RESOLUCIÓN 001519 DE 2019
(15 OCT. 2019)

"Por medio de la cual se define y se adopta la Política de Atención Nutricional, en el marco de la prestación de servicios de salud en la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz"

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

En uso de sus facultades legales, estatutarias y en especial las conferidas por el Acuerdo No. 01 de 1996 articulo 29 numeral 12,en el numeral 7° del artículo 3° del Acuerdo No. 025 del 29 de julio de 2016, y en los numerales 10, 11 y 16, Capitulo IV del artículo 2° del Acuerdo No. 028 del 29 de julio de 2016, y

CONSIDERANDO

Que, el numeral 1° del artículo 29 del Acuerdo No. 001 del 9 de septiembre de 1996, por medio del cual se adoptan los estatutos de la entidad, faculta al Gerente para: *"Dirigir la empresa, manteniendo la unidad de procedimientos e intereses en torno a la misión y objetivos de la misma"*

Que, el numeral 11 del artículo 29 del citado Acuerdo, establece que le corresponde al Gerente, velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de metas y programas aprobados por la Junta Directiva.

Que, el numeral 12 del artículo 29 ibídem, por medio del cual se adoptan los estatutos de la entidad, faculta al Gerente, para *"...Promover la adaptación y adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento….".*

Que, el artículo 32° ibídem, establece: *"...De los organismos colegiados. El Gerente y los Subdirectores Científico y Administrativo crearán, organizarán y pondrán en marcha diferentes comités con base en la normatividad técnica y legal y las necesidades de la Empresa, los cuales realizarán tareas de asesoría, coordinación, evaluación y control de diferentes actividades con finalidades específicas. La creación y operación de los comités responderán a criterios de economía del recurso, eficiencia, efectividad y calidad de las decisiones..."*

Que, el Acuerdo No.025 del 29 de Julio de 2016 "POR LA CUAL SE MODIFICA LA ESTRUCTURA INTERNA DE LA *EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ Y SE DETERMINAN LAS FUNCIONES DE LA GERENCIA"*, en su artículo 3° señala que son funciones de Gerencia, *"(…) además de la establecidas en las leyes estatutos de la entidad y demás normas vigentes(…)"*, en concordancia con lo dispuesto en el Acuerdo No. 028 del 29 de julio de 2016, en su artículo 2°, Capitulo IV, numerales 10 y 11, lo siguiente: *"10. Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y*

RESOLUCIÓN 0015 19 DE 2019
(15 OCT 2019)

"Por medio de la cual se define y se adopta la Política de Atención Nutricional, en el marco de la prestación de servicios de salud en la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz"

reglamentos que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 11. Promover la adaptación, adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez y científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento."

Que, el Acuerdo No. 028 del 29 de julio de 2016, en el numeral 16 del artículo 2°, Capitulo IV, se señala que son funciones del Gerente: "*16. Garantizar el establecimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad, acreditación hospitalaria, de auditoría en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio."*

Que, la Ley 30 de 1992, señala como objetivo de la educación superior y de sus Instituciones, prestar a la comunidad un servicio con calidad referido a los resultados académicos, a los medios y procesos empleados, a la infraestructura institucional, a las dimensiones cualitativas y cuantitativas del mismo y a las condiciones en que se desarrolla cada institución.

Que, la Ley 100 de 1993, ha establecido parámetros de calidad en salud, basados en características generales como la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Que, la Constitución Política de Colombia, prevé en artículo 366 que: "*el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, de la población son finalidades sociales del Estado*" y que "*será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable*".

Que la Carta Magna, establece en su artículo 44 que: *"Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión.*

Que, la Carta Magna, en su artículo 79, hace referencia al derecho de todas las personas a gozar de un ambiente sano, para lo cual la ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarla.

Que la Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia acompaño la firma de la*"Declaración internacional sobre el derecho al cuidado nutricional y la lucha con la malnutrición"* establecida como la *"Declaración de Cartagena"* con la cual se aborda la problemática de la desnutrición y el cuidado nutricional bajo el enfoque de los derechos humanos.

RESOLUCIÓN 1519 DE 2019
(15 OCT. 2019)

"Por medio de la cual se define y se adopta la Política de Atención Nutricional, en el marco de la prestación de servicios de salud en la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz"

Que, el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, como también la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Que, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) establece en su artículo 11, el reconocimiento al derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.

