



# NAES

## Nutrición y atención en salud

*Fascículo 1, junio 2020.*

## Radicación de cuentas por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC<sup>1</sup>

### Cronograma para junio 2020

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), en la circular 21 de 2020 informó el cronograma dispuesto en junio de 2020 para radicar cuentas por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC que hayan sido prestados con anterioridad a la entrada en vigencia de los presupuestos máximos:

#### Junio 2-5

Cuentas que según la resolución 41656 de 2019 pertenezcan al "Segundo segmento", y correspondan a tecnologías No PBS suministradas a afiliados del régimen subsidiado entre el 1 de enero y el 29 de febrero de 2020.

#### Junio 6-9

Cuentas que según la resolución 41656 de 2019 pertenezcan al "Primer segmento", y correspondan a tecnologías No PBS suministradas entre el 1 de enero y el 29 de febrero de 2020.

#### Junio 11-15

Cuentas que se presentan para saneamiento definitivo según artículo 237 de la ley 1955 de 2019 que cumplan con las características del "Primer segmento".

#### Junio 17-21

Cuentas que se presentan para saneamiento definitivo según artículo 237 de la ley 1955 de 2019 que cumplan con las características del "Segundo segmento".

#### Junio 23-27

Cuentas con fecha de prestación entre el 25 de mayo y 31 de diciembre de 2019 y pertenezcan al "Primer segmento".

#### Junio 29- Julio 3

Cuentas con fecha de prestación entre el 25 de mayo y 31 de diciembre de 2019 y pertenezcan al "Segundo segmento".



## Reporte de uso de los recursos en salud<sup>2</sup>

Mediante la circular 008 de 2020, la Superintendencia de Salud emitió los lineamientos para que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) remitan su Política de Pagos para ejecutar los recursos recibidos a través de las fuentes de financiamiento, según lo establecido en la resolución 535 de 2020. Adicionalmente, en la instrucción tercera informa que, a partir de los resultados de marzo de 2020, las EPS deberán publicar en su página web la información relacionada con los pagos a las IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud con cargo a los recursos recibidos de SGSSS. Esta información, debe ser publicada durante los primeros 5 días hábiles del mes reportando la información del corte anterior.

*¡Ahora los diferentes actores del sistema de salud y los ciudadanos pueden conocer de forma mensual la ejecución de los recursos que las EPS pagan a su red de prestadores y proveedores!*

**Referencias:** 1. Circular 19. Administradora De los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá, Colombia. Abril 30 de 2020.  
2. Circular 000008. Superintendencia Nacional de Salud. Bogotá, Colombia. Abril 17 de 2020.

# Impacto del soporte nutricional sobre los resultados clínicos y las implicaciones en la atención en salud

El impacto de algunas variables del estado nutricional sobre la mortalidad, las complicaciones y los costos en la atención médica se han analizado en diferentes poblaciones. En pacientes con patologías desgastantes como cáncer se ha encontrado que:

- **La puntuación baja en la tamización con MNA es un predictor de aumento del riesgo de mortalidad<sup>1</sup>.**
- **Los síntomas digestivos relacionados con la quimioterapia deterioran el estado nutricional<sup>1</sup>.**
- **La pérdida de peso involuntaria es un predictor importante de los riesgos de desnutrición, a pesar de que el IMC del paciente no sugiera desnutrición<sup>2</sup>.**
- **El bajo peso preoperatorio se ha asociado con mayores complicaciones posoperatorias<sup>3</sup>.**
- **El bajo peso y la pérdida severa de IMC posoperatorio se asocian con mayor mortalidad<sup>4</sup>.**
- **Los altos costos de la morbilidad posoperatoria se pueden atenuar con el uso de nutrición preoperatoria al ser un tratamiento rentable<sup>5</sup>.**



La administración oral de productos nutricionales especializados altos en proteína y ácidos grasos omega-3 han mostrado efectos positivos en los resultados clínicos de los pacientes con cáncer:

Mitiga la pérdida de masa corporal magra y la mejora la calidad de vida<sup>6</sup>

Mejoría de las respuestas inflamatorias e inmunitarias preoperatorias y postoperatorias<sup>7</sup>

Aumento de la síntesis de proteínas musculares<sup>8</sup>

Mantenimiento del peso y mayor tolerancia al tratamiento neoadyuvante<sup>9</sup>

*La suplementación nutricional alta en proteína (>20% VCT) mejora los resultados clínicos ofreciendo alternativas rentables para las instituciones de salud<sup>8</sup>.*

**Referencias:** 1. Caillet P, et al. Clin Nutr. 2017;36(6):1473-82. 2. Loh KW, et al. Neth J Med. 2012;70(8):365-9. 3. Zhao B, et al. Nutr Cancer. 2018;70(8):1254-63. 4. Park YS, et al. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2018;27(8):955-62. 5. Braga M, et al. Nutrition. 2005;21(11-12):1078-86. 6. De van der Schueren, et al. Ann Oncol. 2018;29(5):1141-53. 7. Nakamura K, et al. Nutrition. 2005;21(6):639-49. 8. Deutz et al. Clin Nutr. 2011 Dec;30(6):759-68. 9. Cereda E, et al. Radiother Oncol. 2018;126(1):81-88.

