

**TRABAJO DE GRADO**

**ANEXO DE CIRUGIA PLASTICA PARA POLIZA DE HOSPITALIZACION Y**

**CIRUGIA**

**“ESTETICAL INSURANCE SOLUTION”**

**UN SEGURO FRENTE A LOS RIESGOS DE LA CIRUGIA PLASTICA**

**PRESENTADO POR:**

**ALEXANDRA QUECANO GARCIA**

**LUISA FERNANDA HOYOS**

**MARIA LUCIA SANCHEZ**

**TUTOR:**

**HECTOR DARIO GOMEZ**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA**

**ESPECIALIZACION DE SEGUROS Y SEGURIDAD SOCIAL**

**BOGOTA D.C., AGOSTO DE 2007**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>RESUMEN</b> .....	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA</b> .....	<b>7</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1. OBJETIVO GENERAL</b> .....	<b>9</b>
<b>2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> .....	<b>9</b>
<b>3. LIMITACION DEL ESTUDIO</b> .....	<b>11</b>
<b>4. MARCO DE REFERENCIA</b> .....	<b>13</b>
<b>4.1 MARCO LEGAL</b> .....	<b>13</b>
4.1.1 Cuadro Comparativo. Exclusiones Plan Obligatorio De Salud, Medicina Prepagada y Póliza de Hospitalización y Cirugía .....	14
4.1.2. Decreto número 806 de 1998.....	15
4.1.3. Decreto 1011 del 3 de abril de 2006.....	15
<b>4.2 MARCO COMERCIAL</b> .....	<b>22</b>
4.2.1. Productos Actuales Del Mercado Asegurador – Póliza De Hospitalización Y Cirugía – Plan De Medicina Prepagada - Plan Obligatorio De Salud (P.O.S).....	23
<b>4.3. MARCO CONCEPTUAL</b> .....	<b>25</b>
4.3.1 Concepto Cirugía Plástica .....	25
4.3.2. Historia .....	26
<b>4.4. MARCO SOCIAL</b> .....	<b>27</b>
4.4.1. Situación actual de Colombia .....	27
<b>4.5. MARCO MEDICO</b> .....	<b>30</b>
4.5.1 Artículos Médicos.....	30
5.5.2 Gráficos estadísticos. Demandas por complicaciones anestésicas en procedimientos de cirugía plástica .....	38
5.5.3 Acciones de responsabilidad en cirugía plástica revisión de 27 casos. Fepasde 2001 .....	53
<b>5. PROPUESTA ANEXO DE CIRUGIA PLASTICA</b> .....	<b>63</b>
<b>5.1. COBERTURAS</b> .....	<b>64</b>
<b>5.2. EXCLUSIONES</b> .....	<b>66</b>
<b>5.3. EDAD DE INGRESO</b> .....	<b>67</b>

<b>5.4. EDAD DE PERMANENCIA.....</b>	<b>67</b>
<b>5.5. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.....</b>	<b>67</b>
<b>5.6. SERVICIOS CON DESCUENTO.....</b>	<b>68</b>
<b>5.7. CAUSALES DE TERMINACION O NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO .....</b>	<b>68</b>
<b>5.8 CLAUSULAS PARTICULARES DEL ANEXO .....</b>	<b>68</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>70</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>73</b>
<b>Anexo 1.....</b>	<b>73</b>
<b>Cuadro estadístico de las cirugías plásticas practicadas a hombres y mujeres entre el año 2001 y 2006 en Colombia. Ministerio de Protección Social. ....</b>	<b>73</b>
<b>Anexo 2. Comparativo términos y condiciones en Medicina Prepagada y pólizas de Hospitalización y Cirugía.....</b>	<b>74</b>

## **RESUMEN**

En la última década se ha venido evidenciando en Colombia un crecimiento exponencial en las cirugías plásticas estéticas. Generando así, la necesidad de contar con un producto que permita cubrir el riesgo latente en este tipo de cirugías, ya que las pólizas actuales relacionadas con salud (Hospitalización y Cirugía, Medicina Prepagada), excluyen explícitamente cualquier complicación derivada de un procedimiento quirúrgico estético.

Una vez analizado el mercado actual, se identificaron las necesidades de coberturas y de estructuración del producto para así poder garantizar la viabilidad de su implementación y comercialización. Fue así como se llegó a la conclusión que la forma para brindar una solución integral, era mediante la creación del un anexo a los productos existentes para llenar los vacíos actuales sin incurrir en dobles coberturas innecesarias para el cliente.

Palabras clave: riesgo, anexo, coberturas, exclusiones, POS, cirugía plástica, póliza, hospitalización y cirugía.

## **INTRODUCCIÓN**

Con el desarrollo de la presente investigación se busca determinar la necesidad de aseguramiento de la población susceptible a la realización de procedimientos quirúrgicos estéticos, por medio del estudio de variables a nivel socio económico y de salubridad, que evidencian la práctica incremental de la cirugía plástica estética en Colombia; con el objetivo de proponer una respuesta de asegurabilidad al mercado demandante de este tipo de cirugías, que será convertido en un producto ofrecido por compañías aseguradoras y comercializado por Aon Colombia.

Para el logro del objetivo es necesario enmarcar la investigación en el conocimiento de las tendencias de realización de este tipo de procedimientos quirúrgicos a nivel de demanda del mercado y los riesgos médicos derivados; adicionalmente tendrá gran relevancia el estudio de la reglamentación vigente que enmarca el Sistema General de Seguridad Social en Colombia que se relacione directa o indirectamente con la prestación de los servicios médicos y la viabilidad de aseguramiento de nuestro objeto de estudio. (Cirugía plástica estética).

Buscando obtener una visión integral de la problemática actual y las bases suficientes para la definición del producto, es imperativo utilizar como herramienta de investigación la experiencia y conocimiento de expertos en el área médica, ya que la información sobre este tema en Colombia es escasa y no refleja la realidad Colombiana.

Finalmente con la información consolidada, agrupada y analizada, pretendemos dar respuesta de asegurabilidad a este nicho de mercado cada vez más significativo (inclusive a nivel internacional), en términos de cantidad y derivación de riesgo real, inminente y de impacto económico.

La propuesta final esta amparada bajo el estudio de los antecedentes mencionados, las necesidades y oportunidades del mercado y diseñada bajo un control del riesgo de siniestralidad en el que pueda operar una compañía de seguros con marcada ventaja competitiva; sin llegar a proponer la nota técnica actuarial que determine la viabilidad financiera para la aseguradora que decida ofrecer el producto como parte de su portafolio de servicios.

Sin ser objeto de estudio actual, se define que el producto tiene posibilidad de comercialización en las unidades de negocio existentes en Aon Colombia.

## **1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

Partiendo de la inexistencia de cobertura medica en Colombia, evidenciada en las exclusiones de clausulados de compañías aseguradoras comercializadoras de productos de salud complementarios (P.A.S) y verificando el alcance del Plan Obligatorio de Salud (P.O.S) vigente, se determina que en la actualidad no existe un seguro medico que cubra el costo que debe asumir directamente el usuario en caso de ocurrencia de una complicación medica derivada de la realización de una cirugía estética.

Adicionalmente, evidenciando la existencia de un riesgo médico inherente derivado de la realización de una cirugía estética aun con las mejores practicas médicas y en cumplimiento de la reglamentación establecida por los entes gubernamentales y privados que rige a cirujanos e instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S) y considerando el costo económico que debe asumir el usuario para cubrir la asistencia médica de la complicación, se define el impacto real para el paciente y su familia en ocasión de la inexistencia de un producto que asegure integralmente este riesgo.

De esta manera nuestro proyecto pretende ser una solución ante situaciones imprevistas, pero inherentes a la práctica de la cirugía estética, que afectan definitivamente la situación económica del mercado demandante de este tipo de procedimientos quirúrgicos, evento que puede incidir directamente en la calidad

de la prestación médica del servicio cuando no se cuenta con los recursos financieros suficientes para solventar los gastos adicionales necesarios hasta llegar a la recuperación satisfactoria del paciente, o en situaciones adversas, para asumir los gastos funerarios que se generarían para su familia, en caso de un desenlace fatal.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Presentar la estructura de coberturas y condiciones generales del seguro de cirugía plástica estética como anexo de una póliza de hospitalización y cirugía, que opere en el aseguramiento de los riesgos médicos para el paciente, derivados de la práctica de un procedimiento quirúrgico a nivel ambulatorio u hospitalario, con potencial de comercialización para compañías de seguros en el mercado colectivo e individual visto a nivel nacional.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

**2.2.1.** Definir parámetros de aplicación al diseño del producto a partir del conocimiento de las condiciones reglamentarias que rigen a través de la Asociación Colombiana de Cirugía Plástica (ACCP) y el Ministerio de Protección Social que enmarcan el ejercicio profesional de médicos cirujanos estéticos e Instituciones prestadoras de Salud.

**2.2.2.** Analizar las ofertas actuales de las aseguradoras líderes del mercado (pólizas de vida, hospitalización y cirugía) en coberturas, exclusiones, términos de

suscripción; como una herramienta de diseño, evaluación y diferenciación del producto (Anexo 1)

**2.2.3.** Establecer los procedimientos quirúrgicos (área de cirugía estética) más demandados por el mercado colombiano y los riesgos médicos derivados, con el ánimo de evidenciar las necesidades de cubrimiento para aplicarlas en el diseño del producto.

**2.2.4.** Establecer tendencias del mercado, requerimientos médicos y realidades latentes en el tema en referencia de los cuales no se encuentra documentación; a través del conocimiento y la experticia médica, utilizando como herramienta practica la realización de entrevistas dirigidas a profesionales reconocidos en el área de salud.

**2.2.5.** Proponer un producto integral, novedoso, atractivo de comercialización para las aseguradoras, que responda a las necesidades de cobertura y a la oportunidad del mercado.

### **3. LIMITACION DEL ESTUDIO**

El desarrollo de la investigación inicia con la consolidación y análisis de información relevante desde el punto de vista de antecedentes y actualidad en el ámbito legal, médico, y comercial,; este ultimo buscando determinar la existencia de avances en la creación de un producto con características similares en el mercado asegurador Colombiano como fuente básica para el diseño del anexo de cirugía plástica, fin último del proyecto.

Este fin del proyecto que por su denominación podría generar confusión en su objeto de cobertura (ANEXO DE CIRUGIA PLASTICA) esta diseñado exclusivamente para cooperar financieramente con el usuario en el caso de complicaciones del procedimiento quirúrgico de índole estético que el beneficiario debió cubrir totalmente, pues el anexo NO tiene injerencia en términos de cobertura para el procedimiento inicial, solo podrá intervenir en ocurrencia de complicaciones medicas.

El anexo de cirugía plástica adquiere operatividad exclusivamente bajo la vigencia de una póliza de hospitalización y cirugía o un plan de medicina

prepagada; es decir para que cobre vida el beneficiario debe adquirir o poseer en el momento del inicio de cobertura del anexo un contrato vigente con una aseguradora que ofrezca un PAS, teniendo en cuenta que los dos productos (anexo de cirugía plástica y PAS) deben adquirirse con la misma compañía de seguros.

Las cláusulas del condicionado general del PAS operaran igualmente en el anexo, sin embargo este ultimo tendrá como adicionales sus cláusulas específicas, que se hacen imprescindibles por la importancia de la delimitación de la cobertura, objeto del anexo.

## **4. MARCO DE REFERENCIA**

### ***4.1 MARCO LEGAL***

Con el animo de contextualizar la inexistencia de cobertura de la cirugía plástica estética y sus complicaciones, determinadas como exclusiones según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y el Decreto 806 de 1998 con relación al POS e históricamente en los seguros privados, llámese póliza o contratos de medicina prepagada haremos una pequeña síntesis que simultáneamente logre mostrar la oportunidad de negocio que sugiere la creación de una póliza novedosa, que puede llegar a ser una respuesta efectiva a las necesidades de un mercado en aumento de cirugías plásticas estéticas en Colombia; y esta efectividad esta ligada a la forma de comercialización que adopte la compañía de seguros que decida hacerla parte de su portafolio de servicios.

#### 4.1.1 Cuadro Comparativo. Exclusiones Plan Obligatorio De Salud, Medicina Prepagada y Póliza de Hospitalización y Cirugía

PRODUCTO	EXCLUSION	TEXTO
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. (P.O.S)	Ley 100 de 1993. Art. 162. REGIMEN DE BENEFICIOS DEL P.O.S	ARTICULO 162. PLAN DE SALUD OBLIGATORIO. El Sistema general de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.
	<p>DECRETO NUMERO 806 del 30 de Abril de 1998.</p> <p>Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional. MINISTERIO DE SALUD</p> <p>Artículo 10o.- Exclusiones y limitaciones del POS</p>	<p>“Con el objeto de cumplir con los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia consagrados en la Constitución Política, el Plan Obligatorio de Salud tendrá exclusiones y limitaciones, que en general serán todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y guías de atención integral que expresamente defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como <u>cosméticos, estéticos o suntuarios, o sean el resultado de complicaciones de estos tratamientos o procedimientos.</u>”</p>
CLAUSULA DO POLIZA DE H Y C - CONTRATO DE PLAN DE MEDICINA PREPAGADA		A. Cirugía y/o tratamientos estéticos para fines de embellecimiento, cirugía plástica, así como sus secuelas, estudios y/o complicaciones.

Los contenidos y exclusiones del Plan Obligatorio de Salud son los establecidos por el Acuerdo 8 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y desarrollados por la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud

#### **4.1.2. Decreto número 806 de 1998**

Teniendo en cuenta que el anexo adquiere aplicabilidad a través de la existencia de un PLAN ADICIONAL DE SALUD (P.A.S) obligatoriamente debemos hacer referencia a su reglamentación determinada en el decreto número 806 de 1998; en sus artículos del 18 al 22.