Que, la Declaración Internacional de Cancún, sobre el derecho a la nutrición en los hospitales se establece como un deseo y compromisos comunes para garantizar que todo enfermo sea valorado nutricionalmente al ingreso a los servicios de salud de primero, segundo y tercer nivel de atención del sector público, privado o de asistencia social del mundo y en especial de Latinoamérica y reciba una atención nutricional oportuna, completa, suficiente y de calidad, proporcionada por profesionales de la Salud capacitados, que prevenga el riesgo de la desnutrición hospitalaria y reduzca el número y la severidad de las complicaciones relacionadas con el proceso de la enfermedad que llevó al paciente a hospitalizarse, además de mejorar su Calidad de Vida, su sobrevida y reducir los costos relacionados con la atención de la enfermedad en estos hospitales.

Que el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), establece los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), como un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad, y que define 17 objetivos entre los cuales se encuentra el segundo y el tercero, denominados hambre cero y salud y bienestar.

Que la declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos expedida por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), establece que se deberá promover el profesionalismo, la honestidad, la integridad y la transparencia en la adopción de decisiones, en particular las declaraciones de todos los conflictos de interés y el aprovechamiento compartido de conocimientos. Se debería procurar utilizar los mejores conocimientos y métodos científicos disponibles para tratar y examinar periódicamente las cuestiones de bioética, se debería entablar un diálogo permanente entre las personas y los profesionales interesados y la sociedad en su conjunto. Además de promover las posibilidades de un debate público pluralista e informado, en el que se expresen todas las opiniones pertinentes.

RESOLUCIÓN 001519 DE 2019
(15 OCT. 2019)

"Por medio de la cual se define y se adopta la Política de Atención Nutricional, en el marco de la prestación de servicios de salud en la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz"

Que, el Conpes 113, por el cual se establece la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional como resultado de un proceso de participación y concertación entre entidades del nivel nacional, departamental y municipal, con organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales, universidades y gremios, entre otros, y por lo tanto se constituye en una política de Estado. La Política se refuerza por los compromisos adquiridos en la "*Cumbre Mundial sobre la Alimentación:* cinco años después (Junio de 2002)", la cual ratifica los compromisos de la Cumbre Mundial de Alimentación de 1996, para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Que el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional es un compromiso de Estado, enmarcado en el enfoque de derechos, en el abordaje intersectorial e interdisciplinario y en la gestión del riesgo para proteger a la población de las contingencias que conllevan a situaciones indeseables y socialmente inadmisibles como el hambre y la alimentación inadecuada.

Que, en desarrollo de la Ley 100 de 1993, "*Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones*", se expide el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el SGSSS (Resolución 5261 de 1994), donde se establecen los criterios de accesibilidad a los contenidos de ese plan de beneficios, calidad de los servicios y uso racional de los mismos; aspectos fortalecidos por las modificaciones que la Ley 1122 de 2007, introdujo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que además se ocupó del equilibrio entre los actores del sistema, la financiación, la inspección, vigilancia y control y la organización de redes para la prestación de servicios de salud.

Que, el Decreto 4747 de 2007, por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago, define en su artículo 3° el Modelo de Atención, así: "*comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutiva, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia*".

Que, el mismo Decreto, en su artículo 5°, al ocuparse de los requisitos mínimos que deberán cumplir los prestadores de servicios de salud para la negociación y la suscripción de acuerdos de voluntades, incluye en el numeral 3°, el "*modelo de prestación de servicios*".

Que, la ley 1355 de 2009, establece y define la obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles asociadas como una prioridad de salud pública y de adoptan medidas para su control, atención y prevención.

RESOLUCIÓN 0015 19 DE 2019
(15 OCT. 2019)

"Por medio de la cual se define y se adopta la Política de Atención Nutricional, en el marco de la prestación de servicios de salud en la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz"

Que, por su parte, la Ley 1438 de 2011, "*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*" tiene como objeto, el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo.

Que, de igual forma, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, establecido a partir del Decreto 1011 de 2006 y sus disposiciones más recientes en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud, dictadas mediante el Decreto 903 de 2014 y la Resolución No. 2082 de 2014, consagran la necesidad de incorporar el "*Modelo de Prestación de Servicios*" como instrumento clave para los grupos de estándares de Direccionamiento y Gerencia del Talento Humano, así como para la implementación del esquema de atención asistencial.

Que, la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud, tienen por objeto *"garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección*" y fue promulgada como un nuevo contrato social entre el Estado y la sociedad, con el fin de compaginar tanto la naturaleza como el contenido del derecho fundamental a la salud y constituye una oportunidad para reorientar las prioridades del Sistema; así como, su operación hacia el beneficio del ciudadano.

