



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para otorgar atención clínico nutricional en consulta externa de especialidades en Unidades Médicas Hospitalarias
2660-003-022

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Dr. Víctor Hugo Borja Aburto
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Revisó

Dr. Juan Manuel Lira Romero
Titular de la Unidad de Atención Médica

Dr. Raúl Peña Viveros
Titular de la Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel

Elaboró

Dr. Luis López García
Titular de la División de Hospitales de Segundo Nivel

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD
MOVIMIENTO VALUACIÓN DE EFECTOS

ACTUALIZACIÓN 28 MAYO 2019

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los Servidores Públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



ÍNDICE

Página

1	Base normativa	4
2	Objetivo	4
3	Ámbito de aplicación	4
4	Definiciones	4
5	Políticas	9
	Generales	9
	Específicas	12
6	Descripción de actividades	17
7	Diagrama de flujo	29
	Anexos	
	Anexo 1 Pase a educación nutricional nd-10 Clave 2660-009-050	37
	Anexo 2 Nota de control nutricio referencia y contrareferencia nd-32 Clave 2660-009-027	40
	Anexo 3 Cédula de evaluación nutricional nd-07 Clave 2660-009-022	43
	Anexo 4 Cédula de evaluación nutricional geriátrica MNA nd-07 ^a Clave 2660-009-091	51
	Anexo 5 Registro dietético nd-09 Clave 2660-009-024	56
	Anexo 6 Registro dietético para el paciente pediátrico nd-09 ^a Clave 2660-009-025	62
	Anexo 7 Registro dietético nutricional para pacientes con enfermedad renal nd-09 ^b Clave 2660-009-080	68



ÍNDICE

		Página
Anexo 8	Cédula de evaluación nutricional para pacientes con enfermedad renal con tratamiento sustitutivo Clave 2660-009-124	74
Anexo 9	Cédula de evaluación nutricional para el paciente pediátrico Clave 2660-009-125	79
Anexo 10	Registro dietético para el Adulto Mayor nd-07 ^a Clave 2660-009-023	86
Anexo 11	Lineamientos para el manejo nutricional Clave 2660-013-019	92
Anexo 12	Cálculo dietoterapéutico nd-05 Clave 2660-009-005	98
Anexo 13	Nota de control nutricio nd-31 Clave 2660-009-026	102
Anexo 14	Formatos para la elaboración del plan de trabajo del Departamento de Nutrición y Dietética Clave 2660-009-122	106
Anexo 15	Guía técnica para la elaboración y conformación de la Carpeta Directiva del Departamento de Nutrición y Dietética Clave 2660-006-015	123
Anexo 16	Informe Mensual de actividades del Nutricionista en Consulta Externa nd-11 ^a y nd-11 ^b Clave 2660-009-123	126
Anexo 17	Informe mensual de actividades del Especialista en Nutrición y Dietética Clave 2660-009-127	131
Anexo 18	Informe mensual de actividades del Nutriólogo Clínico Especializado Clave 2660-009-092	136



1 Base normativa

- Artículos 46 Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2006 y sus reformas.
- Artículo 82, Fracción IV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006.
- Numeral 8.1.5.2.1 División de Hospitales de Segundo Nivel, del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001 validado y registrado el 08 de febrero de 2018.

2 Objetivo

Establecer las directrices para la atención clínico nutricional a los pacientes, con la finalidad de contribuir a la oportunidad, calidad y eficiencia de los servicios de consulta externa de especialidades en las Unidades Médicas Hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para el Departamento de Nutrición y Dietética en la consulta externa de las Unidades Médicas hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 actividades educativas: Es la información, tema o experiencias que se transmiten a la población (individual o en grupo) a través de estrategias y material didáctico.

4.2 anamnesis: Interrogatorio realizado por un profesional de la salud para rastrear al mismo tiempo el historial médico de su paciente y el historial de su patología actual.

4.3 apoyo nutricio: Servicio especializado multidisciplinario que tiene como objetivo mejorar, mantener o recuperar el estado nutricional de los pacientes; así como cuidados paliativos, a través del suministro de nutrimentos y/o alimentos por vía bucal, enteral o parenteral.

4.4 asesorar: Dar consejo u opinión técnica.