“Art. 18. Se entiende por plan de atención adicional, aquel conjunto de beneficios opcional y voluntario, financiado con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria”

#### **4.1.3. Decreto 1011 del 3 de abril de 2006**

Adicionalmente encontramos otra Reglamentación vigente que nos servirá de base para el establecimiento de las coberturas y exclusiones del anexo.

El Ministerio de la Protección Social expidió el **decreto 1011 del 3 de abril de 2006**, dónde se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGCS y el cual es aplicable para toda persona o entidad que oferte y preste servicios de salud.

Lo fundamental para el SOGCS es incrementar los resultados favorables de la atención en salud en el paciente y protegerlo de los riesgos asociados con dicha atención.

En este decreto, se definen entre otros, los componentes que integran el SOGCS los cuales son:

Sistema Único de Habilitación: **(Resolución 1043 de 2006 del 3 d abril de 2006).**

Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, se registra, se verifica y se controla el cumplimiento de las condiciones básicas de habilitación, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales.

A través de los estándares de habilitación busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados con la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento.

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

Las condiciones básicas de habilitación; Son las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, cuyos objetivos son reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud; posibilitar la estabilidad financiera de las IPS en



el mediano plazo, su competitividad, liquidez y cumplimiento de las obligaciones en el corto plazo; el cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal y de los requisitos administrativos y financieros que le permitan demostrar que cuenta con un sistema contable.

¿Qué es el registro especial de prestadores de servicios de salud? Es la base de datos del Ministerio de Salud y la Secretaría de Salud de Bogotá en el cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentran habilitados.

¿Cómo se habilita un prestador de servicios de salud? El primer paso que debe realizar es la auto evaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. Posteriormente presentarán el Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá para efectos de su inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. A través del formulario, el prestador declarará el cumplimiento de las condiciones de habilitación descritas antes.

- Sistema Único de Acreditación:

Destinado a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de

Salud que voluntariamente decidan acogerse a este proceso. (Resolución 1445 de 2006)

- Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud:

Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. (Resolución 1043 de 2006)

- Sistema de información para la Calidad:

Tiene por objeto estimular la competencia por calidad entre los actores del sistema a través del monitoreo de indicadores de calidad; orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud. (Resolución 1446 de 2006).

A partir de la reglamentación vigente, se define que el anexo de cirugía plástica operara en cobertura para los servicios asistenciales derivados de complicaciones medicas de una cirugía estética siempre y cuando la institución hospitalaria donde se realice el procedimiento este debidamente habilitado y acreditado por la Secretaria de Salud, lo anterior previa verificación del registro especial de prestadores de servicios de salud.

Fortaleciendo la premisa anterior se define como IPS aceptada si esta registrada en el “*ranking*” de IPS que el Ministerio de la Protección Social con el auspicio de la Universidad Nacional y Fedesalud diseñaron como herramienta para identificar cuáles son las IPS con mayor calidad en la prestación de servicios de salud.

Dicho mecanismo clasifica las IPS Habilitadas (es decir, las que cumplen los requisitos mínimos para prestar servicios de salud y están inscritas en el Registro Especial de Prestadores), teniendo en cuenta su nivel de atención: alto, mediano y bajo.

Vale la pena aclarar que dentro de las Habilitadas hay algunas que además están Acreditadas por haber alcanzado niveles de excelencia que les permite estar por encima de las demás y no fueron evaluadas en este estudio.

Dentro de las instituciones de alto nivel de complejidad, ocupan el primer lugar las cinco entidades acreditadas : Hospital General de Medellín, Hospital Pablo Tobón Uribe (Medellín), el Policlínico del Olaya (Bogotá), el Instituto del Corazón (Floridablanca, Santander) y el Centro Médico Imbanaco de Cali. A continuación,

el estudio ubica el resto de IPS evaluadas: Hospital San Vicente de Paúl de Medellín, la Fundación Santafé y el Hospital San Ignacio de Bogotá. En seguida, en el cuarto puesto, aparece el primer hospital público, el Tunal, que ha recibido reconocimientos a su gestión en varias ocasiones.

En el nivel de mediana complejidad no hay ninguna IPS Acreditada, por lo tanto la lista la encabezan: la ESE Hospital Departamental de Nariño y la Clínica Universitaria Teletón de Chía.

Entre tanto, en el nivel de baja complejidad el ranking lo lideran las cuatro IPS Acreditadas: ESE Hospital del Sur (Itagüí, Antioquia), Hospital París Acevedo Fontidueño, (Bello, Antioquia) Hospital Pablo VI Bosa CAMI (Bogotá) y el Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal en Risaralda. Según el estudio, les siguen la ESE Hospital La Buena Esperanza de Yumbo y la ESE Hospital San José de Guaduas.

En total, en el ranking se clasifican 20 IPS de alta complejidad, 30 de mediana y 50 de baja complejidad. "Partiendo de la base de que todas las IPS Habilitadas cumplen los requisitos mínimos de calidad exigidos y están autorizadas para

prestar servicios de salud, estas 100 instituciones sobresalen por superar dichas condiciones”, explicó el Ministro de la Protección Social, Diego Palacio Betancourt.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> [http://www.medicolegal.com.co/portal/rml\\_archivo\\_noticias\\_1.asp](http://www.medicolegal.com.co/portal/rml_archivo_noticias_1.asp)

#### **4.2 MARCO COMERCIAL**

Con el animo de evidenciar el auge de cirugías plásticas hacemos referencia al **artículo “Una belleza de Negocio” de la revista Dinero de Abril 27 de 2007. No. 274.**

“En la embajada de Estados Unidos se maneja una cifra interna de visitantes de ese país a Colombia, donde sobresale un dato: entre junio de 2005 y el mismo mes del año pasado, vinieron cerca de 3000 ciudadanos estadounidenses con el único fin de practicarse una cirugía plástica estética.

Además afirma que uno de los que gana cada día mas fuerza es el relacionado con la cirugía plástica y los tratamientos estéticos, entre ellos liposucciones, mamoplastias, rinoplastias, implantes de glúteos, cirugías de párpados entre otros, pues estos servicios, además de la calidad, pueden valer entre tres y cinco veces menos que en Estados Unidos o Europa.

Según Fenalco con cifras de la Sociedad Colombiana de cirugía plástica, el año pasado se practicaron más de 230.000 intervenciones y aunque no se conoce el valor de este negocio, se calcula que puede bordear los US 300 millones.

Para el cirujano plástico Gustavo Andrés Hincapié, de la sociedad Colombiana de Cirugía plástica, en promedio una cirugía puede costar cerca de cuatro millones de pesos.

Se resalta que no hay estadísticas concretas de cuantas cirugías se hacen, ni el número exacto de procedimientos por especialidad, así como tampoco se discriminan los pacientes internacionales de los locales, para verificar las operaciones de servicios que se hacen<sup>2</sup>.

#### **4.2.1. Productos Actuales Del Mercado Asegurador – Póliza De Hospitalización Y Cirugía – Plan De Medicina Prepagada - Plan Obligatorio De Salud (P.O.S).**

Con el objetivo de definir el diseño del anexo de cirugía plástica se verifican las actuales coberturas de las pólizas de hospitalización y cirugía y medicina prepagada que se comercializan en el mercado asegurador y de igual forma las coberturas del Plan Obligatorio de Salud ofrecido a través de las EPS. Y de esta forma, basados en la anterior información, ofrecer una alternativa de asegurabilidad que se ajuste a las expectativas y necesidades del grupo objetivo y garantizando que el anexo opere efectivamente en ausencia de cobertura de las complicaciones médicas

---

<sup>2</sup> Revista Dinero de Abril 27 de 2007, No. 274, Pág. 98, 100

derivadas de la realización de procedimientos quirúrgicos definidos en el presente proyecto.

En los últimos tres meses, hemos tenido conocimiento de que hay dos aseguradoras que han comenzado a trabajar en este tema, creando un producto para cubrir algunos de los aspectos relacionados en el presente trabajo, pero no pudimos tener acceso a la información.

Dirigido a un mercado exigente que día a día ha venido creciendo exponencialmente en nuestro país y aprovechando de igual forma el aumento en la demanda de este tipo de procedimientos. Para tal fin se tomaron como referencia las ofertas en pólizas de Hospitalización y Cirugía de las compañías líderes en el mercado asegurador Colombiano, se utilizó como herramienta de análisis del Plan Obligatorio mde Salud P.O.S, el manual de procedimientos e intervenciones (MAPIPOS) que reglamenta las coberturas de este producto. (Anexo 2)



### **4.3. MARCO CONCEPTUAL**

#### **4.3.1 Concepto Cirugía Plástica**

La Cirugía Plástica es una especialidad de la medicina dedicada a la reconstrucción de defectos corporales y faciales debidos a malformaciones congénitas, accidentes, quemaduras y enfermedades, aplica al mejoramiento de la apariencia de la persona mediante operaciones o procedimientos cosméticos produciendo un efecto positivo en los pacientes.

La Cirugía Plástica se puede dividir en dos campos de acción:

- Cirugía Reconstructiva o Reparadora: enfocada en disimular y reconstruir los efectos destructivos de un accidente o trauma. La Cirugía Reconstructiva hace uso de técnicas de osteosíntesis, traslado de tejidos mediante colgajos y trasplantes autólogos de partes del cuerpo sanas a las afectadas.
- Cirugía Estética (o cosmética): La finalidad es cambiar aquellas partes del cuerpo que no satisfacen al paciente. Sin embargo, existen casos en donde hay razones médicas (por ejemplo, Mamo plastia de Reducción cuando hay problemas ortopédicos en la Columna lumbar, o la Blefaroplastia en casos graves de Blefarochalasis que incluso impiden la vista).

**Nota: El campo de la cirugía estética es la que ocupa el análisis del presente documento<sup>3</sup>.**

#### **4.3.2. Historia**

De acuerdo con los historiadores, la cirugía plástica no es una novedad, ya que se presume que sus raíces fueron en el año 2000 A.C., logrando así ser una de las prácticas quirúrgicas más antiguas.

La apariencia del ser humano ante sus semejantes ha sido una de sus preocupaciones prioritarias y tal vez la que más repercusiones ha tenido sobre el desarrollo de las diferentes civilizaciones, ya que, como consecuencia del culto a la apariencia, el ser humano ha tenido muchos conflictos, algunos de los cuales han evolucionado hacia francas confrontaciones armadas.

La evolución histórica de la Cirugía Plástica en Colombia no se aleja de lo que pasaba en el resto del mundo. De acuerdo a investigaciones realizadas, se cree que los primeros médicos debieron aparecer en el continente americano entre 1200 a 300 años A.C., lo que presume que se empezaron a generar ideas medicas resultado de una acumulación progresiva de observaciones que tuvieron lugar en la época precolombina, desde antes que existiéramos como nación.

---

3

[http://www.cirurgiaplastica.org.co/index.php?option=com\\_content&task=view&id=154&Itemid=](http://www.cirurgiaplastica.org.co/index.php?option=com_content&task=view&id=154&Itemid=)

En 1947 es fundado el primer servicio de Cirugía Plástica en el país en el Hospital de la Samaritana. Hacia 1948 se funda el del Hospital Militar de San Cristóbal y en 1951 se traslada y organiza el servicio del Hospital San Juan de Dios.

En 1954, en Medellín se funda en el hospital de San Vicente de Paúl. En ese mismo año se inicia el servicio de la Universidad del Valle y en el Hospital Infantil Lorencita Villegas de Santos.

Lo anterior conforma los cimientos para la creación de los actuales programas de entrenamiento en Cirugía Plástica en el territorio colombiano y así mismo la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica.

#### **4.4. MARCO SOCIAL**

##### **4.4.1. Situación actual de Colombia**

En la actualidad, Colombia es uno de los países más destacados en el mundo en el tema de la cirugía plástica, ya que además de contar con excelentes especialistas en el tema, la calidad de sus operaciones es alta, llegando a estar entre las mejores del mundo junto con México y Brasil. Adicionalmente, el costo tiende a ser mucho más bajo que en los demás países.

En Colombia existen médicos altamente capacitados que están constantemente preparándose para lograr introducir nuevos mecanismos y tecnologías para obtener mejores resultados en el ámbito de la estética; los cuales deben ser

practicados únicamente por profesionales avalados por la Sociedad Colombiana de Cirujanos Plásticos – SCCP, profesionales que deben cumplir con una serie de rigurosos requisitos académicos y de práctica que duran aproximadamente 16 años, lo anterior, con el fin de lograr realmente profesionales y de esta forma poder disminuir el riesgo de posibles problemas durante y después de realizado el procedimiento quirúrgico.

“Lamentablemente, la búsqueda de “economía” por parte de los pacientes y la oportunidad de negocio vista por agentes inescrupulosos ha generado múltiples problemas; uno de ellos la práctica de irresponsable por parte de médicos no especializados en la rama e incluso la proliferación del ejercicio profesional por parte de esteticistas quienes en instalaciones no aptas prometen los mismos resultados a un precio inferior, incrementando de esta forma los riesgos durante y/o después de realizada la intervención quirúrgica, que en muchos casos es causante de muerte para el paciente” .<sup>4</sup>

La Asociación Colombiana de Cirugía Plástica ha encendido la alarma porque entre 10% y 15% de los nuevos pacientes que llegan a los consultorios, solicitan re intervenciones por ocasión a malas practicas médicas. Todos los casos repiten la misma historia: la intervención de un esteticista con ínfulas de médico y codicia

---

<sup>4</sup> Nota. Del autor.

de usurero. Todos ellos disfrutaron de una renovación pasajera que, con el paso de los meses, se tradujo en inflamaciones, irritaciones e infecciones.