Que, mediante la Ley 1955 de 2019, por la cual se adopta el Plan Nacional de Desarrollo 2018-*2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad',* reitera la integración en un solo Sistema de Gestión, los Sistemas de Gestión de la Calidad de qué trata la Ley 872 de 2003 y de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998. El Sistema de Gestión deberá articularse con los Sistemas Nacional e Institucional de Control Interno consagrado en la Ley 87 de 1993 y en los artículos 27 al 29 de la Ley 489 de 1998.

Que mediante la Resolución N° 5406 del año 2015, se establece el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses en el territorio colombiano y se establecen otras disposiciones.

Que mediante la Resolución N° 2465 del año 2016, se establecen los indicadores antropométricos, puntos de corte y patrones de referencia para la clasificación por antropometría de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, población adulta entre 18 y 64 años y adultas gestantes y se dictan otras disposiciones.

Que en consonancia con lo anterior, desde los inicios del año 2016, mediante la Resolución No. 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social, definió la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), cuyo objetivo general es orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el "*acceso a los servicios de salud*

RESOLUCIÓN 0015 19 DE 2019
(15 OCT. 2019)

"Por medio de la cual se define y se adopta la Política de Atención Nutricional, en el marco de la prestación de servicios de salud en la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz"

de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud" y materializar así la intención de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Dicha política propone implantar modelos de atención y de prestación de servicios diferenciados y que exista un modelo de atención donde hubiese una confluencia de "*aseguradores y prestadores bajo el objetivo común de mejorar el acceso, reducir costos, incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios y obtener logros en salud pública. Se implementarán mecanismos que privilegien e integren la atención primaria, la ambulatoria y la entrega de los servicios de salud pública, teniendo en cuenta las necesidades de las diferentes regiones del país y las condiciones de salud de la población*".

Que, mediante la Resolución N° 3803 del 2016, se establecen los Requerimientos de Ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN) para la población colombiana como una herramienta encaminada a promover una dieta equilibrada que aporte la cantidad y calidad necesaria de energía y nutrientes.

Que, mediante la Resolución N° 3280 del 2 de agosto de 2018, se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de la Atención en Salud para la población Materno Perinatal y las directrices.

Que, el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario en Colombia, contempla en el Grupo de Estándares de Direccionamiento, el estándar 80 (DIR.6) que señala *"La organización tiene diseñada, implementada y evaluada una política de prestación de servicios de salud para promover, proteger y mejorar la salud de la población a la que sirve, sin discriminación. La política es parte del direccionamiento estratégico y se articula con la política de calidad de la institución."*

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Definir y Adoptar la **POLÍTICA DE ATENCIÓN NUTRICIONAL** en la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, de conformidad con la normatividad vigente.

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz, se compromete con la adopción de la política y el programa de atención nutricional como herramientas que permitan el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud en el marco de la seguridad del paciente, la eficiencia en la gestión de los recursos públicos, el respeto por la dignidad humana en todas las acciones, el mantenimiento de las relaciones de confianza con los diferentes actores del sistema de salud, la ejecución de acciones en el marco del respeto y la protección del medio ambiente, la innovación en la prestación de los servicios de salud, la orientación y el trabajo en equipo para el logro de resultados importantes y finalmente el reconocimiento del usuario como el centro de atención satisfaciendo sus necesidades y expectativas.

RESOLUCIÓN 0015 19 DE 2019
(15 OCT. 2019)

"Por medio de la cual se define y se adopta la Política de Atención Nutricional, en el marco de la prestación de servicios de salud en la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz"

ARTICULO SEGUNDO:DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA DE ATENCIÓN NUTRICIONAL: La política busca brindar atención nutricional a los usuarios de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, mediante la detección del riesgo de malnutrición, la valoración e intervención nutricional oportuna y eficaz de acuerdo a la situación clínica, monitoreo de la terapia implementada, la educación alimentaria y el establecimiento de un tratamiento ambulatorio que permitan contribuir con la disminución de las complicaciones clínicas, la mejoría de la salud, la disminución de la estancia hospitalaria, en el marco de la garantía de los principios de oportunidad, integralidad y eficiencia, la gestión centrada en el cliente, el mejoramiento continuo, la seguridad del paciente, la humanización de la atención en salud, la responsabilidad social y la optimización de los recursos públicos, mediante la adopción del programa de atención nutricional.

ARTÍCULOTERCERO.-ALCANCE Y AMBITO DE APLICACIÓN DE LA POLITICA:La política de atención nutricional se aplica desde la llegada de los usuarios y/o pacientes al servicio de urgencias y/o hospitalización, hasta su egreso y manejo nutricional ambulatorio.

ARTÍCULO CUARTO.- SOCIALIZACION Y DIFUSIÓN:La política de atención nutricional, debe ser conocida por todo el personal que labora en la institución, mediante su implementación en la página web y su aplicación en los medios oficiales de comunicación interna.

