

Bogotá D.C., 02 de mayo de 2025

Honorables Senadores
PONENTES PROYECTO DE LEY
Senado de la República
CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Ciudad

Referencia: Comentarios de Fasecolda al texto aprobado en tercer debate del Proyecto de Ley 237 24S-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 Ustedes como ponentes de la iniciativa de la referencia desde la Federación de Aseguradores Colombianos (en adelante, “FASECOLDA”), para compartirle las observaciones del sector asegurador en relación con el texto aprobado en tercer debate.

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.

Toda vez que el artículo 11 “Pólizas” del proyecto de ley fue objeto de modificaciones relevantes durante el trámite de su tercer debate, nos permitimos presentar las siguientes observaciones, las cuales esperamos sean tenidas en cuanto de cara a la estructuración de la ponencia para cuarto y último debate.

Artículo 11. Póliza	Comentarios
1. <u>El paciente, que esté interesado en practicarse algún procedimiento quirúrgico con fines estéticos deberá suscribir una póliza</u> que ampare los gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y	1. Frente al procedimiento amparado: Los procedimientos estéticos, ya sean de naturaleza quirúrgica o no quirúrgica, implican riesgos médicos inherentes (infecciones, reacciones adversas, complicaciones posoperatorias, entre otros), cuya

farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos procedimientos	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. Frente a quien debe tomar el seguro: Consideramos que el tomador de la póliza no debería ser el paciente, sino los prestadores de servicios de salud, en este caso quienes vayan a realizar el procedimiento estético. Lo anterior en la medida en que la póliza va a cubrir las complicaciones médicas generadas de la intervención quirúrgica realizada, pero dichas complicaciones no solo derivan de las patologías previas del paciente, sino también del profesionalismo y estructura técnica medica que posea el prestador del servicio, como de su experiencia. A nivel de suscripción sería más sencillo que el tomador fuera el prestador pues surtiría un proceso previo de análisis de riesgo por la aseguradora que si accede a aceptar el aseguramiento, podrá dar cobertura a cada uno de sus pacientes. Al contrario, la labor será más dispendiosa y demorada, en cuanto la aseguradora deberá pedirle al paciente que le aporte cierta documentación que incluso está relacionada en este proyecto de ley, como habilitaciones autorizaciones y demás, a un paciente que está fuera de su alcance. Entendemos que el proyecto contempla un sistema de información en donde se podrá consultar dicha formalidad y verificación de requisitos para prestar el servicio, pero indica que el termino de implementación son 12 meses, por lo que es fundamental que se
---	---

	entienda que la expedición del seguro aplicara solo 6 meses después de dicha reglamentación. <i>Artículo 6. Parágrafo 4: Créase el Registro Único Nacional de Centros Prestadores de Servicios de Salud Estética en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley, dicho registro será público con el fin de que los usuarios puedan consultar la habilitación del centro prestador de servicios para la realización de procedimientos médicos o quirúrgicos con fines estéticos, la administración de dicho registro estará en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social.</i> Lo contrario generaría un riesgo para la aseguradora que emite la cobertura, ya que si bien el riesgo está definido por quien presta el servicio, la determinación del riesgo con prestadores NO conocidos sería difícil de dimensionar o calcular. El riesgo lo genera quien presta el servicio y no el paciente, y la “acreditación” del prestador no es garantía para otorgar la cobertura. Reglas claras para pacientes 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).
--	--

2. El paciente que esté interesado en practicarse algún procedimiento médico con fines estéticos <u>y que se encuentre debidamente informado podrá suscribir una póliza</u> que ampare los gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos y farmacéuticos derivados de las complicaciones de dichos procedimientos.	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. 2. Frente a la debida información del paciente que accede a la intervención quirúrgica: En este aspecto, surge la inquietud de como garantizar que la persona esté debidamente informada del procedimiento. ¿Con la firma del consentimiento informado? ¿Quién debe validar ese conocimiento, la institución médica o la aseguradora que va a expedir el
---	---