- 4.5 cédula:** Documento escrito en que se acredita o notifica cierta información.
- 4.6 cédula de evaluación:** Documento escrito que contiene una serie de registros que se aplican con el propósito de conocer el riesgo nutricional de un paciente de consulta externa de primera vez o para pacientes de hospitalización de menos de tres días de estancia.
- 4.7 credencial ADIMSS:** Credencial de acreditación como derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 4.8 derechohabiente:** Son las personas aseguradas y sus beneficiarios protegidos por el régimen obligatorio o régimen voluntario establecidos en la Ley del Seguro Social.
- 4.9 diagnóstico nutricional:** Es la interpretación e integración de los datos que nos proveen los parámetros clínicos, dietéticos, antropométricos, bioquímicos y socioeconómicos para poder emitir un juicio sobre el estado nutricional.
- 4.10 educación para la salud:** Es la capacitación que se otorga a los derechohabientes para que tomen decisiones de forma consciente y autónoma sobre su propia salud y con ello propiciar que participen activamente en definir sus necesidades y en elaborar propuestas para conseguir determinadas metas en salud. Consiste en proporcionarles los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la promoción y protección de la salud.
- 4.11 equipo de salud:** Grupo de trabajo interdisciplinario constituido por el personal profesional, técnico y auxiliar cuyo objetivo común es generar acciones en el campo de la promoción, protección, recuperación de la salud y la rehabilitación.
- 4.12 Especialista en Nutrición y Dietética. Esp. Nut. y Diet.:** Personal técnico o con licenciatura enfocado en pacientes con enfermedad renal en los estadios 4, 5 y con tratamiento sustitutivo de la función renal, apoyo nutricional, trasplante de órganos y células, hematología, unidad metabólica y que realiza evaluación nutricional, emite diagnóstico nutricional, establece, diseña y calcula tratamiento nutricional, da seguimiento en hospitalización y en consulta externa, otorga asesoría nutricional individual o en grupos de todas las edades, diseña y crea el programa educativo, la evaluación nutricional y el material didáctico adecuado y necesario para sus pacientes, solicitando los recursos al Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética y/o Jefe de Oficina de Dietoterapéutica y Enseñanza y que es capaz de dar asesoría a las categorías inferiores.
- 4.13 esquema dietético y dieta otorgada:** Documento que contiene datos del paciente como: nombre, peso, estatura, fecha de entrega, características específicas del tratamiento nutricional, recomendaciones de higiene alimentaria, indicaciones generales de acuerdo al estado de salud, raciones indicadas por servicio, ejemplo de menú, alimentos recomendables y no recomendables, nombre, matrícula y firma del profesional de la nutrición que lo elabora.



4.14 estado nutricional óptimo: Es el estado de homeostasis que se produce entre la ingestión de alimentos y el requerimiento de nutrimentos que se implica en dimensiones tales como la antropometría, composición corporal, bioquímicos, dietéticos y funcionales.

4.15 evaluación: Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, posibilitando la determinación de las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas presupuestadas.

4.16 evaluación nutricional: Es la que permite determinar el estado de nutrición de un individuo, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar en relación con su estado nutricional. La evaluación nutricional implica el análisis de indicadores clínicos, antropométricos, dietéticos, bioquímicos, socioeconómicos, culturales y en ocasiones hasta psicológicos, los cuales forman parte del expediente clínico.

4.17 expediente clínico: Conjunto único de información y datos personales de un paciente; el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

4.18 geriatría: Rama de la medicina que estudia los procesos patológicos, psicológicos y sociales de los ancianos con sus repercusiones y consecuencias, mediante un abordaje preventivo, diagnóstico y terapéutico.

4.19 IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.20 interrelacionar: Establecer una relación con otro u otras personas de manera que se influyan mutuamente de forma positiva y respetuosa.

4.21 Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética. JDND: Personal Profesional técnico o con licenciatura, nivel de confianza y con perfil administrativo que se encarga de planear, organizar, dirigir, supervisar y evaluar los procesos del Departamento de Nutrición y Dietética, conforme a la misión y la visión de la Unidad, con base legal, institucional y normativa vigente, además de involucrarse o participar en los procesos educativos y formativos del personal de salud, así como en comités y programas de salud prioritarios.

4.22 Jefe de Oficina de Dietoterapéutica y Enseñanza. JODyE: Personal profesional técnico o con licenciatura, nivel de confianza mando medio, que coordina el enlace entre los diferentes turnos, categorías y áreas, realiza detección de necesidades de capacitación y asesoría, se involucra en los procesos de enseñanza e investigación; realiza supervisión, análisis y evaluación de los procesos clínicos asistenciales y operativos, conjunta informes en las diferentes áreas del Servicio de nutrición. Realiza el diagnóstico situacional clínico y



educativo, elabora programas de trabajo en conjunto con los profesionales de nutrición y realiza funciones de jefatura de nutrición en ausencia del JDND.

4.23 nutrición enteral: Forma de soporte nutricional que implica el uso de alimentos de la dieta y el de productos enterales (incluyendo leche materna) administrados a través de un dispositivo de acceso al tracto digestivo (orogástricas o nasogástrica, nasoenterales o percutáneos).

4.24 nutrición parenteral: Maniobras que se realizan para administrar en forma directa al torrente sanguíneo los nutrientes necesarios para el metabolismo celular, mediante un catéter, por un periodo transitorio o permanente.

4.25 Nutricionista Dietista. Ntta. Dtta.: Profesional técnico o con licenciatura en nutrición competente que controla la materia prima, así mismo realiza intervención nutricional individual tomando en cuenta las necesidades fisiológicas, patológicas y clínicas presentes, llegando a un diagnóstico y plan nutricional individual, realiza orientación nutricional individual y/o grupal elaborando material didáctico acorde a las necesidades detectadas en su área, la cual puede solicitar asesoría a las categorías superiores.