En Colombia, las dimensiones del negocio de la belleza son imposibles de calcular, lo cual se evidencia en las estadísticas obtenidas del Ministerio de la Protección Social, información que debería ser reportada por cada una de las entidades legalmente establecidas en Colombia y que practican este tipo de cirugías; al analizar las cifras el número de cirugías reportadas no refleja la realidad nacional (anexo 1).

Lo único evidente es que crece no sólo por la aparición de nuevas técnicas autorizadas o prohibidas, sino por la mayor aceptación cultural de implantes, liposucciones y tratamientos. Hoy hay cerca de 750 cirujanos plásticos y otras 4.500 personas sin formación en medicina, involucradas en tratamientos estéticos.

El incremento de las personas que intervienen sin la idoneidad requerida, ha repercutido en la reducción de la calidad y la seguridad de los procedimientos. A menudo, muchos centros de estética no llenan los requisitos de higiene y, peor aún, realizan actividades legalmente reservadas para la medicina.

Sobre el planteamiento de la situación actual en Colombia citado anteriormente, se concluye lo siguiente para fines del diseño del producto objeto del presente proyecto.

- El anexo de cirugía plástica no operará para riesgos médicos derivados de prácticas indebidas, con profesionales no autorizados ni lugares no aptos para el ejercicio profesional.
- La dimensión del mercado y el potencial de crecimiento define una oportunidad de comercialización hacia el mercado nacional e internacional; al igual que el prestigio y reconocimiento de los profesionales colombianos en el exterior.

#### **4.5. MARCO MEDICO**

##### **4.5.1 Artículos Médicos**

Con el objetivo de ambientar la situación actual en el ámbito médico y tener elementos de juicio en la construcción del anexo de cirugía plástica se citan tres artículos de la revista Médico legal de la división Científica SCARE FEPASDE y al final se generan algunas conclusiones y la sustracción de los elementos útiles que nos proporciona cada artículo son reflejados en la propuesta del anexo de cirugía plástica presentada al final del documento.

Los **artículos** son:

1. *Demandas por complicaciones anestésicas en procedimientos de cirugía plástica*, el cual nos sirve como fundamento informativo de las complicaciones o riesgos derivados de las cirugías plásticas, en el se indaga sobre demandas asociadas con complicaciones anestésicas, según un estudio de la División Científica SCARE FEPASDE, presentado en su revista médico legal.

El estudio presenta la revisión de 18 casos de responsabilidad médica en anestesiología relacionados con procedimientos de cirugía plástica, buscando definir la relación presentada entre ellos, y establecer recomendaciones que puedan ser útiles en su práctica diaria.

- 2. *Aspectos de responsabilidad en cirugía plástica*. En complemento con la información evidenciada en el estudio anterior sobre complicaciones anestésicas se presenta el artículo de la revista médico legal de la sociedad SCARE, para identificar otras variables de responsabilidad que involucra a los profesionales de salud especializados en esta rama de la medicina.

En el se define de que manera la cirugía plástica como especialidad médica presenta características especiales de responsabilidad que la diferencian frente a otras especialidades y como mitigar esta situación

Este artículo sustenta cuatro etapas de atención en cirugía plástica y fundamenta su información en la revisión de 27 casos donde evidencia responsabilidad médica, evaluados desde válidas variables; resultados que son visualizados mediante gráficos con sus correspondientes conclusiones.

### **DEMANDAS POR COMPLICACIONES ANESTÉSICAS EN PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA PLÁSTICA<sup>6</sup>**

*La actividad de los profesionales de la salud está hoy en día influida por el riesgo de responsabilidad jurídica (penal y civil), ética o disciplinaria que pueda presentarse con motivo de atender a sus pacientes. La anestesiología es por ende una especialidad que no escapa a esta situación, siendo una de las más afectadas debido a sus particularidades como especialidad y trabajo en equipo.*

*Basados en las estadísticas de la división científica de la SCARE, se presentan una serie de situaciones y recomendaciones para los anestesiólogos que hacen parte de los equipos médicos en intervenciones estéticas, buscando evitar acciones de responsabilidad en su contra, o disminuir el riesgo de condenas en caso de que ello suceda.*

---

<sup>6</sup>[http://www.medicolegal.com.co/portal/ml\\_archivo\\_noticias\\_1.asp](http://www.medicolegal.com.co/portal/ml_archivo_noticias_1.asp). Jorge Iván Manrique MD. División Científica SCARE FEPASDE. Especialista en Bioética y Magíster en Administración en Salud

<sup>8</sup> Revista médico Legal. **Volumen VIII, No. 1 Enero - Abril de 2002**. Jorge Ivan Manrique Bacca. Médico Administrador de Salud. División Científica SCARE



### **Riesgo de la intervención estética en cuanto a demandas.**

*La cirugía plástica es la tercera especialidad con más frecuencia en demandadas (33.3%). El motivo mas frecuente es el resultado adverso, pero con frecuencia también por insatisfacción. La forma principal de reclamación es la indemnización mediante el proceso civil, generalmente involucrando también la IPS y al anesthesiólogo.*

*El interés “comercial” de algunos proveedores de salud en cirugía plástica, y el afán en tiempo, economía y discreción del cliente son los factores contribuyentes para descuidar los aspectos éticos y de seguridad del paciente.*

*La debilidad probatoria más fuerte y frecuente en las demandas a cirugía plástica se relaciona con la deficiente información al paciente, respecto a la naturaleza del procedimiento, sus riesgos y expectativas en los resultados (figura 2). Igualmente al defender a los anesthesiólogos en los procesos, se encuentra como mayor dificultad la frecuente violación a las normas de seguridad, (figura 1) las cuales han sido tradicional y fuertemente exigidas a estos profesionales por su misma organización gremial, es decir la Sociedad Colombiana de Anesthesiología y Reanimación (SCARE). Combinadas una insuficiente información y valoración de riesgos con pocas normas de seguridad para él, se multiplica la posibilidad de imprudencia en que incurre el equipo de atención y por tanto los resultados adversos prevenibles.*

*Es así como frecuentemente se encuentran graves deficiencias en la valoración pre quirúrgica, pre anestésica, consentimiento informado, selección de instituciones idóneas (niveles de atención inadecuados), recurso humano poco entrenado o no idóneo en estas intervenciones, procedimientos múltiples y prolongados, anestesia simultánea y abandono del paciente para realizar otras actividades. También se destacan algunos casos con descuido del paciente en áreas de recuperación.*

*Los registros de la historia clínica y el consentimiento informado son frecuentemente las dos pruebas esenciales para establecer la responsabilidad por complicaciones y daños del acto anestésico.*

*Siendo en su mayoría pacientes clasificados ASA I, las lesiones o muertes por complicaciones perioperatorias en intervenciones estéticas, implican demostrar objetivamente el adecuado acto anestésico, que solo se puede lograr con la constancia de la valoración pre anestésica adecuada, advertencia de riesgos anestésicos y el consentimiento, el registro anestésico, el monitoreo en la unidad de recuperación y la salida de esta con la sustentación en los puntajes como el de Aldrette. (Figura 3)*

*La liposucción es el procedimiento más frecuentemente involucrado en las demandas a los cirujanos plásticos, tiene complicaciones graves y poco previsibles, en las que el anestesiólogo debe actuar inicialmente, por lo que no se*

*debe subestimar sus riesgos y es necesario tomar las medidas de precaución necesarias. Entre los principales riesgos se encuentran:*

*a. Perforación de cavidades, especialmente con lesiones viscerales y vasculares*

*b. Tromboembolismo graso masivo*

*c. Tromboembolismo pulmonar*

*d. Arritmias cardiacas refractarias relacionadas principalmente con la técnica tumescente.*

*e. Complicaciones respiratorias por picos en los niveles plasmáticos de drogas anestésicas en recuperación o postquirúrgico inmediato.*

*f. Complicaciones cardiovasculares o sistémicas por errores medicamentosos especialmente relacionados con la analgesia*

*g. Desequilibrio hemodinámico por el manejo de líquidos y pérdidas sanguíneas, especialmente con técnicas tumescentes que exigen equipo bien coordinado y entrenado.*

**Consideraciones éticas:**

*El gran crecimiento en el país del número de intervenciones estéticas acompañado de un gran efecto económico, hace que los anestesiólogos en ocasiones se involucren en procedimientos arriesgados no compatibles con el*

*ejercicio ético que se debe guardar y que en muchas ocasiones no son ni siquiera conscientes de ello. Entre ellos:*

*i. Dar anestesia a cirujanos no idóneos para el procedimiento*

*ii. Dar anestesia sin la experiencia adecuada (o aún siendo residentes), para cirugía estética especialmente en procedimientos prolongados y múltiples sin apoyo adecuado y en IPS con pocos recursos.*

*iii. Realizar el procedimiento anestésico en clínicas con un nivel de atención inadecuado o consultorios sin las mínimas normas de seguridad*

*iv. Hacer parte de equipos médicos donde al paciente no se le ha valorado adecuadamente, no se ha informado, menores de edad sin acompañamiento, IPS sin autorización para el procedimiento, funcionamiento, procedimientos múltiples y prolongados sin recursos para solucionar complicaciones graves.*

### **Recomendaciones**

*Las recomendaciones que podemos dar se basan en reiterar dos aspectos muy conocidos por los anesthesiólogos: El ejercicio ético y el cumplimiento con las normas de seguridad.*

*El anesthesiólogo no debe ceder un ápice en su ética. El someter al paciente a riesgos injustificados es el artículo más frecuentemente violado del código de*

*ética médica, (que es muy importante leer permanentemente), en que se puede ver involucrado el anesthesiólogo por faltar a las normas de seguridad.*

*Por lo tanto, el anesthesiólogo no debe participar en procedimientos dudosos que pongan en riesgo la seguridad del paciente como colaborar con cirujanos no idóneos, IPS no autorizadas o sin adecuados recursos o sistema de calidad; aplicar anestesia a pacientes que no hayan tenido una adecuada consulta pre anestésica, la cual no deber realizarse el mismo día de la intervención. Realizar el consentimiento informado de anestesia adecuado, siguiendo las recomendaciones dadas en la SCARE para esta especialidad.*

*Las intervenciones anestésicas que acompañan procedimientos de cirugía plástica, obligan a seguir estrictamente las normas de seguridad que la SCARE ha estimulado en forma permanente para el cumplimiento de todos sus asociados. No hay diferencia con otros tipos de procedimiento, excepto que el paciente de cirugía plástica normalmente está sano y la justificación de eventos adversos es mucho más exigente frente a los otros tipos de intervenciones.*

*La historia clínica debe tener buen registro de la atención pre anestésica, el consentimiento informado, el registro anestésico, la atención en recuperación y la salida por anestesia. Además la descripción completa del manejo de las complicaciones presentadas. El anesthesiólogo debe asegurar una adecuada*

atención en la unidad de recuperación, y no olvidar que el paciente está bajo su responsabilidad allí, hasta su salida debidamente documentada

### 5.5.2 Gráficos estadísticos. Demandas por complicaciones anestésicas en procedimientos de cirugía plástica

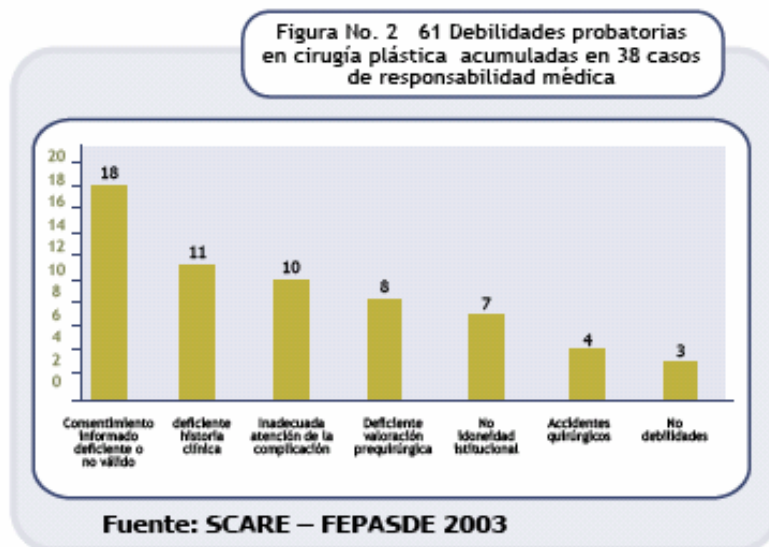
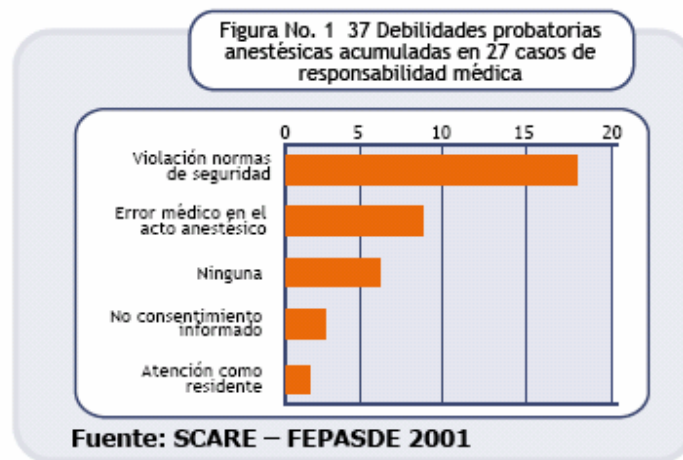
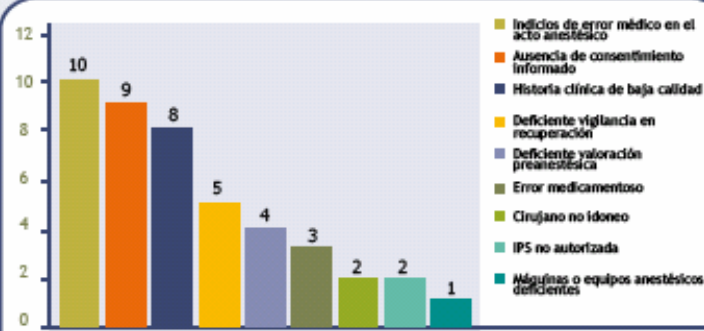
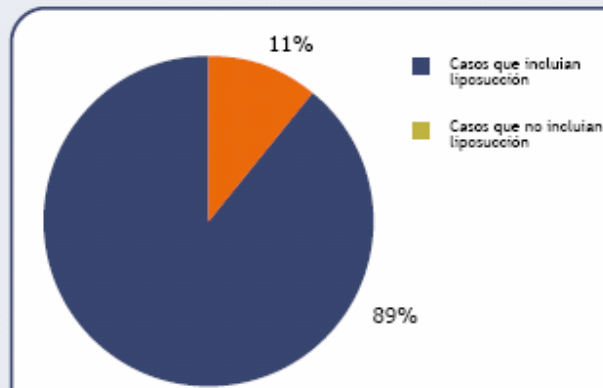


