



---

# Manual para la Certificación de la Calidad de los Programas de Soporte Nutricional (PSN)

---

PRIMERA EDICIÓN ELECTRÓNICA  
BUENOS AIRES, 2020

## Estándar 1. Estructura y Organización

Texto del estándar	Aclaración de texto	Información disponible
<p>1.a) Se encuentran definidos la Misión, Visión y los valores del PSN. Todas estas definiciones deben estar en consonancia con el Plan Estratégico de la organización.</p>	<p>1.a) Las definiciones tradicionales son Visión, Misión y Valores.</p> <p>Definiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– La Misión es la razón de ser de la organización, lo que le permite existir y lograr su sostenibilidad. Describe el propósito general de la organización del programa. Significa lo que la organización el programa es en sí misma, el propósito central para el que se la ha creado.</li> <li>– La Visión es una imagen deseada en el futuro, que se busca crear con los esfuerzos y acciones de la organización del programa. Es la guía para líderes y colaboradores y lo que permite que las acciones tengan sentido y coherencia.</li> </ul> <p>Los Valores son principios considerados válidos, son los puntales que brindan a la del programa, su fortaleza y su poder y fortalecen la Visión.</p>	<p>1.a) Documentación de respaldo de declaración de Misión, Visión y Valores en consonancia con la que comprende a la organización.</p>
<p>1.b) Se encuentra definido el organigrama del Programa, donde se expresan claramente los integrantes, sus roles, su nivel de dependencia. El organigrama es conocido por todos los integrantes del área.</p>	<p>1.b) En el gráfico deben figurar todos los niveles de dependencia.</p>	<p>1.b)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Organigrama funcional.</li> <li>– Pruebas de conocimiento del organigrama por los integrantes del PSN.</li> </ul>
<p>1.c) Las funciones del PSN</p>	<p>1.c) Estas áreas pueden ser</p>	<p>1.c)</p>

Texto del estándar	Aclaración de texto	Información disponible
están acorde a la oferta de servicios del establecimiento, definiéndose en consecuencia las áreas del PSN.	<p>entre otras :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Atención de pacientes internados.</li> <li>– Atención de pacientes ambulatorios.</li> <li>– Manejo de nutrición enteral.</li> <li>– Manejo de nutrición parenteral.</li> <li>– Elaboración de alimentos.</li> <li>– Elaboración de fórmulas líquidas.</li> <li>– Elaboración de nutriciones parenterales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Descripción de las áreas constituyentes del PSN.</li> </ul>
1.d) Existe una planificación del PSN que incluye objetivos en sintonía con el establecimiento.	<p>1.d) La planificación contempla mínimamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Programación de actividades,</li> <li>– Asignación de recursos,</li> <li>– Metodología de medición de resultados indicadores y metas,</li> <li>– Comunicación y acciones a partir de resultados.</li> </ul>	1.d) Documentación de respaldo de la planificación del PSN.
1.e) Se implementan registros médicos y técnicos actualizados	<p>1.e) Los registros</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aseguran el funcionamiento eficiente del PSN,</li> <li>– Documentan las actividades realizadas,</li> <li>– Facilitan el seguimiento retrospectivo y permiten evaluar la efectividad de la gestión,</li> </ul>	1.e) Registros médicos y técnicos del área.

Texto del estándar	Aclaración de texto	Información disponible
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Son convalidados con fecha, hora, firma y aclaración del responsable.</li> <li>– Se integran a la historia clínica de cada paciente.</li> </ul>	
<p>1.f) Hay normas técnicas que organizan y estandarizan las actividades, con el fin de optimizar la obtención de los resultados.</p>	<p>1.f) Las normas pueden estar incluidas en un manual de procedimientos e incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Procedimientos para las distintas funciones, procesos o productos,</li> <li>– higiene y bioseguridad,</li> <li>– Planificación del soporte nutricional,</li> <li>– Responsabilidades y actividades del recurso humano.</li> </ul>	<p>1.f) Manual de procedimientos y/o Normas técnicas activas.</p>
<p>1.g) Las funciones del PSN están claramente definidas</p>	<p>1.g) Las funciones se especifican de acuerdo con el alcance del PSN y estructura, pudiéndose incluir entre otras las que se describen a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Redacción de las normas particulares del servicio;</li> <li>– Planificación y especificación de los recursos físicos, equipamiento e insumos;</li> <li>– Determinación del perfil del personal integrante del PSN y reglamentación de sus funciones;</li> <li>– Intervención en la elaboración de las</li> </ul>	<p>1.g) Definición de funciones del área</p>

