

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN PARA LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

Carlos Mario Ramírez R
Director General de la ADRES

La Administradora de los Recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud – ADRES- en cumplimiento de su misión, dado el soporte de información que gestiona y a la que puede acceder, tiene el deber de proponer alternativas de solución para la difícil situación financiera de nuestro sistema de salud, no solo para resolver la cartera que se tiene entre los agentes incluido el Gobierno, sino para viabilizar un escenario factible de sostenibilidad que amenaza la situación de salud de los colombianos. Lo anterior es apremiante por el déficit fiscal que tiene la Nación.

El presente documento y otros que continuaran no son a manera de conclusión sino como un aporte al debate que permita al sector y al nuevo Gobierno un avance efectivo en medidas que son urgentes, resaltando fuentes o ahorros que apalanquen recursos futuros que puedan traerse al presente, para soluciones radicales.

En términos generales las alternativas pueden clasificarse en dos grandes grupos que el sistema puede lograr: mayores ingresos o recursos frescos, y estabilidad o idealmente la contención del costo/gasto en salud. En principio tenemos:

a) Mayor recaudo con los recursos potenciales que financian la salud

El más promisorio, por la mayor evasión, está en el SOAT estimado en \$2,3 billones anuales, descontando un poco más del 10% por vehículos en condición de chatarrizados, en patios o que han sido hurtados. En ello se centra este primer documento.

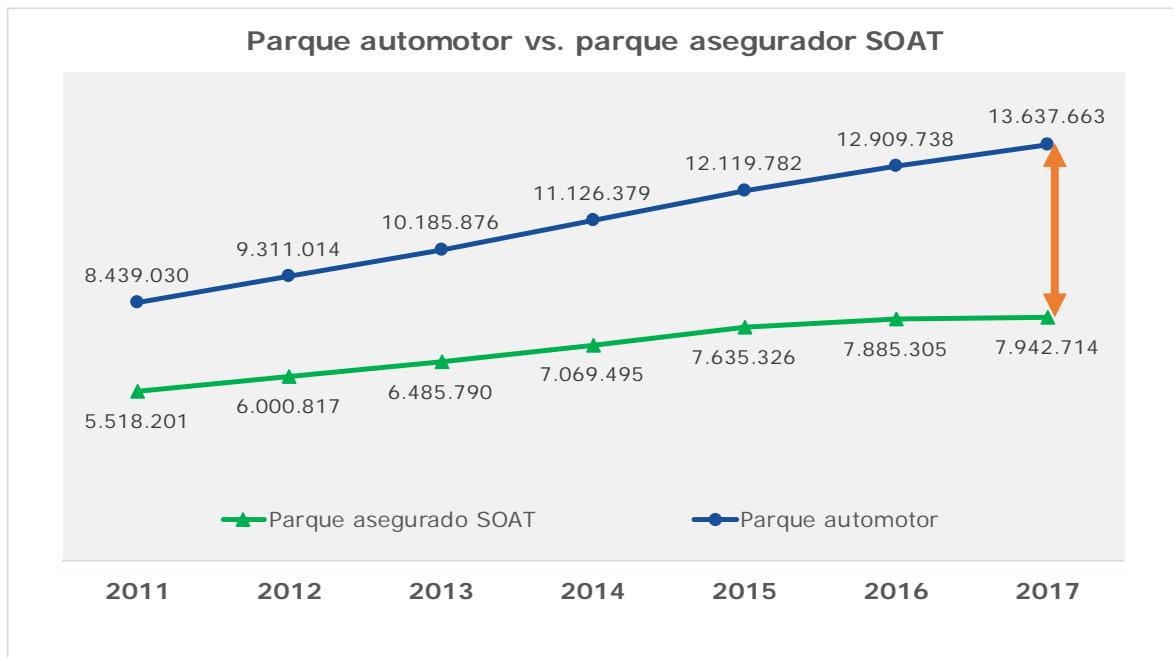
• Ahorro en gasto no equitativo a población no pobre afiliada al régimen subsidiado.

El segundo documento tratará de la necesidad de focalizar mejor los subsidios sociales, en especial el de salud.

