

**DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA GESTIÓN Y CONTRATACIÓN DEL NUTRICIONISTA
DIETISTA EN LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES A NIVEL CLÍNICO,
HOSPITALARIO Y AMBULATORIO EN COLOMBIA**

DANIELA SARMIENTO GUTIÉRREZ

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Bogotá, D.C. Diciembre 3 de 2012**

**DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA GESTIÓN Y CONTRATACIÓN DEL NUTRICIONISTA
DIETISTA EN LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES A NIVEL CLÍNICO,
HOSPITALARIO Y AMBULATORIO EN COLOMBIA**

DANIELA SARMIENTO GUTIÉRREZ

TRABAJO DE GRADO

Presentado como requisito parcial para optar al título de:

Nutricionista Dietista

Directora:

**CLAUDIA PATRICIA FIGUEROA MEDINA, ND
Especialista en Administración Hospitalaria**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Bogotá, D.C. Diciembre 3 de 2012**

NOTA DE ADVERTENCIA

Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por que las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

**DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA GESTIÓN Y CONTRATACIÓN DEL NUTRICIONISTA
DIETISTA EN LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES A NIVEL CLÍNICO,
HOSPITALARIO Y AMBULATORIO EN COLOMBIA**

DANIELA SARMIENTO GUTIÉRREZ

APROBADO

Ingrid Schuler, PhD
Decana Académica

Martha Constanza Liévano Fiesco, ND, MSc
Directora Carrera de Nutrición y Dietética

A Cindy Lorena Aguilar Ruíz (q.e.p.d), por ser una de las personas más importantes durante estos cinco años de formación: excelente amiga y gran consejera; quien me enseñó que el camino al éxito se construye con responsabilidad, dedicación y constancia. A ella que me dejó el legado de ser fuerte y sonreír ante las dificultades, porque lo más importante es luchar porque los sueños se hagan realidad. Al más puro de los angelitos que siempre me cuida y que desde hace cuatro meses es la estrella que desde el cielo ilumina mi camino.

AGRADECIMIENTOS

A *Claudia Patricia Figueroa Medina* quien desde hace un año depositó su confianza en mí y ha estado dispuesta en todo momento a compartir su conocimiento y a brindarme orientaciones y consejos oportunos durante este proceso de formación profesional, a ella toda mi gratitud por ser una mujer integral e intachable profesional comprometida con su misión de enseñanza.

A la *Asociación Colombiana de Nutrición Clínica* principalmente a *Claudia Patricia Contreras Luque* quien desde el inicio de este proyecto se mostró muy interesada y estuvo siempre dispuesta a prestar su colaboración y conocimientos.

A la *Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas* en cabeza de *Graciela Barriga Martínez, Rocío Puerto y Lucia Correa de Ruiz* y quienes pusieron a la disposición de este trabajo la información disponible que pudiera ser útil.

A la *Comisión del Ejercicio Profesional* en especial a *Rosalba Pinto* por enriquecer este trabajo y proporcionar información de importancia para el desarrollo de la investigación.

A todos los *docentes de la Pontificia Universidad Javeriana* quienes en cumplimiento de su vocación para enseñar infundieron en mí la importancia de amar lo que se hace para poder servir a quien lo necesite.

Finalmente a mis padres, a mis hermanas, a Willi, a mis amigos y compañeros que siguieron de cerca este proceso y hoy son parte de este primer logro en mi vida profesional.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCIÓN	12
1. MARCO TEORICO	13
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
2.1. Definición del Problema	17
2.2. Justificación de la Investigación	17
3. OBJETIVOS	19
3.1. General	19
3.2. Específicos	19
4. MATERIALES Y MÉTODOS	20
4.1. Diseño de la Investigación	20
4.2. Población Estudio y Muestra	20
4.3. Variables de Estudio	20
4.4. Métodos	21
4.5. Recolección de la Información	22
4.6. Análisis de la Información	23
5. RESULTADOS	24
5.1. Homologación de los Manuales Tarifarios de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social (ESP-ISS), el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), y la Guía Tarifaria de la Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas (ACODIN), según la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)	24
5.2. Resultados de las Encuestas – Ubicación Geográfica, Tipo de Contratación, Carácter de la Institución y Competencias del Área Clínica	24
5.3. Resultados de las Encuestas – Nutricionistas Dietistas que Laboran Bajo algún Tipo de Contrato	26
5.4. Resultados de las Encuestas – Nutricionistas Dietistas que Laboran como Independientes	29
5.5. Resultados de las Encuestas – Horas Laboradas y Rango Salarial de los Nutricionistas Dietistas que Laboran mediante Contrato + Independiente	32
5.6. Resultados Comparativos de los Nutricionistas Dietistas que Laboran Bajo algún Tipo de Contrato, los Independientes y los que Laboran Mediante Contrato + Independiente	33
5.7. Comparación del Sistema de Contratación Actual versus Contratación por Evento en cuanto a Remuneración Laboral, Carga Horaria y Número de Actividades Asistenciales Atendidas	34

6.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
7.	CONCLUSIONES	39
8.	RECOMENDACIONES	40
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41

INDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Relación entre las competencias y las actividades asistenciales para contrato	28
Tabla 2. Relación entre las competencias y las actividades asistenciales para independiente	31

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Distribución del Nutricionista Dietista por Regiones Naturales de Colombia	24
Figura 2. Ubicación Geográfica por Departamentos del Nutricionista Dietista en Colombia	24
Figura 3. Distribución del Carácter de la Entidad en la cual Laboran los Nutricionistas Dietistas	25
Figura 4. Distribución del Tipo de Vinculación Laboral del Nutricionista Dietista	25
Figura 5. Distribución de la Vinculación Laboral para los Nutricionistas que Laboran mediante contrato + independiente	25
Figura 6. Porcentaje de Cumplimiento de las Competencias del Área de Nutrición Clínica	26
Figura 7. Distribución de las actividades asistenciales y los lugares en donde son atendidas para contrato	27
Figura 8. Distribución del número promedio de actividades asistenciales atendidas al mes para contrato	27
Figura 9. Distribución del número de personas que atienden las actividades asistenciales para contrato	28
Figura 16. Distribución de las Horas Laboradas por Semana para Contrato	29
Figura 17. Distribución del Nivel del Rango Salarial para Contrato	29
Figura 18. Distribución de las actividades asistenciales y los lugares en donde son atendidas para independientes	30
Figura 19. Distribución del número promedio de actividades asistenciales atendidas al mes para independientes	30
Figura 20. Distribución del número de personas que atienden las actividades asistenciales para contrato	31
Figura 27. Distribución de las Horas Laboradas por Semana para Independiente	32
Figura 28. Distribución del Nivel del Rango Salarial para Independiente	32
Figura 29. Distribución de las Horas Laboradas por Semana para los Nutricionistas Dietistas que Laboran mediante Contrato + Independiente	32
Figura 30. Distribución del Nivel de Rango Salarial para los Nutricionistas Dietistas que Laboran mediante Contrato + Independiente	32
Figura 31. Comparación de la distribución de las horas laboradas por semana para los Nutricionistas Dietistas que laboran bajo algún tipo de contrato, los independientes y los que laboran mediante contrato + independiente	33
Figura 32. Comparación de la distribución del nivel del rango salarial para los Nutricionistas Dietistas que laboran bajo algún tipo de contrato, los independientes y los que laboran por medio de contrato + independiente	34

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Carta de presentación de la investigación para la aplicación de las encuestas	43
Anexo 2. Formato de la encuesta aplicada	45
Anexo 3. Homologación de los Manuales Tarifarios de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social (ESP-ISS), el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), y la Guía Tarifaria de la Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas (ACODIN), según la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)	50
Anexo 4. Comparación del Sistema de Contratación Actual versus el Modelo Propuesto en cuanto a Remuneración Laboral, Carga Horaria y Número de Actividades Asistenciales Atendidas	51

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo y analítico de corte transversal cuyo objetivo fue mostrar las ventajas que trae un tipo de contratación diferente al tradicional. Se hizo la homologación de dos manuales y una guía tarifaria, según la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, para las actividades correspondientes al área de nutrición clínica; también se aplicó una encuesta virtual a 122 Nutricionistas Dietistas que llevaran a cabo actividades asistenciales en el ámbito clínico/hospitalario y ambulatorio, con el fin de indagar sobre la ubicación geográfica, el tipo de contratación, el carácter de la institución y sus competencias dentro del área clínica, así mismo sobre las actividades asistenciales, el lugar donde las realiza, el número promedio atendido al mes y el número de personas que las atienden; el salario y las horas laboradas a la semana. Se encontró que se cuenta con 1 – 2 Nutricionistas Dietistas por institución, para llevar a cabo las diferentes actividades. El 75% de los Nutricionistas Dietistas trabajan bajo algún tipo de contrato, laboran 6 días a la semana y devengan en promedio \$1'870.110. Quienes trabajan como independientes o quienes laboran simultáneamente bajo algún tipo de contratación y de manera independiente devengan salarios iguales o menores que quienes laboran bajo contrato, pero trabajan entre 1 – 4 días a la semana. Finalmente se plantea la posibilidad de generar una contratación por evento para las actividades asistenciales a nivel clínico/hospitalario y ambulatorio, el cual hará más rentable el ejercicio de la profesión.

ABSTRACT

A descriptive observational and analytical cross-sectional study was realized with the objective of showing the advantages that brings a type of engagement different to the traditional one. The homologation of two manuals and a tariff guide were made, according to the Unique Classification of Health Procedures, for the activities corresponding to the area of clinic nutrition; also a virtual poll was apply to 122 nutritionist dieticians who carried out care activities in the clinic/hospitalary and ambulatory ambit, in order to investigate the geographical location, the type of engagement, the character of the institution and their skills within the clinical area, likewise the healthcare activities, the place where these are realized, the average number of people attended in the month and the number of people that attends them; the payment and the hours worked in the week. It was found that there are 1-2 nutritionist dieticians per institution, to carry out the different activities. The 75% of the nutritionist dietician work under some type of contract, they work six days a week and earn on average \$1'870.110. Those who work as independents or those who work under an engagement and in an independent way at the same time earn an equal or lower payment than those who work only under a contract, but they work less days a week. Finally there is the possibility of generating a recruitment event for the healthcare activities at a clinic/hospitalary and ambulatory ambit, who makes more profitable the exercise of the profession.

INTRODUCCIÓN

El Nutricionista Dietista es un profesional calificado para llevar a cabo intervenciones tanto a nivel colectivo como individual, en lo referente a alimentación, nutrición y dietoterapia, acorde a los diversos estados fisiológicos y patológicos que puedan presentarse a través del ciclo vital. Dentro de sus competencias se encuentran las actividades de promoción, prevención y tratamiento de condiciones fisiológicas y patológicas, las cuales pueden abordarse en diferentes ámbitos: clínico, salud pública, servicios de alimentación e industria de alimentos; enfocadas siempre en la educación alimentaria y nutricional.

En la actualidad el profesional en nutrición y dietética tiene un bajo perfil dentro de los profesionales de la salud, debido a que un individuo lo consulta sólo ante la necesidad de dar tratamiento dietético a una condición patológica, cuando es remitido por un médico o ante una condición estética; dejando a un lado las demás actividades de promoción y prevención que son de su competencia.

Al conocer la práctica laboral del Nutricionista Dietista en las actividades asistenciales correspondientes al ámbito clínico, hospitalario y ambulatorio, y su relación con el tipo de vinculación laboral y la remuneración, se obtendrá una caracterización del perfil laboral actual del Nutricionista Dietista en Colombia y a partir de esta se pretende generar alternativas o modelos de trabajo mejor remunerados que cumplan con los estándares de calidad y brinden la posibilidad de tener mayor independencia.

1. MARCO TEORICO

Un Nutricionista Dietista* (ND) “es un profesional de la salud, con titulación universitaria, reconocido como un experto en alimentación, nutrición y dietética, con capacidad para intervenir en la alimentación de una persona o grupo”¹, en relación con las necesidades fisiológicas o patológicas en pro de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

El campo de acción del ND es bastante amplio para la puesta en marcha de las actividades que están dentro de sus competencias laborales. “Las competencias laborales [generales] comprenden todos aquellos conocimientos, habilidades y actitudes, que son necesarios para que los jóvenes se desempeñen con eficiencia como seres productivos. [...] sin importar el sector económico de la actividad, el nivel del cargo, la complejidad de la tarea o el grado de responsabilidad requerido”². Por otro lado se tienen las competencias laborales específicas, las cuales “están orientadas a habilitar a las personas para desarrollar funciones productivas propias de una ocupación o funciones comunes a un conjunto de ocupaciones”³. Las áreas de acción del profesional en nutrición y dietética comprenden: salud pública, industria, docencia, investigación, servicios de alimentación y clínica; en todos estos casos, el ejercicio de la profesión “lleva implícita... la educación alimentaria y nutricional en cualesquiera de los campos donde es posible ejercerla”⁴.