Texto del estándar	Aclaración de texto	Información disponible
	<p>pautas contractuales, en especial estipulando los aspectos técnicos, en caso de tercerización total o parcial de servicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Diseño e implementación del SN para la población asistida.</li> <li>– Programación y/o participación en cursos de pre y postgrado orientados al equipo de salud; cursos de capacitación para el personal del área y otras que la requieran; actividades educativas orientadas a pacientes, familiares y a la comunidad en general, fortaleciendo las estrategias en la atención de la salud.</li> <li>– Investigación, asesoría y toda otra que se considere, de acuerdo con la magnitud del PSN y el establecimiento que la comprende.</li> </ul>	

## Estándar 2. Capital humano

Texto del estándar	Aclaración del texto	Información disponible
<p>2.a) El PSN está integrado multidisciplinariamente, de acuerdo a las características de la demanda.</p>	<p>2.a) El recurso humano del PSN está integrado por personal profesional, por ejemplo, médicos de distintas especialidades (nutrición, gastroenterología, terapia intensiva, entre otras) licenciados en nutrición, licenciados en enfermería, farmacéuticos y miembros de otras disciplinas, de acuerdo con necesidades.</p> <p>Todos los profesionales deben contar con las certificaciones y habilitaciones correspondientes de acuerdo con su actividad y normativa legal, básicamente, título de grado, Certificado de Especialista y matrícula habilitante vigente y válida en la jurisdicción. Todos con conocimiento en Soporte Nutricional y el Médico Coordinador con experiencia al menos de tres años consecutivos en Soporte Nutricional.</p>	<p>2.a) Planilla de RR.HH. Muestra de legajos del personal.</p> <p>Normas activas de actuación e interacción de equipos y/o áreas</p>
<p>2.c) Existe un profesional que ejerce la coordinación.</p>	<p>2.c) Este profesional debe tener capacitación en soporte nutricional, de no ser médico/a deberá contar con el soporte en lo que respecta a prescripciones y otras incumbencias propias</p>	<p>2.c)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Designación del profesional que ejerce la conducción o coordinación</li> </ul>

Texto del estándar	Aclaración del texto	Información disponible
	<p>del médico, Este médico no necesariamente debe estar especializado en soporte nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Planilla de RR.HH.</li> <li>– Legajo.</li> </ul>
<p>2.d) Existe una descripción de tareas y responsabilidades de cada puesto de trabajo.</p>	<p>2.d) Se encuentran claramente definidos al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Los roles,</li> <li>– La asignación de funciones,</li> <li>– Las responsabilidades,</li> <li>– La carga laboral.</li> </ul> <p>El área de conducción de la PSN participa y define la descripción de los puestos.</p>	<p>2.d) Planilla de RR.HH. Perfiles de puestos. Documentación de respaldo de la participación de la PSN en la definición de los perfiles.</p>
<p>2.e) El PSN debe contar con un plan de capacitación, desarrollo continuo y mantenimiento de las competencias específicas del personal del área.</p>	<p>2.e) El PSN debe contar con un mecanismo que asegure que sus integrantes puedan cumplir con las actividades del plan de capacitación general del establecimiento y que las actividades propias sean compatibles con aquellas.</p> <p>El plan debe incluir objetivos, programas, actividades y metas de capacitación</p>	<p>2.e)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Plan de capacitación.</li> <li>– Registro de resultados y/o cumplimiento de metas.</li> </ul>