ARTICULO QUINTO.- ACTUALIZACIÓN: La presente resolución debe ser revisada por lo menos una vez cada dos años, o antes si existiesen modificaciones que así lo requieran por normatividad, para asegurar que siga siendo oportuna, suficiente y eficaz.

ARTÍCULO SEXTO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE:

Dada en San José de Cúcuta, 15 OCT. 2019

JUAN AGUSTIN RAMIREZ MONTOYA
Gerente

Proyectó: Jhon Martínez Yacelga – Nutricionista Dietista.
Revisó: Esperanza Moncada Parada – Coordinadora Departamento de Nutrición y Dietética.
Diego Libardo Duarte Avendaño/ Profesional Apoyo Planeación.
Aprobó: Andrés Eloy Galvis Jaimes – Subgerente de Servicios de Salud (E).
Iván Antonio Figueredo Bautista – Profesional Esp. Apoyo Jurídico Subsalud.

PROGRAMA DE ATENCIÓN NUTRICIONAL.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Nutricionista Dietista	Coordinadora de Nutrición y Dietética	Comité de Gestión y Desempeño

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION 3
2. OBJETIVO 3
2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS 3
3. ALCANCE 4
4. RESPONSABLE 4
5. CAMPO DE APLICACIÓN 4
6. ACTUALIZACION 4
7. NORMATIVIDAD 5
8. DEFINICIONES. 5
9. CONTENIDO GENERAL 7
10. INDICADORES 10
11. DOCUMENTACION ASOCIADA 11
12. CONTROL DE CAMBIOS 12

COPIA CONTROLADA

1. INTRODUCCION

El programa de atención nutricional se define como todos los procedimientos asistenciales realizados desde que el usuario o paciente ingresa a la institución prestadora de servicios de salud y que tienen implicación directa con el mantenimiento de un estado nutricional adecuado, la prevención de todo tipo de malnutrición y complicaciones relacionadas con la alimentación.

El programa abarca diferentes procedimientos como lo son tamizaje, valoración, diagnostico implementación de terapia nutricional, monitoreo, educación nutricional y seguimiento del plan nutricional. Se realiza en el marco del cumplimiento de los objetivos estratégicos de la E.S.E HUEM contribuyendo con una mejoría en la calidad de vida, el bienestar del usuario y el uso eficiente de los recursos públicos.

El Programa de prestación de atención nutricional se fundamenta en las recomendaciones estipuladas por las asociaciones internacionales y nacionales (ASPEN, ESPEN, FELANPE, Min Salud.) Las cuales son un referente y brindan una orientación basada en la evidencia sobre el manejo nutricional clínico y ambulatorio enmarcado en la protección de la salud y la prevención de la malnutrición, la mejoría del pronóstico clínico y la atención humana.

Las etapas que abarca este programa se enmarcan en 5 pasos distribuidos de la siguiente manera:

-Paso 1: Tamizaje nutricional (identificación del riesgo).
-Paso 2: Valoración nutricional (diagnostico nutricional).
-Paso 3: Implementación de terapia nutricional especializada.
-Paso 4: Monitoreo y seguimiento del plan nutricional.
-Paso 5: Paciente dado de alta con manejo nutricional.
-Paso 6. Seguimiento nutricional a paciente dado de alta.

2. OBJETIVO

El objetivo del Programa de Cuidado Nutricional de la E.S.E HUEM, es definir la forma en la cual se presta el servicio de atención nutricional a los usuarios y/o pacientes que solicitan los servicios de salud a la institución.

2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Adoptar el modelo de Cuidado Nutricional establecido por asociaciones internacionales y nacionales (ASPEN, ESPEN, FELANPE, ACNC, Min Salud.) como referentes para la prestación de servicios de atención nutricional, en el marco de la protección de la salud.
2. Identificar los pacientes que ingresan con algún grado de malnutrición o en

COPIA CONTROLADA

riesgo de sufrirla en la E.S.E HUEM, mediante la aplicación del tamizaje nutricional por los profesionales de la salud (auxiliar y profesional de enfermera, médicos, médicos internos, y nutricionistas).

3. Garantizar la valoración nutricional a los pacientes identificados con malnutrición o en riesgo de padecerla.
4. Implementar terapias nutricionales especializadas para cubrir todas las demandas metabólicas impuestas por la condición clínica.
5. Monitorear las terapias nutricionales implementadas en los pacientes, con el fin de realizar respectivos ajustes según las condiciones, riesgos y cambios metabólicos.
6. Desarrollar un plan abarcador de educación y de cuidado nutricional en el momento del egreso, con el objetivo de dar continuidad al tratamiento nutricional, realizar el seguimiento ambulatorio, fortaleciendo la continuidad de la gestión.

