

Bogotá, D.C. 07 de febrero de 2025

Honorable Senadora
NORMA HURTADO
Comisión Séptima del Senado
SENADO DE LA REPÚBLICA
norma.hurtado@senado.gov.co
E. S. D

Asunto: Propuesta de redacción al artículo 9 del Proyecto de Ley N° 298 de 2024S- Situación financiera en salud

Honorable Senadora Hurtado,

Reciba un cordial saludo de parte de la Federación de Aseguradores Colombianos – FASECOLDA.

De acuerdo con los compromisos adquiridos, nos permitimos compartir una propuesta de redacción en relación con el artículo 9 del proyecto de ley 298 de 2024S "Por medio de la 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" (Situación financiera en salud), en el siguiente sentido:

- **Propuesta de redacción artículo 9° PL 298 2024 S:**

Artículo 9°. Indemnización de servicios de salud a cargo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

La indemnización por servicios de salud a cargo de las compañías del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito para el caso de los vehículos que el Gobierno Nacional designe como de tarifa de riesgo diferencial deberá tener correspondencia con la prima comercial neta de transferencias del este seguro. Para lo cual se deberá garantizar la suficiencia de la tarifa.

Parágrafo 1°: En caso de que el valor de los servicios de salud supere el tope legal establecido a cargo de la aseguradora del SOAT, este excedente será asumido por la Administradora del Plan de Beneficios (EPS) a la cual se encuentre afiliada la víctima del accidente o por las administradoras de los regímenes Especial y de Excepción cuando la víctima pertenezca a estos, el recurso que financiará estos excedentes será la contribución del SOAT.

Para lo anterior, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) definirá el procedimiento de cobro y giro de los recursos a reconocer por las atenciones médicas que excedan el tope establecido. Este procedimiento se aplicará en favor de la EPS o de la administradora del régimen Especial o de Excepción que haya asumido los gastos de atención de la víctima de accidente de tránsito,

siempre que dicha víctima esté amparada por una póliza de SOAT con tarifa diferencial por riesgo.

Parágrafo 2°: El trámite de expedición de certificados de agotamiento de cobertura por la aseguradora del SOAT atenderá a los principios de celeridad, oportunidad y calidad de la información.

- **Justificación de la propuesta de redacción para el artículo 9°:**

La presente propuesta de redacción tiene como objetivo principal precisar de manera más clara y detallada la idea contenida en el texto original del proyecto normativo, asegurando su plena concordancia con el marco jurídico que regula el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT).

El primer párrafo se alinea con lo dispuesto en el artículo 1079 del Código de Comercio, que regula la responsabilidad del asegurador, estableciendo que esta se limita a la suma asegurada, principio fundamental en la materia. Asimismo, la propuesta se ajusta a lo previsto en el Decreto 2497 de 2022, mediante el cual se creó la tarifa diferencial por riesgo y se limitó la cobertura de los gastos médicos a cargo de las aseguradoras a un monto equivalente a 300 Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes (SMLDV). Posteriormente, el Decreto 2644 de 2022 modificó esta cobertura, expresándola en Unidades de Valor Tributario (UVT), estableciendo un límite de 263,13 UVT, lo que actualizó la forma de cuantificar los límites de cobertura.

Cabe destacar que, el valor de la indemnización de servicios de salud vigente para los vehículos amparados por la tarifa diferencial por riesgo no se incluye de manera expresa en el articulado del proyecto. Esta omisión busca evitar dos riesgos principales: primero, que la ciudadanía interprete que dicha consagración expresa vulnera competencias propias del regulador, y segundo, que la ley quede desactualizada en caso de que el monto de la cobertura sufra ajustes o modificaciones mediante decreto.

Respecto a la suficiencia de la tarifa, es un elemento necesario para definir la indemnización de servicios de salud y es fundamental garantizarla para la atención a las víctimas de accidentes de tránsito y demás coberturas del SOAT. Por ello, la Superintendencia Financiera (SFC), siguiendo los principios de equidad, suficiencia y moderación, establece la tarifa con el objetivo de mantener el equilibrio del sistema. Este equilibrio, denominado "suficiencia cero"¹, significa que las primas recaudadas deben ser suficientes para cubrir los siniestros, comisiones y gastos operacionales. Si los recursos son insuficientes, la tarifa aumenta; si sobran, disminuye; y si son justos, se mantiene igual.