La labor del ND en el ámbito clínico es de vital importancia e indispensable en la atención interdisciplinaria y de calidad que se brinda al paciente. Asociaciones como la ASPEN (Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral) la cual fue creada “con el propósito de brindar una nutrición óptima a todas las personas en todas las condiciones en todo momento”⁵ y la ESPEN, (Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo) la cual es “... una Sociedad multidisciplinaria dedicada al estudio de los problemas metabólicos

*Nota aclaratoria: Se reconoce la diferencia entre un/una Nutricionista Dietista, en el cuerpo del documento cuando se hace mención de Nutricionista Dietista se reconoce la inclusión de género

¹ Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas. [En línea]: *¿Qué es un dietista-nutricionista? Funciones del Dietista-Nutricionista*. [http://www.aedn.es/dietista.php] Consulta en línea: 2 de agosto de 2012.

² Peña B, María Teresa; Pérez, Lina María. [En línea]: *Serie guías No. 21. Aportes para la Construcción de Currículos Pertinentes. Articulación de la Educación con el Mundo Productivo. Competencias Laborales Generales*. [http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-106706_archivo_pdf.pdf] Consulta en línea: 8 de noviembre de 2012.

³ Ibid.

⁴ Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas. [En línea]: *¿Qué es un dietista-nutricionista? Funciones del Dietista-Nutricionista*. [http://www.aedn.es/dietista.php] Consulta en línea: 2 de agosto de 2012.

⁵ American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. [En línea]: *About ASPEN. Vision, Mision & History*. [http://www.nutritioncare.org/About_ASPEN/Mission_and_History/Mission_and_History/] Consulta en línea: 2 de agosto de 2012.

*asociados con enfermedades agudas y sus implicaciones nutricionales...*⁶; son los referentes para ofrecer al paciente una atención segura, eficaz y de alta calidad bajo un enfoque interdisciplinario de la terapia de apoyo nutricional⁷. Estas asociaciones, son los entes que proporcionan las pautas de atención clínica a los pacientes, dentro de los cuales se recomienda la realización de un tamizaje nutricional a todos los pacientes que ingresen a una clínica u hospital, con el fin de poder determinar si tienen o no algún riesgo nutricional; éste tamizaje nutricional debe ser realizado por el profesional competente y analizado por el ND.

El NutritionDay es una iniciativa conjunta del Consejo Europeo respaldada por la ESPEN que tiene como objetivo “*determinar el estado nutricional de los pacientes hospitalizados y aumentar la conciencia sobre la importancia de la nutrición hospitalaria en el personal de salud para así mejorar la atención nutricional de los pacientes*”⁸, y en Colombia es liderado por la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica (ACNC). En relación a los resultados del NutritionDay de los años 2010 y 2011 el panorama para Colombia es bastante desalentador debido a que “*aunque existen protocolos de manejo nutricional en la mayoría de las instituciones, no existe una conciencia de realizar tamizaje nutricional al ingreso de los pacientes*”⁹ a la institución, lo cual se refleja en que para el 2010, el 42,8% de los 272 pacientes que se encontraban hospitalizados por medicina interna y el 57,1% de los 213 pacientes hospitalizados por cirugía sólo eran pesados cuando se solicitaba la interconsulta, sólo el 28,6% eran pesados al ingreso de la hospitalización en ambas unidades¹⁰; para el 2011 se encontró “*que en 70,5% de los servicios la determinación del peso corporal no constituye una actividad rutinaria y por lo tanto no facilita el proceso de tamizaje nutricional*”¹¹.

El tamizaje nutricional es tan sólo una de las diversas actividades asistenciales que puede desarrollar un ND a nivel clínico u hospitalario, y constituye el punto de partida para el tratamiento nutricional ya que da paso a un campo más amplio de intervención nutricional ya sea con fines curativos y/o preventivos. La intervención nutricional oportuna contribuye a disminuir los gastos hospitalarios ayudando a reducir los tiempos de estancia hospitalaria,

⁶ The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism. [En línea]: *About ESPEN. History*. [<http://www.espen.org/>]. Consulta en línea: 2 de agosto de 2012.

⁷ Ibid.

⁸ Angarita G. Claudia L. *Clinical Nutrition News. Malnutrición Hospitalaria: Experiencia del NutritionDay 2010 (Día de la Nutrición)*.

⁹ Ibid.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Asociación Colombiana de Nutrición Clínica. 2012. NutritionDay: El Caso Colombia 2011.

las complicaciones patológicas o los reingresos¹², todos ellos relacionadas con un estado nutricional inadecuado y/o deficiente. Estas actividades asistenciales se podrían enmarcar en un modelo de remuneración por evento o actividad, ya que cuando el profesional está vinculado bajo contrato a término fijo, indefinido o por prestación de servicios, el trabajo se convierte monótono y rutinario, y a estas actividades no se les da la importancia que tienen debido a que se realicen o no, la remuneración siempre es la misma.

Una investigación realizada en el primer semestre del 2012 con el respaldo de la ACNC tuvo como propósito conocer el perfil profesional del ND egresado así como *“el desempeño laboral del nutricionista en las diferentes áreas, su carga laboral, su carga horaria, su nivel de estudios e incluso su nivel de remuneración”*¹³. Este estudio encontró que de los profesionales encuestados tan sólo el 16% son parte de una asociación, la ACNC, lo que pone de manifiesto la necesidad urgente de agremiación y de esta manera contribuir a la consolidación y posicionamiento del ND como profesional del área de la salud; así mismo en el marco del estudio se estableció *“que la única manera de que los nutricionistas clínicos tengan ingresos cercanos a lo propuesto en [la guía tarifaria] de ACODIN [Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas], es incrementando sus horas laborales que exceden los siete días de la semana dentro de un marco laboral diario de ocho horas”*¹⁴.

Una de las conclusiones de este trabajo sustenta el por qué una contratación por evento para las actividades asistenciales a nivel clínico, hospitalario y ambulatorio que desarrolla el ND, puede constituirse como una excelente opción para el desempeño del profesional en el área de nutrición, y es precisamente porque *“el profesional en nutrición clínica empleado en instituciones genera ingresos superiores a aquellos que se desempeñan de manera independiente, sin embargo la carga laboral oscila entre cinco y seis días para los institucionales vs uno o dos días para los independientes”*¹⁵, es decir que el trabajador independiente proporcionalmente al incrementar su carga laboral estaría aumentando su remuneración.

¹² Angarita G. Claudia L. *Clinical Nutrition News. Malnutrición Hospitalaria: Experiencia del NutritionDay 2010 (Día de la Nutrición)*.

¹³ Estela Villegas, María Paula. 2012. Identificación de la Situación Laboral Actual del Nutricionista Clínico en Colombia. Nutricionista Dietista. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias. Departamento Nutrición y Bioquímica. Carrera de Nutrición y Dietética. Bogotá. 40 pág.

¹⁴ *Ibíd.*

¹⁵ *Ibíd.*

Una contratación por evento para el ND, requiere tener conocimiento de la normatividad vigente para la *"identificación y denominación de los procedimientos en salud"*¹⁶ correspondientes a las actividades dentro de las competencias del ND, la cual está reglamentada por la Resolución No. 1896 de 2001 del Ministerio de Salud y hace referencia a la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), que fue adoptada por la Resolución No. 365 de 1999 del Ministerio de Salud, dicha clasificación *"corresponde a un ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos e intervenciones que se realizan en Colombia, identificados por un código y descritos por una nomenclatura validada por los expertos del país, independientemente de la profesión o disciplina del sector salud que los realice así como del ámbito de realización de los mismos"*¹⁷. Con base en esta clasificación, se encuentran en vigencia manuales tarifarios los cuales son guías de referencia para la facturación de actividades, intervenciones o procedimientos en salud.

El Acuerdo No. 256 de 2001 *"aprueba el "manual de tarifas" de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social (EPS-ISS)"*¹⁸, el cual aplica para Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Centros de Atención Ambulatoria (CAA) y Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP). Por otro lado, el Decreto No. 2324 de 1996 del Ministerio de Salud, *"determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario"*¹⁹ para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) el cual *"es un Seguro Obligatorio para todos los vehículos automotores que transiten por el territorio nacional"*²⁰. También se cuenta con la Guía Tarifaria para el Desempeño Profesional del Nutricionista Dietista la cual se encuentra respaldada por ACODIN, su propósito es *"presentar a los Nutricionistas Dietistas que ejercen en el territorio nacional [...] un instrumento de comparación que permite la facturación de los productos y servicios prestados por el profesional [...], para ser competitivos en el mercado y rentables al ejercicio profesional"*²¹.

¹⁶ Ministerio de Salud. Resolución No. 365 de 1999. *Adopción de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud.*

¹⁷ Ministerio de Salud. Resolución No. 1896 de 2001. *Primera Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud.*

¹⁸ Instituto de Seguros Sociales. Consejo Directivo. Acuerdo No. 256 de 2001. *"Manual de tarifas" de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social "EPS-ISS".*

¹⁹ Ministerio de Salud. Decreto 2423 de 1996. *Nomenclatura y clasificación, de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario.*

²⁰ Superintendencia Financiera de Colombia. [En línea]: *Aseguradoras e Intermediarios de Seguros. El ABC sobre el Seguro Obligatorio de Daños Corporales causados a las Personas en Accidentes de Tránsito (SOAT).* [<http://www.superfinanciera.gov.co/AseguradorasIntermediarios/aseguradoras.htm>] Consulta en línea: 8 de noviembre de 2012.

²¹ Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas. Junta Directiva Nacional. 2009. *Guía Tarifaria para el Desempeño Profesional del Nutricionista Dietista.* 11 Pág.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Definición del Problema

Conocer la práctica laboral del ND en las actividades asistenciales de su competencias desarrolladas en el clínico, hospitalario y ambulatorio, y su relación con el tipo de vinculación laboral y la remuneración; con el fin de obtener una caracterización del perfil laboral actual del ND en Colombia y a partir de éste generar alternativas o modelos de trabajo mejor remunerados que cumplan con los estándares de calidad.

2.2. Justificación de la Investigación

Con el paso del tiempo el campo de acción del ND se ha ido restringiendo a la práctica y contratación tradicional, proyectando una imagen con poca capacidad de gestión de calidad en cuanto a su actividad asistencial; sin embargo, el perfil profesional del ND es lo suficientemente amplio como para que éste pueda ejercer en los diferentes ámbitos que son de su competencia, negociando o teniendo diferentes alternativas de vinculación laboral.

Son diversas las actividades asistenciales en el ámbito clínico, hospitalario y ambulatorio pertinentes al ND que al llevarse a cabo oportunamente contribuyen al mantenimiento y/o mejoramiento del estado nutricional y de salud de un individuo, es decir, que la intervención nutricional, independientemente del ámbito en que se aplique, es una herramienta y determinante en el estado de salud de una sociedad y por ende es el ND el profesional idóneo para llevar a cabo la atención. Paradójicamente, según el Observatorio Laboral para la Educación, en los 2010 y 2011 la remuneración a la labor del ND recién egresado era inferior al salario promedio de todos los profesionales recién graduados; adicionalmente la *Identificación de la Situación Laboral Actual del Nutricionista Clínico en Colombia* mostró que de una muestra de 134 nutricionistas clínicos “el 38% [...] realizan labores tanto de manera independiente como en instituciones, de los cuales un 59% generan salarios iguales o superiores a los 4 SM[M]LV, sin embargo el 66,7% realiza una carga laboral que excede las 56 h/semana equivalente a más de 7 días/semana”²².

²² Estela Villegas, María Paula. 2012. Identificación de la Situación Laboral Actual del Nutricionista Clínico en Colombia. Nutricionista Dietista. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias. Departamento Nutrición y Bioquímica. Carrera de Nutrición y Dietética. Bogotá. 40 pág.

Las razones expuestas anteriormente justifican el por qué mediante este estudio se pretende proponer un modelo diferente de gestión y contratación para las actividades asistenciales a nivel clínico, hospitalario y ambulatorio dentro de las competencias del ND, con el fin de brindar información de interés al gremio que permita generar modelos de trabajo y contratación diferentes a los tradicionales y así propender por un mejor salario a la vez que se tiene mayor independencia laboral.

3. OBJETIVOS

3.1. General

Describir y analizar la gestión y contratación del Nutricionista Dietista en las actividades asistenciales a nivel clínico, hospitalario y ambulatorio en Colombia y contribuir con un modelo de contratación por evento que les brinde mayor independencia y perfil laboral, para el planteamiento, ejecución y verificación de proyectos, programas, planes y/o políticas eficientes y eficaces.

3.2. Específicos

- Realizar la homologación de los Manuales Tarifarios de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social (ESP-ISS), el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), y la Guía Tarifaria de la Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas (ACODIN), según la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) que son aplicables a las actividades asistenciales dentro de las competencias del Nutricionista Dietista en Colombia.
- Aplicar una encuesta que permita identificar el número y tipo de actividades asistenciales atendidas en unidades de cuidado intermedio, intensivo y/o especiales; servicios de hospitalización o urgencias; consulta; hogares geriátricos o gerontológicos, y en jardines infantiles o como parte de actividades de promoción y prevención.
- Comparar la carga horaria, el número de actividades asistenciales y su remuneración en el modelo tradicional de contratación versus la contratación por evento.
- Generar conciencia de las ventajas que trae un modelo diferente de contratación.
- Proporcionar una orientación laboral más productiva de la profesión desde la academia.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Diseño de la Investigación

Estudio observacional descriptivo y analítico de corte transversal

4.2. Población Estudio y Muestra

Para estudio se hace necesario llevar a cabo por un lado la homologación de los manuales tarifarios y por otro la aplicación de una encuesta a una muestra de la población.

