

Bogotá D.C., 9 de mayo de 2025

Honorable Senadora

NORMA HURTADO

Ponente proyecto de Ley

SENADO DE LA REPÚBLICA

Norma.hurtado@senado.gov.co

La Ciudad

Asunto: Comentarios Fasecolda a la ponencia para segundo debate del Proyecto de Ley 298 2024S-Recursos Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Honorable Senadora,

De manera atenta, nos permitimos remitir desde la Federación de Aseguradores Colombianos – Fasecolda, los comentarios correspondientes a la ponencia para el segundo debate del proyecto de ley mencionado. Aprovechamos la ocasión para expresar nuestro sincero agradecimiento a Usted y a su equipo de trabajo por abrir espacios de diálogo que permiten la construcción de normas rigurosas, inclusivas y participativas.

En este contexto, ponemos a su consideración una propuesta de redacción para el artículo 9 del citado proyecto de ley, así como una sugerencia para la incorporación de un artículo nuevo. Posteriormente, detallaremos la justificación de nuestras propuestas.

Antes de abordar los puntos en el orden propuesto, le manifestamos que comprendemos y compartimos el propósito social de este proyecto, cuyo fin es asegurar un flujo adecuado de recursos en el sistema de salud, especialmente hacia los prestadores de servicios. Estos desempeñan un rol esencial en la atención de las víctimas de accidentes de tránsito, cuyo número anual supera el millón de personas en nuestro país.

En este sentido, consideramos que la disposición novena del articulado requiere de financiación adicional para asegurar una partida específica destinada a la atención de las víctimas de accidentes de tránsito de vehículos con tarifa por riesgo diferencial y que cuenten con el SOAT. De no incluirse dicha financiación, se pondría en riesgo el principio de suficiencia, que es uno de los pilares fundamentales para garantizar la sostenibilidad del sistema. Este planteamiento se desarrolla con mayor detalle en el documento anexo.

Además de la propuesta de redacción del artículo 9, las compañías del SOAT solicitan respetuosamente a la Senadora la inclusión de un nuevo artículo relacionado con el amparo de los gastos de transporte cubiertos por el SOAT. Esta adición al proyecto contribuiría a fortalecer su propósito y a mejorar la gestión de los recursos destinados a esta cobertura.

Actualmente, la normativa vigente ha propiciado situaciones y prácticas cuestionables, como la conocida "guerra de las ambulancias". En este contexto, las víctimas de accidentes de tránsito son trasladadas, en ocasiones, a instituciones prestadoras de salud (IPS)

distantes, lo que no solo incrementa los costos de atención, sino que también afecta la calidad del servicio que reciben los pacientes. Esta situación perjudica tanto a los usuarios como a las IPS transparentes que, en su mayoría, operan en los territorios, mientras que la desactualización normativa genera que los recursos se concentren en entidades con prácticas irregulares.

Para profundizar en los aspectos mencionados, adjuntamos un documento que complementa nuestra exposición. Quedamos atentos a sus comentarios y, si lo considera pertinente, estamos a su disposición para coordinar una reunión a la mayor brevedad posible, con el fin de profundizar en los puntos tratados.

Reciba un cordial saludo,



LUIS EDUARDO CLAVIJO
Vicepresidente Jurídico
FASECOLDA

Anexo: Lo anunciado

Anexo

Comentarios Fasecolda al Proyecto de Ley 298 de 2024S “por medio del cual se adoptan medidas para mejorar la situación financiera y de flujo de recursos del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.”

1. PROPUESTA DE ARTICULO:

a. Alternativa de redacción del artículo 9°:

Artículo 9. Recursos para el pago de gastos médicos por accidentes de tránsito.

Para cubrir el pago correspondiente al amparo de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios de las víctimas asociadas a los vehículos de tarifa por riesgo diferencial establecidos en el Decreto 2497 de 2022 cuya cuantía exceda las doscientos sesenta y tres comas trece (263.13) UVT, el Gobierno Nacional deberá garantizar la suficiencia en la tarifa del SOAT y podrá disponer de los recursos de las transferencias y contribuciones que se deriven de este seguro.