3. ALCANCE

El programa de atención nutricional se aplica desde la llegada de los usuarios y/o pacientes al servicio de urgencias y/o hospitalización, hasta su egreso y manejo nutricional ambulatorio mediante el servicio de consulta externa.

4. RESPONSABLE

La política y el programa de atención nutricional, debe ser conocida por todo el personal que labora en la institución, mediante su implementación en la página web y su aplicación en los medios oficiales de comunicación interna. La aplicación del programa debe ser realizada por el personal asistencial en directo contacto con el paciente teniendo en cuenta que el tamizaje nutricional debe ser realizado por el médico tratante. Los siguientes pasos del programa son realizados por los profesionales Nutricionistas Dietistas en la Institucion.

5. CAMPO DE APLICACIÓN

El programa de atención nutricional se aplica en los ámbitos hospitalario y ambulatorio, desde el ingreso del paciente a la institución prestadora de los servicios de salud, hasta el egreso y el manejo nutricional ambulatorio mediante el servicio de consulta externa por nutrición. En el marco del cumplimiento de las recomendaciones estipuladas por los referentes en el área de la Nutrición Clínica.

6. ACTUALIZACION

El presente Programa de Atención Nutricional requiere revisión para su actualización cada dos (2) años y/o cuando se identifiquen cambios en la entidad, normatividad o alguna condición que afecte las recomendaciones, para asegurar que sigue siendo adecuado y valido a los requerimientos identificados.

COPIA CONTROLADA

7. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia (artículos 44,79)
- Declaración internacional sobre el derecho al cuidado nutricional y la lucha contra la malnutrición. (Declaración de Cartagena)
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 25)
- Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (artículo 11)
- Declaración Internacional de Cancún
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
- Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos
- Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario en Colombia
- Ley 30 de 1992
- Ley 100 de 1993
- Ley 1355 de 2009
- Ley 1438 de 2011
- Ley 1751 de 2015
- Ley 1955 de 2019
- Decreto 1011 de 2006
- Decreto 4747 de 2007 (articulo 3 y 5)
- Resolución 5406 del 2015
- Resolución 2465 del 2016
- Resolución 429 del 2016
- Resolución 3803 del 2016
- Resolución 3280 del 2018

8. DEFINICIONES.

ADECUACIÓN NUTRICIONAL DE UN NUTRIENTE: Es el nivel de ingesta de un nutriente que cubre las necesidades de un individuo de acuerdo a un criterio definido para el mismo, teniendo en cuenta el período de vida, grupo de edad, género, condición fisiológica y que no genera exceso ni deficiencia.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE: es aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento; promueve el suministro de nutrientes de la madre al feto, la práctica de la lactancia materna e incluye alimentos ricos en nutrientes en la alimentación complementaria y se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes.

COPIA CONTROLADA

NUTRICIÓN ENTERAL: La nutrición enteral es una técnica de soporte nutricional que consiste en administrar los nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal mediante sonda.

NUTRICIÓN PARENTERAL: La nutrición parenteral consiste en administrar nutrientes al organismo por vía extra digestiva. En la calidad y cantidad necesaria para cada individuo.

SUPLEMENTO NUTRICIONAL: Producto de consistencia líquida, polvo o semisólida que se añade al plan nutricional con el objetivo de aportar las calorías y nutrientes suficientes teniendo en cuenta las necesidades nutricionales insatisfechas o mayores a las habituales, el cuadro clínico y la patología de base del paciente. Se puede suministrar por vía oral o enteral y contiene uno o varios macronutrientes y micronutrientes.

SALUD: La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

TAMIZAJE NUTRICIONAL: La tamización del riesgo nutricional busca identificar a los pacientes desnutridos o con riesgo de Desnutrición para iniciar oportunamente la recuperación del estado nutricional; este proceso incluye diferentes indicadores que requieren una interpretación precisa por parte del personal de salud.

VALORACIÓN NUTRICIONAL: Consiste en la determinación del nivel de salud y bienestar de un individuo, desde el punto de vista de su nutrición. Supone examinar parámetros antropométricos y clínicos, como también el grado en que las demandas fisiológicas, bioquímicas y metabólicas, están cubiertas por la ingestión de nutrientes.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: Criterio otorgado por el profesional Nutricionista Dietista, con relación al estado nutricional de cada paciente. Se tienen en cuenta sus particularidades, mediante la exploración física para detectar signos clínicos de carencias nutricionales específicas, parámetros antropométricos, alimentarios y bioquímicos que permiten identificar si el paciente se encuentra en un estado nutricional adecuado, en riesgo de desnutrición o en desnutrición.