Homologación de los Manuales Tarifarios: normatividad vigente para los procedimientos en salud y su facturación, Resolución 1896 de 2001 del Ministerio de Salud “Clasificación Única de los Procedimientos en Salud (CUPS)”, Acuerdo No. 256 de 2001 del Ministerio de Salud “*Manual de Tarifas de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social ‘EPS-ISS’*”, Decreto No. 2324 de 1996 del Ministerio de Salud “Manual Tarifario del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)” y Guía Tarifaria de la Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas (ACODIN).

Encuestas: Nutricionistas Dietistas que a la fecha de aplicación de la encuesta, llevaran a cabo actividades asistenciales en el ámbito clínico, hospitalario y ambulatorio en Colombia. El tamaño de la muestra se calculó a partir de 4360 Nutricionistas Dietistas, los cuales corresponden a las bases de datos de la Comisión del Ejercicio Profesional de Nutrición y Dietética, la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica y la Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas, por medio de la fórmula para la estimación de una proporción para una muestra aleatoria estratificada cuando N es muy grande²³, se estimó un error probable de la muestra del 9% y se empleó un muestreo aleatorio no probabilístico.

4.3. Variables de Estudio

Homologación de los manuales tarifarios: ítems correspondientes a las intervenciones, procedimientos y actividades competentes al área de nutrición y dietética, contemplados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), los Manuales Tarifarios de la EPS-ISS y el SOAT y la Guía Tarifaria de ACODIN.

²³ Mendenhall, William; Reinmuth, James E. 1981. *Estadística para administración y economía*. Tercera Edición. Grupo Editorial Iberoamérica. México. 707 pág.

Encuestas: Se construyó una encuesta que tuvo como base la encuesta aplicada en la *Identificación de la Situación Laboral Actual del Nutricionista Clínico en Colombia*²⁴. La encuesta está dividida en tres (3) segmentos y conformada por catorce (14) preguntas, las cuales fueron cerradas (Ver anexo 2).

En cuanto a la **primera parte de la encuesta** se indagó por variables cómo: departamento de Colombia y carácter de la entidad en la cual labora, tipo de vinculación laboral y competencias profesionales dentro del área clínica. La **segunda y la tercera parte de la encuesta** corresponden a si labora bajo algún tipo de contratación o de manera independiente, respectivamente, allí las variables evaluadas para cada parte de la encuesta fueron: las actividades asistenciales y el lugar en donde son atendidas, el número promedio de actividades asistenciales atendidas al mes, el número de personas que atienden la actividad asistencial, las horas laboradas por semana y el nivel del rango salarial.

Nota aclaratoria: Para las instituciones, no se tuvo en cuenta el número de camas ni su nivel de complejidad. Por otro lado el rango salarial hace referencia al salario neto sin el tener en cuenta las deducciones ni remuneración de dominicales y extras.

4.4. Métodos

Homologación de los manuales tarifarios: Se diseñó una matriz en la cual para la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, se tuvieron en cuenta el código y la descripción del procedimiento, actividad o intervención en el área de nutrición y dietética, con base en ésta primera parte, se procedió homologar cada uno de los ítems de los manuales y la guía tarifaria. Para los Manuales Tarifarios de la EPS-ISS y el SOAT, se tuvo en cuenta el código, la descripción, el valor y la fracción del Salario Diario Mínimo Legal Vigente (SMDLV) actualizado al año 2012, correspondientes a cada ítem. Por su parte para la Guía Tarifaria de ACODIN se consideraron la descripción, la fracción del SMDLV, el valor y el valor más el incremento de las prestaciones sociales.

Encuestas: Se aplicó una encuesta a ND que a la fecha de la encuesta llevaran a cabo actividades asistenciales en el ámbito clínico, hospitalario y ambulatorio en el territorio

²⁴ Estela Villegas, María Paula. 2012. *Identificación de la Situación Laboral Actual del Nutricionista Clínico en Colombia*. Nutricionista Dietista. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias. Departamento Nutrición y Bioquímica. Carrera de Nutrición y Dietética. Bogotá. 40 pág.

colombiano. Para la recolección de la información se diseñó un formato virtual de encuesta empleando la herramienta GoogleDocs; previo a la aplicación se realizó una prueba piloto con cinco (5) ND que fueron seleccionados aleatoriamente, con el fin de evaluar la claridad, sencillez y comprensión a la hora de responder la encuesta; posteriormente se recibió retroalimentación y se hicieron los ajustes pertinentes (Ver Anexo 2).

Se procedió a enviar la encuesta vía correo electrónico a una muestra aleatoria no probabilística seleccionada de las bases de datos previamente mencionadas, adjunto se envió una carta hecha en formato digital la cual contaba con el respaldo de la Dirección de Carrera de Nutrición y Dietética de la Pontificia Universidad Javeriana en donde se informa sobre el carácter de la investigación y su propósito y se invita a cada ND a participar dando respuesta a la encuesta (Ver anexo 1). Se recolectaron un total de 127 encuestas, de las cuales fueron anuladas 5 por inconsistencias en las respuestas.

Las encuestas fueron tabuladas en una base de datos previamente estructurada en Microsoft Excel 2010, con el fin de llevar a cabo el análisis estadístico pertinente y de esta manera obtener datos confiables sobre las actividades asistenciales llevadas a cabo por nutricionistas en el ámbito clínico, hospitalario y ambulatorio dentro de las competencias del ND y conocer la vinculación laboral, la carga laboral y su remuneración.

4.5. Recolección de la Información

Los ND seleccionados aleatoriamente de las bases de datos, recibieron vía correo electrónico una carta respaldada por la dirección de carrera de Nutrición y Dietética de la Pontificia Universidad Javeriana junto con el link de acceso para la encuesta. Los profesionales de nutrición y dietética que cumplieran con los requisitos de llevar a cabo actividades asistenciales en el ámbito clínico, hospitalario y ambulatorio dentro del territorio colombiano bajo alguna modalidad de contratación o de manera independiente al momento de diligenciar la encuesta, fueron candidatos para participar en el estudio.

Las encuestas fueron recolectadas entre septiembre y octubre de 2012, posteriormente se validaron y tabularon en una base de datos previamente estructura en Microsoft Excel 2010.

4.6. Análisis de la Información

Cada una de las partes de la encuesta se analizó en Microsoft Excel 2010. Primero se hizo descripción de las variables por medio de frecuencias, porcentajes y gráficos descriptivos.

En la tabulación del tipo de vinculación laboral se tomó como categoría de contrato los diferentes tipos de contrato: indefinido, a término fijo y por prestación de servicios; como categoría de independiente quienes sólo trabajaran de manera independiente y en la categoría de contrato + independiente, quienes laboraran cómo independientes y simultáneamente bajo cualquier tipo de contrato de los mencionado previamente.

Se hizo uso del software SPSS v.19.0 para evaluar la relación entre el número promedio de actividades asistenciales atendidas al mes y el número de personas que atienden la actividad asistencial, así como para la relación entre las horas laboradas y el rango del nivel salarial, empleando el estadístico de correlación de Pearson.

Para la relación entre las competencias del área de nutrición clínica y las actividades asistenciales llevadas a cabo que se relacionan con cada competencia se utilizó la prueba de χ^2 .

5. RESULTADOS

5.1. Homologación de los Manuales Tarifarios de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social (ESP-ISS), el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), y la Guía Tarifaria de la Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas (ACODIN), según la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)

De acuerdo a los ítems contemplados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) para las intervenciones que pueden realizarse dentro de las competencias del ND se encontró que en la Guía Tarifaria de ACODIN es donde se contempla un mayor número de ítems según el CUPS con una mayor remuneración por evento, seguido por el Manual Tarifario de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social “EPS – ISS” y finalmente el Manual Tarifario del SOAT (Ver Anexo 3).

5.2. Resultados de las Encuestas – Ubicación Geográfica, Tipo de Contratación, Carácter de la Institución y Competencias del Área Clínica

Los datos correspondientes a esta primera parte de la encuesta son los siguientes:

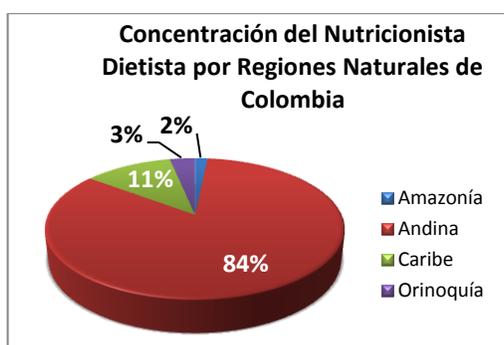


Figura 1. Distribución del Nutricionista Dietista por Regiones Naturales de Colombia



Figura 2. Ubicación Geográfica por Departamentos del Nutricionista Dietista en Colombia

Se recibieron encuestas de 19 de los 32 departamentos de Colombia y de Bogotá D.C. La ubicación del profesional en nutrición y dietética según las regiones naturales de Colombia, principalmente se concentra en la Región Andina, 84% (n=102); en donde el 41% (n=50) labora en Bogotá D.C.; no se encuentra presencia de ND en las regiones Pacífica ni en la región Insular (Ver Figuras 1 y 2). El 23% (n=28) de la categoría “otros”, corresponde a los departamentos de Arauca, Caquetá, Huila, La Guajira, Norte de Santander, Putumayo, Magdalena, Boyacá, Cesar, Meta, Valle del Cauca, Bolívar y Quindío.

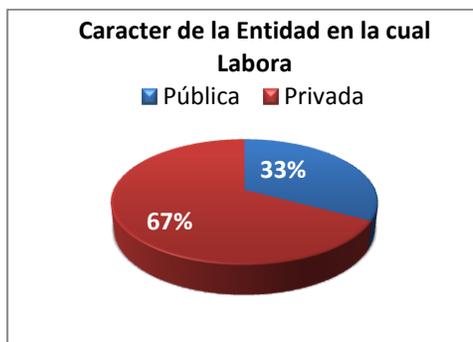


Figura 3. Distribución del Carácter de la Entidad en la cual Laboran los Nutricionistas Dietistas



Figura 4. Distribución del Tipo de Vinculación Laboral del Nutricionista Dietista

El 67% (n=82) de los nutricionistas encuestados laboran en entidades privadas y el restante 33% (n=40) en entidades públicas (Ver Figura 3). El 75% (n=92) de la muestra están vinculados bajo algún tipo de contrato laboral, de los cuales predomina el contrato indefinido, 38% (n=47), seguido por el contrato por prestación de servicios, 21% (n=26), y finalmente el contrato a término fijo 16% (n=19). En menor proporción, un 9% (n=10) labora de manera independiente (Ver Figura 4). El 16% (n=19) restante labora mediante contrato + independiente, en donde el contrato por prestación de servicios es el que predomina, 47% (n=9) (Ver Figura 5).

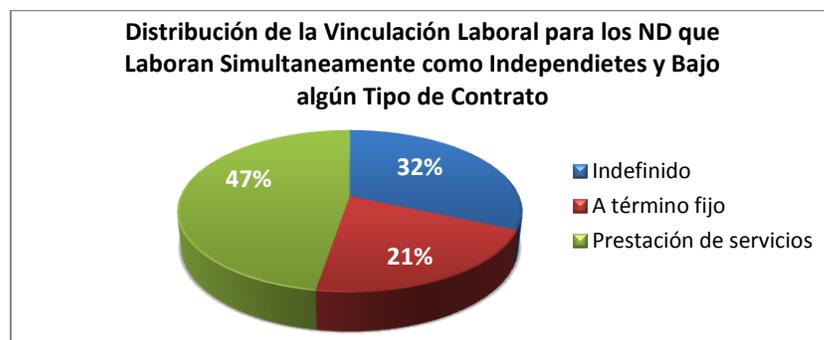


Figura 5. Distribución de la Vinculación Laboral para los Nutricionistas que Laboran mediante contrato + independiente

Respecto a las competencias del área de nutrición clínica que tiene la muestra encuestada (Ver Figura 6), se encuentra que se cumplen entre el 74% - 90%, la *valoración del estado nutricional* en donde se incluye la valoración completa, el tamizaje nutricional y la valoración global subjetiva; así como la *educación alimentaria y nutricional* tanto a pacientes, familia, individuos sanos, colectividades y profesionales de la salud, la *intervención y monitoria nutricional y dietoterapéutica a través del ciclo vital* y la *sugerencia de suplementación y/o complementación nutricional*. En contraste la competencia correspondiente a la *vigilancia nutricional* que incluye la ingesta

alimentaria y sus causas (controles de ingesta, recordatorios de 24 horas, registros reales de consumo) sólo presenta un cumplimiento del 53%. Por otro lado las competencias correspondientes a la *participación activa en el grupo de soporte metabólico y nutricional*, y la *elaboración de guías y protocolos de manejo nutricional*, son competencias para las cuales se encontró un cumplimiento del 32% y 47%, respectivamente.

