo costo. No obstante, el proyecto omite regular una obligación esencial: **exigir a estos extranjeros no residentes la adquisición de un seguro que cubra complicaciones médicas derivadas de dichos procedimientos**, lo que genera un riesgo sistémico para la sostenibilidad financiera y la equidad en la prestación de servicios de salud.

La Ley 1438 de 2011 (Art. 32) establece que el aseguramiento en salud es universal para *"todos los residentes en el país"*, mientras que, para extranjeros no residentes, solo se *"incentivará"* la adquisición de un seguro médico (Parágrafo 1).

Esta ambigüedad normativa ha permitido que, en la práctica, pacientes extranjeros no residentes accedan al sistema subsidiado de salud vía acciones de tutelas, bajo el amparo del derecho fundamental a la salud (Art. 49 CP).

Este fenómeno judicial, aunque loable en su intento humanitario, genera una externalidad negativa: el sistema subsidia gastos de pacientes que no cotizan, violando el principio de solidaridad (Art. 1 y 49 CP) y el deber de eficiencia en el uso de recursos públicos (Art. 209 CP).

En esa medida consideramos pertinente y necesario que se establezca de manera expresa la obligación de los extranjeros no residentes a adquirir un seguro de complicaciones médicas estéticas.

La obligatoriedad de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para pacientes nacionales y residentes (Art. 32 Ley 1438 de 2011), en contraste con la exención aplicable a extranjeros no residentes, configura un trato discriminatorio inverso que viola el principio de igualdad material consagrado en el Artículo 13 de la Constitución Política, tal como lo ha precisado la Corte Constitucional en la Sentencia T-237-2023, al generar una carga financiera indirecta sobre los ciudadanos que subsidian riesgos asumidos por terceros.

Esta disparidad, además, desconoce a su vez el carácter colectivo del derecho fundamental a la salud (Art. 49 CP y Art. 8 Ley 1751 de 2015), que exige proteger

al sistema de cargas injustas derivadas de externalizar costos de procedimientos estéticos no cubiertos.

Por todo lo anterior, proponemos una redacción del artículo 11 en el siguiente sentido:

Propuesta de Redacción

“Artículo 11. ~~Pólizas.~~ Seguro de gastos médicos por complicaciones derivadas de procedimientos estéticos:

El paciente nacional, extranjero residente o no residente, que esté interesado en practicarse algún procedimiento quirúrgico o no quirúrgico con fines estéticos, deberá suscribir un seguro una póliza que ampare los gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos procedimientos.

~~El paciente, que esté interesado en practicarse algún procedimiento médico con fines estéticos y que se encuentre debidamente informado podrá suscribir una póliza que ampare los gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos procedimientos.~~

~~Los gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos procedimientos se pagarán con la póliza contemplada en este artículo.~~

Entiéndase por: a) gastos médicos, los honorarios de profesionales de la salud (cirujanos, anesthesiólogos, médicos tratantes) por consultas, diagnósticos, manejo de complicaciones y seguimiento posoperatorio; b) gastos hospitalarios los generados por el uso de infraestructura hospitalaria o clínica (habitación, UCI, quirófanos, equipos) durante el tratamiento de la complicación; c) gastos quirúrgicos los costos asociados a reintervenciones quirúrgicas requeridas para corregir la complicación (materiales, honorarios quirúrgicos, insumos); d) gastos no quirúrgicos, los derivados de tratamientos no invasivos o procedimientos menores para manejar complicaciones (curaciones, drenajes, terapias físicas, estudios imagenológicos) y e) gastos farmacéuticos los asociados a medicamentos, antibióticos, analgésicos o insumos médicos necesarios para el tratamiento de la complicación, tanto intrahospitalarios como ambulatorios.

Solo en caso de que los gastos médicos derivados de las complicaciones del procedimiento quirúrgico estético superen la cobertura del seguro ~~la póliza~~, subsidiariamente podrán ser gestionados a cargo del sistema de salud.

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

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

Parágrafo 1. En todo caso, el prestador del servicio y/o los médicos cirujanos especialistas independientes deberán informar y advertir al paciente del deber legal ~~la facultad~~ que tiene de adquirir un seguro de gastos médicos por complicaciones derivadas de procedimientos estéticos ~~una póliza~~, la cual, únicamente podrá ser emitida para pacientes que serán tratados por los centros médicos y/o especialistas que cuenten con la totalidad de requisitos y certificaciones requeridas por la ley para la práctica de estos procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines estéticos.

Esperamos que nuestras observaciones sean consideradas en el proyecto de ley, con el fin de contribuir a garantizar que tanto pacientes colombianos como extranjeros que opten por procedimientos estéticos adquieran un seguro médico que cubra integralmente cualquier complicación derivada de estos. Nuestro único objetivo es fortalecer la protección de su salud y evitar cargas injustas para el sistema, asegurando una cobertura clara y suficiente ante eventuales riesgos.

Cordialmente,



LUIS EDUARDO CLAVIJO
Vicepresidente Jurídico
FASECOLDA