Figura No. 3 44 Debilidades probatorias de anestesiología acumulados en 18 demandas por anestesia en cirugía plástica



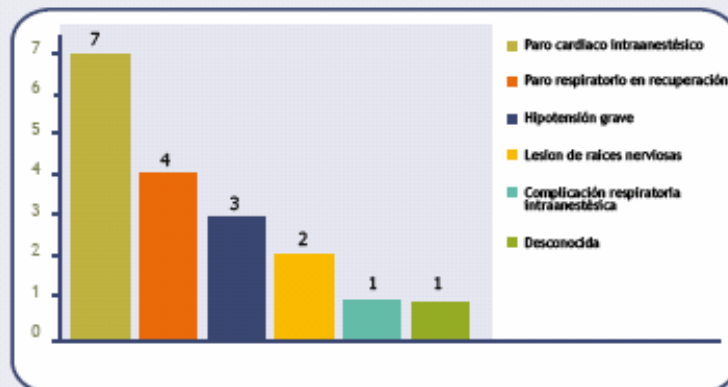
Fuente: SCARE – FEPASDE 2003

Figura No. 4 Participación De La Liposucción En Casos De Demandas Por Anestesia En Procedimientos De Cirugía Plástica. 18 Casos. SCARE - FEPASDE 2005 División Científica



Fuente: SCARE – FEPASDE 1999-2005

Figura No. 5 Complicaciones perioperatorias en procedimientos de cirugía plástica. 18 Casos de Responsabilidad en Anestesiología



Fuente: SCARE – FEPASDE 1999-2005



Con base en los conceptos definidos en el artículo sobre Demandas por complicaciones anestésicas en procedimientos de cirugía plástica, se concluye lo siguiente para efectos del diseño del anexo:

- Se definen las complicaciones derivadas de cirugías plásticas: Perforación de cavidades, especialmente con lesiones viscerales y vasculares, Tromboembolismo graso masivo, Tromboembolismo pulmonar, Arritmias cardiacas ,Complicaciones respiratorias en recuperación o postquirúrgico inmediato., Complicaciones cardiovasculares o sistémicas por errores medicamentosos especialmente relacionados con la analgesia, Desequilibrio hemodinámico

Las anteriores patologías médicas serán objeto de cubrimiento del anexo y factor de análisis de la siniestralidad de la póliza.

- Cada una de las consideraciones éticas enunciadas en la práctica médica serán evaluadas en cada caso para dar funcionalidad a la cobertura del anexo.
- La liposucción es el procedimiento con más posibilidad de generar complicaciones graves y poco previsible, de esta manera la suscripción deberá tener un equilibrio especial al número de asegurados con interés real en este tipo de procedimiento estético.

- El recobro por parte del asegurado será válido previa presentación de la historia clínica, en caso de autorización directa a la red adscrita la aseguradora podrá disponer de un auditor médico institucional que vigile que el servicio médico demandado por el asegurado o beneficiario de la póliza efectivamente sea una complicación de una cirugía estética y se hayan cumplido a cabalidad los protocolos quirúrgicos, anestésicos y de calidad que requiere este tipo de procedimientos quirúrgicos.
- No será objeto de cobertura aquellos procedimientos que se hayan realizado sin previa valoración pre quirúrgico y anestésico, acto que deberá constar en la historia clínica.
- Teniendo en cuenta que la cirugía plástica es la tercera especialidad con más frecuencia en demandadas, la aseguradora podrá proporcionar servicio jurídico al asegurado y buscar posibles recobros a IPS por malas prácticas médicas.
- La auditoría que realice la aseguradora a la realización de cirugías estéticas de los asegurados del anexo deberá estar direccionado a la supervisión de médicos anesthesiólogos adicional al que realice a los cirujanos, teniendo en cuenta la probabilidad de riesgos médicos a causa de malas prácticas en anestesiología.

## ASPECTOS DE RESPONSABILIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA <sup>8</sup>

La cirugía plástica como especialidad médica presenta características especiales que la diferencian en cuanto a los problemas de responsabilidad frente a las otras. De ellas resaltan las condiciones de seguridad para el paciente durante el procedimiento y el consentimiento informado.

Objetivo estético y reconstructivo: La cirugía plástica es una especialización quirúrgica, que puede actuar con dos objetivos diferentes: el primero destinado a la reconstrucción de órganos y tejidos lesionados o disfuncionales y el segundo al mejoramiento estético de las personas.

Este último presenta una gran particularidad, pues en general se realiza sobre personas que no presentan una patología orgánica, sino una necesidad psicológica de adecuarse a los parámetros de belleza que estén vigentes en la sociedad donde vive o que solicita el interesado. Esto significa que quien decide realizarse un procedimiento quirúrgico estético, se somete a un riesgo innecesario desde el punto de vista de su salud física, buscando una satisfacción psicológica subjetiva. La propuesta en este caso de la necesidad de una intervención proviene solo del paciente, siendo el cirujano plástico quien ofrece su arte y tecnología para realizarlo, advirtiéndole sobre los riesgos que debe asumir en cada una de las alternativas técnicas planteadas.

Sin embargo las inclinaciones mercantilistas que ha tenido la medicina llevan a que los mismos médicos generen las expectativas necesarias para que la sociedad solicite estos servicios. Lo opuesto ocurre con la atención reconstructiva donde existe una necesidad física o de salud para el procedimiento, que aunque también implica riesgos, estos tienen una justificación objetiva de beneficio, por lo que generalmente el paciente los acepta y tolera mejor en caso de que se expresen.

Exigencia jurídica fuerte de obligación de resultado: Como se mencionó anteriormente, cuando una persona solicita un procedimiento con objetivos meramente estéticos, se presenta un cambio en el compromiso habitual de servicios del cirujano plástico como médico. En este caso el profesional no se compromete a curar o aliviar una enfermedad, sino a cambiar el estado natural de un órgano con fines estéticos a solicitud del paciente. Es decir, ofrece un servicio médico suntuoso, que busca satisfacer una expectativa subjetiva del paciente y que no está exenta de riesgos.

Todo este entorno induce a una doctrina jurídica mucho más exigente con los cirujanos plásticos, tanto que se ha llegado a exigirles la responsabilidad de resultado en algunos países<sup>9</sup>

---

9 Serrano Luis Guillermo. Nuevos Conceptos de Responsabilidad Médica. Pág. 109 . Editorial Doctrina. Bogotá. Año 2000.

La Corte Suprema de Justicia en Colombia se ha pronunciado en cuanto a responsabilidad de resultado en los cirujanos plásticos, cuando estos aseguran o promocionan resultados al paciente. Esto significa que la tendencia a incitar al paciente a realizarse procedimientos como cualquier artículo de consumo, asegurándole logros específicos, puede involucrar al cirujano plástico en una responsabilidad de resultado.<sup>10</sup>

Ofrecer condiciones de seguridad - Se refiere a las medidas de seguridad para el paciente, teniendo en cuenta que la atención médica es un evento que implica riesgos para este. Se debe tomar todas las medidas necesarias para que estos no se expresen, tal como se hace en otras situaciones riesgosas pero donde los beneficios justifican los riesgos.

Los daños originados por los servicios de salud a los pacientes en general tienen cuatro causas principales: Primero las fallas institucionales o del sistema establecido para ofrecer las condiciones de atención que son la mayoría; segundo los riesgos propios de los procedimientos, terapias farmacológicas y uso de la tecnología; tercero los errores médicos y cuarto la insatisfacción con los resultados.

---

<sup>10</sup> Corte Suprema de Justicia. Colombia. Sentencias de 5 de Marzo de 1940, 3 de Noviembre de 1977, Noviembre 26 de 1986 y 30 de Enero de 2001.

Es innegable que por la medicina se presentan en alto grado daños no esperados a los pacientes, sea en países no desarrollados o en los países desarrollados. En cirugía plástica son conocidos los reportes de fallas médicas, comparados con otros tipos de cirugía opcional (19x100.000 de cirugía plástica frente a 1x 100.000 de otras cirugías programadas)<sup>11</sup>. Hay reportes en Estados Unidos de una muerte por cada 5.224 operaciones en cirugía plástica. Si se compara con la tasa de muertes por accidentes automovilísticos de 16 por cada 100.000, podemos darnos una idea de los riesgos que corre el paciente en estos procedimientos especialmente la liposucción.

Es fundamental la adecuada información al paciente, y teniendo en cuenta que es totalmente opcional la realización de cirugías estéticas, hay que considerar que ésta debe ser enfáticamente bien informada, y de esta forma, el paciente enterarse y aceptar que correrá riesgos inherentes a diferentes procedimientos, para lo cual es recomendable, si es posible, dar la estadística correspondiente, la que debe sopesar el paciente y decidir si se somete al procedimiento o no.

Debe ser durante la valoración pre quirúrgica que el cirujano debe ofrecer un tiempo sin apremio para informarle el diagnóstico considerado, la propuesta de tratamiento (técnica), los efectos colaterales que generalmente se presentan, los

---

<sup>11</sup> Artículo de prensa de Reuters /CNN. Febrero del 2000. El título "Cuidado con la Imprudencia"

riesgos de complicaciones típicas del procedimiento (y si hay otras alternativas los riesgos atípicos); así mismo informar acerca del tratamiento postoperatorio recomendado por el mismo una vez terminada la intervención.

El momento del consentimiento informado también debe ser aprovechado por el cirujano plástico para detectar cuadros psicológicos importantes en el paciente que puedan afectar el resultado del procedimiento o reaccionar por el no cumplimiento de expectativas no ofrecidas, y allí también el médico considerar la no realización del procedimiento en pacientes problema. Es un momento para establecer la antigua relación médico paciente de respeto y confianza mutua, que seguramente se prestará para una mayor colaboración del paciente y una mayor tolerancia ante resultados insatisfactorios.

Sin embargo lo más importante es que el paciente reciba una clara información para tomar una decisión sobre si se somete o no al procedimiento, y tenga la oportunidad de negarse a éste, lo que puede implicar salvarse del daño que ocasionaría una complicación o error médico. Aquí se expresa el respeto a la autonomía y derechos del paciente, actualmente defendido por nuestra legislación.

Utilización de prótesis – Adicionalmente el cirujano plástico requiere la utilización de prótesis. Esto implica otro riesgo, puesto que jurídicamente puede estar involucrado por la deficiencia de estas, dependiendo ello de un tercero. Si los

elementos utilizados están defectuosos, con falla del profesional al no verificar el estado y procedencia de los mismos, podría implicar responsabilidad de este, a pesar de que no tenga que ver con su fabricación. En cambio si el elemento se encuentra en buenas condiciones la responsabilidad dependería de la situación, es decir de la existencia o no de culpa del profesional en su utilización. Por tanto se debe siempre asegurar que las prótesis u otros equipos técnicos que sea necesario utilizar, cumplen con las condiciones de calidad, vigencia y autorización de las entidades que legalmente vigilan estos productos. Esta garantía se debe registrar en la historia clínica para algunos casos como el de las prótesis.

Publicidad obligante – Cada vez es más frecuente la publicidad de tratamientos de cirugía plástica ofreciendo resultados estéticos comparados con modelos ideales. Esta publicidad es aceptada éticamente, pero fácilmente puede ser utilizada como prueba para exigir un resultado obligado, perdiéndose en estos casos la argumentación de responsabilidad de medio vigente para todos los tipos de servicios médicos<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Corte Suprema de Justicia. Colombia. Sentencias de 5 de Marzo de 1940, 3 de Noviembre de 1977, Noviembre 26 de 1986 y 30 de Enero de 2001



## Consideraciones de importancia en las etapas de atención por cirugía plástica

### a. Evaluación inicial

En esta fase se debe buscar en el paciente la existencia de factores de riesgo para las complicaciones reconocidas del procedimiento a realizar y revisar que no haya contraindicación para la cirugía, lo que se logra solo con una juiciosa y constatada evaluación médica inicial, puesto que los riesgos no se pueden prever solo con una revisión desde el punto de vista de cirugía plástica.