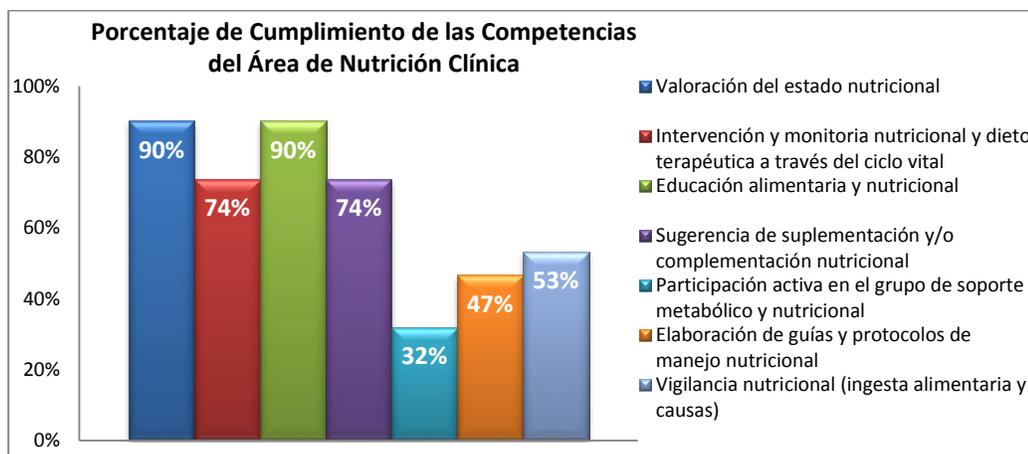


Figura 6. Porcentaje de Cumplimiento de las Competencias del Área de Nutrición Clínica

5.3. Resultados de las Encuestas – Nutricionistas Dietistas que Laboran Bajo algún Tipo de Contrato

En cuanto a las **actividades asistenciales** (TN: Tamizaje Nutricional, VSG: Valoración Global Subjetiva, VNC: Valoración Nutricional Completa, EAN: Educación Alimentaria y Nutricional, PFSNSC: Participación en la Formulación de Soporte Nutricional, Suplementación y/o Complementación, VN: Vigilancia Nutricional y CCD: Control de Crecimiento y Desarrollo) **y el lugar en dónde estas son realizadas** (UCIs/E: Unidad de Cuidado Intermedio/Intensivo/Especiales, H/U: Hospitalización/Urgencias, Consulta, HG/G: Hogar Geriátrico/Gerontológico y JI/PyP: Jardín Infantil/Promoción y Prevención), se encontró que todas las actividades se llevan a cabo en cada una de los lugares encuestados. Es más frecuente que las actividades se realicen en consulta en donde se encontraron porcentajes entre el 18% - 50% (n=20 – 56); las demás actividades presentan variaciones en relación al tipo de actividad y el lugar en donde se realizan. Son menos frecuentes las actividades que se desarrollan en los Hogares Geriátricos o Gerontológicos (Ver Figura 7).

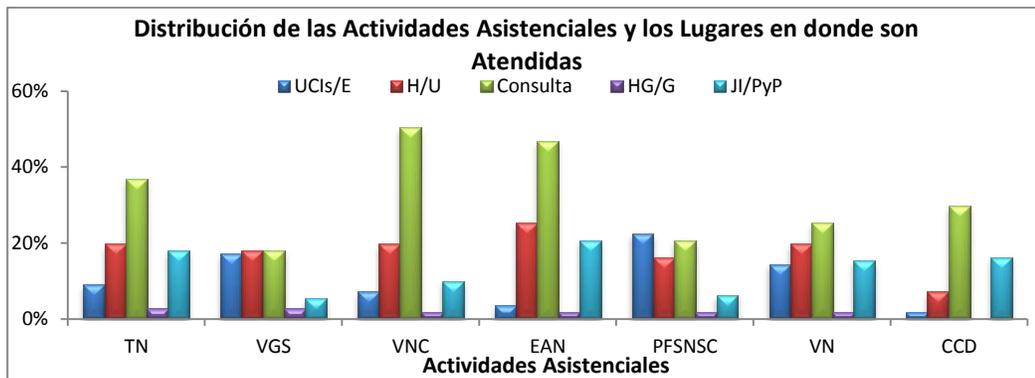


Figura 7. Distribución de las actividades asistenciales y los lugares en donde son atendidas para contrato

Para el **número promedio de actividades asistenciales atendidas al mes**, (Ver Figura 8), se encontró gran variación, la cual puede estar relacionada con el tamaño de las instituciones. En general se observa que es más frecuente atender un número promedio de actividades comprendido entre 0 – 30 (19% - 32%; n=21 – 36), >30 – 60 (11% - 22%; n=12 – 24) y >120 (8 – 35%; n=9 – 39).

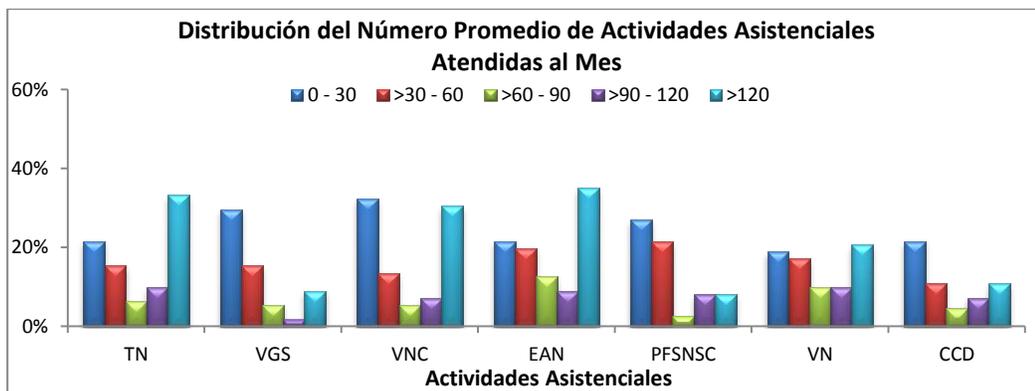


Figura 8. Distribución del número promedio de actividades asistenciales atendidas al mes para contrato

En relación al **número de personas que se encuentran atendiendo cada una de las actividades**, (Ver Figura 9) se evidenció que independientemente del tipo de actividad que se desarrolle la proporción del número de personas es constante, es decir que al aumentar el número de actividades asistenciales atendidas, no incrementa el número de personas que atienden la actividad. Cada una de las actividades están siendo llevadas a cabo principalmente entre 1 – 2 profesionales en nutrición y dietética con porcentajes comprendidos entre el 37% – 60% (n=41 – 67); en otros casos las actividades son atendidas por 3 – 4 personas (10% - 23%; n=11 – 25) o por 5 – 6

personas (5% - 11%; n=5 – 12). Es poco frecuente que las actividades sean atendidas por más de siete (7) profesionales.

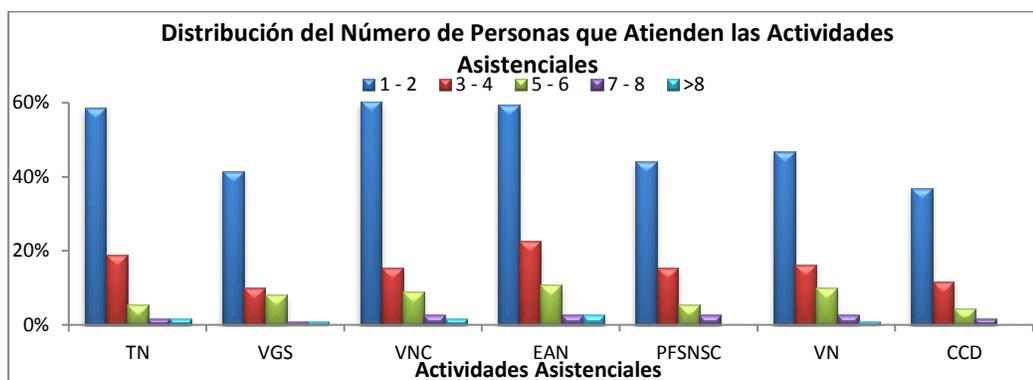


Figura 9. Distribución del número de personas que atienden las actividades asistenciales para contrato

Al calcular el coeficiente de correlación de Pearson para cada una de las actividades asistenciales que son llevadas a cabo en los diferentes lugares, y determinar si existe relación entre el número promedio de actividades atendidas al mes y el número de personas que realiza cada actividad, se encontró una correlación muy baja para la actividad de Educación Alimentaria y Nutricional ($r=0,036$), una correlación baja para la actividad de Valoración Nutricional Completa ($r=0,314$), correlación alta para Control de Crecimiento y Desarrollo ($r=0,625$) y correlación alta ($r=0,6 - 0,8$) para las demás actividades.

En la Tabla No. 1 se muestra la **relación entre las competencias y las actividades asistenciales**.

Competencia	p	Actividad Asistencial
Valoración del Estado Nutricional	0,125	Tamizaje Nutricional
	0,001	Valoración Global Subjetiva
	0,976	Valoración Nutricional Completa
	0,970	Control de Crecimiento y Desarrollo
Intervención y Monitoria Dietoterapéutica a través del Ciclo Vital	0,000	Participación en la Formulación de Soporte Nutricional, Suplementación y/o Complementación
	0,102	Vigilancia Nutricional
Educación Alimentaria y Nutricional	0,000	Educación Alimentaria y Nutricional
Sugerencia de Suplementación y/o Complementación Nutricional	0,000	Participación en la Formulación de Soporte Nutricional, Suplementación y/o Complementación
Participación Activa en el Grupo de Soporte Metabólico y Nutricional	0,000	Participación en la Formulación de Soporte Nutricional, Suplementación y/o Complementación
Vigilancia Nutricional	0,000	Vigilancia Nutricional

Tabla 1. Relación entre las competencias y las actividades asistenciales para contrato

En cuanto a la **relación entre las horas laboradas por semana y el nivel del rango salarial**, no se encontró relación alguna ($p=0,056$).

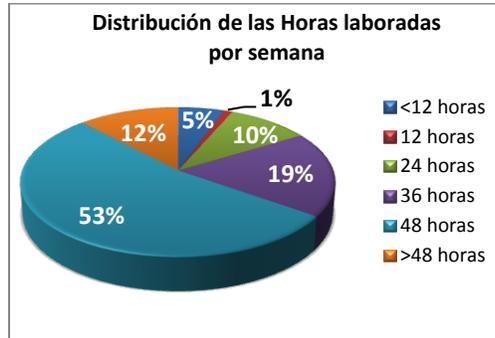


Figura 10. Distribución de las Horas Laboradas por Semana para Contrato

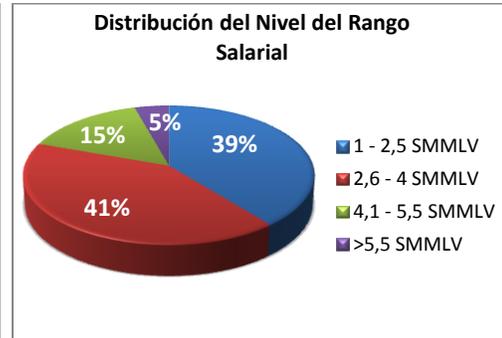


Figura 11. Distribución del Nivel del Rango Salarial para Contrato

Se observa que el 53% ($n=49$) laboran 48 horas a la semana (Ver Figura 16) y en cuanto al nivel del rango salarial, el 41% ($n=38$) está entre 2,6 – 4 SMMLV (Ver Figura 17), es decir, que en promedio en nivel de rango salarial para los ND que laboran bajo la modalidad de contrato está entre \$1'473.420 - \$2'266.800 mensual, en promedio sería \$1'870.110, en un marco laboral de 48 horas por semana lo cual equivale a trabajar 6 días a la semana.

5.4. Resultados de las Encuestas – Nutricionistas Dietistas que Laboran como Independientes

Para las **actividades asistenciales y el lugar en dónde estas son realizadas** por parte de los profesionales de trabajan de manera independiente (Ver Figura 18), se encontró que en consulta, es en donde principalmente se llevan a cabo las diferentes actividades asistenciales, porcentajes comprendidos entre el 23% – 87% ($n=7 – 25$). Es mucho menos frecuente realizar las demás actividades asistenciales en otros lugares diferentes a la consulta.