LA EVASIÓN DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO -SOAT¹

1. El aseguramiento “obligatorio” y la evasión:

El Registro Único Nacional de Transporte -RUNT- reporta para diciembre de 2017, un parque automotor de 13,6 millones de vehículos, de los cuales, el 57%, es decir, 7.7 millones son motos y 5.9 millones son otro tipo de vehículos.



Fuente: Fasecolda-RUNT

El gráfico muestra la diferencia entre el parque automotor reportado por el RUNT y el asegurado. La diferencia representa la evasión del SOAT del parque automotor del país, el cual ha venido en aumento. En **2017 se presentó la evasión más significativa, 5,7 millones de vehículos**, que al restarle el 10%, por eventos que impiden su circulación queda en 5,1 millones, para una evasión neta del 37%.

El SOAT enfrenta serias dificultades, el ramo asegurador reporta 6 años continuos de perdida técnica: \$220.000 millones en 2017. La

¹ El documento es resultado de información conjunta de la Cámara del SOAT de Fasecolda y la ADRES.

siniestralidad neta ha aumentado del 61% en 2012 al 81,5% en 2017, causada principalmente por las motos.

Por concepto de la evasión, la Nación deja de percibir \$2,65 billones anuales, y estimaciones sobre multas acumuladas por evasión suman \$4,4, billones, de los cuales solo pueden recuperarse \$0,7 billones. Geográficamente, la evasión del SOAT se focaliza en la Costa Caribe y el Valle del Cauca, y por tipo de vehículo, el 74% de los evasores son motos.

El RUNT tiene inscritos en el país 7,7 millones de motos, y el 55% correspondiente a **4,2 millones de motos, están circulando sin pagar el SOAT** (Ver cuadro N°1). En el sistema SOAT actual, la siniestralidad de las motos está siendo subsidiada, ya que estos vehículos pagan 1,9 veces menos de lo que representa su riesgo. Pero el panorama es inequitativo al tener en cuenta que causan la mayor proporción de accidentes y gasto en salud y además son los más evasores. Y el amparo del Estado a las víctimas de los vehículos evasores, al ser el ministerio de salud a través de la ADRES quien paga los gastos en salud e indemnizaciones, genera una contradicción con el principio de aseguramiento y estimula la evasión del seguro obligatorio.

Cuadro N°1. Evasión al SOAT según vehículos y recursos no recaudados 2017

		RECURSOS EN VALORES PROMEDIO NO RECAUDADOS POR LA EVASIÓN AL SOAT						
	Total vehículos SIN SOAT matriculados en el RUNT	ASEGURADORAS SOAT		ADRES - ECAT	ANSV	TASA RUNT	TOTAL	
		Unidades	Porcentaje	Valor				Valor
Total	5.694.949	100%	\$ 1.459.348	\$ 1.131.523	\$ 52.875	\$ 10.251	\$ 2.653.997	100%
Motos	4.209.885	74%	\$ 913.764	\$ 708.498	\$ 33.107	\$ 7.578	\$ 1.662.946	63%
Otros vehículos	1.485.064	26%	\$ 545.584	\$ 423.025	\$ 19.768	\$ 2.673	\$ 991.050	37%
Porcentaje Total		55,0%	42,6%	2,0%	0,4%	100%		

Valores en millones

Fuente: CAMARA DEL SOAT Fasecolda- RUNT

2. El pago por accidentes que involucran vehículos evasores:

El Estado, con los recursos de ADRES-ECAT, pagó los servicios de salud y otras prestaciones económicas causadas por los accidentes de tránsito, de los vehículos evasores y los no identificados, por una suma

total en el 2017 de \$ 227.000 millones, 50% más que en el año 2016 (*Para exemplificar esta situación, revisar la siguiente noticia*).