Reconocer la capacidad del paciente para entender la información que se le da, especialmente de los riesgos previstos a que se va a someter y si capta la importancia de su decisión, asumiendo las consecuencias de éstos.

Otro aspecto importante es la evaluación emocional del paciente, pues es frecuente que acudan a estos especialistas personas con labilidad emocional, intolerantes a resultados que no llenen sus expectativas y generalmente poco colaboradores. A éstos la recomendación es no arriesgarse en procedimientos que auguran una difícil relación médico- paciente, puesto que generalmente desemboca en una demanda o una complicación.

También revisar el verdadero interés en el procedimiento, especialmente su origen. Si es del paciente o de otra persona allegada, pues mínimo el cirujano plástico se sometería a lograr satisfacción a 2 personas y por ende a riesgos de demanda. Utilizar los elementos técnicos de fotografía y computación si es necesario para enseñar al paciente los resultados esperados y compararlos con las expectativas del paciente, de tal forma que ambos médico y paciente coincidan en los resultados que se buscan.

Por último autoevaluarse éticamente si se tiene la experiencia, condiciones de apoyo y juicio artístico para lograr el deseo del paciente. Ante la menor duda es preferible no arriesgarse, pues sometería al paciente a la posibilidad de un daño a sabiendas de que por alguna razón existe un riesgo más alto de lo esperado.

#### b. Valoración pre quirúrgica

En esta fase se consideran los aspectos de seguridad del paciente. Determinar si éste no presenta patologías que incrementen el riesgo quirúrgico, mediante un cuidadoso examen clínico. De acuerdo a esta valoración solicitar los exámenes que el médico considere suficientes y necesarios. Una valoración pre anestésica anterior al día del procedimiento e inmediatamente previo a éste.

Asegurarse que la institución donde se realizará el procedimiento cumple con el nivel tecnológico adecuado a la intervención, cumple con los requisitos legales y de calidad, obligatorios que ofrezcan seguridad y bienestar al paciente.

### c. Procedimiento quirúrgico

La realización del procedimiento solo debe ocurrir si se ha cumplido con todas las medidas de seguridad con el paciente. Es recomendable no realizar procedimientos simultáneos que hagan prolongados los tiempos quirúrgicos y anestésicos puesto que es un factor muy relacionado con la presentación de complicaciones tanto para el cirujano como para el anesthesiólogo. Se debe contar con un equipo quirúrgico completo, integrado mínimo por un ayudante médico, instrumentadora, anesthesiólogo y circulante.

Asegurarse de que la técnica utilizada para el procedimiento esté vigente frente al conocimiento científico y es la más segura frente a los riesgos entre las alternativas existentes. Los elementos a utilizar deben estar ajustados a las medidas de bioseguridad y antisepsia adecuados, las prótesis adecuadas para su utilización y tecnología vigente para el procedimiento.

Tanto el anesthesiólogo como el cirujano deben hacer un completo registro de su atención en la historia clínica, puesto que cualquier complicación originada por el procedimiento, requiere de la mayor sustentación documentada para obtener la exoneración de los profesionales.

### d. Atención postquirúrgica

Para los cirujanos plásticos el manejo postoperatorio es esencial para el éxito de lo propuesto.

En recuperación se debe asegurar que el paciente recibirá una atención y vigilancia estricta por personal entrenado y equipo de monitoreo idóneo mientras se da de alta en este servicio, responsabilidad compartida con el anesthesiologo.

La orden de salida debe asegurar las recomendaciones específicas sobre el cuidado que debe tener el paciente respecto a el manejo de su cirugía, las drogas a tomar bien claras con sus horarios y dosis, prohibiciones, signos de alarma y controles postoperatorios. Esto debe quedar registrado en la historia y el paciente debe contar con una fórmula o nota legible para su lectura.

El seguimiento ambulatorio debe continuar hasta que se considere dado de alta respecto a la no presentación de complicaciones del tratamiento. En caso de que el paciente manifieste alguna inconformidad se debe ser muy diligente en descartar las complicaciones posibles e informar adecuadamente al paciente respecto a su incomodidad. No mostrar nunca negligencia durante esta fase.

### 5.5.3 Acciones de responsabilidad en cirugía plástica revisión de 27 casos. Fepasde 2001

1. Gineco	15 %
2. Anestesia	14 %
3. Cirugía	13 %
4. Med. General	13 %
5. Oftalmólogo	10 %
6. Plástica	7 %
7. Ortopedia	6 %
8. Pediatría	5 %

Tabla 1. Revisión de 100 casos de procesos de responsabilidad. SCARE 1999

La cirugía plástica es una de las subespecialidades más frecuentemente comprometidas en procesos de responsabilidad, después de las especialidades básicas y oftalmología.

**RIESGO PORCENTUAL CASOS POR ESPECIALIDAD VS. AFILIADOS  
5 mas frecuentes. Año 2001. SCARE-FEPASDE**

1. Neurocirugía	24 %
2. Ginecología	15 %
3. Cirugía Plástica	12.2 %
4. Ortopedia	12.1 %
5. Cirugía General	11.5 %

**Tabla 2. Porcentaje de demandas según especialidad.  
FEPASDE 2001**

En cuando a riesgo específico por número de profesionales, la cirugía plástica ocupa el tercer lugar dentro de todas las especialidades.

**OBJETIVO DE LA ATENCIÓN:  
27 casos**

Estético .....	24
Reconstructivo .....	3

**Tabla 3. SCARE-FEPASDE CIENTÍFICA 2001**

Los procedimientos estéticos son evidentemente mucho más demandados que la cirugía reconstructiva.

Lipodistrofia corporal . . . . .	17
Distrofias mamarias. . . . .	5
Desviación septal. . . . .	3
Cirugía reconstructiva. . . . .	2

Tabla 4. SCARE-FEPASDE CIENTÍFICA 2001

La lipodistrofia es de lejos el principal motivo de atención, que se relaciona con las reclamaciones estéticas y reconstructivas.

1. Liposucción	18
2. Lipoinyección	6
3. Lipectomia	5
4. Mamoplastia	5

Tabla 5. SCARE-FEPASDE CIENTÍFICA 2001

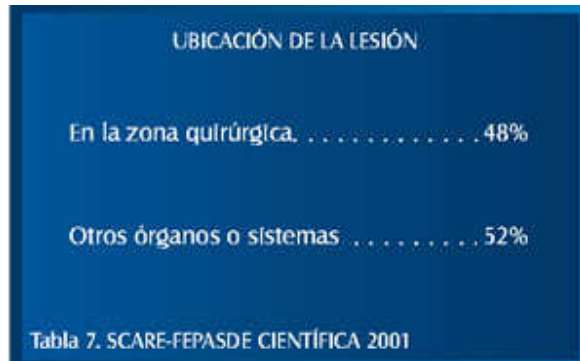
El procedimiento más involucrado, seguramente por su frecuencia es la liposucción.

TIPO DE COMPLICACIÓN 27 casos	
Infección Postoperatoria	25 %
Lesión Iatrogénica	22 %
Complicación Anestésica	15 %
Hemorragia	11 %
Reacción de tejidos	7 %

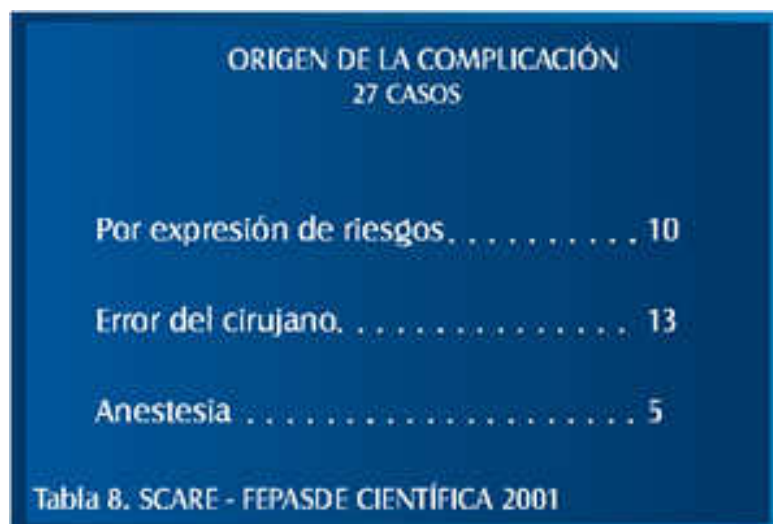
Tabla 6. SCARE-FEPASDE CIENTÍFICA 2001

Las complicaciones más frecuentes presentadas, tienen alta posibilidad de prevenirse mediante una cuidadosa práctica médica.





En la presentación de complicaciones no hay que olvidar la posibilidad de que éstas se presenten como efecto de una intervención externa en un organismo vivo integral e independiente. Resalta la importancia de evaluar como un todo a un paciente.



Aquí se muestra una importante deficiencia en las condiciones de seguridad que debemos ofrecer al paciente para evitar errores médicos. Se destaca también la posibilidad de que los riesgos que se describen para los procedimientos se expresen, y por tanto se reconoce la importancia de la advertencia de éstos en el consentimiento informado. Por otra parte hay que contar con el riesgo adicional del acto anestésico, que también debe ser claramente informado al paciente.

DAÑO	
27 casos	
Muerte .....	11
Reintervenciones .....	11
Secuelas estéticas .....	6
Sin evidencia de daño .....	1

Tabla 9. SCARE - FEPASDE CIENTÍFICA 2001

Los daños causados a los pacientes en la cirugía plástica son generalmente catastróficos cuando se presentan complicaciones. Por otra parte, hay que tener en cuenta la posibilidad de insatisfacción como causal de demanda, sin que se evidencie daño. Aquí se acentúa la importancia de la valoración pre quirúrgica y la investigación sobre las expectativas del paciente.

TIPO DE PROCESOS			
General		Cirugía plástica	
Penal	71%	Penal	50%
Civil	9%	Civil	46%
Ético	14%	Ético	4%

Tabla 10. SCARE - FEPASDE CIENTÍFICA 2001

En cirugía plástica las demandas mediante procesos civiles supera claramente a las presentadas en las otras especialidades. Esto se relaciona con exigencias de carácter económico más que castigo al cirujano.

DEBILIDADES PROCESALES	
Consentimiento deficiente	14
Procedimientos múltiples	7
Nivel inadecuado institucional	5
Deficiente historia clínica	5
Negligencia ante signos de alarma	5
Lesión iatrogénica a otro órgano	4

Tabla 11. SACRE - FEPASDE CIENTÍFICA 2001

A pesar de las características en que se establece una relación médico paciente en cirugía estética, no se ha asegurado la correcta forma de realizar la advertencia de riesgos profesionales.

PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES	
27 casos	
Procedimientos múltiples . . . . .	13
Procedimiento único . . . . .	14

Tabla 12. SCARE-FEPASDE CIENTÍFICA 2001

Los procedimientos múltiples que prolongan los tiempos quirúrgicos y aumentan la posibilidad de complicaciones, son frecuentemente debilidades en la estrategia procesal.

RIESGO PROCESAL	
27 casos	
Alto . . . . .	9
Medio . . . . .	13
Bajo . . . . .	5

Tabla 13. SCARE-FEPASDE CIENTÍFICA 2001

En demandas contra los cirujanos plásticos el riesgo procesal a diferencia de otras especialidades, tiende a ser medio y alto en cuanto a la posibilidad de perderse en el proceso.

13

Algunos conceptos a resaltar del artículo anterior con fines a tener en cuenta en el diseño de la póliza son:

- La calidad de las prótesis debe ser auditada por la aseguradora, como opción podría sugerir marcas reconocidas y avalar su uso, partiendo de las posibles complicaciones que pueden generarse por prótesis de deficiente calidad.
- Las IPS adscritas a la aseguradora deben tener estrictos controles de tecnología e infraestructura para el manejo eficiente de los procedimientos quirúrgicos y las complicaciones postquirúrgicas.
- La siniestralidad puede controlarse si se orienta al control y prevención de una deficiente práctica médica.
- Capacitar a médicos e instituciones en las etapas fundamentales de atención en cirugía estética con el objetivo de controlar siniestralidad.

---

<sup>13</sup> Manrique Iván. Aspectos Característicos de Responsabilidad médico legal. Revisión de 100 casos. Revista Medico Legal. Año VI. No3. SCARE-FEPASDE. Bogotá. Diciembre 2000. [http://www.medicolegal.com.co/ediciones/1\\_2002/asp\\_resp\\_3.htm](http://www.medicolegal.com.co/ediciones/1_2002/asp_resp_3.htm)

- Es necesario evaluar a nivel psicológico a los usuarios para determinar o prever posibles inconvenientes postquirúrgicos a nivel emocional por inconformismo en los resultados de la cirugía.

---

## **5. PROPUESTA ANEXO DE CIRUGIA PLASTICA**

ESTETICAL INSURANCE, se propone en diseño y forma de comercialización como anexo a las pólizas de H y C, y Plan de medicina prepagada teniendo en cuenta la afinidad y complementariedad que puede darse entre ellas.

Los límites de las coberturas se estructurarán de acuerdo al producto de la compañía de seguros (medicina prepagada o póliza de salud) en la que el anexo opere.

### **¿PORQUE ELEGIR ESTETICAL INSURANCE?**

Porque al ofrecer cubrimiento y protección a un procedimiento quirúrgico excluible de todo contrato de seguros por su naturaleza, estamos otorgando una completa cobertura a nuestro cliente, acompañándolo en sus necesidades y otorgándole los siguientes beneficios:

## **5.1. COBERTURAS**

### **5.1.1. GASTOS HOSPITALARIOS**

- Unidad de cuidados intensivos y hospitalización en habitación unipersonal para tratamientos médicos o quirúrgicos con un límite de días establecido en la carátula de la póliza.
- Enfermera Especial o cama de acompañante. Se cubrirá cuando el paciente se encuentre hospitalizado y hasta 30 días después del egreso hospitalario según la pertinencia médica.
- Honorarios Médicos por cirugía, anestesia, ayudantía quirúrgica y tratamiento médico hospitalario.
- Transfusiones y autotransfusiones de sangre.