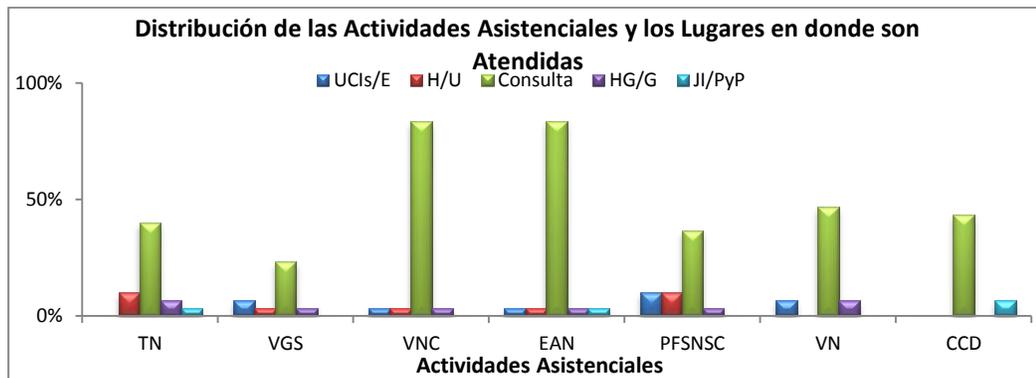


Figura 12. Distribución de las actividades asistenciales y los lugares en donde son atendidas para independientes

En cuanto al **número promedio de actividades asistenciales atendidas al mes** (Ver Figura 19), se observó que principalmente en promedio se atienden entre 0 – 30 (27% – 47%; n=8 – 14) actividades asistenciales, es un poco menos frecuente atender entre >30 – 60, >60 – 90 actividades al mes; esta tendencia se mantiene independientemente del tipo de actividad. En actividades como Valoración Nutricional Completa, Educación Alimentaria y Nutricional, y Vigilancia Nutricional la tendencia es a realizar estas actividades en un promedio mensual >120.

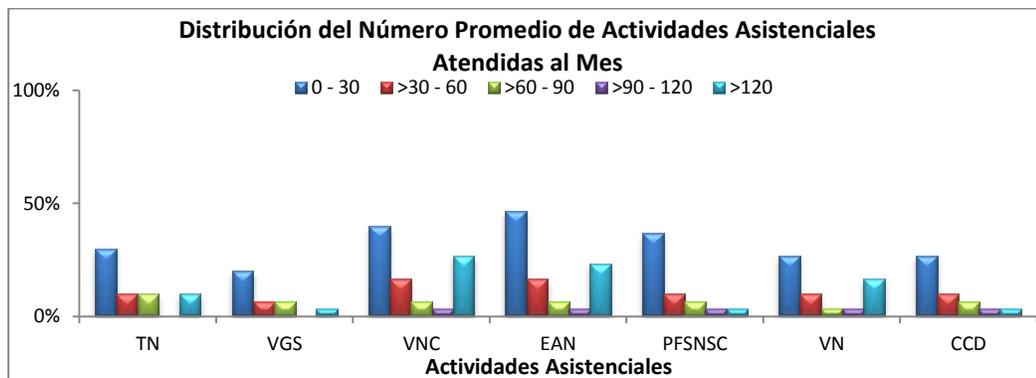


Figura 13. Distribución del número promedio de actividades asistenciales atendidas al mes para independientes

Al analizar el **número de personas que se encuentran atendiendo cada una de las actividades** (Ver Figura 20), se evidenció que independientemente del tipo de actividad que se desarrolle, en la mayoría de los casos las actividades son atendidas por 1 – 2 Nutricionistas Dietistas, porcentajes comprendidos entre el 37% - 93% (n=11 – 28). Se observan pocos casos en donde el número de profesionales que atienden la actividad es mayor a tres (3).

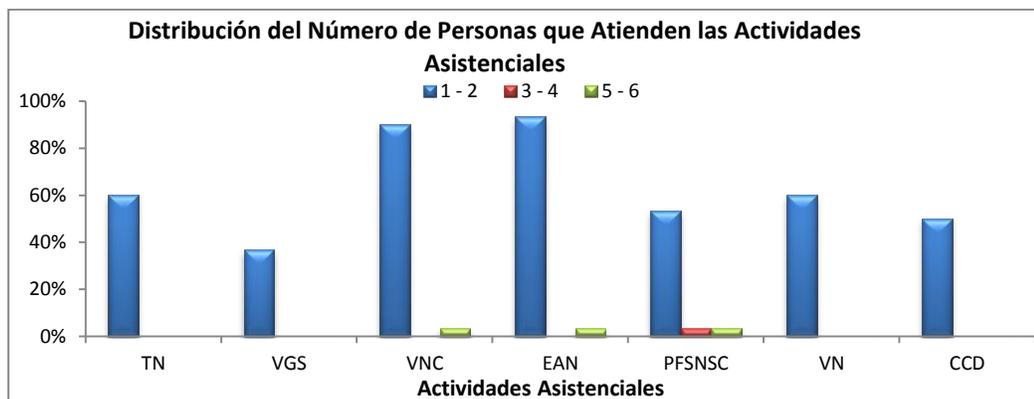


Figura 14. Distribución del número de personas que atienden las actividades asistenciales para contrato

Al calcular el coeficiente de correlación de Pearson para cada una de las actividades asistenciales que son llevadas a cabo en los diferentes lugares, y determinar si existe relación entre el número promedio de actividades atendidas al mes y el número de personas que realiza cada actividad, se encontró una correlación muy baja para las actividades de Valoración Nutricional Completa y Educación Alimentaria y Nutricional ($r=0 - 0,2$), para las demás actividades se halló una correlación alta ($r=0,6 - 0,8$) para las demás actividades.

En la Tabla No. 2 se muestra la **relación entre las competencias y las actividades asistenciales**.

Competencia	p	Actividad Asistencial
Valoración del Estado Nutricional	0,125	Tamizaje Nutricional
	0,102	Valoración Global Subjetiva
	0,222	Valoración Nutricional Completa
	0,511	Control de Crecimiento y Desarrollo
Intervención y Monitoria Dietoterapéutica a través del Ciclo Vital	0,427	Participación en la Formulación de Soporte Nutricional, Suplementación y/o Complementación
	0,125	Vigilancia Nutricional
Educación Alimentaria y Nutricional	0,256	Educación Alimentaria y Nutricional
Sugerencia de Suplementación y/o Complementación Nutricional	0,141	Participación en la Formulación de Soporte Nutricional, Suplementación y/o Complementación
Participación Activa en el Grupo de Soporte Metabólico y Nutricional	0,977	Participación en la Formulación de Soporte Nutricional, Suplementación y/o Complementación
Vigilancia Nutricional	0,010	Vigilancia Nutricional

Tabla 2. Relación entre las competencias y las actividades asistenciales para independiente

No se encontró **relación entre las horas laboradas por semana y el nivel del rango salarial** ($p=0,496$), para los ND que laboran de manera independiente. Se observa que el 28% ($n=3$) laboran entre 25 – 32 horas por semana y un 27% ($n=3$) laboran entre <8

– 24 horas por semana (Ver Figura 27). En cuanto al nivel del rango salarial, el 55% (n=6) devenga mensualmente entre 2,6 – 4 SMMLV, lo cual equivale a un rango salarial entre \$1'473.420 - \$ 2'266.800 (Ver Figura 28). Así un Nutricionistas Dietista que labora de manera independiente entre <8 – 32 horas por semana, es decir, entre 1 – 4 días a la semana, gana en promedio \$1'870.110.

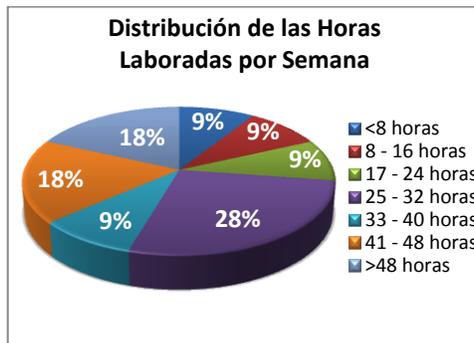


Figura 15. Distribución de las Horas Laboradas por Semana para Independiente

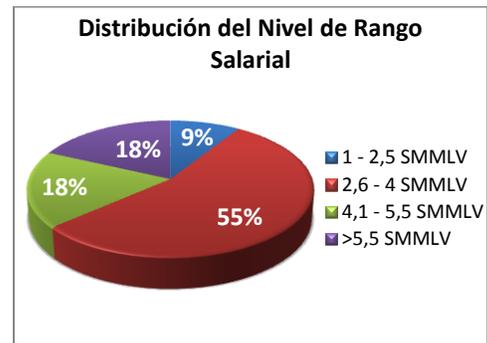


Figura 16. Distribución del Nivel de Rango Salarial para Independiente

5.5. Resultados de las Encuestas – Horas Laboradas y Rango Salarial de los Nutricionistas Dietistas que Laboran mediante Contrato + Independiente

Para los ND que laboran por medio de contrato + independiente, en cuanto a las horas laboradas por semana se encuentra que el 28% (n=11) laboran entre 8 – 16 horas a la semana y el 23% (n=11) laboran entre 17 – 24 horas por semana (Ver Figura 29). Para el nivel de rango salarial se encontró que el 58% (n=22) ganan entre 1 – 2,5 SMMLV al mes (Ver Figura 30). Entonces para este grupo que labora entre 8 – 24 horas por semana, es decir, entre 1 – 3 días por semana, el salario que devengan mensualmente oscila entre \$566.700 - \$1'416.750 (en promedio \$991.725).

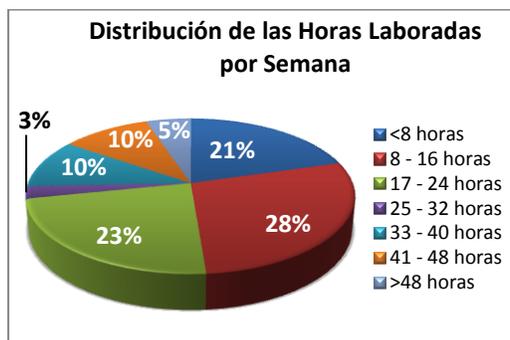


Figura 17. Distribución de las Horas Laboradas por Semana para los Nutricionistas Dietistas que Laboran mediante Contrato + Independiente

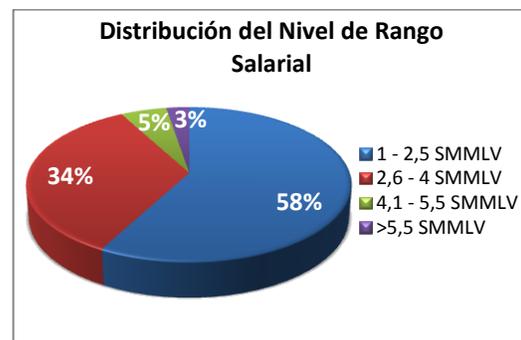


Figura 18. Distribución del Nivel de Rango Salarial para los Nutricionistas Dietistas que Laboran mediante Contrato + Independiente

5.6. Resultados Comparativos de los Nutricionistas Dietistas que Laboran Bajo algún Tipo de Contrato, los Independientes y los que Laboran Mediante Contrato + Independiente

La Figura 31., muestra que los Nutricionistas Dietistas que laboran bajo algún tipo de contrato principalmente se rigen al marco laboral de 8 horas al día y 48 horas a la semana; para los profesionales que trabajan de manera independiente y para quienes lo hacen mediante contrato + independiente, se evidencia mayor flexibilidad en cuanto a las horas laboradas por semana.

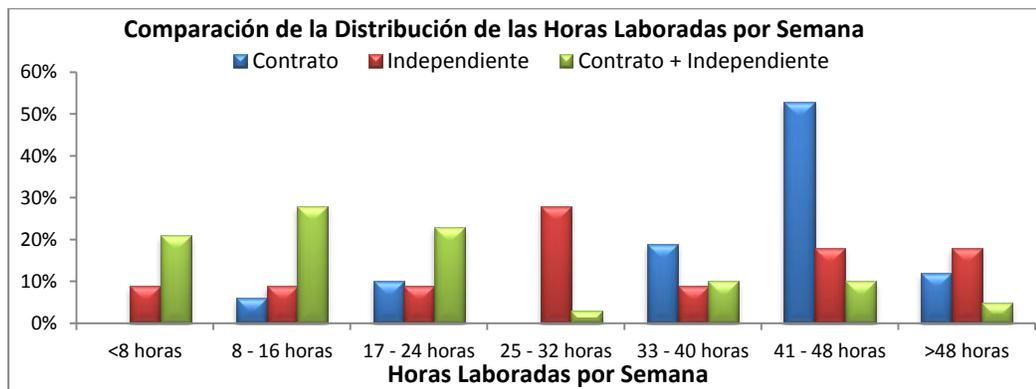


Figura 19. Comparación de la distribución de las horas laboradas por semana para los Nutricionistas Dietistas que laboran bajo algún tipo de contrato, los independientes y los que laboran mediante contrato + independiente

Para el nivel del rango salarial (Ver Figura 32) se encontró que los ND que laboran de manera independiente y quienes lo hacen bajo contrato, tienen un nivel de rango salarial mayor, que los profesionales que laboran por medio de contrato + independiente; para los primeros en rango salarial oscila entre 2,6 – 4 SMMLV (\$ 1'473.420 - \$ 2'266.800, en promedio \$1'870.110), mientras que para los últimos el nivel de rango salarial es menor al estar entre 1 – 2,5 SMMLV (\$ 566.700 - \$ 1'416.750, en promedio \$991.725), sin embargo los independientes y los de contrato + independiente laboran menos horas a la semana.

