

ACESI, FRENTE AL PROYECTO DEL NUEVO MANUAL TARIFARIO PROPUESTO POR EL MPS Y EL MINISTERIO DE HACIENDA

OLGA LUCIA ZULUAGA RODRIGUEZ
Directora Ejecutiva

Marzo de 2009

La Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos, ACESI, quiere manifestar la inconformidad por la manera como el Ministerio de Hacienda ha construido el proyecto del piso tarifario con base al comportamiento de la Nueva EPS, lo cual, nos permite concluir que es un estudio sesgado y sin validez estadística toda vez que ésta EPS no tiene en el mercado una trayectoria importante que permita realizar análisis retrospectivos y/o prospectivos de tiempos válidos.

Adicional a lo anterior, la contratación de la Nueva EPS-S en un alto porcentaje corresponde a red privada, lo cual, deja por fuera del mercado un gran número de instituciones públicas, las cuales, vienen facturando con base en el manual tarifario del 2423.

Es de resaltar que a pesar de que el Nuevo Manual Tarifario es una propuesta de tarifas mínimas, el comportamiento histórico de las aseguradoras, las cuales, ejercen una posición dominante en varios Municipios y/o Departamentos nos hace pensar que el Manual se convertirá en las tarifas máximas, las cuales, a la luz de las tarifas planteadas no permitiría una continuidad en el mercado de las instituciones públicas.

Dentro de los puntos analizados y que deben ser motivo de reflexión, son los resultados que arrojan los comparativo entre Nuevo Manual Tarifario Vs el Manual SOAT Vs Tarifas ISS 2001 y Vs costos. Con sorpresa nos encontramos que las tarifas planteadas realizan un descuento promedio entre el 40% y el 60% de la tarifa SOAT y que por el contrario la mayoría de actividades fueron contempladas a tarifas ISS 2001 sin tener en cuenta el incremento del IPC desde ese año hasta el 2009 e incluso plasma algunos descuentos en actividades del 10% y 15%. Lo más preocupante es el comparativo que se realiza con los costos institucionales en donde actividades como la consulta médica de urgencias, estancia hospitalaria, consulta médica especializada, entre otras, con la tarifa establecida en el Manual ni siquiera se recuperan los costos que se generan en la atención por las Empresas Sociales del Estado, situación que generaría una crisis en el sector hospitalario en caso de llegar a su aprobación.

Adicionalmente a lo anterior expuesto, el Proyecto de Manual Tarifario no contempla diferencias tarifarias para las consultas y actividades que deben ser realizadas el área rural y en donde la población se encuentra con alto grado de dispersión geográfica.

La Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos, ACESI, está dispuesta a realizar reuniones de trabajo que permitan generar propuestas acorde a la heterogeneidad del país y a la realidad de los costos de la instituciones en beneficio de un sistema de salud sostenible a largo plazo, logrando generar un impacto en la población beneficiaria del sistema de seguridad social en Colombia.

CASO PRÁCTICO

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FISIOTERAPIA Manual de Tarifas Mínimas Obligatorias

El nombre de la profesión es de fisioterapia, por lo tanto los servicios que se prestan deben llevar este nombre. Solo el 6.25% (2) de los programas en el país cuentan con programas con este nombre.

En general con respecto al Manual proponemos que las tarifas se definan en términos de salario mínimo legal vigente, de esta manera las tarifas siempre están actualizadas, sufren los incrementos de ley y no sucede como es la situación actual que todavía se cuenta con tarifas que se propusieron en el 2001.

Las tarifas que se proponen se realizaron con base en las tarifas definidas en el sistema de riesgos profesionales.

Servicios de Fisioterapia

Artículo 81:

89.0.1.11: Atención (Visita) domiciliaria por Fisioterapia y 89.01.12, Atención (Visita) domiciliaria por Terapia Respiratoria: \$35700. La visita domiciliaria demanda mayor tiempo de atención, debido a la complejidad de los pacientes que se atienden en el ámbito domiciliario: Personas con discapacidad, postoperatorios inmediatos, terminales, adultos mayores, entre otros.

89.01.20: Atención (Visita) al sitio de trabajo por Terapia Ocupacional y/o Física): \$25000. El valor establecido corresponde a una de consulta de primera vez.