### **5.1.2. GASTOS NO HOSPITALARIOS**

- Honorarios por consultas o visitas pre y post-hospitalarias

### **5.1.3. MEDICAMENTOS AMBULATORIOS**

Con orden médica del cirujano tratante

### **5.1.4. EXAMENES ESPECIALES PARA DIAGNOSTICO Y LABORATORIOS**

Con orden médica del cirujano tratante



### **5.1.5. COBERTURAS ADICIONALES**

- Ambulancia terrestre interinstitucional, en perímetro nacional. Incluye el traslado desde la institución hospitalaria hasta el lugar de residencia.
- Terapia física
- Auxilio de exequias con la presentación de la factura de gastos fúnebres, por un monto definido por la aseguradora.

#### **5.1.5.1. URGENCIAS**

En red adscrita a la aseguradora

#### **5.1.5.2. GASTOS VARIOS**

- Consulta medico especialista. Incluye Consultas Psicológicas y Psiquiátricas con límite de sesiones según tabla de coberturas
- Consulta domiciliaria por medico general

#### **.1.5.2. PROTESIS**

Únicamente las requeridas para el manejo de la complicación

## **5.2. EXCLUSIONES**

- Las complicaciones derivadas de la practica de Cirugías realizadas con médicos no adscritos a la fecha del evento a la SOCIEDAD DE CIRUGÍA PLÁSTICA COLOMBIANA
- Las complicaciones derivadas de la practica de Cirugías realizadas en instituciones hospitalarias no acreditadas por la secretaria de salud
- Las Complicaciones derivadas de la realización de cirugías múltiples con tiempo quirúrgico superior a 8 horas.
- Las complicaciones derivadas de re intervenciones
- Las complicaciones derivadas de una segunda intervención quirúrgica no asociada a la primera realizada en un intervalo de tiempo inferior a 48 horas.
- Complicaciones derivadas de la realización de Cirugía plástica estética reparadora para anomalías congénitas.
- Lesiones que se hubiere causado el usuario voluntaria o involuntariamente como consecuencia de enfermedad o trastorno mental temporal o permanente o como consecuencia de intento de suicidio, alcoholismo y fármaco dependencia.
- Los trastornos de la conducta alimentaria (bulimia, anorexia y aquellos no especificados)

- Inclusión de personas con tendencias comprobadas al consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias psicotrópicas y neurolépticas. Igualmente cualquier tipo de terapia psicoanalítica.
- Consecuencias derivadas de la mala calidad de las prótesis utilizadas en la intervención quirúrgica.

### **5.3. EDAD DE INGRESO**

Edad mínima de ingreso 18 años. Edad Máxima de ingreso 50 años

### **5.4. EDAD DE PERMANENCIA**

55 Años

### **5.5. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

- Declaración de asegurabilidad. Diligenciar estado de salud.
- Examen psicológico sin ninguna excepción.
- Examen médico sin ninguna excepción
- Exámenes para clínicos para mayores de 45 años y personas con antecedentes de cáncer, diabetes, hipertensión, patologías del colágeno, esclerosis múltiple, arteriosclerosis y cuando la compañía lo considere pertinente.
- Examen Serológico ( SIDA)

## **5.6. SERVICIOS CON DESCUENTO**

- Medicamentos no cubiertos por el plan obligatorio de salud o PAS en droguerías adscritas, presentando carné.
- Tratamientos de recuperación como Dermoestética, vacunoterapia, ultrasonido, infrarrojo y gimnasia pasiva, siempre y cuando estén ofertadas por las instituciones con las que la aseguradora tenga convenio.
- Enfermería domiciliaria cuando no este cubierta por el PAS y tenga prescripción médica.

## **5.7. CAUSALES DE TERMINACION O NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO**

- El presente anexo se dará por terminado si hay incumplimiento de las cláusulas descritas en el clausulado general y en las garantías (artículo 1061 del C de Co) establecidas en el PAS.
- El contrato será nulo a la luz del art. 1058 del C de Co. La inexactitud o reticencia, producen la nulidad relativa del seguro, más que su terminación.

## **5.8 CLAUSULAS PARTICULARES DEL ANEXO**

- Los amparos otorgados operan sin ninguna limitación territorial en Colombia, siempre que por lo demás, se dé cumplimiento a las condiciones y coberturas contempladas en este condicionado y a las garantías inscritas en el mismo.

- Residir en Colombia.
- Toda complicación en la cirugía plástica que esté amparada por el anexo , tendrá la cobertura en la red contratada por el PAS. Hasta los límites estipulados en dicha póliza.

## **CONCLUSIONES**

1. En Colombia no existe cubrimiento de los riesgos derivados de la cirugía plástica, por lo cual el presente estudio recopiló los productos actuales en el mercado asegurador colombiano para establecer un modelo de cobertura como anexo de dos productos existentes en el mercado otorgando cobertura a un riesgo creciente en nuestro país.
2. Debido a la tendencia del mercado que demanda un estilo en cuanto a la apariencia física, las aseguradoras en Colombia pueden encontrar una amplia oportunidad de mercado al explotar y comercializar el aseguramiento de los riesgos a los que se ven expuestas las personas por el procedimiento de cirugías plásticas aprovechando el buen nombre que tienen los cirujanos plásticos colombianos y la calidad y costo de estos procedimientos.
3. El éxito de la comercialización del producto, depende de la aseguradora que lo acoja, ya que por ser un anexo, se deberá acoplar a la estructura de la póliza matriz.

4. Para Aon puede significar una oportunidad de negocio al convertirse en el corredor líder de la aseguradora que decida incorporar el producto a su portafolio.

## BIBLIOGRAFIA

Revista medico Legal. **Volumen VIII, No. 1 Enero - Abril de 2002.** Jorge Ivan Manrique Bacca. Médico Administrador de Salud. División Científica SCARE

Monitorización de Casos de responsabilidad médica SCARE – Fepasde Septiembre 2005.

Op. Cit 1 Monitorización SCARE-FEPASDE

Lema E. Revisión de casos de responsabilidad médica en unidades de cuidado post-anestésico SCARE-FEPASDE No. 2;(2005):45-47

### MAPIPOS

.Academias Nacionales de los Estados Unidos. Reporte de prensa publicado con la aprobación de las entidades autoras. Noviembre 29 de 1999

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, datos estadísticos sin publicar.

Condicionados de vida y hospitalización y cirugía de tres aseguradoras y compañías de medicina prepagada, legalmente establecidas en Colombia.



## ANEXOS

### **Anexo 1. Cuadro estadístico de las cirugías plásticas practicadas a hombres y mujeres entre el año 2001 y 2006 en Colombia. Ministerio de Protección Social.**

<i>Cirugías plásticas realizadas entre 2001 a 2006</i>	<i>Menores 18 años</i>		<i>Mayores 18 años</i>	
	<i>FEMEMINO</i>	<i>MASCULINO</i>	<i>FEMEMINO</i>	<i>MASCULINO</i>
MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN POR GINECOMASTIA	2	168	112	272
MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN SOD	14	14	338	40
REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPOSUCCION O LIPECTOMIA	12		150	64
DERMOABRASION (QUIMICA Y/O MECANICA) DE AREA GENERAL	34	16	112	57
DERMOEXFOLIACION MEDIA	6		137	4
DERMOEXFOLIACION SUPERFICIAL	41	8	48	24
DERMOABRASION PARCIAL (QUIMICA Y/O MECANICA) DE CARA	6	4	39	20
DERMOABRASION (QUIMICA Y/O MECANICA) DE AREA ESPECIAL (CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)	6	7	5	27
EXTRACCIÓN DE IMPLANTE DE MAMA SOD			30	
REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCION O LIPECTOMIA		2	8	16
EXTRACCIÓN DE COMEDONES (COMEDOLISIS)	4	9	6	4
DERMOABRASION TOTAL (QUIMICA Y/O MECANICA) DE CARA		1	3	15
RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTETICO	13		2	3
REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN AREA SUBMANDIBULAR, POR LIPOSUCCION O LIPECTOMIA			2	10
DERMOEXFOLIACION PROFUNDA			9	1
LIPOINJERTO EN CARA		2	5	3
RESECCIÓN DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA			8	
REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPOSUCCION O LIPECTOMIA			4	
DERMOEXFOLIACION CON LASER (SKIN RESURFACING) PARCIAL O TOTAL			1	
RINOPLASTIA DE AUMENTO SOD				
<b>TOTALES</b>	<b>138</b>	<b>231</b>	<b>1019</b>	<b>560</b>

## Anexo 2. Comparativo términos y condiciones en Medicina Prepagada y pólizas de Hospitalización y Cirugía.

COBERTURAS	ASEGURADORA No. 1		ASEGURADORA No. 2		COMPañIA DE MEDICINA PREPAGADA
	COBERTURA ACTUAL DENTRO DE RED	FUERA DE RED	COBERTURA ACTUAL DENTRO DE RED	FUERA DE RED	
	COBERTURA ILIMITADA EN RED SIN TOPE DE \$300.000.000	<b>AMPARO BASICO HASTA \$300.000.000 POR ADMISION INDEPENDIENTE DEL DIAGNOSTICO</b>	ILIMITADA PARA TODOS LOS AMPAROS EXCEPTO: TRATAMIENTOS ESPECIFICOS FUERA DE HOSPITAL, GASTOS POR DONACION DE ORGANOS, PROTESIS, ENFERMERA ESPECIAL, SIDA, HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL, EXAMENES DE DIAGNOSTICO Y MEDICAMENTOS SECUNDARIOS A QUIMIO O RADIOTERAPIA.	HASTA HASTA EL VALOR ASEGURADO EN CADA AMPARO O EN SU DEFECTO HASTA EL VALOR ESTABLECIDO EN CONVENIO.	CUBRIMIENTO ILIMITADO EN RED
<b>1. CONSULTA EXTERNA</b>					
<b>1.1. MEDICO GENERAL</b>	ILIMITADO	Dentro de coberturas ambulatorias hasta \$800.000 por persona/año. Hasta los costos usuales y acostumbrados.	ILIMITADO	ILIMITADO EN NUMERO DE VECES Y HASTA \$106.000 POR CONSULTA CON DEDUC. DEL COPAGO.	ILIMITADO
<b>1.2. MEDICINA ALTERNATIVA</b>	ILIMITADO, Cubre Acupuntura, Homeopatía, Bionergético	Dentro de coberturas ambulatorias hasta \$800.000 por persona/año. Hasta los costos usuales y acostumbrados.	ILIMITADO SIEMPRE Y CUANDO SEA MEDICO CON REGISTRO	ILIMITADO EN NUMERO DE VECES Y HASTA \$106.000 POR CONSULTA CON DEDUC. DEL COPAGO SIEMPRE Y CUANDO SEA MEDICO CON REGISTRO..	ILIMITADO, Cubre Acupuntura, Homeopatía, Bionergético
<b>1.3. MEDICO ESPECIALISTA</b>	ILIMITADO	Dentro de coberturas ambulatorias hasta \$800.000 por persona/año. Hasta los costos usuales y acostumbrados.	ILIMITADO	ILIMITADO EN NUMERO DE VECES Y HASTA \$106.000 POR CONSULTA CON DEDUC. DEL COPAGO.	ILIMITADO
<b>1.4 CONSULTA O SESIONES CON PSICOLOGIA</b>	ILIMITADO	Dentro de coberturas ambulatorias hasta \$800.000 por persona/año. Hasta los costos usuales y acostumbrados.	NO CUBRE	NO CUBRE	30 SESIONES AÑO
<b>1.5 CONSULTA O SESIONES CON NUTRICIONISTA</b>	ILIMITADO	Dentro de coberturas ambulatorias hasta \$800.000 por persona/año. Hasta los costos usuales y acostumbrados.	ILIMITADO	ILIMITADO EN NUMERO DE VECES Y HASTA \$106.000 POR CONSULTA CON DEDUC. DEL COPAGO.	ILIMITADO
<b>1.6 CONSULTA DOMICILIARIA</b>	INCLUIDO DENTRO DE LA COBERTURA DE URGENCIAS. SIN DEDUCIBLE (\$15.000)	Por Amparo Basico	ILIMITADO.	ILIMITADO	ILIMITADO