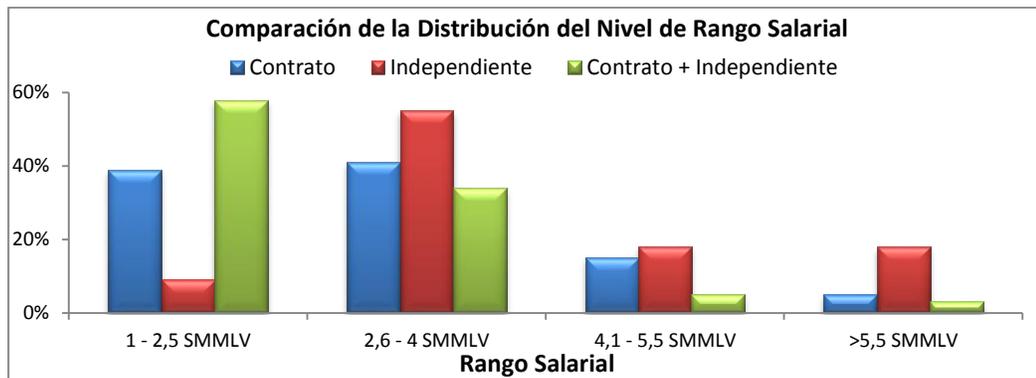


Figura 20. Comparación de la distribución del nivel del rango salarial para los Nutricionistas Dietistas que laboran bajo algún tipo de contrato, los independientes y los que laboran por medio de contrato + independiente

5.7. Comparación del Sistema de Contratación Actual versus Contratación por Evento en cuanto a Remuneración Laboral, Carga Horaria y Número de Actividades Asistenciales Atendidas

En el Anexo 4 se encuentran tres ejemplos con datos reales de instituciones, en donde se hace una comparación entre el Sistema de Contratación Actual versus Contratación por Evento. En cada uno de los casos analizados se encuentra que bajo el modelo tradicional de contratación en un marco laboral de 48 horas por semana, los salarios son inferiores al compararlos con la remuneración por evento en donde se tiene en cuenta el tipo y número de actividades asistenciales atendidas. Los ejemplos fueron contruidos tomando como base para la facturación el Manual Tarifario de la EPS-ISS en donde se tuvo en cuenta en un caso el valor neto para la actividad y en otro un incremento del 40%, el cual corresponde al valor máximo de incremento para negociación sobre ese valor neto, ya que con este manual usualmente se pactan acuerdos para la facturación. También se hizo el ejemplo según la Guía Tarifaria de ACODIN, en este caso se empleó el valor más bajo de facturación y sin el incremento de las prestaciones sociales. Se evidencia que los valores de la Guía Tarifaria ACODIN son muy superiores a los obtenidos por el Manual de la EPS-ISS por lo cual sería pertinente que la asociación hiciera una revisión de éstos.

6. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A través de la homologación de los manuales tarifarios de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social “EPS-ISS” y del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y la Guía Tarifaria de la Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas (ACODIN) de acuerdo a la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) se identificaron cada una de las prácticas que son competencia del Nutricionista Dietista y que pueden facturarse ya que la normatividad del Ministerio de Salud los avala legalmente, esto aplica para los Manuales Tarifarios de la “EPS-ISS” y el Manual Tarifario del SOAT, los cuales en la actualidad son los que se emplean en las diferentes organizaciones e instituciones que brindan atención en salud.

Entre estos dos manuales se presentan diferencias en relación a los ítems que se contemplan en lo referente a los procedimientos y/o intervenciones que son competencia del área de nutrición clínica; y esto está delimitado por el alcance del ámbito de aplicación que rige la normatividad legal para cada uno de ellos, por esta razón el Manual de Tarifas de la “EPS-ISS” es la primera opción en el momento de facturar los eventos, tanto porque considera un mayor número de ítems como porque también es considerado como la principal referencia en el ámbito de la salud para la facturación de los diversos procedimientos, intervenciones y actividades; ya que el Manual Tarifario del SOAT, es sólo aplicable cuando la atención es secundaria a una intervención a causa de un accidente de tránsito.

En contraste la Guía Tarifaria de ACODIN es el instrumento que establece una pauta para la facturación de eventos relacionados con las actividades que de neta competencia del ND, ésta guía contempla la mayoría de los ítems considerados en la CUPS referentes a las actividades de nutrición, así como valores más altos para cobrar cada actividad ya que los valores son presentados con y sin un incremento del 58%, el cual corresponde a las prestaciones sociales, adicionalmente contempla los años de experiencia y el nivel académico del ND²⁵; este último aspecto no es tenido en cuenta en los otros manuales tarifarios.

Se evidenció que hay presencia de profesionales en nutrición y dietética en el 60% (19 departamentos) del territorio colombiano lo cual representa una gran oportunidad para el desarrollo de programas, planes o políticas enfocadas a mejorar la alimentación y la nutrición de la población colombiana al tiempo que se contribuye a mejorar el perfil

²⁵ Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas. Junta Directiva Nacional. 2009. *Guía Tarifaria para el Desempeño Profesional del Nutricionista Dietista*. 11 Pág.

epidemiológico y nutricional del país. Una desventaja que pudo ser identificada, corresponde a que el 84% de la muestra encuestada se concentra en el interior del país, principalmente en la capital, lo cual se podría relacionar con los resultados de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, ENSIN 2010, en donde se encontró que las regiones Atlántica, Orinoquía, Amazonía y Pacífica son las que concentran mayores proporciones de retraso en crecimiento, desnutrición crónica, deficiencias de micronutrientes como el hierro, y en otros casos presentan la mayor prevalencia de exceso de peso y obesidad abdominal²⁶; ratificando así la necesidad de implementar acciones en estos territorios, en donde la labor del ND es de vital importancia para mitigar los efectos observados.

La mayoría de la muestra encuestada labora en entidades de carácter privado, prevalece el contrato indefinido sobre cualquier otro tipo de contratación; para la proporción de la muestra que labora bajo algún tipo de contrato y simultáneamente de manera independiente, se encuentra que el contrato por prestación de servicios es el principal tipo de vinculación al permitir flexibilidad y autonomía para el manejo del tiempo pudiéndose así alternar con otro tipo de actividades dentro del ejercicio profesional.

Los planes de estudio basados en competencias proyectan formar profesionales íntegros dentro de un modelo educativo interdisciplinar y pluridimensional en el cual se vinculen “*actividades académicas, laborales, de investigación y de valores, en el proceso de formación profesional*”²⁷, para que finalmente el egresado tenga un perfil profesional enfocado a los “*requerimientos de mercado laboral y el perfil epidemiológico y nutricional del país*”²⁸. En última instancia las competencias constituyen la principal herramienta del profesional, en este caso el ND, para hacer su saber-saber, el saber-hacer y el saber-ser de su profesión. El ND de Colombia, no tiene claro que es una competencia, por lo cual otros profesionales del área de la salud los que terminen llevando a cabo actividades relacionadas con alimentación y nutrición, limitando ampliamente el campo de acción de éste. Por esta razón se hace indispensable que desde la academia se forme al profesional desde un enfoque de colegaje y ética profesional para “*que la poca unanimidad a la hora de exigir un*

²⁶ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. 2011. *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, ENSIN 2010*. Da Vinci Editores & Cía. SNC. Primera Edición. Bogotá D.C. 512 pág.

²⁷ Asenjo I, Gisela; Durán F, Eliana; Hansel R, Gunhild; Labraña T, Ana María. 2010. *Plan de Estudios basado en Competencias para la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Concepción*. Rev Chil Nutr Vol. 37, N°3. 6 pág.

²⁸ *Ibíd.*

salario cuando se entra en el mundo laboral, debilita los eslabones que posicionan al Nutricionista [Dietista] como un profesional en el área de la salud indispensable”²⁹.

Aspectos positivos y de gran importancia hallados en el marco de este estudio muestran que el ND posee un amplio campo de acción que va más allá de las actividades asistenciales realizadas en clínicas u hospitales, ya que como se vio en los resultados, la mayoría de las actividades principalmente se realizan de manera ambulatoria (en consulta) y está en la proactividad del profesional el llegar e instaurar el ejercicio de su actividad laboral en otros espacios en los cuales su quehacer es de vital importancia.

Los espacios actuales en donde labora el profesional en nutrición y dietética, independientemente del tipo de vinculación laboral y el volumen de pacientes que requieran algún tipo de intervención, muestra que el número de ND que prestan atención o realizan las diferentes actividades asistenciales por institución está entre 1 – 2 personas. En el NutritionDay 2011 se encontró a “2,5 nutricionistas por servicio, teniendo en cuenta que hay instituciones que no tienen diferenciación clara en los servicios y que por lo tanto reportaron la totalidad de nutricionistas de la institución, [estos profesionales dedican de] 2 a 4 horas de atención por servicio”³⁰. Datos contundentes, como el mencionado previamente dan sustento a la contratación por evento, ya que tiene en cuenta el personal a disposición en la institución para el desarrollo de las diferentes actividades que son de competencia del ND y el tiempo requerido para la ejecución de cada una de ellas.

El desconocimiento de las actividades asistenciales que están dentro de las competencias del ND, como se observó en los resultados de la prueba Ji^2 en donde se muestra la asociación entre cada una de las competencias y las diferentes actividades, y la responsabilidad que esto implica dentro de un sistema de salud, hace que el panorama de la salud en Colombia no sea diferente a lo que reflejan los resultados del NutriciónDay 2011³¹:

- El **Índice de Masa Corporal** (IMC) no pudo ser obtenido en la gran mayoría de los pacientes, pues el registro de peso y talla no se encontró disponible para su cálculo.
- La **estancia hospitalaria** promedio fue de 13,9 días, valor que debe ser visto como una oportunidad para instaurar una adecuada intervención nutricional, que pueda ser monitoreada y evaluada. Por otra parte si se realiza dicha intervención se prevé se

²⁹ Estela Villegas, María Paula. 2012. *Identificación de la Situación Laboral Actual del Nutricionista Clínico en Colombia*. Nutricionista Dietista. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias. Departamento Nutrición y Bioquímica. Carrera de Nutrición y Dietética. Bogotá. 40 pág.

³⁰ Asociación Colombiana de Nutrición Clínica. 2012. NutritionDay: El Caso Colombia 2011.

³¹ *Ibíd.*

puede disminuir el tiempo de internación, dada la menor incidencia de complicaciones y la mayor tasa de recuperación.

- La disminución en la ingesta, la pérdida no intencionada de peso y la presencia de enfermedades que aumenten los requerimientos nutricionales son situaciones en las que la **suplementación nutricional** ha mostrado beneficios como reducción de las complicaciones, mejoría en la función inmune, reducción de la mortalidad y la estancia hospitalaria. A pesar de las condiciones presentadas por los pacientes en Colombia, solo el 5,9% de estos recibía algún tipo de suplementación el día del estudio, 4,9% nutrición enteral y 2,2% nutrición parenteral.

Datos como éstos evidencian la necesidad de una práctica profesional comprometida enmarcada en la gestión de calidad que eleve el nivel laboral del ND ya que son muchos los campos por explorar, pero antes de esto se requiere hacer un alto en el camino y tomar conciencia sobre la responsabilidad que se tiene en el cuidado de la salud.

No se encontró relación entre las horas laboradas por semana y el nivel de rango salarial, en ninguna de las opciones de vinculación laboral analizadas (contrato, independiente, contrato + independiente), pero el rango salarial varía en relación al tipo de vinculación laboral. Al analizar cada una de las opciones de vinculación se encuentra que los *ND que laboran bajo contrato* en promedio devengan un salario promedio de \$1'870.110 (3,3 SMMLV), laborando 6 días a la semana dentro de un marco laboral de 8 horas al día, los *ND que laboran de manera independiente* ganan en promedio \$1'870.110 trabajando en promedio 2,5 días a la semana; finalmente los *ND que laboran contrato + independiente* trabajan en promedio 2 días a la semana y con una remuneración promedio de \$ 991.725. Los trabajadores *independientes* y aquellos que lo hacen por medio de *contrato + independiente*, al regirse al marco laboral de 48 horas semanales devengarían alrededor de \$4'488.264 (~8 SMMLV) y \$2'975.175 (~5,3 SMMLV), respectivamente.