4.26 Nutriólogo Clínico Especializado. NCE: Personal profesional con licenciatura en nutrición capaz de integrarse al equipo interdisciplinario y multidisciplinario, con sentido autocrítico bioético y humanista, gestor consciente de su práctica, que posee conocimientos en salud pública, educación, investigación, endocrinología y geriatría. Competente para otorgar atención nutricional especializada en el programa de geriatría, endocrinología de forma individual y grupal. En coordinación con el JODyE colabora como educador nutricional de Esp. Nut. y Diet., Ntta. Dtta., y personal profesional de salud; desarrolla proyectos de investigación y actividades educativas, participa en la elaboración de políticas, planes y programas de nutrición.

4.27 paciente: Persona asegurada que solicita atención médica para la preservación de su salud y es sometida a cuidados profesionales para su mejoría.

4.28 paciente de trasplante de órganos y células: Receptor de órgano sólido o de células derivado por el servicio de trasplante para evaluar su estado nutricional durante el protocolo de selección, operatorio y postoperatorio.

4.29 paciente de unidad metabólica: Persona asegurada con alteraciones del metabolismo derivado al Servicio de Unidad Metabólica para evaluar su estado nutricional y establecer tratamiento especializado.

4.30 paciente del servicio de nefrología: Persona asegurada con diferentes fases de la enfermedad renal o que se encuentre en tratamiento sustitutivo de la función renal que es derivado al servicio de nefrología por medicina interna para evaluar su estado nutricional.

4.31 paciente geriátrico: Adulto mayor asegurado, especialmente vulnerable ante cualquier tipo de agresión, con patologías crónicas, múltiples y normalmente productoras de



limitaciones funcionales físicas y/o psíquicas. Además de problemas sociales sobreañadidos y con frecuencia trastornos del comportamiento. Conforme la Guía de la Práctica Clínica para la valoración geriátrica integral, los criterios para la referencia del paciente geriátrico al Nutriólogo Clínico Especializado son los siguientes:

- a) Edad 70 años.
- b) Comorbilidad (3 o más patologías, excepto insuficiencia renal crónica terminal e insuficiencia hepática Child-Pugh C).
- c) Síndrome geriátrico (polifarmacia, incontinencia urinaria, deterioro funcional, deprivación sensorial visual, auditiva y depresión).
- d) Deterioro cognitivo o delirium.

NOTA: Deberá reunir los criterios: 1 + 2 + 3, 1 + 2 + 4 ò 1 + 4, que se encuentran disponibles para su consulta en la Guía de práctica para consulta denominada "Valoración geriátrica integral en Unidades de atención médica IMSS-190-10" del portal del IMSS <http://www.imss.gob.mx/>

4.32 personal profesional de nutrición: Personal adscrito al Departamento de Nutrición y Dietética de las categorías de Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética, Jefe de Oficina de Dietoterapéutica y Enseñanza, Nutriólogo Clínico Especializado, Especialista en Nutrición y Dietética y Nutricionista Dietista.

4.33 PES: Es la frase estructurada que denomina al diagnóstico nutricional; está compuesto por tres elementos: El Problema, la Etiología, y los Signos y Síntomas. Estos datos se obtienen mediante el seguimiento del "Lineamiento de criterios para el manejo nutricional".

4.34 plan de manejo nutricional y plan de intervención nutricional: Régimen diseñado por el profesional de la nutrición con base a una evaluación nutricional, en donde se incluye elaboración de un esquema alimentario (plan de alimentación), orientación alimentaria, asesoría nutricional, seguimiento de evaluación de la conducta alimentaria y reforzamiento de acciones de forma individualizada, atendiendo a las circunstancias especiales de cada paciente.

4.35 proceso de atención nutricional: Es la atención otorgada por un profesional de la nutrición con el objetivo de proporcionar cuidados nutricionales, lo que incluye la realización de la evaluación nutricional, el diagnóstico nutricional, la intervención nutricional y el monitoreo nutricional.

4.36 referencia y contrareferencia: Proceso médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, el cual coadyuva en facilitar el envío recepción - regreso del paciente, con el propósito de otorgar atención médica oportuna, integral y de calidad.

4.37 registro dietético: Documento en el que se anotan datos e información que da constancia de la evaluación nutricional para integrar un diagnóstico nutricional y para establecer plan de manejo nutricional o plan de intervención nutricional que tendrá que ser incluido en el expediente clínico.



4.38 seguridad del paciente: La atención libre de daño accidental, asegurando el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad del error y se maximice la probabilidad de su impedimento.

4.39 sesiones educativas: Conjunto de acciones encaminadas, a la enseñanza, al desarrollo y fomento de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes para llegar al análisis, diálogo y reflexión sobre un tema identificado. Consta de tres momentos: Inicio, desarrollo y cierre.

4.40 SIMO: Sistema Médico Operativo.

4.41 SOAP: Subjetivo, Objetivo, Análisis, Plan. Formato para registrar la evaluación clínica-nutricional de un paciente, o la evolución de un paciente, es considerada una Nota de control nutricio nd-31.

4.42 tutor legalmente responsable: Es la persona (física o jurídica) designada por un juez que tiene como misión el cuidado de la persona incapacitada y representación en todos los actos que no puedan realizar por sí solos.