TERAPIA NUTRICIONAL ESPECIALIZADA: Es un conjunto de medidas terapéuticas que se utilizan para garantizar el aporte de macronutrientes y micronutrientes en aquellos pacientes que no logran cubrir la totalidad de sus requerimientos energéticos y nutricionales. Se realiza mediante laImplementación de soporte nutricional enteral o parenteral, o modificación del plan nutricional, teniendo en cuenta los parámetros clínicos, requerimientos de energía, patología de base y pronostico del paciente. Los objetivos de la terapia nutricional incluyen mantener las funciones inmunes y prevenir las complicaciones metabólicas. Normalmente un plan efectivo sigue estos 4 pasos fundamentales: 1. Definir los objetivos nutricionales para el paciente 2.Definir los requerimientos nutricionales particulares del paciente 3. Definir el soporte nutricional e implementar el plan de terapia nutricional 4. Definir las vías para la administración de la nutrición.

COPIA CONTROLADA

EDUCACIÓN NUTRICIONAL: Proceso didáctico mediante el cual los profesionales en Nutrición y Dietética generan competencias relacionadas con hábitos alimentarios saludables, y estilos de vida que contribuyan a la recuperación y promoción de la salud.
TAMIZAJE NEONATAL: El conjunto de acciones involucradas para la detección temprana de Errores Innatos del Metabolismo (EIM) y enfermedades que puedan deteriorar la calidad de vida y otras alteraciones congénitas del metabolismo, como lo son la toma de muestra de sangre del cordón umbilical y del talón en el recién nacido, destinada a realizarle pruebas específicas para detectar tempranamente, tratar y hacer seguimiento a lo largo de la vida a alteraciones metabólicas, endocrinas, visuales o auditivas para las cuales exista tratamiento que, de no ser detectadas, aumentan la morbilidad, generan discapacidad física o cognitiva y aumentan la mortalidad infantil.

9. CONTENIDO GENERAL

El programa de atención nutricional por naturaleza presenta cierta secuencia lógica en la cual se deben realizar los pasos que constituyen dicho programa, a continuación se describe la conceptualización de cada uno de los pasos como también el tiempo de ejecución especificado para cada uno de ellos.

1. PASO: TAMIZAJE NUTRICIONAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO: TAMIZAJE NUTRICIONAL: La tamización del riesgo nutricional busca identificar a los pacientes desnutridos o con riesgo de Desnutrición para iniciar oportunamente la recuperación del estado nutricional; Es un procedimiento de examinación estandarizado por lo tanto debe ser sensible y específico, puede ser aplicado por el personal de admisión de salud.

La herramienta debe escogerse de acuerdo al contexto hospitalario y a la edad de la población, a continuación se mencionan las herramientas de tamizaje adoptadas:

Población Adulta: NRS 2002 (Nutricional Risk Score)
Población Pediátrica: STAMP (Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Pediatrics)

TAMIZAJE NUTRICIONAL EN NEONATOS: Constituyen las acciones involucradas para la detección temprana de Errores Innatos del Metabolismo (EIM) y enfermedades que puedan deteriorar la calidad de vida, se debe realizar según las disposiciones contempladas en la ley No. 1980 del 26 de julio de 2019.

TIEMPO DE EJECUCIÓN: TAMIZAJE NUTRICIONAL: El tamizaje nutricional es de carácter obligatorio y debe realizarse en las primeras 48 (cuarenta y ocho) horas de la estancia hospitalaria.

2. PASO: VALORACION NUTRICIONAL

COPIA CONTROLADA

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: VALORACIÓN NUTRICIONAL: Enfoque integral para definir el estado nutricional de un usuario o paciente, permite identificar las alteraciones nutricionales por exceso o por déficit y posibilita definir un diagnostico nutricional y seleccionar el adecuado abordaje terapéutico reuniendo los siguientes aspectos:

1. En los pacientes adultos estudia la composición corporal basada en los parámetros antropométricos establecidos por referentes internacionales y en el estudio de las medidas antropométricas teniendo en cuenta los parámetros contemplados en la resolución 2465 de 2016
2. Para la valoración por antropometría en pediatría se tendrán en cuenta los parámetros contemplados en la resolución antes mencionada y en los casos cuyo diagnóstico sea desnutrición aguda severa y moderada en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad activar la ruta establecida en la resolución 5406 de 2015.
En población adulta como en la pediátrica se debe utilizar el aplicativo institucional para registro de historia clínica.
3. Situación del metabolismo: estudio de los parámetros analíticos.
4. Situación fisiopatológica: historia clínica y exploración física.
5. Informe psicosocial: educación y hábitos nutricionales.
6. Historia nutricional.
7. Estimación de los requerimientos energéticos.