3. 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 <u>incluyendo gastos de atención en salud mental.</u>	seguro? ¿Cuál es el alcance de esta información?, como aseguradores solo se puede garantizar la información de la póliza y sus coberturas, pero no la información de los riesgos del procedimiento médico y por lo tanto en el momento de la suscripción no se podría validar este requisito, y si se suscribe conforme la norma se estaría garantizando por el sector asegurador el conocimiento pleno de las consecuencias y dimensiones del procedimiento estético, función que no le corresponde a las aseguradoras. 3. En relación con los gastos de atención por salud mental: Consideramos que esta disposición requiere mayor precisión. En muchos casos, la afectación a la salud mental posterior a un procedimiento estético no deriva de una complicación médica, sino de una insatisfacción con el resultado del procedimiento, incluso si este ha sido exitoso desde el punto de vista clínico. En tal escenario, no se trata de una complicación asegurable, sino de un riesgo subjetivo, muchas veces no cuantificable, ajeno a los principios técnicos del seguro. Sugerimos, por tanto, que el artículo o su reglamentación: - Acoten la cobertura de salud mental a aquellos casos en los que exista una complicación médica comprobada. - Excluyan expresamente los gastos en salud mental derivados de factores subjetivos de insatisfacción con los resultados esperados del procedimiento. Sobre la necesidad de excluir la responsabilidad civil médica del ámbito de cobertura: Las pólizas que tradicionalmente amparan complicaciones de procedimientos estéticos no incluyen coberturas por responsabilidad civil médica, ni directa ni indirectamente. Este tipo de cobertura pertenece a un ramo distinto del seguro, con sus propios criterios de asegurabilidad, primas, y exclusiones. Por lo tanto, consideramos fundamental que el texto del proyecto o su reglamento:
--	--

4. Solo en el caso que los gastos médicos derivados de las complicaciones del procedimiento quirúrgico estético superen la cobertura de la póliza, <u>subsidiariamente podrán ser gestionados a cargo del sistema de salud.</u> 5. Parágrafo 1. En todo caso, el prestador del servicio y/o los médicos cirujanos especialistas independientes deberán informar y advertir sobre la <u>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</u> para la práctica de estos procedimientos.	• Aclaren que la póliza obligatoria contemplada en el artículo 11 no cubre eventos atribuibles a responsabilidad médica, ni directa ni derivadamente. • Se excluyan de forma expresa los gastos, incluidos los de salud mental, que tengan como causa una complicación originada en una eventual mala praxis médica. Esta precisión: • Protege técnicamente la integridad del producto. • Evita confusión normativa y jurídica sobre los canales adecuados de reclamación. • Resguarda al asegurador de una eventual extensión impropia del riesgo. 4. Actualmente las pólizas de complicaciones medicas por procedimientos estéticos operan bajo la modalidad de reembolso. En esa medida todas las atenciones de urgencia pueden ser cobradas posteriormente por el asegurado de la póliza a la compañía de seguros, con los correspondientes soportes de pago. Debería mantenerse este esquema. 5. En relación con la libertad de suscripción: Este seguro se está creando como una póliza de obligatoria adquisición, sin embargo, es importante dejar claro que las aseguradoras conforme el artículo 1056 del código de comercio, tienen libertad de suscripción de riesgos conforme sus políticas de suscripción. ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado. En esa medida se debe dar claridad que el seguro se emitirá a los 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 y conforme las políticas de suscripción de las compañías aseguradoras.
--	--

6. Parágrafo 2. No podrá negarse ningún servicio de salud, especialmente el servicio de urgencias, por servicios amparados en la póliza. Para garantizar el derecho fundamental a la salud y la atención integral oportuna a pacientes de cirugías estéticas, incluyendo <u>Ministerio de Salud reglamentará el proceso de acuerdos y procedimientos de pago y recobro de la póliza y lo referente al cargo al sistema de manera subsidiaria.</u> La reglamentación se hará en coordinación con la Superintendencia de Salud y la Superintendencia Financiera y deberá refrendarse por parte de las Comisiones Séptimas del Congreso en sesión ordinaria mediante informe y publicación del proyecto normativo. 7. Parágrafo 3. <u>La SFC en coordinación con la Super Salud reglamentarán lo relativo al marco legal aplicable a las aseguradoras para expedir las pólizas,</u> coordinación de pagos, auditoría de cuentas, con énfasis en los límites de valor, cubrimiento y cláusulas legales para su contrato y cobertura. El Ministerio de Salud en coordinación y participación de las asociaciones y organizaciones de cirujanos y especialistas en cirugía plástica, establecerá la reglamentación para determinar los procedimientos que requieren la suscripción de la póliza obligatoria de acuerdo a su complejidad y riesgos. Parágrafo transitorio. Sólo podrán exigirse las pólizas obligatorias hasta que las entidades que trata el presente artículo hayan expedido la reglamentación respectiva y la debida difusión previa para garantizar la transparencia y la sana competencia. La reglamentación deberá permitir un término mínimo de 6 meses para que los centros médicos y las aseguradoras puedan coordinar la oferta y demanda	6. La redacción de este artículo genera un esquema de atención similar al que se maneja por el sector asegurador en materia de SOAT. Implementar acuerdos iguales para dar la cobertura en salud incorporando este tipo de seguros, podría generar unos gastos adicionales, incrementando la prima en la adquisición de este tipo de seguros. 7. Con base en el artículo referenciado, se sugiere que el marco regulatorio de la suscripción de pólizas sea más claro en la definición de aspectos específicos como las coberturas ofrecidas y los valores asegurados, sin incluir disposiciones sobre primas o valoración del riesgo. Esto se fundamenta en el artículo 1056 del Código de Comercio, el cual reconoce la libertad de las compañías aseguradoras para desarrollar estas actividades conforme a sus criterios técnicos y comerciales. Asimismo, temas estructurales del seguro, como los procesos de pago y obligaciones generales, ya están suficientemente regulados en el Código de Comercio, por lo que la normativa adicional debería enfocarse en precisar únicamente los elementos no cubiertos expresamente por la legislación vigente, garantizando así mayor transparencia para los usuarios sin interferir en la gestión actuarial y financiera de las aseguradoras.
---	--