### Estándar 3. Valoración Nutricional

Texto del estándar	Aclaración de texto	Información disponible
<p>3.a) Existe un procedimiento normatizado para la realización del cribado o tamizaje nutricional dentro de las 24hs de ingreso.</p>	<p>3.a) El proceso incluye los profesionales responsables y los momentos en que se debe realizar el cribado.</p> <p>Se usan herramientas validadas para asignar nivel de riesgo de malnutrición para pacientes adultos y para pacientes pediátricos.</p> <p>Existen criterios para detectar pacientes adultos y pediátricos en riesgo nutricional.</p>	<p>3.a)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Normas activas de realización de cribado nutricional.</li> <li>– Criterios para la identificación de pacientes de riesgo.</li> </ul> <p>Registro en HC.</p>
<p>3.b) A todos los pacientes ingresados que reúnen los criterios estipulados en el procedimiento de cribado o por solicitud de interconsultas, el PSN les realiza valoración nutricional dentro de las 24 hs de realizado el cribado o de recibida la interconsulta.</p>	<p>3.b) Existe una normativa relacionada con la valoración nutricional y existe un score y protocolo que incluye una guía para definir situaciones que requieren solicitar la necesidad de intervención del PSN,</p>	<p>3.b) Score de ingreso y protocolo que incluye guía de actuación de la PSN.</p> <p>Registro de la valoración nutricional en la historia clínica</p>
<p>3.c) El PSN tiene un procedimiento definido para evaluar y definir la valoración nutricional del paciente para asegurar la provisión de la terapia nutricional adecuada.</p>	<p>3.c) Para este procedimiento se utilizan los antecedentes médicos, la situación clínica del paciente, la ingesta nutricional, de medicamentos, el examen físico, las medidas antropométricas, los datos de laboratorio, la entrevista con el paciente y exámenes complementarios tales como calorimetría indirecta, dinamometría y bioimpedancia en caso de contar con este equipamiento.</p>	<p>3.c) Norma activa para la valoración nutricional</p> <p>Registros en la HC</p>



	El procedimiento de valoración y diagnóstico nutricional se incluye en la HC.	
3.d) El PSN adecua el sistema de SN para cada uno de los pacientes a lo largo de todo el espectro de la atención.	3.d) El plan incluye <ul style="list-style-type: none"> <li>– Indicaciones del SN,</li> <li>– Menús para alimentación oral,</li> <li>– La pesquisa de preferencias alimenticias individuales, étnicas y religiosas.</li> </ul>	3.d) <p>Indicaciones médicas en la HC</p> <p>Registros en la HC</p> <p>Documentación de respaldo que evidencie los planes nutricionales.</p>
3.e) Existe un método de monitoreo de las actividades que se desarrollan.	3.e) El monitoreo debe estar relacionado con el nivel de cumplimiento de las metas establecidas, presupuesto y utilización de recursos. Este monitoreo está diseñado para apoyar la toma de decisiones.  Monitorización de uso de nutrición enteral y parenteral y de la evolución del paciente.	3.e) Metodología de monitoreo. Ejemplos de monitoreo y decisiones al respecto.

#### Estándar 4. Seguimiento del paciente

Texto del estándar	Aclaración de texto	Información disponible
4.a) Se realiza seguimiento continuo del estado nutricional de los pacientes internados mediante evaluaciones de seguimiento.	4.a) El PSN realiza una evaluación diaria y en un período realiza revaloraciones en períodos preestablecidos.  La evaluación de seguimiento incluye la revisión de los mismos	4.a) <ul style="list-style-type: none"> <li>– Normas activas de seguimiento de los pacientes internados.</li> <li>– Muestra de HC.</li> </ul>

	<p>componentes que la evaluación y valoración inicial.</p> <p>Se realiza monitoreo continuo del cumplimiento de los planes o aportes de nutrientes en los pacientes.</p> <p>Toda la información se vuelca en la HC de los pacientes.</p>	
4.b) Se realiza el recuento calórico	<p>4.b) El recuento calórico puede realizarse en los casos en que se considere necesario, durante un período establecido o según indicación del médico o nutricionista.</p> <p>En el recuento calórico involucra al paciente y sus allegados.</p>	4.b) Normas activas de realización del recuento calórico
4.c) El SN forma parte de la planificación del alta.	<p>4.c) La planificación debe incluir, entre otras, instrucciones nutricionales a ser aplicadas en el domicilio, según lo planeado por el equipo de tratamiento.</p> <p>Se suministran planes nutricionales que pueden incluir instrucciones sobre: Interacciones entre medicamentos y nutrientes, y cuidados nutricionales especiales para ciertas patologías.</p>	4.c) Normas activas sobre el procedimiento a seguir en el momento del alta.
4.d) Se incluyen instrucciones nutricionales en el momento del alta. En la epicrisis se incluyen los aspectos nutricionales.	<p>4.d) Debe incluir como mínimo una descripción del estado nutricional al ingreso y al egreso</p> <p>Se aseguran que el paciente y/o sus allegados reciban las instrucciones</p>	4.d) Muestra de HC. Normas activas de para el seguimiento post alta