4.43 valoración geriátrica integral: Instrumento de evaluación multidimensional, biopsicosocial y funcional, que permite identificar y priorizar de manera oportuna problemas y necesidades de la persona anciana con el fin de elaborar un plan de tratamiento y seguimiento.

5 Políticas

5.1. Generales

5.1.1. La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efecto al “Procedimiento clínico nutricional para pacientes en consulta externa de especialidades en unidades médicas hospitalarias” clave 2660-003-022, con fecha de registro 10 de octubre de 2012.

5.1.2. La Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel con el apoyo de la División de Hospitales de Segundo Nivel, tendrá la facultad de interpretar el presente documento, así como resolver los casos especiales y no previstos.

5.1.3. El lenguaje empleado en el presente documento, formatos y anexos, no busca generar ninguna distinción, ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos, salvo en aquellos casos en que por la naturaleza del tema, resulte necesaria la precisión de algún género en particular.

5.1.4. El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de



Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016.

5.1.5. El personal que labora en el Departamento de Nutrición y Dietética cumplirá lo establecido en “Medidas de Seguridad, Higiene para el Personal de Nutrición y Dietética”, clave 2660-013-004 y “Lineamientos para el control sanitario del Departamento de Nutrición y Dietética”, clave 2660-013-008 del “Procedimiento para la Gestión Directiva del Departamento de Nutrición y Dietética”, clave 2660-003-012.

5.1.6. El personal profesional en salud se dirigirá en todo momento al paciente y/o familiar y/o tutor legalmente responsable con trato digno, respeto, amabilidad y con un lenguaje claro y preciso que le permita comprender las instrucciones de su plan de manejo nutricional.

5.1.7. El personal profesional de Nutrición portará durante toda la jornada de trabajo el uniforme reglamentario y el gafete de identificación.

5.1.8. El personal del Departamento de Nutrición y Dietética mantendrá coordinación con los diferentes procesos del Departamento y de la Unidad Médica para el cumplimiento de los objetivos.

5.1.9. El personal que integra el Departamento de Nutrición y Dietética promoverá el uso racional y eficiente de los recursos institucionales asignados.

5.1.10. El personal profesional del Departamento de Nutrición y Dietética deberá de asistir a programas y eventos de educación continua en materia de nutrición, siempre que cumplan con los requisitos y lineamientos normativos para ello, que los contenidos académicos sean congruentes con su formación y desempeño laboral; una vez concluidos participará en las actividades académicas de la Unidad Médica.

5.1.11. El presente procedimiento atiende el contenido de los siguientes documentos:

- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
- Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes 2013.
- Norma oficial mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicio básico de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de enero del 2013.
- Norma oficial mexicana NOM-131-SSA1-2012. Productos y Servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de septiembre del 2012.



- Norma oficial mexicana NOM-008-SSA3-2017 Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de mayo de 2018.
- Norma oficial mexicana NOM-037-SSA2-2012 Para la Prevención, tratamiento y control de las dislipidemias. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 julio del 2012.
- Norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. Expedido el 15 de octubre de 2012.
- Norma oficial mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. Publicado en la Diario Oficial de la Federación 30 noviembre de 2012.
- Norma oficial mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios. Publicado en el Diario Oficial de la Federación 01 marzo del 2010.
- Norma oficial mexicana NOM-047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. Publicado en el Diario Oficial de la Federación 12 de agosto de 2015.
- Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 03 de mayo de 2018.
- Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de abril de 2017.
- Proyecto de Modificación de Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2016, Para la práctica de la hemodiálisis. Publicada en el Diario Oficial de la Federación 20 de enero de 2017.
- Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010 especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas, pre envasados- Información comercial y sanitaria, publicada el 05 de abril de 2010. Se adicionan los incisos 3.2; 3.5; 3.17, 3.18; 3.21; 3.40; 4.2.9 con sus subincisos y se ajusta la numeración subsecuente; 4.5 con sus subincisos y el apéndice normativo A. Se modifica el capítulo 2 Referencias, así como el literal b) del inciso 3.11; 3.15; 4.2.8.1. Se ajusta numeración del capítulo 3. definiciones, símbolos y abreviaturas. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto del 2014.



- Manual de Organización de las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención en el numeral 8.14 Departamento de Nutrición y Dietética, validado y registrado el 04 de octubre de 2017.
- Síntesis de la Recomendación General No. 29/2017 sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicio de salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación 24 de febrero de 2017.
- Programa de acción específico Atención del Envejecimiento. 2013 – 2018.
- Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes vigente.
- Sistema de Alimentos Equivalentes para pacientes renales vigente.
- Guías de Práctica Clínicas (GPC) de Nutrición vigentes.
- Valoración geriátrica integral en Unidades de Atención Médica. Catálogo maestro de guía de práctica clínica IMSS-190-10.
- Estándares para la certificación de clínicas de atención primaria y consulta de especialidades. Consejo de Salubridad General. 2015. Vigente a partir del 1 de julio de 2012.
- Estándares de Certificación de Unidades de Hemodiálisis del consejo de Salubridad general 2015. Vigentes a partir del 1 de Julio de 2012.
- Cuadro de Básico de Alimentos vigentes.

