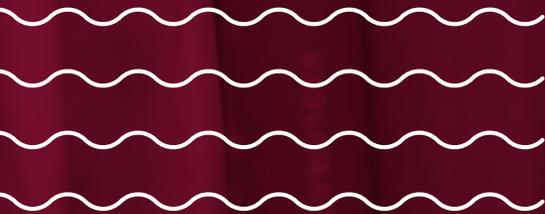


NAES

Nutrición y
atención en salud



Fascículo 16
Octubre de 2024

Nutrición y atención en salud (NAES)

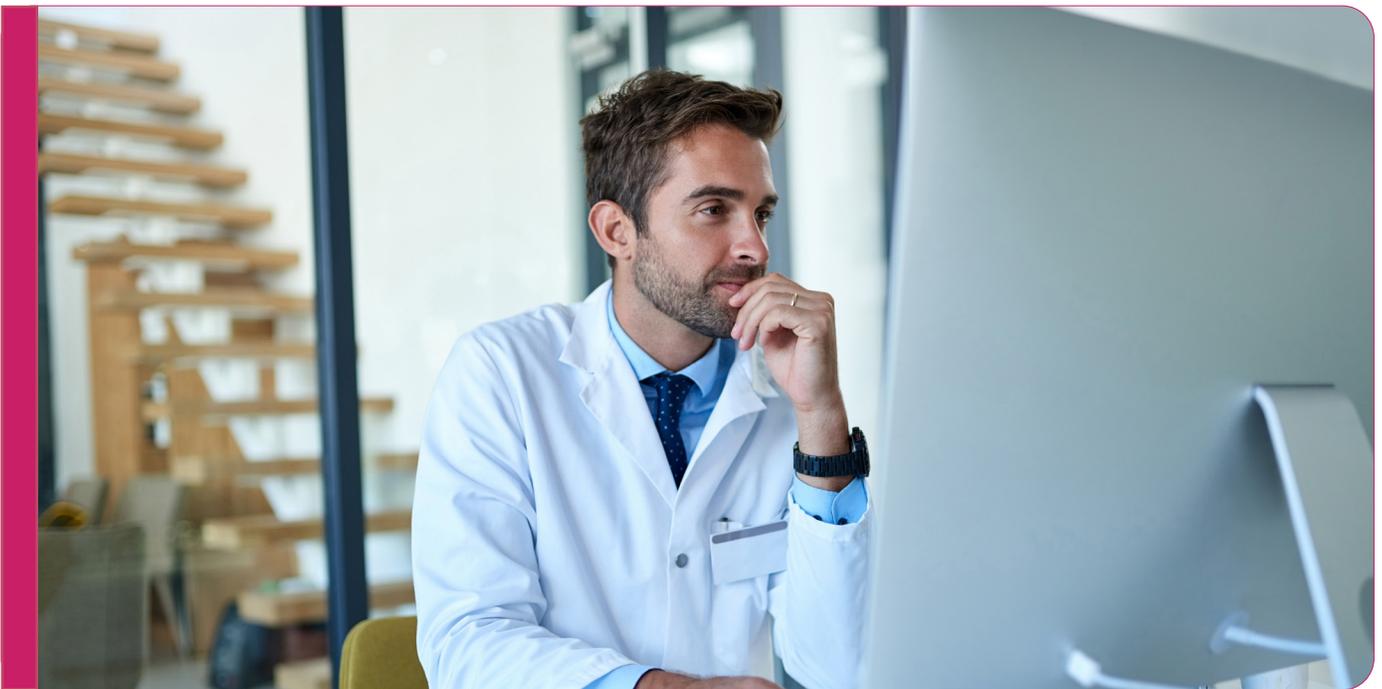
● Fascículo 16, Octubre 2024

Resolución 740 de 2024¹: una mirada desde el entorno de los Alimentos para Propósito Médico Especial (APME)

→ El pasado 30 de abril de 2024 entro en vigor la resolución 740 de 2024 por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC. En este acto administrativo, se hace un llamado a que los actores del sistema de salud realicen la prescripción de tecnologías No PBS bajo criterios de pertinencia, en donde los datos consignados en la prescripción sean coherentes con lo reportado en la historia clínica del afiliado. Además, menciona que tanto las EPS como las entidades adaptadas pueden solicitar a la IPS o al profesional de salud los soportes necesarios para ampliar la información del paciente y realizar la auditoría respectiva. Sin embargo, así mismo no se puede afectar la autonomía del profesional de la salud respecto de la decisión de manejo tomada.