	ASEGURADORA No. 1		ASEGURADORA No. 2		COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA
<b>2. TERAPIAS</b>					
2.1. TERAPIA FISICA	PREVIA AUTORIZACION ILIMITADA	Dentro de coberturas ambulatorias hasta \$800.000 por persona/año. Hasta los costos usuales y acostumbrados.	ILIMITADO	ILIMITADO EN NUMERO DE SESIONES CON UN MÁXIMO DE \$37.100. CADA UNA	PREVIA AUTORIZACION ILIMITADA
2.2. TERAPIA RESPIRATORIA	PREVIA AUTORIZACION ILIMITADA	Dentro de coberturas ambulatorias hasta \$900.000 por persona/año. Hasta los costos usuales y acostumbrados.	ILIMITADO	ILIMITADO EN NUMERO DE SESIONES CON UN MÁXIMO DE \$37.100. CADA UNA	PREVIA AUTORIZACION ILIMITADA
2.3. TERAPIA OCUPACIONAL	PREVIA AUTORIZACION ILIMITADA	Dentro de coberturas ambulatorias hasta \$800.000 por persona/año. Hasta los costos usuales y acostumbrados.	NO SE CUBRE	NO SE CUBRE	PREVIA AUTORIZACION ILIMITADA
2.4 TERAPIA DEL LENGUAJE	PREVIA AUTORIZACION ILIMITADA	Dentro de coberturas ambulatorias hasta \$900.000 por persona/año. Hasta los costos usuales y acostumbrados.	ILIMITADO	ILIMITADO EN NUMERO DE SESIONES CON UN MÁXIMO DE \$37.100. CADA UNA	PREVIA AUTORIZACION ILIMITADA
2.5 PSICOTERAPIA CON SICOLOGO O PSIQUIATRA	PREVIA AUTORIZACION ILIMITADA	Dentro de coberturas ambulatorias hasta \$800.000 por persona/año. Hasta los costos usuales y acostumbrados.	NO SE CUBRE	NO SE CUBRE	
2.6. TERAPIA DOMICILIARIA	POST HOSPITALARIAS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA	Dentro de coberturas ambulatorias hasta \$900.000 por persona/año. Hasta los costos usuales y acostumbrados.	ILIMITADA	ILIMITADO EN NUMERO DE SESIONES CON UN MÁXIMO DE \$37.100. CADA UNA	ILIMITADA SEGUN PERTINENCIA MEDICA
2.7 TERAPIA PLEÓPTICA Y ORTÓPTICA	ILIMITADO	Dentro de coberturas ambulatorias hasta \$800.000 por persona/año. Hasta los costos usuales y acostumbrados.	ILIMITADO	ILIMITADO EN NUMERO DE SESIONES CON UN MÁXIMO DE \$37.100. CADA UNA	ILIMITADA SEGUN PERTINENCIA MEDICA
<b>AYUDAS DIAGNOSTICAS</b>					
3. LABORATORIO CLINICO SIMPLE	ILIMITADO	Dentro de coberturas ambulatorias hasta \$800.000 por persona/año. Hasta los costos usuales y acostumbrados.	ILIMITADO. CON COPAGO PARA ORDENES SUPERIORES A \$21.000	TARIFAS ASEGURADORA CON DEDUC. DEL COPAGO	ILIMITADO
3.1 LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO Y PATOLOGIA	ILIMITADO	Hasta el valor asegurado de Amparo Básico de \$300.000.000= por admisión	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION CON COPAGO PARA ORDENES SUPERIORES A \$21.000	TARIFAS ASEGURADORA CON DEDUC. DEL COPAGO	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION
4. IMAGENOLOGIA (RX, ecografias, endoscopias TAC, RNM, etc.)	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION	Hasta el valor asegurado de Amparo Básico de \$300.000.000= por admisión	HASTA \$8.000.000. ECOGRAFIAS OBSTETRICAS E INFILTRACIONES CON COPAGO	TARIFAS ASEGURADORA CON DEDUC. DEL COPAGO PARA ECOGRAFIAS OBSTETRICAS E INFILTRACIONES.	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION
5. MEDIOS DE CONTRASTE	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION	Hasta el valor asegurado de Amparo Básico de \$300.000.000= por admisión	HASTA \$8.000.000.	TARIFAS ASEGURADORA.	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION SI LA INSTITUCION LOS SUMINISTRA
6. MEDICINA NUCLEAR	ILIMITADO, PREVIA AUTORIZACION	Hasta el valor asegurado de Amparo Básico de \$300.000.000= por admisión	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION	TARIFAS ASEGURADORA.	ILIMITADO, PREVIA AUTORIZACION
<b>PROCEDIMIENTOS</b>					
7. PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGIA AMBULATORIA	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION	Hasta el valor asegurado de \$800.000= por usuario año	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION	TARIFAS ASEGURADORA.	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION
8. PROCEDIMIENTOS DE NEUMOLOGIA AMBULATORIA	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION	Hasta el valor asegurado de \$800.000= por usuario año	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION	TARIFAS ASEGURADORA.	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION
9. PROCEDIMIENTOS DE NEUROLOGIA AMBULATORIOS	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION	Hasta el valor asegurado de \$800.000= por usuario año	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION	TARIFAS ASEGURADORA.	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION
10. PROCEDIMIENTOS DE OTORRINO AMBULATORIOS	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION	Hasta el valor asegurado de \$800.000= por usuario año	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION	TARIFAS ASEGURADORA.	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION
11. OTROS PROCEDIMIENTOS SIMPLES EN CONSULTORIO (Biopsias, pequeña cirugía, cauterizaciones, etc.)	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION. INCLUYE DOS SESIONES DE TERAPIA FOTODINAMICA POR PERSONA AL AÑO	Hasta el valor asegurado de \$800.000= por usuario año	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION	TARIFAS ASEGURADORA CON DEDUC. DEL COPAGO.	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION

	ASEGURADORA No. 1		ASEGURADORA No. 2		COMPañIA DE MEDICINA PREPAGADA
URGENCIAS Y HOSPITALIZACION					
12. ATENCION INTEGRAL DE URGENCIAS	ILIMITADO	Por fuera de red hasta \$800.000.	ILIMITADO. POR ENFERMEDAD CON COPAGO.	TARIFAS ASEGURADORA CON DEDUC. DE COPAGO.	ILIMITADO
13. HOSPITALIZACION TRATAMIENTO MEDICO (Programada y/o por urgencias)	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION. COBERTURA DE CIRUGIA BARIATRICA PARA OBESIDAD MORBIDA GRADO III. CUBRE REHABILITACION CARDIACA. ESTADOS COMATOSOS HASTA 120 DIAS, UCI HASTA 30 DIAS.	Hasta el valor asegurado de Amparo Básico de \$300.000.000= por admisión	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION.	TARIFAS ASEGURADORA.	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION. COBERTURA DE CIRUGIA BARIATRICA PARA OBESIDAD MORBIDA GRADO III. CUBRE REHABILITACION CARDIACA. ESTADOS COMATOSOS IRREVERSIBLES NO CUBRE.
15. HOSPITALIZACION PARA OBSERVACION	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION	Hasta el valor asegurado de Amparo Básico de \$300.000.000= por admisión	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION.	TARIFAS ASEGURADORA.	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION
14. HOSPITALIZACION TRATAMIENTO QUIRURGICO (Programada y/o por urgencias)	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION. COBERTURA DE CIRUGIA BARIATRICA PARA OBESIDAD	Hasta el valor asegurado de Amparo Básico de \$300.000.000= por admisión	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION.	TARIFAS ASEGURADORA.	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION. COBERTURA DE CIRUGIA BARIATRICA PARA OBESIDAD
16. HOSPITALIZACION CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS	ILIMITADO. PREVIA AUTORIZACION	Hasta el valor asegurado de \$300.000.000= por admisión, para estadios comatosos hasta 30 días.	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION.	TARIFAS ASEGURADORA.	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION
17. HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA	HASTA 50 DIAS AL AÑO.	Hasta 50 dias al año. Hasta el tope de amparo basico.	MAXIMO 30 DIAS PARA CRISIS AGUDAS.	MAXIMO 30 DIAS A TARIFAS ASEGURADORA	45 DIAS AL AÑO
18. HOSPITALIZACION DOMICILIARIA	ILIMITADO SEGUN CRITERIO MEDICO Y SUJETO A RED	Hasta el valor asegurado de Amparos Básicos.	ILIMITADO PREVIA AUTORIZACION	TARIFAS ASEGURADORA.	SEGUN PERTINENCIA MEDICA EN CIUDADES DONDE EXISTA CONVENIOS. SERA POR CUENTA DEL USUARIO DROGA Y MATERIALES NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO
OTROS SERVICIOS ESPECIALES					
19 TRANSFUSIONES DE SANGRE Y SUS DERIVADOS	ILIMITADO	Hasta el valor asegurado del amparo básico	ILIMITADO.	TARIFAS ASEGURADORA.	ACTO MEDICO Y USO DE EQUIPOS, NO CUBRE CONSECUENCIA. CUBRE DERIVADOS DE SANGRE COMO PLASMA, CONCENTRADO DE ERITROCITOS Y PLAQUETAS. INCLUYE PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUINEA.
20. OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA	Para eventos temporales reversibles. Hasta 30 dias.	Para eventos temporales reversibles. Hasta 30 dias.	30 DIAS ANTES Y DESPUES DE UN TRATAMIENTO HOSPITALARIO, AL 100%	30 DIAS ANTES Y DESPUES DE UN TRATAMIENTO HOSPITALARIO, A TARIFAS ASEGURADORA	NO CUBRE. OFRECE POR SIMULTANEIDAD CON EL POS.
21. AMBULANCIA TERRESTRE	ILIMITADO, PREVIA AUTORIZACION, AMBULANCIA TERRESTRE Y AEREA	CUBRE CON EL AMPARO BASICO EN TERRITORIO NACIONAL CON AUTORIZACION Y COORDINACION DE CALL CENTER, CUBRE TAMBIEN AMBULANCIA AEREA	ILIMITADO, PREVIA AUTORIZACION TERRITORIO NACIONAL.	TARIFA ASEGURADORA	SI, DENTRO DEL PERIMETRO URBANO
22. MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y PROTESIS, VALVULARES CARDIACAS, ARTICULARES(CUALES), STEN, COILS ,LENTE INTRAOCULAR	Material de osteosintesis ilimitado, Ortesis hasta \$500.000 persona/año. Prótesis ilimitado se cubren prótesis valvulares, vasculares y articulares. Se cubren otros elementos como lente intraocular, catéter JJ, diabólos de miringotomía y cardiodesfibrilador (este último hasta \$20.000.000 por persona año). Stent, coils, prótesis valvulares, articulares y vasculares.	Por el amparo basico protesis y aparatos ortopedicos de uso permanente asi como el alquiler de aparatos ortopedicos de uso temporal. Además Ortesis hasta \$500.000 persona/año, se cubren prótesis valvulares, vasculares. Se cubren otros elementos como lente intraocular, catéter JJ, diabólos de miringotomía y cardiodesfibrilador (este último hasta \$20.000.000 por persona año). Stent medicado, coils, prótesis valvulares, articulares y vasculares. Por fuera de red hasta \$50.000.000	HASTA \$45.000.000	TARIFAS ASEGURADORA HASTA \$45.000.000	SI CUBRE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. PARA USUARIOS CON MAS DE 50 MESES DE ANTIGÜEDAD EN PREPAGO Y AFILIACION AL POS CUBRE PROTESIS Y ORTESIS. NO CUBRE LENTRE INTRAOCULAR NI COILS.
23. CAMA DE ACOMPAÑANTE	ILIMITADO EN MENORES DE 15 AÑOS Y MAYORES DE 65 AÑOS, OTRAS EDADES SEGUN PERTINENCIA MEDICA	Hasta el valor asegurado del amparo basico	ILIMITADO. INCLUIDO DENTRO DE LA HOSPITALIZACION.	TARIFAS ASEGURADORA.	MENORES DE 7 ANOS POR ORDEN MEDICA

