

**COMITÉ NACIONAL DE ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD  
CÉDULA DE EVALUACIÓN DE DOCUMENTOS DEL ÁREA DE NUTRICIÓN**

Criterios 1.3, 1.5 Y 1.6 de la Cédula de Evaluación.

UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL EVALUADO: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DE EVALUADOR: \_\_\_\_\_

**Códigos para la calificación: 1 = característica presente; 0 = Características ausentes; N = No Aplica**

IDENTIFICACIÓN DEL CASO Y/O NÚMERO DE EXPEDIENTE. 1. DATOS GENERALES								SUMATORIA
1.1	Fecha							
1.2	Hora							
1.3	Nombre completo del paciente							
1.4	Edad del paciente							
1.5	Datos del familiar responsable							
1.6	Sexo del paciente							
1.7	Servicio en que se atiende							
1.8	Nombre y firma del nutriólogo o nutricionista							
<b>% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO</b>								
IDENTIFICACIÓN DEL CASO Y/O NÚMERO DE EXPEDIENTE. 2. CONSULTA EXTERNA.								SUMATORIA
2.1	Verifica diagnóstico de acuerdo a interconsulta del médico solicitante							
2.2	Registra medidas antropométricas.							
2.3	Registra diagnóstico del paciente							
2.4	Registra plan nutricio							
2.5	Entrega por escrito plan nutricio y orientación alimentaria de acuerdo al tratamiento							
2.6	Registra datos relevantes de la revaloración y ajustes del tratamiento.							
2.7	Registra factores de riesgo nutricional							
2.8	Informa al paciente y/o familiares sobre factores de riesgo nutricional detectados.							
2.9	Establece indicaciones para el cuidado nutricional							
2.10	Informa al médico tratante hallazgos importantes detectados en su consulta							
2.11	Otorga orientación alimentaria a grupos.							
<b>% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO</b>								
IDENTIFICACIÓN DEL CASO Y/O NÚMERO DE EXPEDIENTE. 3. PACIENTES HOSPITALIZADOS.								SUMATORIA
3.1	Verifica la existencia de recepción de solicitud de dietas correspondiente al tipo de alimento							
3.2	Identifica en el listado a pacientes con dieta especial							
3.3	Verifica la existencia de tarjetas de identificación para dietas de hospitalización							
3.4	Verifica la elaboración de tarjetas de acuerdo a número de cama y tipo de dieta							
3.5	Correlaciona la dieta prescrita de acuerdo al diagnóstico y edad del paciente							
3.6	Registra el total de dietas solicitadas en concentrado y por área hospitalaria							
3.7	Verifica la correcta entrega de la dieta de acuerdo a la tarjeta de identificación							
3.8	Verifica diagnóstico de acuerdo a interconsulta del médico solicitante							
3.9	Se cerciora de la tolerancia y aceptación de dieta con el paciente para su adecuación							
3.10	Registra la intolerancia de los alimentos en la hoja de solicitud de dietas para su adecuación							
3.11	Revalora y reajusta la dieta de acuerdo a la prescripción dietética							
3.12	Registra en la solicitud de dieta a los pacientes con factor de riesgo							
3.13	Informa al médico, paciente y/o familiares sobre factores de riesgo nutricional detectados.							
3.14	Revalora y ajusta de acuerdo al estado nutricional del paciente su plan dietético							
3.15	Proporciona orientación nutricional por escrito al egreso del paciente							
3.16	Refiere al paciente para seguimiento de tratamiento dietético a su egreso cuando es necesario.							
<b>% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO</b>								

**COMITÉ NACIONAL DE ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD  
CÉDULA DE EVALUACIÓN DE DOCUMENTOS DEL ÁREA DE NUTRICIÓN**

Criterios 1.3, 1.5 Y 1.6 de la Cédula de Evaluación.

UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL EVALUADO: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DE EVALUADOR: \_\_\_\_\_

**Códigos para la calificación: 1 = característica presente; 0 = Características ausentes; N = No Aplica**

IDENTIFICACIÓN DEL CASO Y/O NÚMERO DE EXPEDIENTE. 4. HOJA DIARIA								SUMATORIA
4.2	Registra la fecha							
4.3	Registra nombre del paciente							
4.4	Registra número de expediente del paciente							
4.5	Registra el diagnóstico médico y el diagnóstico nutricio							
4.6	Registra al menos 3 acciones realizadas con el paciente							
4.7	Registra suplementos y/o complementos entregados al paciente.							
4.8	Registra tipo de dieta entregada							
4.9	Registra si dio orientación alimentaria							
4.10	Nombre y firma del nutriólogo o nutricionista							
<b>% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO</b>								
IDENTIFICACIÓN DEL CASO Y/O NÚMERO DE EXPEDIENTE. 5. NOTAS DE NUTRICIÓN EN EL EXPEDIENTE.								SUMATORIA
5.1	Cuenta con datos generales del paciente							
5.2	Nombre completo del paciente							
5.3	Edad del paciente							
5.4	Sexo del paciente							
5.5	Datos del familiar responsable							
5.6	Fecha de la elaboración de la nota							
5.7	Hora de la elaboración de la nota							
5.8	Registra aspectos relevantes al ingreso del paciente							
5.9	Registra diagnóstico y tratamiento nutricio del paciente.							
5.10	Registra aspectos relevantes al egreso del paciente							
5.11	Nombre y firma del nutriólogo o nutricionista							
<b>% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO</b>								
IDENTIFICACIÓN DEL CASO Y/O NÚMERO DE EXPEDIENTE. 6. GENERALIDADES								SUMATORIA
6.1	Expresado en lenguaje técnico							
6.2	Sin abreviaturas							
6.3	Sin tachaduras ni enmendaduras							
6.4	Con letra legible							
6.5	En buen estado.							
<b>% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO</b>								
TOTAL DE LOS CRITERIOS EVALUADOS								
TOTAL DE "UNOS" = A								
TOTAL DE "CEROS" = B								
TOTAL DE A+B = C								
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (A/C)X100								