VALORACIÓN NUTRICIONAL POR ANTROPOMETRÍA: En población adulta se tienen en cuenta parámetros establecidos por referentes internacionales como la ISAK y que se encuentran contemplados en el aplicativo institucional para registro de historia clínica. En pacientes pediátricos se debe realizar según la normativa legal vigente, resolución 2465 de 2016 teniendo en cuenta los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad

RUTA DE LA DESNUTRICION AGUDA MODERADA Y SEVERA: En los casos de que los pacientes pediátricos sean diagnosticados con desnutrición aguda moderada y severa, se deben tomar en cuenta las consideraciones estipuladas por la resolución 2465 de 2016 en el área antropométrica y remitirse a la resolución 5406 de 2015 por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda, además de realizar la notificación correspondiente a epidemiologia de la institución y demas entidades responsables.

TIEMPO DE EJECUCIÓN: DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: El diagnóstico nutricional debe ser realizado por el profesional Nutricionista Dietista, en el periodo de tiempo comprendido de 24 (veinticuatro) horas después aplicada la herramienta de tamizaje e identificado el riesgo nutricional.

COPIA CONTROLADA

3. PASO:IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA NUTRICIONAL ESPECIALIZADA.

IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA NUTRICIONAL ESPECIALIZADA: Se realiza mediante la elección de una terapia nutricional (modificación del plan nutricional) y/o una terapia nutricional (enteral o parenteral) , teniendo en cuenta la condición clínica y el pronóstico de salud del paciente,con el objetivo de mantener las funciones inmunes y prevenir las complicaciones metabólicas contribuyendo así a la disminución de la morbi mortalidad, estancia hospitalaria y optimizando los costos para el sistema de salud.

TERAPIA NUTRICIONAL ESPECIALIZADA PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES: la terapia nutricional en niñas y niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, se debe realizar según los parámetros estipulados en la ruta la Atención Integral de la Desnutrición Aguda Severa y Moderada establecida por la resolución 5406 de 2015, utilizando las formulas terapéuticas F-75 y FTLC(Formula Terapéutica Lista para el Consumo) y en los demás casos se implementara terapia nutricional especializada acorde a la condición clínica y patología existente.

TIEMPO DE EJECUCIÓN: IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA NUTRICIONAL ESPECIALIZADA: La implementación de la terapia nutricional especializada es competencia exclusiva del profesional Nutricionista Dietista y debe ser realizada inmediatamente, como resultado de la valoración y el diagnóstico nutricional.

4. PASO: MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PLAN NUTRICIONAL.

MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PLAN NUTRICIONAL: El monitoreo y el seguimiento del soporte nutricional es realizado por los profesionales Nutricionistas Dietistas, con el objetivo de implementar modificaciones y ajustes, teniendo en cuenta las evoluciones, adherencia a la terapia nutricional y pronóstico clínico del paciente.

TIEMPO DE EJECUCIÓN: MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PLAN NUTRICIONAL: El monitoreo del seguimiento del soporte nutricional se realiza después de la implementación del mismo y durante toda la estancia hospitalaria por los profesionales Nutricionistas Dietistas, con el apoyo interdisciplinar del equipo de salud.

5. PASO: PACIENTE DADO DE ALTA CON MANEJO NUTRICIONAL.

PACIENTE DADO DE ALTA CON MANEJO NUTRICIONAL: En el marco del cumplimiento del quinto (5) paso del programa de cuidado nutricional y con el objetivo de dar continuidad al tratamiento nutricional, se hace entrega del plan de egreso, que incluye educación, apoyo para el autocuidado y seguimiento ambulatorio mediante la

COPIA CONTROLADA

asignación de una cita por consulta externa nutricional, buscando fortalecer la continuidad de la gestión y la recuperación de la salud.

TIEMPO DE EJECUCIÓN: PACIENTE DADO DE ALTA CON MANEJO NUTRICIONAL: La cita por consulta externa con el profesional Nutricionista Dietista se asigna inmediatamente se de egreso al paciente, teniendo en cuenta las condiciones y el tiempo para su atención según sea requerido.

-PASO 6. SEGUIMIENTO NUTRICIONAL A PACIENTE DADO DE ALTA.

Aplica para todo paciente egresado de los procesos de atención de urgencias cuando atención superior a 24 horas, hospitalización, cirugía general y ambulatoria de la institución. Este proceso inicia con la salida del paciente de la institución y finaliza con el análisis de la información.

Esta actividad se realizara de acuerdo al protocolo de seguimiento post- egreso de pacientes (EG-PT-001) y se realiza a través de llamadas telefónicas en donde 3 preguntas corresponden con aspectos relacionados con el estado nutricional y la adherencia al tratamiento ambulatorio.