PARÁGRAFO 1. *Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Superintendencia Financiera de Colombia definir anualmente el porcentaje de las transferencias y contribuciones que se usarán para asumir el exceso de cobertura de los vehículos con tarifa por riesgo diferencial en la cobertura de gastos médicos.*

PARÁGRAFO 2. *Las víctimas de accidente de tránsito en los que se encuentre involucrado un vehículo sin póliza SOAT o no esté identificado, tendrán derecho a los servicios de salud que requieran, los cuales serán asumidos por la respectiva entidad administradora de planes de beneficios. Esta disposición se aplicará igualmente frente a los servicios de salud que excedan la cobertura total a cargo de la póliza.*

PARÁGRAFO 3. *Para los efectos previstos en este artículo, la certificación de agotamiento de cobertura generado por la aseguradora que emita la póliza SOAT deberá atender a los principios de celeridad, oportunidad y calidad de la información para que la víctima no vea interrumpido su tratamiento una vez agotada la cobertura de la póliza.*

b. Propuesta de artículo adicional:

- **Artículo X°.** El numeral 1 del artículo 193 del Decreto-Ley 663 de 1993, quedará así:

“Artículo 193. Aspectos específicos relativos a la póliza:

1. Coberturas y cuantías. La póliza incluirá las siguientes coberturas:

(...) d. Gastos de transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, equivalente a los costos del transporte suministrado, hasta un tope máximo de 8,77 Unidades de Valor Tributario (UVT) vigentes al momento de la ocurrencia del accidente, en consideración a los criterios técnicos, tarifación y reglamentación que para su efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.”

2. JUSTIFICACIÓN DE LOS AJUSTES ARTÍCULO 9°:

El actual artículo no especifica con precisión el origen de los recursos adicionales necesarios para cubrir los pagos de atenciones médicas, lo que genera confusión sobre la posible aplicación de esta norma en caso de ser aprobada como Ley. La propuesta de modificación tiene como objetivo clarificar el texto, hacerlo más accesible y comprensible para el público, evitando los malentendidos en la posterior reglamentación por parte del Gobierno Nacional, en cuanto a los porcentajes de los recursos destinados a cubrir los gastos médicos que superen las 263.13 UVT.

De acuerdo con la normativa vigente, actualmente se maneja una transferencia del 9,5%¹. Sin embargo, si este proyecto de ley es aprobado, se debe tener en cuenta que los recursos recaudados mediante esta transferencia serían insuficientes para cubrir los gastos médicos que superen las 263.13 UVT.

Esta afirmación se respalda en la necesidad de recursos para las atenciones médicas y otras coberturas de aproximadamente un millón de víctimas de accidentes de tránsito que ocurren anualmente en Colombia. Según estimaciones del sector para 2025, si se incrementa la cobertura de gastos médicos para las tarifas de categorías de riesgo diferencial, se requerirían alrededor de \$1.1 billones. En cuanto al monto total de los siniestros, considerando el aumento de la cobertura, se estima que ascendería a aproximadamente \$4.4 billones para 2025. En comparación, con la tarifa actual de la SFC, los recursos disponibles para cubrir siniestros, gastos operativos y comisiones son de \$3.35 billones, suponiendo un parque asegurado de 10.3 millones de vehículos.

Por lo tanto, *es necesario garantizar una fuente de financiamiento adicional para incrementar la cobertura de este grupo de vehículos bajo el SOAT.* La transferencia a la ADRES resulta insuficiente, ya que se estima que, para 2025, el monto anual alcanzará alrededor de \$380 mil millones, lo cual está muy por debajo de los \$1.1 billones requeridos. Además, se asume que ADRES no recibiría recursos adicionales por este concepto.

En conclusión, para incrementar la cobertura, será necesario no solo utilizar la totalidad de los recursos de la transferencia, sino también hacer uso de los recursos provenientes del 52% de la prima emitida. Esto garantizará la suficiencia de los recursos necesarios. De no ser así, será inevitable un aumento en las tarifas para cumplir con el objetivo propuesto en

¹ Resolución 2709 de 2022. Ministerio de salud y protección social.

la norma. Si no se adoptan estas medidas, el sistema de atención a las víctimas de accidentes de tránsito podría colapsar.