	<p>correspondientes.</p> <p>Se les indica para el caso que al consultar a profesionales externos a la institución que concurren con la epicrisis que debe incluir los aspectos nutricionales.</p>	
<p>4.e) Seguimiento de los pacientes a los que se indica internación domiciliaria.</p>	<p>4.e) El seguimiento nutricional en internación domiciliaria esta normatizado e incluye</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Entrega de plan nutricional completo.</li> <li>– Monitorización de uso de las vías enteral y parenteral.</li> <li>– Realización al momento de cada visita por parte de los profesionales actuantes del cribado nutricional para evaluación del riesgo nutricional y comunicación a la PSN según score.</li> <li>– La visita periódica de un profesional integrante del PSN para realizar la valoración y monitoreo nutricional del paciente.</li> </ul> <p>En caso de que el servicio sea tercerizado el PSN realiza el control de éste.</p>	<p>4.e)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Normas activas de seguimiento del paciente domiciliario.</li> <li>– Contratos de tercerización de servicios.</li> <li>– Registros de control de seguimiento en HC o de control de los servicios tercerizados.</li> </ul>
<p>4.f) Existe un plan de capacitación o mecanismos de información para el caso que el paciente o sus allegados lo requieran acerca de temas específicos vinculados a situaciones nutricionales específicas</p>	<p>4.f) El plan incluye aspectos relacionados con la nutrición de situaciones crónicas o específicas como por ejemplo: neutropénicos, hiposódica, controlada en proteínas, etc.) donde se define la intervención de PSN para que instruya al paciente/cuidador. El plan define quienes son</p>	<p>4.f) Plan de capacitación. Materiales informativos Registro de actividades</p>

	responsables de la capacitación de acuerdo a las necesidades.	
--	---------------------------------------------------------------	--

## Estándar 5. Prescripción

Texto del estándar	Aclaración de texto	Información Disponible
5.a) El PSN cuenta con planes de alimentación documentados.	5.a) Los planes se encuentran disponibles para adultos y pediatría para las diferentes tipificaciones y/o patologías y son usados para estandarizar las órdenes de alimentación.	5.a) – Planes de alimentación. – – Registro de Uso
5.b) La prescripción de planes de alimentación son realizadas por el profesional interviniente y definidos por integrantes del PSN	5.b) La prescripción incluye: – Planes de alimentación, – Suplementos nutricionales, – Alimentaciones no orales.  Todas las prescripciones nutricionales se registran en un formulario por escrito incluyendo claramente la identificación del paciente.	5.b) Formulario de prescripción. Registro en HC
5.c) Existe una normativa y guías para la prescripción de suplementos nutricionales o nutriciones no orales.	5.c) Esta norma y las guías debe incluir la metodología a seguir no solo para la prescripción de los nutrientes sino también sus vías de administración	5.c) Norma Activa Guías de práctica
5.d) Existen protocolos para la selección de la vía de administración y su cuidado.	5.d) Los protocolos son desarrollados por el PSN o adaptados de fuentes nacionales e internacionales	5.d) Protocolos para la selección de la vía de administración y su cuidado.

## Estándar 6. Nutrición por vías alternativas

Texto del estándar	Aclaración de texto	Información disponible
6. a) Se prioriza la alimentación oral adecuándola a las características del paciente.	6. a) Se ofrece un menú atractivo, variado y equilibrado nutricionalmente, tomando en cuenta calidad, conocimientos culinarios, disponibilidad de alimentos y costos.	6. a) – Ejemplos de menús. Registro de HC.
6.b) En la indicación de las vías alternativas participan tanto la PSN como los profesionales tratantes.	6.b) Las indicaciones quedan registradas en la HC del paciente, y firmada por el médico tratante y avalada por la PSN.	6.b) Registro en HC.
6.c) El personal de enfermería es capacitado en cuidados a pacientes que deben recibir nutrición parenteral (NP) o enteral (NE)	6.c) Existe un plan de capacitación al personal de enfermería acerca de los procedimientos para el cuidado del paciente que debe recibir NP o NE	6.c) – Plan de capacitación al personal de enfermería. – Evidencia de concurrencia a las actividades de capacitación.
6. d) Existe una norma de procedimientos para la NP y la NE	6. d) La norma hace referencia a: – El control de cumplimiento de los protocolos para el cuidado de las vías de administración y las técnicas de administración. – Los controles a los que se deben someter los pacientes que reciben NP o NE – El registro de evaluación nutricional del paciente y su respuesta a la NP o NE	6. d) Normas activas de procedimientos para la NP y NE