# Lineamientos para el seguimiento, monitoreo, auditoría y control del presupuesto máximo<sup>1</sup>

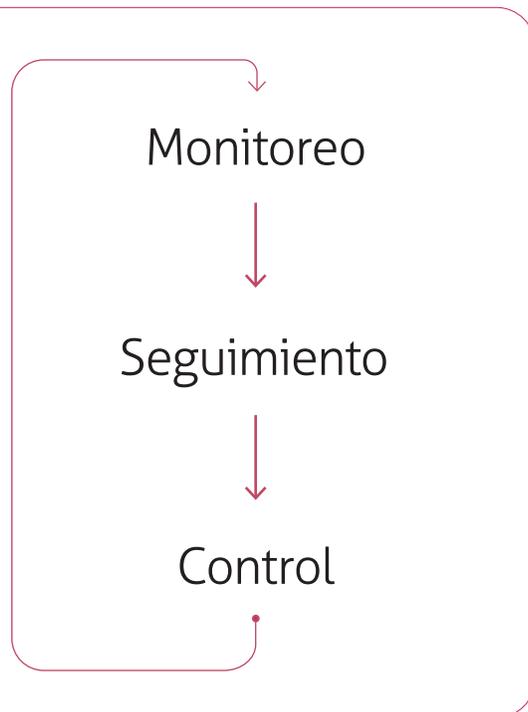
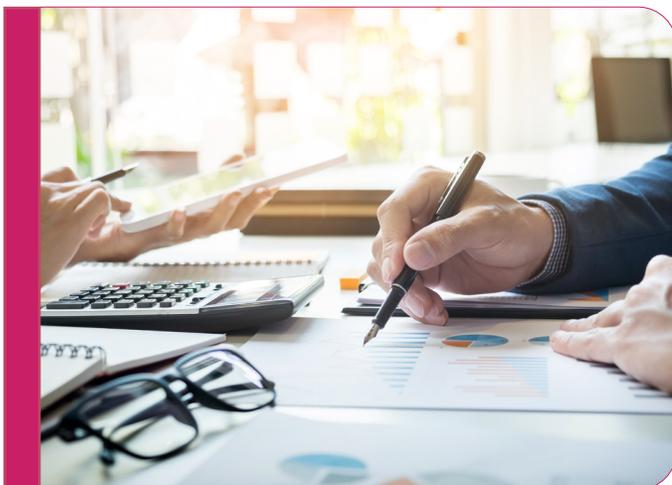
A través de la circular 13 de 2020, ADRES da a conocer los lineamientos que utilizará para el seguimiento de los presupuestos máximos vigentes a partir del 1 de marzo de 2020. Este procedimiento incluye 3 fases:

**Monitoreo:** ADRES recopilará y analizará la información reportada por las EPS/EOC para establecer si el Reporte de la información presenta Riesgo de inconsistencia o de Superación del Presupuesto Máximo asignado. Esta fase comprende 3 etapas:

- a. Recopilación de los datos.
- b. Procesamiento de los datos resultantes de la primera etapa para generar análisis descriptivo de la información.
- c. Identificación de desviaciones que deban generar alertas.

Al finalizar esta etapa, las EPS/EOC, recibirán un reporte trimestral.

**Seguimiento:** ADRES realizará seguimiento a la EPS/EOC que en la fase de monitoreo hayan generado uno o más de los siguientes reportes: a) El Reporte de información no fue superado, b) El Proceso de calidad de la información no fue superado, c) Se obtuvo un riesgo medio o alto de Reporte inconsistente de la información y/o se obtuvo un riesgo medio o alto de Superar el Presupuesto Máximo.



*Durante 2020 el proceso de reporte de suministro y facturación es fundamental para verificar la suficiencia y el uso efectivo del presupuesto máximo. Este proceso será un insumo para establecer el presupuesto de la próxima vigencia.*

**Control:** en esta fase se define el protocolo que se debe utilizar cuando las medidas acordadas con las EPS/EOC no estén generando el impacto esperado según los siguientes casos: persistencia en el No Reporte de información, la EPS/EOC no superó el Proceso de calidad y no corrige los registros del periodo anterior, la EPS/EOC continúa arrojando un riesgo medio o alto de Reporte irregular/inconsistente de la información y la EPS/EOC continúa arrojando un riesgo medio o alto de Superación del Presupuesto Máximo.