5.2. Específicas

Coordinador Delegacional de Nutrición y Dietética y/o Supervisor de Nutrición y Dietética

5.2.1. Difundirán, implantarán, supervisarán y evaluarán la aplicación del presente procedimiento al nivel directivo de los Departamentos de Nutrición y Dietética de las Unidades Médicas Hospitalarias, de acuerdo al modelo de gestión vigente.

Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética

5.2.2. Difundirá con el personal del Departamento de Nutrición y Dietética el presente procedimiento y vigilara permanentemente su cumplimiento.



5.2.3. Gestionará ante el Subdirector Administrativo de la Unidad Médica Hospitalaria los requerimientos de material didáctico y formatos necesarios para proporcionar atención al paciente y para las sesiones educativas.

5.2.4. Fortalecerá la vinculación entre el personal que integra el departamento para otorgar una atención integral mediante el trabajo en equipo.

5.2.5. Gestionará y coordinará con las instancias correspondientes para que se dé apoyo en la entrega de “Expedientes clínicos” por parte de los auxiliares administrativos para la consulta de nutrición.

5.2.6. Elaborará el diagnóstico situacional y programa de trabajo anual y lo difundirá entre todo el personal del Departamento de Nutrición y Dietética.

5.2.7. Establecerá las líneas de acción para mejora del servicio, con base a los indicadores de desempeño.

5.2.8. Evaluará en forma permanente la aplicación de este procedimiento considerando los resultados del proceso mediante los indicadores de desempeño establecidos e informes de productividad para lograr las metas establecidas.

5.2.9. Realizará la supervisión y otorgará asesoría al Jefe de Oficina de Dietoterapéutica y Enseñanza y al Nutriólogo Clínico Especializado.

Jefe de Oficina de Dietoterapéutica y Enseñanza

5.2.10. Dirigirá y controlará actividades del personal de Nutrición; resolverá casos y problemas en el ámbito de su competencia.

5.2.11. Da seguimiento a las actividades educativas de los informes mensuales de la Nutricionista Dietista, del Especialista en Nutrición y Dietética y Nutriólogo Clínico Especializado.

5.2.12. En ausencia del Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética realizará las funciones de este.

5.2.13. Supervisará y asesorará al Nutricionista Dietista, Especialista en Nutrición y Dietética y Nutriólogo Clínico Especializado sobre el procedimiento clínico nutricional.

5.2.14. Participará en la elaboración del diagnóstico situacional del Departamento de Nutrición y Dietética y programa de trabajo de su área.

5.2.15. Participará en la evaluación en forma permanente, en la aplicación del presente procedimiento considerando los resultados del proceso mediante los indicadores de desempeño establecidos e informes de productividad para lograr las metas establecidas.



Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética, Jefe de Oficina de Dietoterapéutica y Enseñanza y Nutriólogo Clínico Especializado

5.2.16. Otorgarán asesoría en la elaboración de material didáctico y de guiones educativos de Nutrición a categorías inferiores.

5.2.17. Asesorarán a la Nutricionista Dietista y Especialista en Nutrición y Dietética en la elaboración de estrategias educativas para la participación en sesiones grupales.

Nutriólogo Clínico Especializado

5.2.18. Atenderá a los pacientes del Programa de Geriátría y Endocrinología.

5.2.19. Asesorará a las categorías de Nutricionista Dietista y Especialista en Nutrición y Dietética para la mejora de la atención nutricia del derechohabiente.

5.2.20. Realizará y coordinará las actividades de atención nutricional en la consulta externa de Geriátría y Endocrinología.

5.2.21. Capacitará a Nutricionista Dietista, Especialista en Nutrición y Dietética y estudiantes de Nutrición sobre Gestión y Nutrición Clínica e Investigación.

Especialista en Nutrición y Dietética

5.2.22. Proporcionará atención nutricional a los pacientes de las diferentes especialidades como: apoyo nutricio, trasplante de órganos y células, hematología, unidad metabólica, con enfermedad renal en estadios 4, 5 y con tratamiento sustitutivo de la función renal, incluyendo adultos mayores de todos los grupos etarios.

5.2.23. Otorgará asesoría a la Nutricionista Dietista en Nutrición Clínica para sesiones educativas.

Nutricionista Dietista

5.2.24. Realizará las actividades para la atención nutricional en hospitalización, conforme a los procedimientos institucionales cuando se le requiera, dando atención a las diferentes patologías incluyendo pacientes con enfermedad renal en los estadios 1 al 3 y a la población de Adultos mayores.

5.2.25. Solicitará asesoría a la JODyE, Esp. Nut. y Diet. y NCE para la elaboración de material didáctico, guiones educativos de nutrición y otorga educación nutricional grupal.



Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética, Jefe de Oficina de Dietoterapéutica y Enseñanza, Nutricionista Dietista, Especialista en Nutrición y Dietética y Nutriólogo Clínico Especializado

5.2.26. Establecerán vinculación con el equipo de salud para participar en actividades educativas y académicas de la Unidad Médica Hospitalaria.