amplia de pólizas para su efectiva aplicación.	
--	--

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

Propuesta de Redacción

Artículo 11. **Seguro de gastos médicos por complicaciones. El prestador del servicio y/o los médicos cirujanos especialistas independientes** que estén interesados en practicar algún procedimiento quirúrgico **o médico** con fines estéticos deberá suscribir una póliza **a favor del paciente 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 incluyendo gastos de atención en salud mental, **siempre que estos últimos deriven de una complicación medica por el procedimiento estético. Se excluyen de cobertura del seguro los gastos en salud mental derivados de factores subjetivos de insatisfacción con los resultados esperados del procedimiento.**

Solo en el caso que los gastos médicos derivados de las complicaciones del procedimiento quirúrgico estético superen la cobertura de la póliza, subsidiariamente podrán ser gestionados a cargo del sistema de salud. **El Ministerio de Salud reglamentara la atención subsidiaria en salud que tendrán los pacientes no residentes en los eventos que el seguro agote su cobertura.**

Parágrafo 1. En todo caso, el prestador del servicio y/o los médicos cirujanos especialistas independientes deberán informar y advertir sobre la 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.

Parágrafo 2. No podrá negarse ningún servicio de salud, especialmente el servicio de urgencias, por servicios amparados en la póliza. Para garantizar el derecho fundamental a la salud y la atención integral oportuna a pacientes de cirugías estéticas, incluyendo Ministerio de Salud reglamentará el proceso de acuerdos y procedimientos de pago y recobro de la póliza y lo referente al cargo al sistema de manera subsidiaria. La reglamentación se hará en coordinación con la Superintendencia de Salud y la Superintendencia Financiera y deberá refrendarse por parte de las Comisiones Séptimas del Congreso en sesión ordinaria mediante informe y publicación del proyecto normativo.

Parágrafo 3. La SFC en coordinación con la Super Salud reglamentarán lo relativo al marco legal aplicable a las aseguradoras para expedir las pólizas, **respetando la libertad de suscripción de riesgos que les asiste a las compañías de seguros,**

la coordinación de pagos, auditoría de cuentas, con énfasis en los límites de valor, cubrimiento y cláusulas legales para su contrato y cobertura. El Ministerio de Salud en coordinación y participación de las asociaciones y organizaciones de cirujanos y especialistas en cirugía plástica, establecerá la reglamentación para determinar los procedimientos que requieren la suscripción de la póliza obligatoria de acuerdo a su complejidad y riesgos.

Parágrafo transitorio. Sólo podrán exigirse las pólizas obligatorias hasta que las entidades que trata el presente artículo hayan expedido la reglamentación respectiva y la debida difusión previa para garantizar la transparencia y la sana competencia. La reglamentación deberá permitir un término mínimo de 6 meses para que los centros médicos y las aseguradoras puedan coordinar la oferta y demanda amplia de pólizas para su efectiva aplicación.

Esperamos que la redacción planteada sea tenida en cuenta por Ustedes de cara a la estructuración de la ponencia para cuarto y último debate.

El gremio asegurador queda a su disposición.

Con un cordial y atento saludo,



LUIS EDUARDO CLAVIJO
Vicepresidente Jurídico
FASECOLDA