7. CONCLUSIONES

- Se hace necesario que la academia incluya en la formación del Nutricionista Dietista el enfoque laboral ya que es indispensable que el profesional al salir al mercado laboral tenga conocimiento de la legislación vigente para el ejercicio de su profesión, ya desde de manera independiente o bajo algún tipo de vinculación laboral.
- El sistema de salud en Colombia requiere Nutricionista Dietista integrales, competentes y empoderados en el ejercicio de su profesión que brinden una atención e intervención bajo el modelo de gestión de calidad en salud.
- El Nutricionista Dietista tiene diversos escenarios para su ejercicio profesional y está en sus manos el explorarlos, conquistarlos y conservarlos, dada la importancia de su intervención en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y mejoramiento de la calidad de vida ante situaciones fisiopatológicas.
- Por institución se cuenta con 1 – 2 Nutricionistas Dietistas, independientemente del carácter de la institución, para llevar a cabo las diferentes actividades.
- Aunque existen diferentes tipos de vinculación laboral para el Nutricionista Dietista, se encontró que el 75% de ellos trabajan bajo algún tipo de contrato que siguiendo el marco laboral de 8 horas al día, laboran 6 días a la semana, devengando en promedio \$1'870.110 (3,3 SMMLV).
- Los Nutricionistas Dietistas que laboran de manera independiente y aquellos que laboran por medio de contrato + independiente, devengan salarios superiores que quienes laboran bajo contrato al estar regidos por el marco laboral de 48 horas por semana, es decir 6 días a la semana. De esta manera se hacen evidentes las ventajas de un modelo de contratación diferente al tradicional.

8. RECOMENDACIONES

- Los resultados de esta investigación constituyen un punto de partida para que las asociaciones que reúnen a los Nutricionistas Dietistas junto con la academia trabajen en establecer parámetros para el ejercicio profesional del Nutricionista Dietista en donde se contemplen las actividades que dentro del sistema de salud son de su competencia y se unifiquen criterios en cuanto al salario.
- Se recomienda a la academia formar al Nutricionista Dietista en un modelo laboral que le permita ampliar la cobertura de sus actividades, generando impacto en la salud y con una carga laboral no superior a lo reglamentado legalmente.
- La Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas, al ser una institución legalmente constituida, contando con el apoyo de la academia, debería trabajar fuertemente en un proyecto que busque el reconocimiento legal de la Guía Tarifaria de tal manera que sea acorde a la situación laboral actual para la facturación de las actividades desarrolladas por el Nutricionista Dietista.
- Es conveniente ampliar la visión de vinculación laboral del Nutricionista Dietista para obtener una remuneración e incremento en su perfil laboral al realizar su actividad bajo el marco de gestión de calidad en dentro de una remuneración por evento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- **Anónimo.** 2011. *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, ENSIN 2010.* Da Vinci Editores & Cía. SNC. Primera Edición. Bogotá D.C. 512 pág.
- **Anónimo.** Acuerdo No. 256 de 2001. *"Manual de tarifas" de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social "EPS-ISS".*
- **American Society for Parenteral and Enteral Nutrition.** [En línea]: *About ASPEN. Vision, Mision & History.* [http://www.nutritioncare.org/About_ASPEN/Mission_and_History/Mission_and_History/] Consulta en línea: 2 de agosto de 2012.
- **Angarita G. Claudia L.** *Clinical Nutrition News. Malnutrición Hospitalaria: Experiencia del NutritionDay 2010 (Día de la Nutrición).*
- **Asenjo I, Gisela; Durán F, Eliana; Hansel R, Gunhild; Labraña T, Ana María.** 2010. *Plan de Estudios basado en Competencias para la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Concepción.* Rev Chil Nutr Vol. 37, N°3. 6 pág.
- **Asociación Colombiana de Nutrición Clínica.** 2012. *NutritionDay: El Caso Colombia 2011.*
- **Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas.** Junta Directiva Nacional. 2009. *Guía Tarifaria para el Desempeño Profesional del Nutricionista Dietista.* 11 Pág.
- **Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas.** [En línea]: *¿Qué es un dietista-nutricionista? Funciones del Dietista-Nutricionista.* [<http://www.aedn.es/dietista.php>] Consulta en línea: 2 de agosto de 2012.
- **Estela Villegas, María Paula.** 2012. *Identificación de la Situación Laboral Actual del Nutricionista Clínico en Colombia. Nutricionista Dietista.* Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias. Departamento Nutrición y Bioquímica. Carrera de Nutrición y Dietética. Bogotá. 40 pág.
- **Mendenhall, William; Reinmuth, James E.** 1981. *Estadística para administración y economía.* Tercera Edición. Grupo Editorial Iberoamérica. México. 707 pág.
- **Ministerio de Educación Nacional.** [En línea] *Observatorio Laboral para la Educación. Sistema de Información del Observatorio Laboral para la Educación.* Situación

Laboral/Vinculación 2010 y 2011 – Ingreso y Tasa de Cotizantes por Nivel de Formación. [<http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/channel.html>] Consulta en línea 2 de agosto de 2012.

- **Ministerio de Salud.** Decreto 2423 de 1996. *Nomenclatura y clasificación, de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario.*
- **Ministerio de Salud.** Resolución No. 1896 de 2001. *Primera Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud.*
- **Ministerio de Salud.** Resolución No. 365 de 1999. *Adopción de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud.*
- **Peña B, María Teresa; Pérez, Lina María.** [En línea]: *Serie guías No. 21. Aportes para la Construcción de Currículos Pertinentes. Articulación de la Educación con el Mundo Productivo. Competencias Laborales Generales.* [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-106706_archivo_pdf.pdf] Consulta en línea: 8 de noviembre de 2012.
- **Superintendencia Financiera de Colombia.** [En línea]: *Aseguradoras e Intermediarios de Seguros. El ABC sobre el Seguro Obligatorio de Daños Corporales causados a las Personas en Accidentes de Tránsito (SOAT).* [<http://www.superfinanciera.gov.co/AseguradorasIntermediarios/aseguradoras.htm>] Consulta en línea: 8 de noviembre de 2012.
- **The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism.** [En línea]: *About ESPEN. History.* [<http://www.espen.org/>]. Consulta en línea: 2 de agosto de 2012.

ANEXOS

Anexo 1. Carta de presentación de la investigación para la aplicación de las encuestas



Bogotá, septiembre de 2012

Estimado Colega
NUTRICIONISTA DIETISTA.

Cordial saludo,

Como parte del proceso de formación académica y con el objetivo de contribuir a un mayor alcance del conocimiento científico, la carrera de Nutrición y Dietética de la Pontificia Universidad Javeriana tiene la modalidad promover en sus estudiantes el desarrollo de un trabajo de grado como prerrequisito a obtener el título profesional.

En este caso, la estudiante de décimo semestre Daniela Sarmiento Gutiérrez está llevando a cabo un trabajo que tiene como propósito identificar el número y tipo de actividades asistenciales en clínicas, hospitales, hogares de cuidado intermedio, jardines infantiles y consulta ambulatoria, llevadas a cabo por Nutricionistas Dietistas, dentro de sus competencias; y su actual posicionamiento en el ámbito laboral.

Un estudio previo, realizado con el respaldo de la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica, titulado *"Identificación de la situación laboral actual del Nutricionista Clínico en Colombia"* mostró que de una muestra de 134 nutricionistas clínicos *"el 38% [...] realizan labores tanto de manera independiente como en instituciones, de los cuales un 59% generan salarios iguales o superiores a los 4 SMLV, sin embargo el 66,7% realiza una carga laboral que excede las 56 h/semana equivalente a más de 7 días/semana"*¹. Las razones expuestas anteriormente justifican el por qué mediante este estudio se pretende proponer un modelo diferente de gestión y contratación para las actividades asistenciales a nivel clínico/hospitalario y ambulatorio dentro de las competencias del Nutricionista Dietista, con el fin de brindar información de interés al gremio que permita generar modelos de trabajo y contratación diferentes a los tradicionales y así propender por un mejor salario a la vez que se tiene mayor independencia laboral.

¹ Estela Villegas, María Paula. 2012. Identificación de la Situación Laboral Actual del Nutricionista Clínico en Colombia. Nutricionista Dietista. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias. Departamento Nutrición y Bioquímica. Carrera de Nutrición y Dietética. Bogotá. 40 pág.

Para este estudio se seleccionó como población objetivo profesionales en Nutrición y Dietética. La metodología de recolección de la información se basa en diligenciar una encuesta rápida y sencilla por medio digital. La encuesta puede ser enviada directamente del formato en línea o por correo electrónico al mail: daniela.sarmiento@javeriana.edu.co.

Por lo anterior, solicitamos amablemente su colaboración para diligenciar todas las preguntas de la encuesta, información que será de carácter netamente confidencial.

De antemano agradecemos su valiosa colaboración.

Cordial saludo,



MARTHA C. LIEVANO F ND., MSc.
Directora
Carrera de Nutrición y Dietética



CLAUDIA PATRICIA FIGUEROA, ND
Directora
Trabajo de grado

Anexo 2. Formato de la encuesta aplicada

Encuesta a Nutricionistas Dietistas que llevan a cabo Actividades Asistenciales en el Ámbito Clínico/Hospitalario y Ambulatorio

La siguiente encuesta tiene como propósito identificar el número y tipo de actividades asistenciales en clínicas, hospitales, hogares de cuidado intermedio, jardines infantiles y consulta ambulatoria, llevadas a cabo por Nutricionistas Dietistas, dentro de sus competencias; y su actual posicionamiento en el ámbito laboral.

La encuesta tiene 3 partes: Primera Parte (preguntas 1 – 4), indaga por la ubicación geográfica, el (las) área(s) de desempeño laboral, las competencias laborales de cada área y el tipo de contratación bajo el cual usted labora actualmente. Segunda Parte (preguntas 5 – 9), diligencie la únicamente si usted labora bajo algún tipo de contratación, de lo contrario diligencie la Tercera Parte (preguntas 10 – 14), lo cual indica que usted labora de manera independiente.

Si usted se desempeña simultáneamente bajo algún tipo de contratación y de manera independiente por favor conteste cada una de las partes de la encuesta (preguntas 1 – 14).

*Obligatorio

Primera Parte – Ubicación Geográfica, Tipo de Contratación, Carácter de la Institución y Competencias del Área Clínica

1. La ciudad o municipio en el cual usted trabaja, esta ubicado en el departamento de: *

2. Las actividades que usted realiza, las desarrolla en que tipo de entidad *

Seleccione

Pública

Privada

3. ¿Bajo qué tipo de contratación labora actualmente? *

Puede seleccionar una o más opciones según el tipo de contratación bajo el cual usted labora

Contrato indefinido

Contrato a término fijo

Contrato por prestación de servicios

Independiente

4. ¿Cuáles son sus competencias en el área de Nutrición Clínica? *

En esta pregunta, usted puede seleccionar la(s) competencia(s) que lleva a cabo.

- Valoración del estado nutricional (valoración completa, tamizaje nutricional, valoración global subjetiva)
- Intervención y monitoria nutricional y dieta terapéutica a través del ciclo vital
- Educación alimentaria y nutricional (paciente, familia, individuo sano, colectividades, profesionales de la salud)
- Sugerencia de suplementación y/o complementación nutricional
- Participación activa en el grupo de soporte metabólico y nutricional
- Elaboración de guías y protocolos de manejo nutricional
- Vigilancia nutricional (ingesta alimentaria y causas)

Segunda Parte - Contratación

De respuesta sólo a las actividades que se realizan bajo la modalidad de Contrato

5. Indique el tipo de actividad(es) asistencial(es) que lleva a cabo y el lugar en donde la(s) realiza:

Marque únicamente la(s) actividad(es) asistencial(es) que usted lleva a cabo y seleccione el lugar en donde la ejecuta. Si realiza una misma actividad en dos lugares, seleccione el lugar en donde la realiza con mayor frecuencia.

	Unidad de Cuidado Intermedio/Intensivo/Especiales	Hospitalización / Urgencias	Consulta	Hogar Geriátrico / Gerontológico	Jardín Infantil/ Promoción y Prevención
Tamizaje nutricional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valoración global subjetiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valoración nutricional completa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Educación alimentaria y nutricional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participación en la formulación de soporte nutricional, suplementación y/o complementación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vigilancia nutricional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Control de crecimiento y desarrollo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. De acuerdo a la(s) actividad(es) asistencial(es) que usted realiza, indique el número promedio atendido al mes

Seleccione

	0 - 30	>30 - 60	>60 - 90	>90 - 120	>120
Tamizaje nutricional	<input type="radio"/>				
Valoración global subjetiva	<input type="radio"/>				
Valoración nutricional completa	<input type="radio"/>				
Educación alimentaria y nutricional	<input type="radio"/>				
Participación en la formulación de soporte nutricional, suplementación y/o complementación	<input type="radio"/>				
Vigilancia nutricional	<input type="radio"/>				
Control de crecimiento y desarrollo	<input type="radio"/>				

7. De a la(s) actividad(es) asistencial(es) que usted realiza, indique ¿cuántas personas más la realizan en su lugar de trabajo?

Seleccione

	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	>8
Tamizaje nutricional	<input type="radio"/>				
Valoración global subjetiva	<input type="radio"/>				
Valoración nutricional completa	<input type="radio"/>				
Educación alimentaria y nutricional	<input type="radio"/>				
Participación en la formulación de soporte nutricional, suplementación y/o complementación	<input type="radio"/>				
Vigilancia nutricional	<input type="radio"/>				
Control de crecimiento y desarrollo	<input type="radio"/>				

8. ¿Qué número de horas labora usted por semana?