Adicionalmente, esta propuesta busca armonizar la normativa con lo establecido en el artículo 106 del Decreto-Ley 2106 de 2019, ampliando la cobertura a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o por las administradoras de los regímenes Especial y de Excepción para las víctimas de accidentes de tránsito cuya atención se brinda bajo una póliza de SOAT con tarifa de rango diferencial por riesgo. Dicho artículo establece que la prestación de servicios de salud a estas víctimas debe realizarse dentro de la red definida

¹ Para profundizar sobre el estudio de suficiencia que realiza la SFC consultar el "Documento Técnico del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito" <https://www.superfinanciera.gov.co/publicaciones/10114908/soat/>

por la EPS o las administradoras de los regímenes Especial y de Excepción correspondientes, con las tarifas previamente convenidas por esta entidad con el prestador de servicios de salud. Además, se precisa que la tarificación de los servicios prestados en estos casos no estará sujeta al régimen tarifario, coberturas y cuantías establecidas en el SOAT, lo que implica un tratamiento diferenciado y especializado para este tipo de atenciones.

Parágrafo 1°: Este apartado guarda una estrecha relación con lo dispuesto en el artículo 106 del Decreto-Ley 2106 de 2019, en lo concerniente a las competencias asignadas al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Estas entidades tienen la facultad de reglamentar la metodología que defina y regule el pago de los costos asumidos por las EPS por las atenciones brindadas a las víctimas de accidentes de tránsito. Esta reglamentación es fundamental para garantizar un mecanismo claro y eficiente que permita la adecuada compensación de los gastos incurridos por las EPS en la atención de estas víctimas, asegurando la calidad en la prestación de los servicios, la sostenibilidad financiera del sistema y la continuidad en la atención médica a las víctimas de accidentes de tránsito.

La redacción propuesta en este apartado busca garantizar una mayor claridad y coherencia normativa, asegurando la debida articulación entre las disposiciones legales vigentes y las responsabilidades de los actores involucrados en la atención de las víctimas de accidentes de tránsito. Esto incluye no solo a las aseguradoras y las EPS, sino también a las entidades regulatorias y de control, con el fin de establecer un marco jurídico robusto que promueva la eficiencia, la transparencia y la protección de los derechos de las víctimas. En este sentido, se busca evitar posibles vacíos o contradicciones normativas que puedan generar incertidumbre o dificultades en la implementación de las políticas públicas relacionadas con la atención de accidentes de tránsito y se establece la fuente de recursos para garantizar la financiación de las atenciones.

Parágrafo 2°: La propuesta de establecer que el trámite de expedición de certificados de agotamiento de cobertura por la aseguradora del SOAT se rija por los principios de celeridad, oportunidad y calidad de la información tiene como objetivo garantizar que este proceso sea eficiente, ágil y confiable para los usuarios. Estos principios rectores buscan evitar que la expedición de los certificados dependa exclusivamente de la implementación de un canal o tecnología específica, lo cual podría generar demoras en su emisión, especialmente si la adopción de dichas herramientas requiere proyectos de mediano o largo plazo.

Al enfocarse en los principios mencionados, se prioriza la prestación del servicio de manera oportuna y con información veraz, sin condicionar su eficacia a la disponibilidad de medios tecnológicos particulares. Esto permite que las aseguradoras puedan adaptarse a las circunstancias y recursos disponibles, sin comprometer la disponibilidad del documento requerido. De esta manera, se asegura que el proceso de expedición de certificados sea accesible, ágil y acorde con las necesidades de los sujetos interesados en el documento previamente mencionado.

Esperamos que la propuesta de redacción aportada sea de utilidad en el trámite del proyecto de ley de la referencia

El sector asegurador queda a su disposición.

Con un cordial y atento saludo,



LUIS EDUARDO CLAVIJO
Vicepresidente Jurídico
FASECOLDA