10. INDICADORES

INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FRECUENCIA	RESPONSABLE
Oportunidad de respuesta Interconsulta Nutrición	$x = \frac{\text{Tiempo total (en horas) transcurrido entre la solicitud y respuesta a interconsulta de nutrición}}{\text{Total de respuesta a interconsultas}} x100$	Interconsultas solicitadas con respuesta en las primeras 24hrs	Mensual	Líder Apoyo a la Atención.
Tamizaje Nutricional	$x = \frac{\text{Número de pacientes con registro de tamizaje nutricional}}{\text{Total de pacientes atendidos en el periodo}} x100$	100% de pacientes que ingresan a la Ingresan a la Institución por el servicio de urgencias y sala de partos	Mensual	Líder Servicios Ambulatorios.
Cobertura Valoración nutricional	$x = \frac{\text{Número de pacientes valorados por nutrición}}{\text{Numero de solicitudes de interconsultas por nutrición}} x100$	100% de interconsultas solicitadas con respuesta por nutrición	Mensual	Líder Apoyo a la Atención.

COPIA CONTROLADA

Porcentaje de Soporte Nutricional Parenteral	$x = \frac{\text{Número de pacientes con soporte nutricional parenteral}}{\text{Total de pacientes con atención nutricional en el periodo}} x100$	Cobertura del 100% de pacientes que requieran soporte nutricional parenteral	Mensual	Líder Apoyo a la Atención.
Porcentaje de Soporte Nutricional Enteral	$x = \frac{\text{Número de pacietes con con soporte nutricional enteral}}{\text{Total de pacientes con atención nutricional en el periodo.}} x100$	Cobertura del 100% de pacientes que requieran soporte nutricional enteral	Mensual	Líder Apoyo a la Atención.
Porcentaje de Optimización Plan Alimentario	$x = \frac{\text{Número de pacientes con optimización del plan alimentario.}}{\text{Total de pacientes con atención nutricional en el periodo}} x100$	Cobertura del 100% de pacientes que requieran optimización de ingesta oral	Mensual	Líder Apoyo a la Atención.
Porcentaje Plan Nutricional de Egreso	$x = \frac{\text{Número de pacientes que recibieron plan y recomendaciones por nutrición al egreso}}{\text{Número de pacientes que requirieron plan y recomendaciones por nutrición al egreso}} x100$	xxxxxxx	Mensual	Líder de Apoyo a la Atención.
Oportunidad en la respuesta e inicio de una Nutrición Parenteral.	$\frac{\text{Número de pacientes con inicio de la nutrición parenteral (NP) en menos de 48 hrs tras su solicitud}}{\text{Total de pacientes con NP.}} x100$	100% de pacientes con inicio de nutrición parenteral en menos de 48 horas desde su solicitud	Mensual	Líder de Apoyo a la Atención.
Oportunidad en la respuesta e inicio de una Nutrición Enteral.	$\frac{\text{Número de pacientes con inicio de la nutrición enteral (NE) en menos de 48 hrs tras su solicitud}}{\text{Total de pacientes con NE.}} x100$	100% de pacientes con inicio de nutrición enteral en menos de 48 horas desde su solicitud	Mensual	Líder de Apoyo a la Atención.
Continuidad de una Nutrición Parenteral	$\frac{\text{Número de pacientes sin intervalos de no administracion por retraso en la preparacion o no administración de la NP}}{\text{Total de pacientes con NP.}} x100$	100% de pacientes sin intervalos de no administración de la nutrición parenteral.	Mensual	Líder de Apoyo a la Atención.
Administración Segura de la Nutrición Parenteral	$\frac{\text{Número de pacientes sin complicaciones infecciosas de la via de administración (central o periférica) de la NP}}{\text{Total de pacientes con NP}} x100$	100% de pacientes sin intervalos de no administración de la nutrición parenteral.	Mensual	Líder de Apoyo a la Atención.

COPIA CONTROLADA

11. DOCUMENTACION ASOCIADA

FORMATOS	PROCEDIMIENTOS	OTROS DOCUMENTOS

FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS DE NUTRICIÓN DEL APLICATIVO	DT-PR-016 PROCEDIMIENTO CLINICO ATENCION NUTRICIONAL.	PROTOCOLO DE SOPORTE METABÓLICO Y NUTRICIONAL COD: DT-PT-042 DT-PT-043 PROTOCOLO VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PEDIATRIA.

12. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	PAGINA	APROBÓ	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
1	30 de Septiembre 2019	1-10	Comité de gestión y desempeño	Versión original

COPIA CONTROLADA