Vanguardia Liberal - Joven lleva 18 días esperando remisión

Fecha: viernes, 27 de abril de 2018 - Página: 1D

En una de las camas del tercer piso del Hospital Regional del Magdalena Medio permanece, desde el pasado 8 de abril, la joven Marlen Sofía Ardila. La madre de la paciente, Marlene Rueda, relató que la joven iba con una amiga en motocicleta por la vía que de Barrancabermeja comunica con el vecino municipio de Yondó, cuando chocaron con otro velocípedo. “Me enteré que el Soat de la moto en la que ella iba está vencido y no me la quieren atender”, dijo la señora. La situación de salud de la joven, que sufrió fractura de clavícula y fisura de la tibia, se complicó al percibirse el personal médico de que Marlen tiene una enfermedad cardiaca de nacimiento. Es por eso que este jueves, desde el Hospital Regional del Magdalena Medio, se hizo un llamado para lograr que Marlene sea remitida al Hospital Universitario de Santander. (negrilla fuera de texto original)

La noticia es contradictoria, dado que el sistema SOAT y las garantías que da el Estado a las víctimas de vehículos evasores, estimulan la atención médica oportuna por parte de los hospitales y clínicas, y la ADRES asume el costo médico a tarifa SOAT que es superior a las del mercado y el pago es más oportuno.

El caso coincide, por la edad de la paciente, con el informe sobre la Situación Mundial de la Seguridad Vial 2015 de la OMS, reflejando que en Colombia fallecen 16,8 personas por cada 100 mil habitantes por accidentes de tránsito, y es lamentable por ser población joven y adulta joven la más afectada. Lo que genera una alta pérdida de años de vida saludable y de la inversión social en educación y capacitación.

3. La dinámica del costo de atenciones e indemnizaciones para la ADRES Vs. el de las aseguradoras del SOAT

La ADRES por atenciones en salud de víctimas de siniestros de vehículos no identificados o evasores del SOAT en 2017, asume \$227.000 millones, para los aseguradores del SOAT el gasto total supera los \$1,3 billones. Ambos sumados alcanzan casi \$1,54 billones.

Cuadro N° 2. Departamentos con mayor reclamación a la ADRES y su correlación con gasto en seguros SOAT.

Departamento	ADRES*	GASTO TOTAL ADRES	SOAT	GASTO TOTAL SOAT	ADRES + SOAT	ADRES/TOTAL ADRES+SOAT
SUCRE	\$ 15.556	7%	\$ 12.801	1%	\$ 28.357	55%
CÓRDOBA	\$ 31.968	14%	\$ 34.237	3%	\$ 66.205	48%
ATLÁNTICO	\$ 59.251	26%	\$ 108.553	8%	\$ 167.804	35%
MAGDALENA	\$ 18.527	8%	\$ 49.148	4%	\$ 67.675	27%
CESAR	\$ 13.212	6%	\$ 39.509	3%	\$ 52.721	25%
VALLE	\$ 29.674	13%	\$ 218.356	17%	\$ 248.029	12%
SUBTOTAL	\$ 168.189	73%	\$ 462.604	35%	\$ 630.792	27%
TOTAL NACIONAL	\$ 230.042	100,0%	\$ 1.309.422	100,0%	\$ 1.539.464	15%

*Incluye indemnización económica y auxilio funerario

Datos en millones

El 60% de los recursos que destina la ADRES a la atención médica de víctimas de accidentes de tránsito de vehículos “fantasmas” o sin SOAT, corresponde al gasto que generan los cinco departamentos caribeños. Mientras que 18.6% del gasto médico de víctimas de accidentes de tránsito que reconocen las aseguradoras del SOAT, lo generan esos mismos departamentos.

El 25% del costo médico que debe reconocer la ADRES, es generado en el Atlántico (\$ 55.000 millones). Mientras que para las aseguradoras SOAT; el gasto médico en este departamento es del 8,3%. El gasto médico en el Valle con el 13% en ADRES y el 17% en SOAT, tiene un comportamiento diferente a los demás.

El peso para ADRES de los seis departamentos lleva a la hipótesis que son el foco de la evasión.

Más adelante se explica por qué las ciudades, municipios y departamentos deben ser protagonistas del control de la evasión, y cómo se incentivaría a las entidades territoriales para que adelanten estas acciones “anti-evasores”, y a su vez puedan percibir parte de los recursos frescos que se generarían. Estos mecanismos, serían una fuente de ingreso interesante para el Atlántico, que podrían servir para solventar la crisis financiera de hospitales públicos como el CARI; lo mismo se podría replicar en el Valle y su Hospital Universitario.