	ASEGURADORA No. 1		ASEGURADORA No. 2		COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA
24. ENFERMERA ESPECIAL	ILIMITADO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN SEGÚN PERTINENCIA MÉDICA, Y HASTA 30 DÍAS DESPUÉS DEL EGRESO POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.	Por el amparo básico durante la hospitalización o 30 días siguientes al egreso hospitalario por prescripción médica. Hasta \$300.000.000.	MAXIMO 20 DIAS, HASTA \$42.400 POR DIA.	TARIFAS ASEGURADORA MAXIMO 20 DIAS.	NO CUBRE
25. ATENCION ENFERMEDADES CONGENITAS BEBE EN GESTACION	ILIMITADO PARA BEBES NACIDOS CON EL SEGURO SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL	HASTA EL VALOR ASEGURADO SIN LIMITE DE EDAD PARA BEBES NACIDOS CON EL SEGURO SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL	ILIMITADO, SIN ANEXO DE BEBE EN GESTACION. SIN COBRO DE PRIMA HASTA LA RENOVACION DEL CONTRATO.	TARIFAS ASEGURADORA.	ILIMITADA. LA AFILIACION DEBE REALIZARSE EN LA SEMANA 22 DE EMBARAZO
26. CAMA INDIVIDUAL PARA ACCIDENTES DE TRANSITO	SI EXCEDE EL MONTO DE LAS COBERTURAS DEL SOAT	En exceso del SOAT por el amparo básico	SE CUBRE, ILIMITADO, SIN COPAGO	TARIFAS ASEGURADORA	SI, EN EXCESO DE LAS COBERTURAS DEL SOAT.
27. COBERTURA DE MATERNIDAD	PARA TODAS LAS USUARIAS DEL CONTRATO. CURSO PSICOPROFILACTICO SIN PRIMA ADICIONAL.	PARA TODAS LAS USUARIAS DEL CONTRATO. CURSO PSICOPROFILACTICO SIN PRIMA ADICIONAL.	SE CUBRE SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO SE HAYA INICIADO 30 DIAS CALENDARIO DESPUES DE HABER INGRESADO	TARIFAS ASEGURADORA SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO SE HAYA INICIADO 30 DIAS CALENDARIO DESPUES DE HABER INGRESADO	TODAS LAS USUARIAS DEL CONTRATO
28. ATENCION AL RECIEN NACIDO	ILIMITADO LOS PRIMEROS 30 DIAS	Para los bebes que nazcan en la póliza siempre y cuando se haga inclusión en los primeros 30 días. Incluye tratamiento de Enfermedades congénitas.	ILIMITADO, SIN COBRO DE PRIMA HASTA FINALIZAR LA VIGENCIA EN QUE NACE. SIN COPAGO. INCLUYE TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CONGENITAS	TARIFAS ASEGURADORA SIN COBRO DE PRIMA HASTA FINALIZAR LA VIGENCIA EN QUE NACE. SIN COPAGO. INCLUYE TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CONGENITAS	LOS PRIMEROS 30 DIAS TRATAMIENTO HOSPITALARIO INCLUYE TTO PARA ENFERMEDADES CONGENITAS
29. DIALISIS	PARA PATOLOGIAS REVERSIBLES E IRREVERSIBLES.	Hasta el valor asegurado del amparo básico, Tratamiento ambulatorio hasta 2 años para patología aguda y/o crónica	HASTA \$60.000.000. INCLUYE REVERSIBLE E IRREVERSIBLE.	TARIFAS ASEGURADORA HASTA \$60.000.000	PARA PATOLOGIA REVERSIBLES
30. COBERTURA TTO CANCER	ILIMITADO. TRATAMIENTO MEDICO QUIRURGICO DEL CANCER. INCLUYE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS (CITOSTATICOS Y HORMONALES) QUIMIOTERAPIA, INMUNOTERAPIA, RADIOTERAPIA Y COBALTOTERAPIA. MEDICAMENTOS AMBULATORIOS HASTA \$2.250.000 POR PERSONA AÑO	HASTA \$300.000.000. TRATAMIENTO MEDICO QUIRURGICO DEL CANCER. INCLUYE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS (CITOSTATICOS Y HORMONALES) QUIMIOTERAPIA, INMUNOTERAPIA, RADIOTERAPIA Y COBALTOTERAPIA. MEDICAMENTOS AMBULATORIOS HASTA \$2.250.000 POR PERSONA AÑO	SE CUBRE AL 100%. INCLUYE MEDICAMENTOS PARA LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO AMBULATORIO, HASTA \$3.700.000	TARIFAS ASEGURADORA. INCLUYE MEDICAMENTOS PARA LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO AMBULATORIO. HASTA \$3.700.000	TRATAMIENTO QUIRURGICO Y QUIMIOTERAPÉUTICO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO INCLUYE RADIOTERAPIA, COBALTOTERAPIA INMUNOTERAPIA. NO INCLUYE LOS MEDICAMENTOS EXCEPTO QUE SEA POR ALIANZA CON EL POS EN PRESENTACION GENERICA.
31. DEPORTES DE ALTO RIESGO	ILIMITADO, SIEMPRE Y CUANDO NO SEA PRACTICA PROFESIONAL	NO APLICA FUERA DE RED	NO CUBRE	NO CUBRE	INCLUYE PRACTICA PROFESIONAL
32. TRANSPLANTE DE ORGANOS	ILIMITADO, APROBADOS POR LAS SOCIEDADES MEDICAS EN COLOMBIA, TRANSPLANTE DE HIGADO, CORNEA, MÈDULA ÓSEA, PÁNCREAS, RIÑÓN, CORAZÓN, PULMONES Y DE CUALQUIER TIPO DE TEJIDO QUE SEA SUMINISTRADO EN BANCO DE HUESOS Y/O TEJIDOS. GASTOS DEL DONANTE HASTA \$18.000.000 POR PERSONA AÑO, DENTRO DEL BÁSICO.	Hasta el valor asegurado del amparo básico, aprobados por las sociedades médicas en Colombia, Transplante de hígado, córnea, médula ósea, páncreas, riñón, corazón, pulmones y de cualquier tipo de tejido que sea suministrado en banco de huesos y/o tejidos. Gastos del donante hasta \$18.000.000 por persona año, dentro del básico.	ILIMITADOS LOS APROBADOS CIENTIFICAMENTE. INCLUYE \$40.000.000 PARA PACIENTE DONANTE	TARIFAS ASEGURADORA. INCLUYE \$40.000.000 PARA PACIENTE DONANTE.	MEDULA ÓSEA, RIÑÓN, CORAZÓN, HIGADO Y CORNEA. NO CUBRE CONSECUCION CIRUGIA AL PACIENTE DONANTE.
33. SIDA	COBERTURA DE MEDICAMENTOS ESPECIFICOS PARA EL POSTERIOR A HOSPITALIZACION SIDA HASTA \$6.000.000	COBERTURA DE MEDICAMENTOS ESPECIFICOS PARA EL SIDA HASTA \$ 6.000.000 POR PERSONA AÑO	AMPARO TOTAL PAR SIDA DE \$48.000.000=/AÑO PARA TRATAMIENTO HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, INCLUIDOS MEDICAMENTOS COMERCIALES	AMPARO TOTAL PAR SIDA DE \$48.000.000=/AÑO PARA TRATAMIENTO HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, INCLUIDOS MEDICAMENTOS COMERCIALES	TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO SIN MEDICAMENTOS LOS CUALES SE CUBREN EN PRESENTACION GENERICA POR EL POS.
34. CONDICIONES DE ATENCION EN ODONTOLOGIA	PREVENTIVA Y ATENCION DE URGENCIAS POR ACCIDENTE	HASTA EL VALOR DEL BASICO PREVENTIVA Y ATENCION DE URGENCIAS POR ACCIDENTE	ATENCION DE URGENCIAS POR ACCIDENTE HASTA \$7.000.000	TARIFAS ASEGURADORA PARA URGENCIAS HASTA \$7.000.000.	PREVENTIVA Y ATENCION DE URGENCIAS. DEMAS SERVICIOS A TARIFAS PREFERENCIALES.
35. ALIMENTACION PARENTERAL	ILIMITADO HOSPITALARIA	Hasta el valor asegurado del amparo básico	ILIMITADO	TARIFAS ASEGURADORA	ILIMITADO HOSPITALARIA

	ASEGURADORA No. 1		ASEGURADORA No. 2		COMPañÍA DE MEDICINA PREPAGADA
36. CIRUGIA LASER Y TERAPIA LASER	SI NO ESTAN EXPRESAMENTE EXCLUIDAS DEL CONTRATO ILIMITADO HOSPITALARIA	Hasta el valor asegurado del amparo basico	SI NO ESTAN EXPRESAMENTE EXCLUIDAS DEL CONTRATO ILIMITADO HOSPITALARIA	TARIFAS ASEGURADORA. SI NO ESTAN EXPRESAMENTE EXCLUIDAS DEL CONTRATO.	SI CUBRE EXCEPTO PARA TRATAMIENTOS ESTETICOS.
37. CONDICIONES PARA EL CUBRIMIENTO DE PREEEXISTENCIAS	NO CUBRE	NO APLICA FUERA DE RED	NO CUBRE	NO CUBRE	NO CUBRE
38. MEDICAMENTOS COMERCIALES	SE CUBRE MEDICAMENTOS POR USUARIO AÑO \$300.000 CON DEDUCIBLE DEL 20%.	SE CUBRE MEDICAMENTOS POR USUARIO AÑO \$300.000 CON DEDUCIBLE DEL 20%.	PRE Y POST-HOSPITALARIOS MAXIMO 30 DIAS. PARA TRATAMIENTOS ESPECIFICOS DE POLIO, TETANO, DIABETES, EPILEPSIA, HEPATITIS, HIPER O HIPOTIROIDISMO, LUPUS, TUBERCULOSIS, CIRROSIS HEPATICA, DIFTERIA, FIEBRE REUMATICA, GLAUCOMA, LITIASIS, ULCERA PEPTICA HASTA \$7.000.000 POR ASEGURADO /AÑO.	TARIFAS ASEGURADORA HASTA \$7.000.000 POR ASEGURADO /AÑO.	NO CUBRE
39. CONTINUIDAD Y ANTIGÜEDAD	DE PRODUCTOS EQUIVALENTES		DE PRODUCTOS EQUIVALENTES	DE PRODUCTOS EQUIVALENTES	RECONOCE LA ANTIGÜEDAD OBTENIDA EN CUALQUIER OTRA COMPañÍA DE MEDICINA PREPAGADA Y ALGUNAS POLIZAS DE H Y C
40. PERIODOS DE CARENANCIA	SOLO PARA MATERNIDAD. SE CUBRE CON INICIO DEL EMBARAZO 30 DIAS DESPUES DE LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA.		SEPTOPLASTIA FUNCIONAL - 1er dia tercer año / ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDIACO - 1 dia 2 do año/ PRUEBAS DE ALERGIAPARCHE - 1er dia 2do año / TRATAMIENTOS QUIRURGICOS NO URGENTES - 1er dia 7mo mes /30 dias embarazo /ESTOS PERIODOS DE CARENANCIA NO APLICAN PARA LOS ASEGURADOS ACTUALES POR LA CONTINUIDAD SOLO APLICAN PARA LOS NUEVOS	SEPTOPLASTIA FUNCIONAL - 1er dia tercer año / ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDIACO - 1 dia 2 do año/ PRUEBAS DE ALERGIAPARCHE - 1er dia 2do año / TRATAMIENTOS QUIRURGICOS NO URGENTES - 1er dia 7mo mes /30 dias embarazo /ESTOS PERIODOS DE CARENANCIA NO APLICAN PARA LOS ASEGURADOS ACTUALES POR LA CONTINUIDAD SOLO APLICAN PARA LOS NUEVOS	NO APLICA PERIODOS DE CARENANCIA EXCEPTO PARA MATERNIDAD
41. CLAUSULA DE RENOVACION DE TARIFAS	CON LA RENOVACION	NO APLICA FUERA DE RED	CON LA RENOVACION, EXCEPTO COPAGOS QUE INCREMENTAN EL 1 DE ENERO DE CADA AÑO.	CON LA RENOVACION, EXCEPTO COPAGOS QUE INCREMENTAN EL 1 DE ENERO DE CADA AÑO.	1 DE ENERO DE CADA AÑO
42. MODELO DE ATENCION EN EL EXTERIOR	ASISTENCIA EN VIAJE HASTA US \$12.000 POR 30 DIAS EN CUALQUIER LUGAR DEL MUNDO. COBERTURA DE EVENTOS AMPARADOS EN EL CONTRATO A TARIFAS COSTOS USUALES Y ACOSTUMBRADOS DE COLOMBIA POR REEMBOLSO ILIMITADO. COBERTURA DE ASISTENCIA EN VIAJE HASTA USD \$ 25.000 CON DEDUCIBLE DE USD \$100 POR VIAJE, HASTA 90 DIAS (ESTA ULTIMA PARA 50 PERSONAS). <b>SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL.</b>	NO APLICA FUERA DE RED	PARA URGENCIAS POR REEMBOLSO A TARIFAS ASEGURADORA Y MAXIMO 100 S.M.M.L.V.	PARA URGENCIAS POR REEMBOLSO A TARIFAS ASEGURADORA Y MAXIMO 100 S.M.M.L.V.	ESPAÑA Y VENEZUELA. RESTO DEL MUNDO A TRAVES DE LA TARJETA SEGURVIAJE DE ANDIASISTENCIA CON DESCUENTO. ESTA TARJETA CUBRE POR URGENCIAS HASTA POR ASD100.000 PARA ACCIDENTE, USD POR ENFERMEDAD Y USD1.000 URGENCIAS ODONTOLÓGICAS.
43. EDAD MAXIMA DE INGRESO AL CONTRATO	HASTA LOS 65 AÑOS, PERMANENCIA ILIMITADA	NO APLICA FUERA DE RED	60 AÑOS CON PERMANENCIA ILIMITADA PARA LOS USUARIOS NUEVOS	60 AÑOS CON PERMANENCIA ILIMITADA PARA LOS USUARIOS NUEVOS	ILIMITADA
GRUPO ASEGURABLE	ASEGURADOS LAS PERSONAS QUE CONFORMEN EL NÚCLEO FAMILIAR ES DECIR, QUE ESTÉN DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGÜINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL Y AQUELLAS AUTORIZADAS POR EL TOMADOR MENORES DE 65 AÑOS.	NO APLICA FUERA DE RED	EL TRABAJADOR, EL CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE DEL AFILIADO, LOS HIJOS Y HERMANOS DEPENDIENTES ECONOMICAMENTE DEL AFILIADO MENORES DE 35 AÑOS, LOS PADRES DEL AFILIADO	EL TRABAJADOR, EL CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE DEL AFILIADO, LOS HIJOS SOLTEROS DEPENDIENTES ECONOMICAMENTE DEL AFILIADO, LOS PADRES DEL AFILIADO	LAS PERSONAS QUE CONFORMEN EL NÚCLEO FAMILIAR ES DECIR, QUE ESTÉN DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGÜINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL Y AQUELLAS AUTORIZADAS POR EL TOMADOR SIN LIMITE DE EDAD.
MEDICO EMPRESARIAL	SI OFRECE	SI OFRECE	A CONVENIR	A CONVENIR	A CONVENIR
44. INFORMACION DE SINIESTRALIDAD	TRIMESTRAL, CON EL DETALLE REQUERIDO POR AON CORREDORES DE SEGUROS S.A.	TRIMESTRAL, CON EL DETALLE REQUERIDO POR AON CORREDORES DE SEGUROS S.A.	TRIMESTRAL, CON EL DETALLE REQUERIDO POR AON CORREDORES DE SEGUROS S.A.	TRIMESTRAL, CON EL DETALLE REQUERIDO POR AON CORREDORES DE SEGUROS S.A.	PRESENTA INDICADOR DE SINIESTRALIDAD
46. AMPARO GARANTIZADO	NO OFRECE	NO OFRECE	NO OFRECE	NO OFRECE	A TRAVES DE ANEXO CON ASEGURADORA