En cuanto a la prescripción específica de los APME, el artículo 11 define que:

1. Los profesionales de la salud médicos y los nutricionistas podrán prescribir los APME mediante MIPRES en el servicio de atención ambulatorio.
2. Las prescripciones realizadas en el ámbito ambulatorio para pacientes con diagnósticos confirmados de i) enfermedades huérfanas, enfermedades raras, ultrahuérfanas y olvidadas, ii) VIH, iii) cáncer en cuidado paliativo, o iv) enfermedad renal crónica estadio V no requieren de juntas de profesionales. Se elimina la condición de desnutrición aguda en menores de 5 años ya que dicha tecnología desde enero de 2024 es financiada por la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y no requiere de prescripción por Mipres.



Referencias: 1. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 740 de 2024. 2. Congreso de la Republica de Colombia. Cámara de Representantes. Proyecto de Ley "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones". Septiembre 13 de 2024.



Un cambio importante en cuanto a la prescripción de APME con el que se busca promover un adecuado seguimiento corresponde a la prescripción de primera vez en donde el artículo 12 establece que dichas prescripciones deben realizarse por un tiempo máximo de 30 días, realizar un control o seguimiento para evidenciar si se hace necesario reformular o realizar alguna modificación.

Posterior a la realización de las prescripciones de APME en ámbito ambulatorio, se debe cursar el procedimiento de junta de profesionales en un tiempo máximo de 5 días calendario para prescripciones no priorizadas y de 72 horas para las priorizadas. En caso de no cumplirse estos tiempos, las EPS deben reportar a la superintendencia de salud y al Ministerio de Salud y Protección Social las IPS que han incumplido.

En cuanto al suministro efectivo, la resolución en el artículo 28 menciona que las EPS, las entidades adaptadas, la red de prestadores y proveedores deben garantizar el suministro efectivo de los servicios o tecnologías No pbs. Para esto, deben verificar que al usuario se le suministre la prescripción efectuada por el profesional de la salud, implementar los controles o mecanismos necesarios para evi-

tar la duplicidad y garantizar los controles de seguridad y efectividad de las prescripciones.

De la misma manera, las EPS y entidades adaptadas no podrán negar el suministro de las tecnologías en salud o servicios complementarios, exigir al usuario nuevas prescripciones o invalidar la efectuada por el profesional de la salud, solicitar nuevas citas con los profesionales de la salud para realizar nuevas prescripciones de acuerdo con las anulaciones y negar el suministro efectivo cuando la Junta de Profesionales lo ha aprobado.

Los tiempos de entrega de 5 días calendario posterior a la prescripción en fórmulas no priorizadas, así como para las realizadas en el ámbito de hospitalario – domiciliario. En el caso de las prescripciones priorizadas la entrega debe ser en máximo 24 horas después de la prescripción.

Finalmente, el reporte de suministro efectivo continúa siendo un proceso crítico que la EPS debe realizar al Ministerio de Salud y Protección social máximo 8 días calendario después de la entrega efectiva por parte del gestor farmacéutico. Este proceso es el que da cierre al ciclo de la prescripción y permite proporcionar la información necesaria para el cálculo de presupuestos máximos entre otros.

¡Otras noticias de interés!

Proyecto de ley "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

→ El pasado 13 de septiembre del año en curso, se radica en la cámara de representantes el proyecto de ley de reforma a la salud con el que se busca "transformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en un Sistema de Salud basado en el Aseguramiento Social en Salud". Dentro de los temas más relevantes incluidos en el documento se encuentran la transformación de las EPS a Gestoras de Salud y Vida al cabo de dos años de entrada en vigor la reforma, la creación de nuevas redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud para la prestación de servicios de salud y el manejo

de programas especializados y enfermedades de alto costo, la transición de la atención de las entidades prestadoras de servicio a los Centros de Atención Primaria y el mecanismo de pago a la red desde la ADRES principalmente².

El texto no describe como se realizará cada uno de los aspectos, pues menciona que esto debe ser establecido una vez aprobado el proyecto de ley durante el periodo de transición establecido lo que deja aún cuestionamientos sobre el funcionamiento del sistema de salud en general.



**Nutrición moderna con
beneficios para el afiliado y el
sistema de salud.**

PROWHEY
LÍNEA NUTRICIONAL