6.e) Existen procedimientos que garanticen la calidad de la Nutrición Enteral (NE), su proceso, conservación y transporte.	6.e) Los procedimientos son desarrollados por el PSN están normatizados e incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Proceso,</li> <li>– conservación y transporte.</li> </ul>	6.e) Normas activas sobre los procedimientos de NE
6.f) Existe un procedimiento para la transición a la vía oral.	6.f) Este procedimiento esta normatizado.	6.f) Norma activa del procedimiento de transición a vía oral.
6.g) Se respetan las directivas anticipadas de los pacientes	6.g) Se capacita al personal interviniente, existe una normativa que lo especifique y se archiva en la HCL a modo de constancia	6.g) Norma activa. Ejemplo de registro si se hubiere producido algún evento al respecto.

## Estándar 7. Registro de la información

Texto del estándar	Aclaración de texto	Información disponible
7.a) Los registros de las acciones del PSN en la HCL cumplen con los criterios de calidad de la acreditación	7.a) Se registran en la historia clínica tanto de internación (nosocomial o domiciliaria) o ambulatoria, todas las intervenciones vinculadas al estado nutricional del paciente, tanto por profesionales de la salud del área donde se encuentra el paciente como de los profesionales que integran el PSN.	7.a) HC de pacientes asistidos
7.b) Existen registros por área de trabajo que permiten planificar, organizar y ejecutar oportuna y adecuadamente, los objetivos del programa.	7.b) Los registros contemplan como mínimo la documentación siguiente elaborada por diferentes áreas o servicios como Alimentación, farmacia, Nutrición <ul style="list-style-type: none"> <li>– Planillas de menús.</li> </ul>	7.b) <ul style="list-style-type: none"> <li>– Documentación de registro.</li> <li>– Planillas de menú, de distribución de planes.</li> <li>– Formulario de solicitud de compra de alimentos.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Formulario de solicitud de alimentos para la compra</li> <li>– Sistema de control de alimentos vinculado a los pacientes.</li> <li>– Planilla de distribución de dietas de cocina central o servicio tercerizado.</li> <li>– Planilla de distribución de dietas por servicio.</li> <li>– Hojas de evaluación y evolución nutricionales pediátrica y de adultos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hoja de evaluación nutricional.</li> </ul>
7.c) El PSN genera indicadores e información estadística propia del servicio.	7.c) Estos indicadores deben estar vinculados a las actividades y a las metas incluidas en la planificación.	7.c) Resultados estadísticos e Indicadores del área.

## Estándar 8. Infraestructura y equipamiento

Texto del estándar	Aclaración de texto	Información disponible
8.a) El área de preparación de fórmulas tiene equipamiento suficiente, en buen estado de conservación.	8.a) El área de preparación para su funcionamiento posee. <ul style="list-style-type: none"> <li>– Área sucia: Mesas de trabajo. Piletas. Cubas de desinfección.</li> <li>– Área limpia: Autoclave. Equipamiento de acero inoxidable. Balanza dietética.</li> </ul>	8.a) Observación directa
8.b) El funcionamiento los sectores de preparación de fórmulas está normatizado.	8.b) Si utilizan polvos reconstituidos cumplen con las normativas que regulan el funcionamiento de los sectores tales como la	8.b) Norma activa del funcionamiento de los sectores para elaboración de fórmulas de acuerdo a

	Resolución del MSAL 743/2013 o sus eventuales modificaciones de acuerdo a la jurisdicción	normativa jurisdiccional
8.c) El PSN interactúa con las áreas responsables para la recepción, almacenamiento, elaboración y distribución tanto de alimentos, como nutrientes, suplementos y soluciones para alimentación parenteral y enteral	<p>8.c) Existe una normativa que describa los mecanismos de interacción con otras áreas en lo que respecta a los aspectos descritos de</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Recepción</li> <li>– Almacenamiento</li> <li>– Elaboración</li> <li>– Distribución</li> <li>– Aspectos relacionados regidos por regulación nacional (Res. 1548/2007 del MSAL, y recomendaciones del fabricante.</li> </ul>	8.c) Norma Activa



BORRADOR