Recuerde que este tiempo laborado es el correspondiente al estipulado en el código sustantivo del trabajo

Seleccione ▼

9. ¿Dentro de que rango oscila su nivel salarial (1 SMMLV = \$566700)?

Seleccione ▼

Tercera Parte – Independiente

10. Indique el tipo de actividad(es) asistencial(es) que lleva a cabo y el lugar en donde la(s) realiza:

Marque únicamente la(s) actividad(es) asistencial(es) que usted lleva a cabo y seleccione el lugar en donde la ejecuta. Si realiza una misma actividad en dos lugares, seleccione el lugar en donde la realiza con mayor frecuencia.

	Unidad de Cuidado Intermedio/Intensivo/Especiales	Hospitalización / Urgencias	Consulta	Hogar Geriátrico / Gerontológico	Jardín Infantil/ Promoción y Prevención
Tamizaje nutricional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valoración global subjetiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valoración nutricional completa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Educación alimentaria y nutricional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participación en la formulación de soporte nutricional, suplementación y/o complementación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vigilancia nutricional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Control de crecimiento y desarrollo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. De acuerdo a la(s) actividad(es) asistencial(es) que usted realiza, indique el número promedio atendido al mes.

Seleccione

	0 - 30	>30 - 60	>60 - 90	>90 - 120	>120
Tamizaje nutricional	<input type="radio"/>				
Valoración global subjetiva	<input type="radio"/>				
Valoración nutricional completa	<input type="radio"/>				
Educación alimentaria y nutricional	<input type="radio"/>				
Participación en la formulación de soporte nutricional, suplementación y/o complementación	<input type="radio"/>				
Vigilancia nutricional	<input type="radio"/>				
Control de crecimiento y desarrollo	<input type="radio"/>				

12. De a la(s) actividad(es) asistencial(es) que usted realiza, indique ¿cuántas personas más la realizan en su lugar de trabajo?

Seleccione

	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	>8
Tamizaje nutricional	<input type="radio"/>				
Valoración global subjetiva	<input type="radio"/>				
Valoración nutricional completa	<input type="radio"/>				
Educación alimentaria y nutricional	<input type="radio"/>				
Participación en la formulación de soporte nutricional, suplementación y/o complementación	<input type="radio"/>				
Vigilancia nutricional	<input type="radio"/>				
Control de crecimiento y desarrollo	<input type="radio"/>				

13. ¿Qué número de horas labora usted por semana?

Seleccione

14. ¿Dentro de que rango oscila su nivel salarial (1 SMMLV = \$566700)?

Seleccione

Adaptado de:

*Asenjo I, Gisela; Durán F, Eliana; Hansel R, Gunhild; Labraña T, Ana María. 2010. Plan de Estudios Basado en Competencias para la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Concepción. Rev Chil Nutr Vol. 37, N°3, Septiembre 2010. 6 pág.

*Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas. Perfil de las competencias profesionales del diplomado en nutrición humana y dietética. Documento de consenso. Febrero 2003. 17 pág.

*Estela Villegas, María Paula. 2012. Identificación de la Situación Laboral Actual del Nutricionista Clínico en Colombia. Nutricionista Dietista. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias. Departamento Nutrición y Bioquímica. Carrera de Nutrición y Dietética. Bogotá. 40 pág.

Con la tecnología de [Google Docs](#)

[Informar sobre abusos](#) - [Condiciones del servicio](#) - [Otros términos](#)

Anexo 3. Homologación de los Manuales Tarifarios de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social (ESP-ISS), el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), y la Guía Tarifaria de la Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas (ACODIN), según la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)

CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD "CUPS" ^(a)			MANUAL DE TARIFAS DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL "EPS-ISS" ^(b)			MANUAL TARIFARIO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO "SOAT" ^(c)			GUÍA TARIFARIA DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE DIETISTAS Y NUTRICIONISTAS "ACODIN" ^(d)		
CUPS	Descripción	Código	Descripción	Valor	Código	Descripción	Valor	Descripción	SMDLV	Valor * 58%	
89.0.1.06	Atención (visita) domiciliaria, por nutrición y dietética					Visita domiciliaria			2,5 - 4	\$ 47200 - \$ 75500 \$ 74600 - \$ 119400	
89.0.2.06	Consulta de primera vez por nutrición y dietética (Paciente ambulatorio)	890206	Consulta de primera vez por nutrición y dietética (Paciente ambulatorio)	\$ 10860 (0,575)					1,5 - 3,5	\$ 28300 - \$ 86100 \$ 44800 - \$ 104500	
89.0.3.06	Consulta de control o seguimiento por nutrición y dietética	890306	Consulta de control o de seguimiento por nutrición y dietética (Paciente ambulatorio)	\$ 10860 (0,575)					1 - 2	\$ 18900 - \$ 37800 \$ 29850 - \$ 59600	
89.0.4.06	Interconsulta por nutrición y dietética	890402	Interconsulta por medicina especializada	\$ 33100 (1,75)	39140	Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria	\$ 36100 (1,91)		1,5 - 3,5	\$ 28300 - \$ 86100 \$ 44800 - \$ 104500	
89.0.6.06	Asistencia intrahospitalaria por nutrición y dietética				37601	Determinación de régimen dietético en paciente ambulatorio	\$ 16400 (0,87)	Valoración global subjetiva	0,5 - 1,25	\$ 9400 - \$ 23600 \$ 14900 - \$ 37300	
89.6.1.01	INCLUYE: Valoración nutricional, manejo diario y monitoreo dietético con nutrición enteral, parenteral, suplementación de vía oral o régimen dietético especial a los pacientes que lo requieran.	841501	Manejo diario nutricional enteral o parenteral en paciente hospitalizado	\$ 8880 (0,427)				Tamizaje Nutricional por paciente	0,40 - 0,60	\$ 7500 - \$ 11300 \$ 11900 - \$ 17900	
89.6.2.05	Intusión enteral de sustancias nutritivas				37602	Interconsulta de soporte nutricional especializado, en paciente hospitalizado que requiera nutrición parenteral o soporte enteral especial	\$ 15900 (0,84)	Asistencia hospitalaria	1,0 - 2,0	\$ 18900 - \$ 37800 \$ 29850 - \$ 59600	
89.6.3.1	Intusión de alimentación enteral										
89.6.4.1.01	INCLUYE: Colocación de sonda (gastrostomía, nasoduodenal, transpilórica) para nutrición enteral por miembro del comité de soporte metabólico y nutricional										
89.0.1.05	Educación grupal en salud, por nutrición y dietética	890105	Educación grupal en salud, por nutrición y dietética	\$ 3780 (0,2)				Educación grupal. Sesión de 60 minutos. Máximo 30 personas	7,5 - 10	\$ 141600 - \$ 188900 \$ 223900 - \$ 298500	
89.0.2.05	Educación individual en salud, por nutrición y dietética	890211	Educación individual en salud, por agente educativo	\$ 6420 (0,34)				Educación individual. Sesión de 30 minutos	1,5 - 3,5	\$ 28300 - \$ 86100 \$ 44800 - \$ 104500	
89.1.5.01	Intusión de alimentación parenteral + INCLUYE: Colocación de catéter para nutrición parenteral por miembro del comité de soporte metabólico y nutricional										
89.0.5.03	Participación en junta médica, por otro profesional de la salud (paciente)	890503	Participación en junta médica, por otro profesional de la salud (paciente)	\$ 4300 (0,229)	39144	Junta Médico Quirúrgica (cada especialista por reunión)	\$ 65900 (3,49)	Participación en junta médica	1,0 - 2,5	\$ 18900 - \$ 47200 \$ 29850 - \$ 74600	

^(a)Ministerio de Salud. Resolución No. 1886 de 2001. Primera Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud.
^(b)Instituto de Seguros Sociales. Consejo directivo. Acuerdo No. 256 de 2001. "Manual de tarifas" de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social "EPS-ISS".
^(c)Ministerio de Salud. Decreto 2422 de 1996. Nomenclatura y clasificación, de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario.
^(d)Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas (ACODIN). Guía Tarifaria para el desempeño profesional del nutricionista dietista. 2009.
 Nota aclaratoria: Todos los valores están adaptados al Salario Mínimo Diario Vigente (SMDLV) para el año 2012, los valores entre paréntesis () corresponden a la fracción del SMDLV.
 Para la guía tarifaria de ACODIN el texto en verde, corresponde a los valores que incluyen las prestaciones sociales.
 Adaptado por: Claudia Patricia Figueroa Medina, MD. Especialista en Administración Hospitalaria.
 Daniela Sarmento Gutiérrez. Estudiante X-Semestre Nutrición y Dietética. Pontificia Universidad Javeriana.

Anexo 4. Comparación del Sistema de Contratación Actual versus el Modelo Propuesto en cuanto a Remuneración Laboral, Carga Horaria y Número de Actividades Asistenciales Atendidas

INSTITUCIÓN 1							
Horas laboradas por semana: 48		MANUAL TARIFARIO EPS-ISS				GUIA TARIFARIA ACODIN	
Actividades Asistenciales	No. Actividades	Valor Actividad	Valor Actividad + 40%	Total Valor Actividad	Total Valor Actividad + 40%	Valor Actividad	Total
TN	105	\$ 8.880	\$ 12.432	\$ 932.400	\$ 1.305.360	\$ 7.500	\$ 787.500
VGS	45	\$ 8.880	\$ 12.432	\$ 399.600	\$ 559.440	\$ 9.400	\$ 423.000
VNC	15	\$ 10.860	\$ 15.204	\$ 162.900	\$ 228.060	\$ 28.300	\$ 424.500
EAN	75	\$ 6.420	\$ 8.988	\$ 481.500	\$ 674.100	\$ 28.300	\$ 2.122.500
PFSNSC	45	\$ 8.880	\$ 12.432	\$ 399.600	\$ 559.440	\$ 18.900	\$ 850.500
VN	105	\$ 8.880	\$ 12.432	\$ 932.400	\$ 1.305.360	\$ 18.900	\$ 1.984.500
CCD	0	\$ 10.860	\$ 15.204	\$ -	\$ -	\$ 18.900	\$ -
Total Devengado: \$1.870.110				\$ 3.308.400	\$ 4.631.760		\$ 6.592.500

INSTITUCIÓN 2							
Horas laboradas por semana: 48		MANUAL TARIFARIO EPS-ISS				GUIA TARIFARIA ACODIN	
Actividades Asistenciales	No. Actividades	Valor Actividad	Valor Actividad + 40%	Total Valor Actividad	Total Valor Actividad + 40%	Valor Actividad	Total
TN	140	\$ 8.880	\$ 12.432	\$ 1.243.200	\$ 1.740.480	\$ 7.500	\$ 1.050.000
VGS	0	\$ 8.880	\$ 12.432	\$ -	\$ -	\$ 9.400	\$ -
VNC	120	\$ 10.860	\$ 15.204	\$ 1.303.200	\$ 1.824.480	\$ 28.300	\$ 3.396.000
EAN	45	\$ 6.420	\$ 8.988	\$ 288.900	\$ 404.460	\$ 28.300	\$ 1.273.500
PFSNSC	15	\$ 8.880	\$ 12.432	\$ 133.200	\$ 186.480	\$ 18.900	\$ 283.500
VN	75	\$ 8.880	\$ 12.432	\$ 666.000	\$ 932.400	\$ 18.900	\$ 1.417.500
CCD	130	\$ 10.860	\$ 15.204	\$ 1.411.800	\$ 1.976.520	\$ 18.900	\$ 2.457.000
Total Devengado: \$1.150.000				\$ 5.046.300	\$ 7.064.820		\$ 9.877.500

INSTITUCIÓN 3							
Horas laboradas por semana: 48		MANUAL TARIFARIO EPS-ISS				GUIA TARIFARIA ACODIN	
Actividades Asistenciales	No. Actividades	Valor Actividad	Valor Actividad + 40%	Total Valor Actividad	Total Valor Actividad + 40%	Valor Actividad	Total
TN	157	\$ 8.880	\$ 12.432	\$ 1.394.160	\$ 1.951.824	\$ 7.500	\$ 1.177.500
VGS	0	\$ 8.880	\$ 12.432	\$ -	\$ -	\$ 9.400	\$ -
VNC	14	\$ 10.860	\$ 15.204	\$ 152.040	\$ 212.856	\$ 28.300	\$ 396.200
EAN	257	\$ 6.420	\$ 8.988	\$ 1.649.940	\$ 2.309.916	\$ 28.300	\$ 7.273.100
PFSNSC	10	\$ 8.880	\$ 12.432	\$ 88.800	\$ 124.320	\$ 18.900	\$ 189.000
VN	3	\$ 8.880	\$ 12.432	\$ 26.640	\$ 37.296	\$ 18.900	\$ 56.700
CCD	0	\$ 10.860	\$ 15.204	\$ -	\$ -	\$ 18.900	\$ -
Total Devengado: \$1.800.000				\$ 3.311.580	\$ 4.636.212		\$ 9.092.500