



Bogotá, septiembre de 2024

SEÑORES

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO

Ministro de Salud y Protección Social

gjaramillo@minsalud.gov.co

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

jurregor@minsalud.gov.co

JAIME ALBERTO VILLAMIL TORRES

Director Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

jvillamil@minsalud.gov.co

MARTHA LILIANA CHAPARRO TRUJILLO

Subdirectora de Prestación de Servicios

mchaparro@minsalud.gov.co

JOSÉ ALEXIS MAHECHA ACOSTA

Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud

jmahecha@minsalud.gov.co

E.S.D.

Asunto: Adición de propuesta a documento “Análisis Proyecto de Decreto que establece tarifas en el sector salud”



Reciba nuestro cordial saludo,

El pasado 10 de septiembre la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E. radicó ante su entidad documento titulado “Análisis Proyecto de Decreto que establece tarifas en el sector salud”, producto de un estudio realizado respecto de los aspectos técnicos del Proyecto de Decreto publicado el 23 de abril que establece Tarifas para la prestación de servicios de salud, profundizando de igual forma en aspectos jurídicos y científicos del mismo, e incluyendo propuestas concretas para que sean tenidas en cuenta al momento de la estructuración del nuevo proyecto de norma.

En este sentido, mediante el presente oficio, se adiciona una propuesta de criterios o valores relativos aplicables a la especialidad de Anestesiología como instrumento valioso a la hora de que el Ministerio de Salud y Protección Social defina la metodología para el cálculo de tarifas aplicables a esta especialidad.

I. JUSTIFICACIÓN CRITERIOS TARIFARIOS ESPECIALES PARA LA ANESTESIOLOGÍA

La especialidad de anestesiología requiere criterios especiales para calcular las tarifas de sus servicios y el pago a los anestesiólogos debido al alto riesgo inherente a su práctica, reconocido explícitamente en la legislación colombiana y a las diferentes condiciones en que se desarrolla su ejercicio. El parágrafo del artículo 1 de la Ley 6 de 1991, establece que la anestesiología es una especialidad médica de alto riesgo, lo que implica que los profesionales de esta área enfrentan una responsabilidad significativa en la preservación de la vida y el manejo de pacientes en condiciones críticas. La naturaleza de su labor, que incluye la inducción, mantenimiento y reversión del estado de anestesia en diversas intervenciones quirúrgicas, así como el monitoreo continuo de las funciones vitales del paciente, lo que exige altos niveles de precisión, habilidad y experiencia y justifica la necesidad de criterios especiales en la valoración de sus tarifas. En este sentido, la variedad y complejidad que implica esta práctica debe corresponderse con reglas diferentes para su cálculo.

Adicionalmente, el trabajo de los anestesiólogos se caracteriza por una constante exposición a situaciones imprevistas y de urgencia, lo que aumenta el riesgo tanto para el paciente como para el profesional, implicando tener en cuenta variables como tiempo, técnicas especiales, edad, y demás factores que pueden elevar tal riesgo.



El cálculo de tarifas y compensaciones debe tener en cuenta no solo el nivel de riesgo, sino también la complejidad técnica y la responsabilidad legal asociada a cada intervención anestésica. Por esto, la compensación adecuada para estos profesionales es esencial para garantizar que se mantengan los más altos estándares de seguridad y calidad en los servicios de salud, alineados con la importancia crítica de su labor en los resultados quirúrgicos y la recuperación del paciente.

II. CLASIFICACIÓN RIESGO ANESTÉSICO –ASA-

La Sociedad Americana de Anestesiología –ASA- creó una clasificación de seis categorías que ayudan a los anestesiólogos a evaluar el riesgo asociado a la anestesia en función del estado de salud del paciente, clasificación que se puede evidenciar en la siguiente tabla:

Categoría ASA	Descripción
ASA I	Paciente sano sin ninguna enfermedad sistémica.
ASA II	Paciente con enfermedad sistémica leve o moderada, que no limita la actividad diaria. Ejemplo: hipertensión bien controlada, diabetes sin complicaciones.
ASA III	Paciente con enfermedad sistémica grave que limita la actividad diaria, pero no es incapacitante. Ejemplo: enfermedad pulmonar o cardíaca moderada.
ASA IV	Paciente con enfermedad sistémica grave que pone en peligro constante la vida. Ejemplo: insuficiencia cardíaca severa, insuficiencia renal.
ASA V	Paciente moribundo, que no se espera que sobreviva sin la intervención quirúrgica. Ejemplo: ruptura de aneurisma aórtico.
ASA VI	Paciente con muerte cerebral declarada, que va a ser sometido a la cirugía para la donación de órganos.