Recuerde tener presente que el mecanismo de seguimiento que utilizará ADRES será lo registrado en la plataforma MIPRES, específicamente en los módulos de suministro y facturación<sup>2</sup>.

**Referencias:** 1. Circular 13. Administradora De los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá, Colombia. Marzo 19 de 2020.  
2. Resolución 535. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, Colombia. Marzo 31 de 2020.

# Impacto del soporte nutricional sobre los costos en la atención en salud

Se ha venido estudiando en los últimos años el impacto que tiene el uso de productos nutricionales especializados por vía oral sobre las admisiones hospitalarias y la costo-efectividad del tratamiento en estados de desnutrición relacionada con la enfermedad<sup>1</sup>, donde se ha encontrado que:

→ **Reducen los reingresos hospitalarios de adultos mayores, con implicaciones económicas para la atención médica<sup>2,3</sup>.**

→ Se asocian con **reducción de la duración de la estancia hospitalaria del 13%<sup>4</sup>.**

→ Se asocian con **reducción en la mortalidad en pacientes mayores desnutridos<sup>5</sup>.**

→ **Implican un ahorro en los costos, en promedio del 12.2%<sup>4</sup>.**

→ *Influyen en algunos resultados clínicos con implicaciones económicas como:*

- **Complicaciones reducidas y fuerza de agarre mejorada<sup>6</sup>.**

- **Aumento de peso y prevención de la pérdida de peso<sup>7,8</sup>.**

En 2017 el Grupo de Estudio de Educación Nutricional (NESG) de la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN) realizó una revisión sistemática que arrojó los siguientes resultados acerca del soporte nutricional y sus implicaciones en la atención médica<sup>2</sup>:

- El análisis de los estudios indicó que la desnutrición era predictiva de reingresos hospitalarios.
- La intervención nutricional redujo significativamente los reingresos en varios estudios y los productos nutricionales orales altos en proteínas **redujeron los reingresos hospitalarios en un 30%**.

*Los suplementos nutricionales especializados han mostrado ser una **alternativa rentable** para las instituciones en salud porque los resultados clínicos son mejores y a su vez **reducen el consumo de recursos y el costo total<sup>9</sup>, destacándose aquellos altos en proteína<sup>2</sup>.***



• La terapia nutricional brinda beneficios económicos porque aumenta la efectividad clínica y disminuye el costo total consumido, permitiendo mayores ahorros.

• Los estudios mostraron que la terapia nutricional oral permite ahorrar costos entre los pacientes que reciben atención en centros de atención no hospitalaria con riesgo de desnutrición y puede ser rentable en pacientes que reciben atención ambulatoria.

Finalmente, NESG respalda el uso de la terapia nutricional oral porque sí reduce los costos en la atención médica<sup>2</sup>.

**Referencias:** 1. Álvarez J, et al. Nutr Hosp. 1 de julio de 2019;36(2):44-9. 2. Muscaritoli M, et al. Clin Nutr. 2017;36(4):939-57. 3. Stratton RJ, et al. Ageing Res Rev. 2013;12(4):884-97. 4. Elia M, et al. Clin Nutr. 2016;35(2):370-80. 5. Milne AC, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2005; CD003288. 6. Cawood AL, et al. Ageing Res Rev. 2012;11(2):278-96. 7. Parsons EL, et al. Proc Nutr Soc. 2010; 69:E547. 8. NICE. Nutrition support in adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition 2006. London. 9. Strickland A, et al. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2005;29(1):S81-91

# Proceso de auditoria de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC<sup>1</sup>

El 29 de mayo de 2020, a través de la resolución 2707 de 2020 la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) publico la resolución por la que se adoptan las especificaciones técnicas y operativas para el proceso de auditoria y pago de las cuentas relacionadas con los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC.

En el anexo técnico 1 de la resolución se establece el manual operativo y de auditoria a los servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y describe las etapas para organizar, presentar, revisar y verificar, validar reconocer y pagar dichos servicios. El manual aplica para las siguientes tecnologías:

- Servicios y tecnologías no financiadas con la UPC que se presenten en el marco del saneamiento definitivo según artículo 237 de la ley 1955 de 2019.
- Servicios y tecnologías no financiadas con la UPC cuya fecha de prestación se encuentre entre el 25 de mayo y 31 de diciembre de 2019.