89.01.21: Atención (Visita) domiciliaria por Fisioterapia especialista: \$42000 Existen áreas del ejercicio profesional que son de especial cuidado y que requieren un nivel de experticia y de especialización. Por esto las universidades, debidamente avaladas por el Ministerio de Educación Nacional, ofertan especializaciones en áreas como: manejo de paciente en cuidado crítico, rehabilitación pulmonar y cardíaca, terapia manual, neurorehabilitación, rehabilitación de miembro superior y mano.

Los fisioterapeutas que se especializan y trabajan deben contar con una tarifa que corresponda con su nivel de especialidad.

89.0.2.11 Consulta de primera vez por fisioterapia y 89.0.2.12 Consulta de primera vez por terapia respiratoria: \$25.000. Con base en la tarifa domiciliaria se le restó un 20% de la tarifa.

89.0.3.11 Consulta de control o de seguimiento por fisioterapia y 89.0.3.12 Consulta de control o de seguimiento por terapia respiratoria: \$22500. La tarifa se calculó con un 10% menos de la consulta por primera vez.

89.0.4.11 Interconsulta por terapia física 89.04.12 Interconsulta por terapia respiratoria: \$25.000 Una interconsulta debe tener el mismo valor que la consulta de primera vez porque implica un proceso de diagnóstico para establecer la pertinencia de la intervención profesional.

Artículo 95:

No es claro a que hace referencia este artículo y no sería de competencia de fisioterapia y terapia respiratoria. Además, contiene los mismos códigos del artículo 81 pero con tarifas diferentes. Consideramos que fisioterapia y terapia respiratoria no deberían quedar incluidas en este capítulo.

Artículo 103.

93.9.4.00 El Manual dice “TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD. APLICA: Únicamente en procedimientos realizados por terapeuta respiratoria o enfermera con especialidad en perinatal, neonatal o cuidado crítico”. Es importante aclarar que los fisioterapeutas tienen la competencia para realizar este tipo de procedimientos. Se debe incluir **Fisioterapeuta.**

El parágrafo 1 dice: “El valor de la sesión de terapia física (93.1.0.00), ... y respiratoria (93.9.4.00), en el paciente hospitalizado, se facturará con un incremento del 10% sobre la tarifa establecida en este manual”. Sin embargo estos códigos no están incluidos en el Manual. Se propone que se dejen los códigos: 89.0.1.11, Atención (Visita) domiciliaria por Fisioterapia y 89.01.12, Atención (Visita) domiciliaria por Terapia Respiratoria, 89.0.2.11 Consulta de primera vez por fisioterapia y 89.0.2.12 Consulta de primera vez por terapia

respiratoria, 89.0.3.11 Consulta de control o de seguimiento por fisioterapia y 89.0.3.12 Consulta de control o de seguimiento por terapia respiratoria.

En el párrafo 2 del Artículo 103 dice “En la práctica de terapia respiratoria se pagará una sola vez por paciente atendido, ambulatorio programado u hospitalizado, adicional a la tarifa de la sesión, cualquiera sea el número de sesiones y/o días de internación, el valor de: mascarilla, cánula nasal, boquilla, inspirómetro incentivo, humidificador o nebulizador, utilizados en el tratamiento. Siguiendo las normas de uso y reuso, los dispositivos usados para el cuidado respiratorio se deben desechar después de su uso, pero teniendo en cuenta que solo pagan un equipo por estadía entonces no se puede cumplir con esto especialmente para estancias largas. En este sentido existen normas que permiten la alta desinfección y por tanto el uso nuevamente de dichos dispositivos (avalado por la CDC). Se sugiere es que por cada cinco días de estadía sea pagado un nuevo equipo y durante la estadía se pueda continuar con la alta desinfección cada 24 horas.

Se debe incluir rehabilitación cardíaca y pulmonar con un rango de 20 a 36 sesiones de acuerdo con las recomendaciones de la Asociación Americana de Rehabilitación Cardíaca y pulmonar. Estos programas son desarrollados por un equipo interdisciplinario que incluye fisioterapeuta con especialización en rehabilitación cardíaca y pulmonar.