III. PROPUESTA PARA ACOGER GUIA DE VALORES EN ANESTESIOLOGÍA

Nuestra propuesta corresponde a acoger –con su respectiva actualización-, los criterios que establece la Guía de valores relativos de 1993 realizada en ese momento por



nuestra Sociedad, y que tal como lo expresa en su introducción, “...identifica plenamente el verdadero valor del trabajo realizado por el anestesiólogo al ejercer la especialidad. Mantiene la proporcionalidad entre los diferentes procedimientos acorde al grado de complejidad que cada uno de estos representa, dándole total identidad al ejercicio de la Anestesiología basada en principios universales.”

Tal y como se evidencia en el documento, se cuenta con tres componentes para cada uno de los procedimientos, a saber:

- Número de unidades básico
- Número de unidades por concepto de tiempo
- Número de unidades modificadoras

Estos criterios se aplican atendiendo al estado físico del paciente, su edad, la calidad de urgencia o no y la aplicación de ciertas técnicas especiales, como se evidencia a continuación:

TIEMPO (T) = 4 unidades cada 15 minutos

UNIDADES MODIFICADORAS (M)

Estado Físico (A.S.A.)	Unidades
I	0
II	4
III	8
IV	12
V	16

Urgencia: 10 unidades



Grupos Etarios:

Menores de 1 año: 10 unidades

Mayores de 70 años: 10 unidades

Técnicas especiales:

Hipotensión controlada, hipotermia programada o circulación extracorpórea:
veinte (20) unidades

Posiciones:

Prona, lateral: 10 unidades

Sentada: 20 unidades

Consulta pre-anestésica: 4 unidades

Para ilustrar el funcionamiento de los anteriores criterios, el documento trae el siguiente ejemplo que transcribimos:

Paciente de 75 años de edad. Hipertenso controlado, clasificado como ASA II, fue intervenido de urgencia por pícolecisto. El tiempo anestésico fue de 120 minutos:

- a) Valor básico: En la guía se encuentra:
Abdomen superior
Procedimientos intraperitoneales 14 + T + M



- b) Unidades de tiempo: la duración del tiempo anestésico fue de 120 minutos. Si se agregan 4 unidades por cada 15 minutos de procedimiento, corresponde a este paciente 32 unidades de tiempo.
- c) Unidades modificadoras: el estado físico A.S.A. II merece 4 unidades: el procedimiento fue de urgencia, por lo cual se agregan 10 unidades. El paciente tiene 75 años y por este concepto se asignan 10 unidades adicionales. Como la cirugía fue de urgencia, no se agrega el valor de la consulta pre-anestésica.

Total de unidades modificadoras: $4 + 10 + 10 = 24$ unidades

TOTAL UNIDADES: $14 + T + M$

$14 + 32 + 24 = 70$ unidades

A cada unidad de éstas se asigna un valor específico para el cobro de los honorarios médicos del Anestesiólogo.

Dentro del documento se evidencia a continuación un listado de procedimientos debidamente codificados, los cuales cuentan con una Unidad de valor Básico; el listado de procedimientos mencionado se divide de la siguiente manera:

1. Cabeza
2. Cuello
3. Torax (pared torácica y cintura escapular)
4. Intratoracico
5. Columna vertebral y médula espinal
6. Abdomen superior
7. Abdomen inferior
8. Perine
9. Pelvis (excepto cadera)
10. Muslo (excepto rodilla)
11. Rodilla y área poplítea
12. Pierna (inferior a la rodilla) (incluye tobillo y pie)
13. Hombro y axila (incluye cabeza y cuello humerales, articulación esternoclavicular, articulación acromio-clavicular y articulación del hombro)



14. Brazo y codo
15. Antebrazo, muñeca y mano
16. Procedimientos radiológicos
17. Servicios terapéuticos y diagnósticos, bloqueos nerviosos

SOLICITUD

Solicitamos entonces que el Ministerio de Salud y Protección Social estudie y acoja los criterios contenidos en el documento adjunto “*Guía de valores relativos*” realizada por la S.C.A.R.E. en 1993, para lo cual manifestamos nuestra voluntad de participar activamente en su discusión y actualización.

Por lo anterior, les pedimos a ustedes la programación de una reunión para poder explicar a profundidad la propuesta y su aplicación práctica, y les agradecemos allegar la respuesta a los correos electrónicos asesoriagremial@scare.org.co y presidentescare@scare.org.co

ANEXO:

Documento Guía de Valores Relativos 1993. Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E.

Atentamente,

OLGA LUCÍA HERRERA LOSADA

Presidente

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación