

PROGRAMA DIETOTERAPÉUTICO
PARA PACIENTES ENTRE 15 Y 35 AÑOS OBESOS O CON SOBREPESO
CON ALTERACIÓN DE LA GLICEMIA

Según la publicación del diario oficial de la república de Chile (N° 38.728, pag 25, sábado 31 de marzo de 2007) La Atención Integral de Nutricionista (AIN en adelante):

1. DEFINICIÓN

Es la atención dietoterapéutica entregada a por un(a) Nutricionista destinada a pacientes entre 15 y 35 años, obeso o sobrepeso, con valores de glicemia ≥ 110 mg/dl. para orientar la modificación de su alimentación de acuerdo a su patología. Esta prestación puede ser llevada a cabo en consulta privada o en un local destinado para estos efectos, de un establecimiento asistencial privado (hospital, clínica o centro de salud) debiendo cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución Exenta que regula el procedimiento de suscripción de convenios para la modalidad Libre Elección.

2. OBJETIVO

Otorgar atención integral, nutricional, dietética y consejería en vida sana adecuada a la situación de cada individuo, con el objeto de mejorar la situación nutricional y de salud general, previniendo complicaciones cardiovasculares relacionadas con la salud nutricional.

3. PRESTACIÓN

La prestación válida para la atención con bono FONASA NIVEL UNICO Grupo 26 **código 26-02-001**, que corresponde a la ATENCION INTEGRAL DE NUTRICIONISTA, la cual es la única prestación existente para nutricionistas en FONASA. El Arancel de esta prestación es de \$20.000.-, en el cual el paciente debe hacer un copago de \$10.000.-

4. CRITERIOS DE DERIVACION A ATENCION INTEGRAL DE NUTRICIONISTA.

- Interconsulta por médico tratante: será indicada por especialista en medicina interna o nutrición mediante prescripción médica.
- Tener entre 15 y 35 años de edad
- Presentar obesidad o sobrepeso según criterios de IMC del Ministerio de Salud
- Tener diabetes mellitus tipo 2 o prediabetes (glicemia mayor o igual a 110 mg/dl.)

Este beneficio será otorgado no más de una vez por año por paciente.

5. CANASTA DE PRESTACIONES

El valor de la canasta incluye una evaluación inicial, cuatro controles y una evaluación al término, todas realizadas por Nutricionista.

6. ACCIONES

Primera Consulta (Evaluación inicial 45 minutos)

- Anamnesis: nutricional, de actividad física y clínica. Factores de riesgo cardiovascular
- Estudio y evaluación dietética
 - Encuesta alimentaria
 - Hábitos y creencias
 - Calculo de requerimientos
 - Evaluación cuali-cuantitativa de la dieta.
- Observación clínica:
 - Condiciones generales – búsqueda de signos carenciales nutricionales específicos.
- Antropometría:
 - Peso, talla, circunferencia de cintura
 - Evaluación de composición corporal por antropometría de pliegues cutáneos.
- Calificación nutricional:
 - Según Índice de Masa Corporal (IMC), de acuerdo a norma MINSAL vigente.
 - Estimación de riesgo metabólico, según circunferencia de cintura
 - Estimación de porcentaje de grasa corporal
- Diagnóstico alimentario/nutricional
- Indicaciones
 - Formulación dietoterapéutica
 - Prescripción dietética
 - Desarrollo de la prescripción dietética.
 - Otras indicaciones
- Educación.
- Solicitud de exámenes bioquímicos, en caso necesario
- Citación
- Registro de la actividad

Controles siguientes (4 controles mensuales, duración 30 minutos)

- Anamnesis: nutricional, de actividad física y clínica. Breve historia de la evolución respecto consulta previa y hechos acontecidos en el periodo.
- Estudio y evaluación dietética
 - Encuesta alimentaria
 - Evaluación cuali-cuantitativa de la dieta
- Observación clínica:
 - Búsqueda de cambios respecto a consulta previa
- Antropometría:
 - Peso, talla, circunferencia de cintura.
 - Evaluación de composición corporal por antropometría de pliegues cutáneos.
- Recalificación nutricional:
 - Según Índice de Masa Corporal (IMC), de acuerdo a norma Minsal vigente.

- Estimación de riesgo metabólico, según circunferencia de cintura
- Estimación de porcentaje de grasa corporal
- Nuevo Diagnóstico alimentario/nutricional
- Indicaciones
 - Formulación dietoterapéutica nueva y/o reforzamiento.
 - Indicaciones alimentarias.
 - Otros
- Educación.
- Solicitud de exámenes bioquímicos, en caso necesario
- Citación
- Registro de la actividad

Evaluación Final (no especifica tiempo de duración)

- Anamnesis: nutricional y clínica. Factores de riesgo cardiovascular
- Estudio y evaluación dietética
 - Encuesta alimentaria
 - Evaluación cuali-cuantitativa de la dieta.
- Observación clínica:
 - Condiciones generales
- Antropometría:
 - Peso, talla, circunferencia de cintura,
 - Evaluación de composición corporal por antropometría de pliegues cutáneos.
- Calificación nutricional:
 - Según Índice de Masa Corporal (IMC), de acuerdo a norma MINSAL vigente.
 - Estimación de riesgo metabólico, según circunferencia de cintura
 - Estimación de porcentaje de grasa corporal
- Indicaciones
 - Reforzamiento de formulación dietoterapéutica.
 - Indicaciones alimentarias de mantención.
 - Otras indicaciones
- Educación.
- Registro de la actividad

7. Infraestructura:

- Boxes de atención individual con lavamanos y muebles
- Equipos e instrumentos necesarios para realizar la calificación nutricional (Balanza, tallímetro, caliper, huincha inextensible o apta para medición de perímetros).

8. Procedimientos a seguir para la suscripción convenio profesionales modalidad libre elección

- Para inscribirse en FONASA el profesional deberá firmar un convenio en las oficinas acreditadas para realizar este tipo de trámite y adjuntar la siguiente documentación:
 - Solicitud de inscripción (Ver Anexo)
 - Nómina de prestaciones (Formulario N° 1 ver anexo)

- Presentar formulario de maquinarias y equipos (Formulario N° 3 Ver Anexo)
- Fotocopia de Cédula de Identidad.
- Fotocopia legalizada ante Notario del certificado de título profesional otorgado por universidades reconocidas por el Estado.
- Fotocopia de la declaración de iniciación de actividades presentada ante el Servicio de Impuestos Internos, vigente.

9. Emisión, Valorización y Cobranza:

- Para la emisión del BAS (bono), el beneficiario deberá proporcionar, el nombre del profesional inscrito que lo atenderá, pues la emisión será nominativa. El cobro de las prestaciones sólo procede una vez efectuadas las atenciones.
- Asimismo, deberá presentar la prescripción del médico tratante, que a través de la orden médica solicitará la evaluación y control por Nutricionista, en las condiciones antes señaladas.
- Las entidades y profesionales que efectúen cobros de prestaciones de nutricionista código 26-02-001, deberán disponer del registro de las atenciones otorgadas, para cuando les sea requerido por el Fondo. Para ese efecto deberán mantenerse registros actualizados de los pacientes en control, con las actividades efectuadas y las fechas respectivas.

**Comité de Salud
Colegio de Nutricionistas**

Junio, 2007

ANEXOS



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LA MODALIDAD DE LIBRE ELECCIÓN

INSCRIPCIÓN
 ACTUALIZACIÓN

A. RECEPCIÓN (USO EXCLUSIVO FONASA)

FECHA **FOLIO**

B. DATOS PERSONALES

R.U.T.: (USO EXCLUSIVO FONASA) **FECHA DE NACIMIENTO**
DIA MES AÑO

NOMBRE PROFESIONAL

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

DOMICILIO PARTICULAR

Calle Nº Depto Comuna Ciudad Teléfono Región

PROFESIÓN **FECHA TITULO** **NIVEL**

C. LUGARES DE ATENCION

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

D. EJERCICIO PROFESIONAL

MEDICOS	TECNOLOGOS MEDICOS
<input type="checkbox"/> 1.- Sólo Medicina General	<input type="checkbox"/> Laboratorio clínico
<input type="checkbox"/> 2.- Medicina Gral. y especialidades	<input type="checkbox"/> Otorrinolaringología
<input type="checkbox"/> 3.- Sólo especialidades	<input type="checkbox"/> Técnica Histológica y Citodiagnóstica
En caso de tener especialidad(es) señalarla(s) a continuación (sólo médicos)	<input type="checkbox"/> Oftalmología
	<input type="checkbox"/> Hematología y Bco. de Sangre

ESPECIALIDAD (Indicar si corresponde)

Firma del Profesional que se Inscribe

Vº Bº Sub. Depto.
Contraloría
y Asesoría Médica

Vº Bº Sub. Depto.
PPrestadores