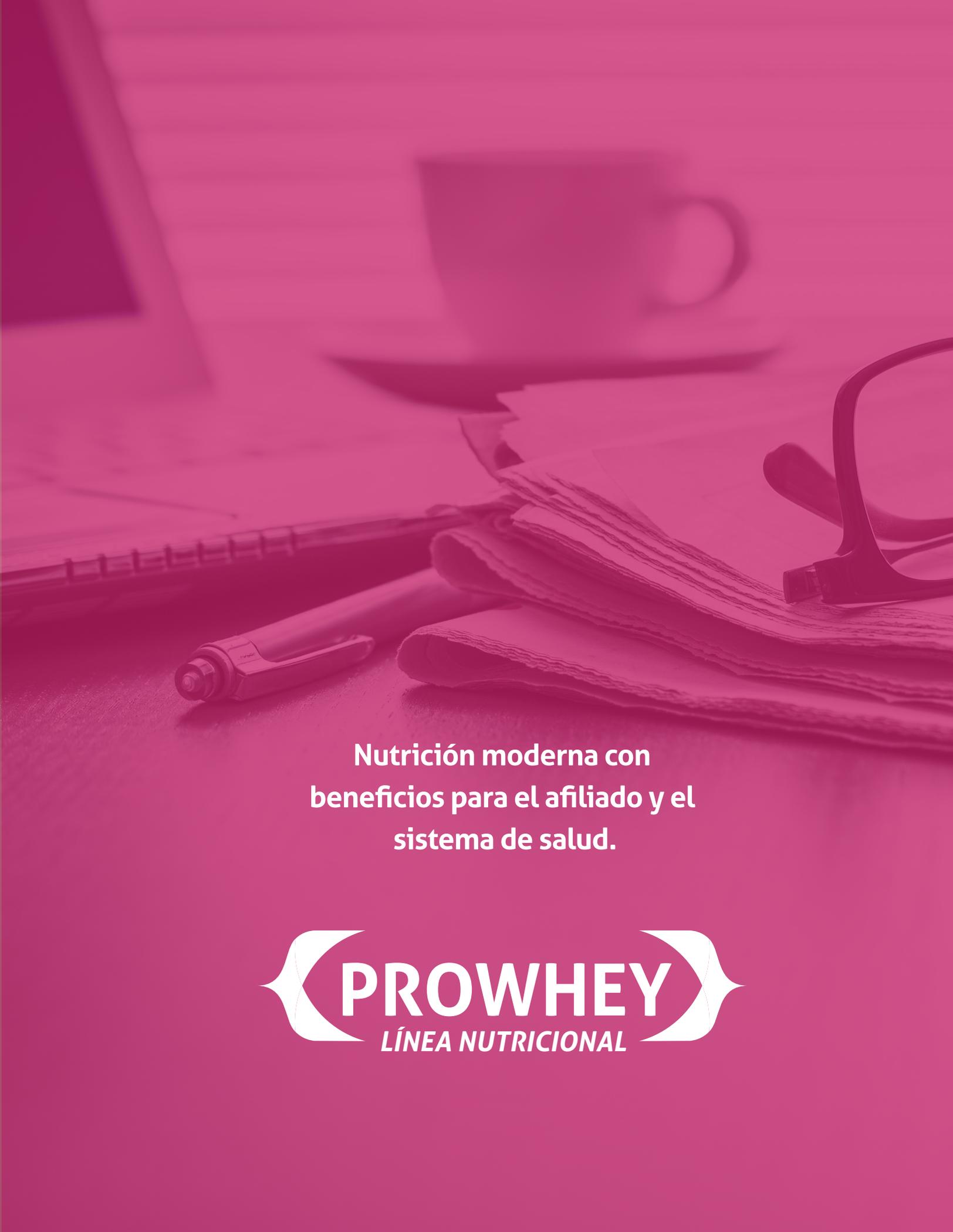
- Servicios y tecnologías no financiadas con la UPC radicados ante la ADRES entre abril de 2018 y 31 de mayo de 2020 que no cuenten con resultado de auditoria.
- Servicios y tecnologías no financiadas con la UPC radicados ante la ADRES al 31 de mayo de 2020 según artículos 56 y 57 de la resolución 1885 de 2018.
- Servicios y tecnologías no financiadas con la UPC radicados ante la ADRES al 31 de mayo de 2020 según literal C del artículo 73 de la ley 1753 de 2015.

En otros anexos, la resolución establece la metodología para verificar la calidad de los datos de auditoria, las tablas de referencia del régimen contributivo con las que se realizará el proceso de revisión y verificación del saneamiento definitivo previsto en el artículo 237 de la ley 1955 de 2019.

Finalmente, la ADRES se compromete a informar mensualmente el calendario para que las entidades recobrantes presenten la respectiva información. Así mismo, informará los casos en los que se evidencie que la información de las solicitudes no cumple con la calidad, cobertura, oportunidad, veracidad, consistencia, confiabilidad y transparencia.



**Referencias: 1.** Resolución 2702 de 2020. Administradora De los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá, Colombia. Mayo 29 de 2020.

A desk with a laptop, a cup of coffee, a pen, and a stack of papers.

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

**PROWHEY**  
*LÍNEA NUTRICIONAL*