4. Alternativas para el control de la evasión y recaudo de multas:

- a) **En carreteras:** Control tecnológico con dispositivos similares al Fly Pass² de los peajes, que detecta el dispositivo del vehículo y los identifica si tienen el seguro obligatorio activo. Si está inactivo, se envía una alerta a la policía de tránsito o de carreteras.

Así mismo, y dado que las motos no pagan peaje, se pueden ubicar barras en los mismos que permitan el paso sólo si detectan el dispositivo con el seguro obligatorio activo. Con ello, el tránsito en carretera de las motos estará condicionado al pago del SOAT, lo que evitaría, al menos, accidentalidad en carretera que generalmente involucra motoristas, acompañantes, e incluso niños, también podría ser posible ubicar sensores móviles en las ciudades.

Entendiendo que el recaudo del pago es difícil y costoso, el motociclista tendría dos posibilidades: pagar vía web su SOAT y evitarse la multa, o comprarlo en puntos de venta en los peajes (en alianza en los operadores de juego de suerte y azar). Además, valdría la pena exigir que para comprar una moto nueva, sea necesario adquirir el SOAT, y que para los años siguientes, las motos de menor cilindraje puedan pagar el SOAT por semestre, facilitando el acceso económico al seguro.

Lo anterior requiere diseño de incentivos para policía de carreteras, o de transito territorial, que puede ser en dotación para dicha competencia, o cofinanciación de proyectos de seguridad vial.

b) **En las ciudades y municipios:**

Las entidades territoriales podrían cruzar la base de datos del RUNT o de los vehículos allí matriculados, que tiene su dirección municipal de tránsito con la base de datos de asegurados del SOAT en su respectivo municipio. Ello permite identificar los evasores para poder reducir en nivel de evasión. Por ejemplo, al llegar al 10% o reducir la evasión en un 50%,

² Fly Tech es el proveedor

las entidades territoriales recibirán incentivos económicos que pueden asignarse, de una proporción del ingreso que la aseguradora y la ADRES reciben, dicha participación se recibirá en años futuros si se mantiene la meta de baja evasión.

Para iniciar, el proyecto puede plantearse con la Asociación de Capitales y la misma Federación de Departamentos, algunas ya lo hacen con las cámaras para seguridad y exceso de velocidad.

Previos ajustes en la normatividad, la entidad territorial respectiva que ha sido objeto de incentivos, podría utilizarlos para:

- Disminución del esfuerzo fiscal propio territorial para régimen subsidiado en salud.
- Dotación de urgencias. La adquisición de: ambulancia(s), para atención prehospitalaria, dotación de urgencias en la red pública hospitalaria, y vehículos para la policía o guardias de tránsito.

c) El efecto económico para el sector salud:

El reducir la evasión en una cuarta parte, equivalente a \$0,6 billones año, representa:

- Mayores ingresos a las aseguradoras: \$0,33 billones, lo que ayudaría a equilibrar la prima.
- La subcuenta ECAT recuperaría \$0,26 billones al año, que podrían utilizarse en la fórmula descrita en el numeral 5.
- La ADRES reduciría el gasto de atención médica e indemnizaciones por accidentes de tránsito en \$ 60.000 millones.
- El Ministerio de Salud y Protección Social reduciría el gasto en dotación hospitalaria y de ambulancias.

5. Alternativas para disminuir la siniestralidad y el gasto.

5.1. La caracterización del mercado del SOAT es la siguiente:

5.1.1. Los compradores-pagadores de servicios por accidentes de tránsito aseguradoras del SOAT y la ADRES:

La atención de pacientes involucrados en accidentes de tránsito tiene, a diferencia del Sistema de Salud en general, tres características:

- Una excelente tarifa.
- Un pago oportuno, y
- El asegurador no tiene gobernanza sobre el prestador como si la tienen las EPS o las ARL.

En síntesis, no tiene par comparable, lo que explica porque en los últimos 5 años se concretan proyectos de "nuevos o renovados" prestadores del SOAT.