3. JUSTIFICACIÓN DE LA ADICIÓN DEL ARTÍCULO RELATIVO AL AMPARO DE GASTOS DE TRANSPORTE.

El SOAT es una herramienta clave de la política pública en salud, que se ha consolidado como un instrumento de protección social al garantizar los recursos necesarios para atender a las personas lesionadas en accidentes de tránsito. Su diseño permite brindar atención médica inmediata, contribuyendo así a la preservación de la vida y la integridad de las víctimas.

En los últimos diez años, el SOAT ha dado respuesta a las necesidades de cerca de siete millones de víctimas, a través de sus cuatro coberturas, con una inversión cercana a los \$14 billones. Más allá de su papel asistencial, el SOAT también cumple una función estructural dentro del sistema de salud colombiano: cada año, las aseguradoras trasladan más de \$2,5 billones a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), siendo este uno de los mecanismos de recaudo más eficientes entre los pagadores del sistema. Para el ciudadano, representa una vía de acceso rápido y sin barreras económicas, ya que no exige autorizaciones ni copagos. Además, cerca de \$100 mil millones anuales son transferidos a la Agencia Nacional de Seguridad Vial para apoyar la prevención de siniestros.

En términos de distribución de recursos, el 42,7 % del valor de cada póliza del SOAT se destina al fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y a iniciativas de prevención vial. Es decir, por cada \$100 pagados por una póliza, \$42,7 se orientan a contribuciones y transferencias, mientras que los \$57,3 restantes cubren la atención de siniestros y la operación del seguro por parte de las compañías.

No obstante, este instrumento ha enfrentado múltiples desafíos que amenazan su sostenibilidad financiera. La alta siniestralidad vial en Colombia, *el fraude en los cobros, las prácticas irregulares, la desarticulación institucional y la desactualización normativa han generado distorsiones en la operación del SOAT*. Estas problemáticas elevan el costo del seguro y presionan su tarifa, que debe ser suficiente para cubrir todas las obligaciones derivadas de su uso.

Uno de los aspectos más sensibles dentro de este contexto es la regulación del traslado inicial de las víctimas desde el lugar del accidente hasta el centro asistencial. Aunque la normativa vigente ha facilitado el acceso oportuno al eliminar barreras como los copagos o las restricciones de red, también ha dejado vacíos legales que han sido aprovechados indebidamente. La falta de claridad respecto a los gastos de transporte ha derivado en prácticas irregulares que representan pérdidas millonarias para el sistema cada año.

Un ejemplo alarmante de estas distorsiones es el fenómeno conocido como la "guerra de las ambulancias". Esta práctica, que antepone intereses económicos a criterios clínicos, expone a las víctimas a riesgos adicionales al ser trasladadas a IPS lejanas sin justificación médica. Además de poner en peligro la salud de los pacientes, esta situación incrementa los costos injustificadamente, perjudica a los prestadores éticos y debilita la confianza en la red de atención.

El vacío normativo también permite que cualquier actor que cumpla formalmente con requisitos mínimos pueda cobrar una tarifa fija por el traslado, sin que se evalúe la calidad del servicio, la distancia recorrida o la adscripción al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE). Esto incentiva prácticas oportunistas y reduce la eficiencia del sistema.

En este contexto, la adición del artículo propuesto al PL se presenta como una medida regulatoria necesaria y proporcional. Al establecer una tarifa máxima, en lugar de una tarifa fija, se introduce un marco más flexible y técnico que permite ajustar el reconocimiento económico según variables objetivas, como el tipo de ambulancia, la distancia del traslado y la coordinación con los CRUE. Esta medida desincentivaría los traslados innecesarios y promovería un uso más eficiente y justo de los recursos del sistema.

En conclusión, incluir este artículo no solo es pertinente, sino crucial. Su aprobación contribuiría a proteger a los pacientes, eliminar incentivos perversos, fortalecer el control institucional y asegurar que los recursos del sistema se utilicen de manera responsable, transparente y equitativa.