5.1.2. Los prestadores de servicios. A su vez operan con tres características

a. **Monopolizan³ el servicio:** parece ser que, mediante incentivo económico a taxis y ambulancias, que atraviesan ciudades y municipios con un paciente, omitiendo otros centros médicos a menor distancia con los riesgos que ello conlleva. Esta práctica afecta la oportunidad en la atención médica, aumentando la probabilidad de muerte y secuelas.

b. **Usan el tope de dinero** que el seguro cubre. Mediante estancias hospitalarias prolongadas que postergan la remisión oportuna a IPS de mayor complejidad, como lo relata la noticia; y/o prescripción de ayudas diagnósticas innecesarias. Además, el margen de ganancia en el material de osteosíntesis -sin generalizar- es mayor al que se presenta en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

³ Tenemos un solo prestador en Montería que presta el 99% de todo lo facturado a ADRES-SOAT de todo el Departamento de Córdoba. En Atlántico y Valle del Cauca no más de 3 IPS facturan la mitad del gasto total ADRES-SOAT de su departamento, y que se estudian porque confirman las dos primeras características.

- c. **Simulan** eventos caseros y laborales u ocupacionales en situación de informalidad, como accidentes de tránsito. Esta práctica es evitable con una adecuada anamnesis y exámenes clínicos calificados, pero el prestador no tiene incentivos para desvirtuarlo.

5.2. Las estrategias de solución:

Se puede requerir ley o regulación, que adopte la atención por accidentes de tránsito a la regulación de pacientes urgentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ello requiere:

- a. **Central de regulación de servicios de urgencia y pos-urgencia:**

La IPS a la cual llega el accidentado solo podrá realizar la atención inicial de urgencias, y deberá avisar a una central de regulación que las aseguradoras y el Estado habiliten, de manera que, de allí en adelante, dicha central autoriza la atención electiva o no urgente (lo que en ortopedia es frecuente), o la remita a la red contratada por ellas para tal fin.

- b. **Red de prestación de servicios aliada y gobernada**

Similar a la de EPS y ARL, con las ventajas que implica en el control del monopolio, el presunto abuso y de la simulación, ello quiere decir que el paciente va para su atención electiva o programada a la red de prestadores que el asegurador del SOAT tiene contratada

- c. **Compra Centralizada:**

Los aseguradores del SOAT pueden adquirir insumos, medicamentos y dispositivos mediante negociación centralizada directamente con la industria, con un margen de ganancia atractivo y pactado, sobre el material que se entrega a la IPS a nombre del asegurador. La Cámara de Dispositivos de la ANDI, es un buen interlocutor para tratar el tema. En su defecto, con la red contratada por la industria

aseguradora podrán pactarse tarifas razonables por material de osteosíntesis.

A manera de conclusión, los recursos obtenidos por menor evasión y el control del gasto excesivo en los servicios de salud, tienen un potencial interesante para:

- Recuperar el seguro y la suficiencia de la prima, y lo más importante, retornar el SOAT a su propósito esencial que es el acceso oportuno del accidentado a un servicio de urgencia de calidad.
- Los recursos adicionales para la ADRES, podrían entrar a resolver la presión de gasto de las tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud, que a su vez beneficia a toda la cadena de agentes del Sistema de Salud, mediante un giro directo a prestadores, proveedores de medicamentos y la misma industria farmacéutica.

Si los incentivos resultan, los recursos frescos pueden aumentar en los años siguientes hasta \$1,6 billones, de los cuales \$672 mil millones serían para ECAT-ADRES. Ello permite enfrentar la cartera del Sistema de Salud desde el transcurso del 2019. Esta estrategia, se uniría a la propuesta depuración de aquellos afiliados con capacidad adquisitiva, no pobres, que están demandando subsidios en salud. Se calcula que actualmente hay 1,2 millones de "no pobres" en el régimen subsidiado salud. Estas medidas lograrían aliviar la carga de gasto en salud de la Nación y de las entidades territoriales, mediante menor gasto en UPC subsidiada por recursos cercanos a los \$ 900.000 millones/año, propuesta que se presentará en un segundo documento.