5.2.27. Participarán en la elaboración y evaluación de programas nutricionales prioritarios.

5.2.28. Atenderán casos y resolverán problemas del personal a su cargo dentro del ámbito de su competencia.

Nutricionista Dietista, Especialista en Nutrición y Dietética y Nutriólogo Clínico Especializado

5.2.29. En la atención nutricional del paciente, se apegarán a los “Criterios para el manejo nutricional”.

5.2.30. Realizarán la cédula de evaluación correspondiente, a todo paciente de primer ingreso, registro dietético correspondiente y nota de control nutricio nd-31; integrará todo al expediente clínico. La redacción del diagnóstico nutricio y del plan de manejo nutricional se debe redactar bajo los criterios del Proceso de Cuidado Nutricional (NCP-siglas en inglés), el cual utiliza el sistema PES (Problema, Etiología, y Síntomas y Signos) utilizando la terminología de la Academy Nutrition and Dietetics vigente para la redacción del diagnóstico tanto en registro dietético como en la nota de control nutricio; y el formato SOAP datos Subjetivos, datos Objetivos, Análisis (que incluye entre otros el diagnóstico nutricional—PES-), y Plan (que es el plan de intervención nutricional) para las notas de control nutricio nd-31.

5.2.31. Participarán como ponente en actividades educativas y registraran en el informe de servicios paramédicos 4-30-6p-99 a fin de reportar la productividad generada.

5.2.32. Participarán como educador nutricional del personal profesional de la salud.

5.2.33. Participarán en la elaboración del diagnóstico situacional del Departamento de Nutrición y Dietética.

5.2.34. Atenderán casos y resolverá problemas del personal a su cargo dentro del ámbito de su competencia.

5.2.35. Se coordinarán e interrelacionarán compartiendo información relevante para la atención nutricia del paciente; fortalecerán el trabajo interdisciplinario mediante una comunicación efectiva con el equipo de salud.



5.2.36. Elaborarán mensualmente el informe de productividad con corte al día 25 de cada mes y lo entregarán dentro de los siguientes 3 días hábiles al Jefe de Oficina de Dietoterapéutica y Enseñanza o Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética.

5.2.37. Asistirán y participaran en actividades de los diferentes comités del ámbito de su responsabilidad.



Responsable	Descripción de actividades
<p>6 Descripción de actividades</p> <p>Nutricionista Dietista/ Especialista en Nutrición y Dietética/Nutriólogo Clínico Especializado</p> <p>Auxiliar de Servicios Administrativos</p> <p>Nutricionista Dietista/ Especialista en Nutrición y Dietética/ Nutriólogo Clínico Especializado</p>	<p style="text-align: center;">Etapa I Solicitud de “Expedientes clínicos” para otorgar atención en Consulta Externa</p> <ol style="list-style-type: none">1. Consulta en la “Agenda de citas médicas 4-30-7” la hoja del día hábil siguiente y transcribe en el “Informe de servicios paramédicos 4-30-6p/99” en original y copia, los datos de los pacientes.2. Entrega el “Informe de servicios paramédicos” 4-30-6p/99 correspondiente al día siguiente en original y copia al Auxiliar de Servicios Administrativos. NOTA: La entrega del “Informe de servicios paramédicos 4-30-6p/99” se ajustará de acuerdo a la organización interna de la unidad.3. Recibe y firma de recibido en el original y copia del “Informe de servicios paramédicos 4-30-6p/99”.4. Entrega a la Ntta. Dtta. o Esp. Nut. y Diet. o NCE los “Expedientes clínicos” con la copia del “Informe de servicios paramédicos 4-30-6p/99”, conserva el original.5. Recibe y verifica con el Auxiliar de Servicios Administrativos que los “Expedientes clínicos” coincidan con los registrados en el “Informe de servicios paramédicos 4-30-6p/99”. NOTA: Cuando algún “Expediente clínico” no coincide con el “Informe de servicios paramédicos 4-30-6p/99” y el “Vale al archivo clínico 4-30-9/72”, el Auxiliar de Servicios Administrativos, archivará el “Expediente clínico” equivocado y le entregará a la Nutricionista Dietista, Especialista en Nutrición y Dietética y Nutriólogo Clínico Especializado el “Expediente clínico” correcto.6. Firma de recibido en el original del “Informe de servicios paramédicos 4-30-6p/99” y lo entrega al Auxiliar de Servicios Administrativos para su archivo.7. Ordena los “Expedientes clínicos” conforme al “Informe de servicios paramédicos 4-30-6p/99”.



Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista/ Especialista en Nutrición y Dietética/ Nutriólogo Clínico Especializado	<p>8. Archiva en forma temporal la copia del “Informe de servicios paramédicos 4-30-6p/99”, en el “Expediente” correspondiente.</p> <p style="text-align: center;">Etapa II</p> <p style="text-align: center;">Recepción de pacientes y proceso de atención nutricional en Consulta Externa</p> <p>9. Verifica que los pacientes programados en la “Agenda de citas 4-30-7”, se encuentren en la sala de espera de acuerdo a la hora citada.</p> <p>NOTA: En caso de que el paciente se presente fuera del horario de su cita, se reprogramará su consulta.</p> <p style="text-align: center;">Sí se presentó el paciente a la cita programada</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 12.</p> <p style="text-align: center;">No se presentó el paciente a la cita programada</p> <p>10. Anota en la “Agenda de citas médicas 4-30-7” y en el “Informe de servicios paramédicos 4-30-6p/99”, la leyenda “no acudió a su cita” y detecta si hay algún paciente espontáneo.</p> <p style="text-align: center;">Si hay paciente espontáneo</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 42.</p> <p style="text-align: center;">No hay paciente espontáneo</p> <p>11. Identifica en la “Agenda de citas médicas 4-30-7”, al siguiente paciente que debe atender y lo llama de acuerdo a la hora programada de su cita.</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 13.</p> <p style="text-align: center;">Sí se presentó el paciente a la cita programada</p> <p>12. Llama al paciente de acuerdo a la hora programada conforme a la “Agenda de citas médicas 4-30-7” y detecta si hay algún paciente espontáneo.</p> <p style="text-align: center;">Si hay paciente espontáneo</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 42.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Nutricionista Dietista/ Especialista en Nutrición y Dietética/ Nutriólogo Clínico Especializado</p>	<p style="text-align: center;">No hay paciente espontáneo</p> <p>13. Recibe al paciente y familiar o tutor legalmente responsable, y le solicita los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Pase a educación nutricional nd-10” 2660-009-050 (Anexo 1)• “Nota de control nutricio referencia y contrareferencia nd-32” 2660-009-027 (Anexo 2)• “Cartilla Nacional de Salud” o• “Credencial ADIMSS”. <p>14. Identifica si se trata de un paciente de primera vez o subsecuente.</p>
	<p style="text-align: center;">Paciente subsecuente</p> <p>Continúa en la actividad 27.</p> <p style="text-align: center;">Paciente de primera vez</p> <p>15. Informa al paciente y familiar o tutor legalmente responsable que se le realizará una serie de preguntas y una evaluación antropométrica, le solicita la “Cartilla Nacional de Salud” y “Credencial ADIMSS”.</p> <p>NOTA: De acuerdo a la patología del paciente, solicitarle registros de su tratamiento médico ejemplo: paciente con fístula: gastos por fístula; pacientes con nutrición enteral: registro de residuos, tiempo de infusión, balance hídrico; pacientes con nutrición parenteral: ingesta hídrica, volumen de orina, tiempo de infusión; paciente con Diabetes (tipo 1 y 2) en tratamiento con insulina, solicitar registro de glicemias, y UI insulina indicadas, etc.</p> <p>16. Requisita dependiendo del tipo de paciente alguno de los siguientes Registros o Cédulas:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Cedula de evaluación nutricional nd-07” 2660-009-022 (Anexo 3),• “Cedula de evaluación nutricional geriátrica MNA nd-07^a” 2660-009-091 (Anexo 4),• “Registro dietético nd-09” 2660-009-024 (Anexo 5),• “Registro dietético para el paciente pediátrico” nd-



Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista/ Especialista en Nutrición y Dietética/ Nutriólogo Clínico Especializado	<p>09^a 2660-009-025 (Anexo 6),</p> <ul style="list-style-type: none">• “Registro dietético nutricional para pacientes con enfermedad renal nd-09^b 2660-009-080” (Anexo 7),• “Cedula de evaluación nutricional para pacientes con enfermedad renal con tratamiento sustitutivo” 2660-009-124 (Anexo 8),• “Cedula de evaluación nutricional para el paciente pediátrico” 2660-009-125 (Anexo 9),• “Registro Dietético para el adulto mayor nd-07^a” 2660-009-023 (Anexo 10). <p>NOTA: Si considera que hay riesgo de mal nutrición (desnutrición severa o moderada así como obesidad) en los pacientes tendrá que requisitar la subsecuencia según se trate de cada paciente para complementar la evaluación.</p> <p>17. Analiza e integra los “Indicadores” (clínicos, antropométricos, dietéticos, socioeconómicos, culturales y en ocasiones hasta psicológicos) del estado nutricional recientes del paciente en el “Expediente clínico”.</p> <p>18. Establece diagnóstico nutricional y determina el plan de manejo nutricional de acuerdo al análisis de los indicadores.</p> <p>NOTA: La atención nutricional del paciente se deberá de apegar a los “Lineamientos para el manejo nutricional” 2660-013-019 (Anexo 11).</p> <p>19. Llena el formato de “Cálculo dietoterapéutico nd-05” 2660-009-005 (Anexo 12) para diseñar “Esquema dietético” personalizado.</p> <p>NOTA: Podrá hacer uso del cálculo rápido o del “Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes” o del “Sistema de Alimentos Equivalentes para Pacientes Renales” vigentes, según lo requiera el caso. Si cuenta con un “Sistema de equipo electrónico”, el profesional de nutrición podrá ir guardando en formato digital la evidencia de los cálculos.</p> <p>20. Entrega “Esquema dietético” al paciente y familiar o tutor legalmente responsable, le explica, para su comprensión, de manera clara y sencilla el contenido del esquema y aclara dudas.</p> <p>21. Requisita la “Nota de control nutricional nd-31” 2660-009-026 (Anexo 13).</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Nutricionista Dietista/ Especialista en Nutrición y Dietética/ Nutriólogo Clínico Especializado</p>	<p>22. Integra al “Expediente clínico” la “Nota de control nutricio nd-31” 2660-009-026 (Anexo 13) y la “Cédula” o “Registro” que se llenó de acuerdo al tipo de paciente.</p>
	<p>23. Acuerda con el paciente y familiar o tutor legalmente responsable, la fecha de la próxima cita.</p>
	<p>24. Registra cita en “Agenda de citas médicas 4-30-7”, así como en la “Cartilla Nacional de Salud” y esta última la entrega al paciente y familiar o tutor legalmente responsable junto con la “Credencial ADIMSS”.</p>
	<p>25. Corroborar la hora y el día de la cita, solicita al paciente y familiar o tutor legalmente responsable que sea puntual y que elabore una “Bitácora” o “Recordatorio de alimentación” de dos días antes que deberá presentarlo el día de su cita.</p>
	<p>26. Registra en “Agenda de citas médicas 4-30-7”, el tiempo de atención y el diagnóstico nutricional en el “Informe de servicios paramédicos 4-30-6p99”.</p>
	<p>Continúa en la actividad 51.</p>
	<p style="text-align: center;">Paciente subsecuente</p>
	<p>27. Llama al paciente por su nombre de acuerdo a la hora programada en la “Agenda de citas médicas 4-30-7”.</p>
	<p>28. Recibe al paciente y familiar o tutor legalmente responsable y le solicita la “Cartilla Nacional de Salud”, “Credencial ADIMSS” y “Esquema dietético”, “Bitácora” o “Recordatorio de alimentación”, consulta en el “Expediente Clínico” últimos “Estudios de laboratorio”.</p>
<p>29. Realiza anamnesis al paciente o de manera indirecta al familiar o tutor legalmente responsable si las condiciones del paciente no lo permiten, para evaluar el apego de su plan de tratamiento nutricional, con base a su “Esquema dietético”.</p>	



Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista/ Especialista en Nutrición y Dietética/ Nutriólogo Clínico Especializado	<p>30. Realiza la antropometría requerida al paciente para monitoreo y actualiza datos en el registro correspondiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Registro dietético nd-09” 2660-009-024 (Anexo 5)• “Nota de control nutricio nd-31” 2660-009-026 (Anexo 13)• “Registro dietético para para el paciente pediátrico nd-09^a” 2660-009-025 (Anexo 6)• “Registro dietético nutricional para pacientes con enfermedad renal nd-09^b” 2660-009-080 (Anexo 7)• “Registro dietético para el adulto mayor nd-07^a” 2660-009-023 (Anexo 10). <p>31. Evalúa su estado de salud y nutricional en base a los parámetros: antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos, establecidos en su “Plan de intervención nutricional”.</p> <p>NOTA 1: En caso de que no halla evolución satisfactoria del paciente modificará el “Cálculo dietoterapéutico nd-05” 2660-009-005 (Anexo 12) y “Esquema dietético” con base a su evaluación nutricional.</p> <p>NOTA 2: Podrá hacer uso del cálculo rápido o del “Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes” o del “Sistema de Alimentos Equivalentes para Pacientes Renales” vigentes, según se trate el caso. Si cuenta con un sistema de equipo electrónico, el profesional de nutrición podrá ir guardando en formato digital la evidencia de los cálculos.</p> <p>32. Elabora y entrega el “Esquema dietético” al paciente o familiar o tutor legalmente responsable, e informa sobre los cambios realizados y aclara dudas.</p> <p>NOTA: Deberá verificar en cada consulta los resultados de estudios de laboratorio para realizar ajustes al plan de alimentación.</p> <p>33. Llena dependiendo del tipo de paciente alguno de los siguientes registros:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Registro dietético nd-09” 2660-009-024 (Anexo 5)• “Registro dietético para el paciente pediátrico nd-09^a” 2660-009-025 (Anexo 6)• “Registro dietético nutricional para pacientes con enfermedad renal nd-09^b” 2660-009-080 (Anexo 7)• “Registro dietético para el adulto mayor nd-07^a” 2660-009-023 (Anexo 10).



Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista/ Especialista en Nutrición y Dietética/ Nutriólogo Clínico Especializado	<p>34. Integra al “Expediente clínico” la “Nota de control nutricio nd-31” 2660-009-026 (Anexo 13) y el “Registro” que llenó según el tipo de paciente.</p> <p>35. Valora dar de alta al paciente según la evolución.</p> <p style="text-align: center;">No se da de alta</p> <p>36. Registra fecha y hora de la siguiente cita en “Agenda de citas médicas 4-30-7”, así como en la “Cartilla Nacional de Salud” y entrega al paciente y familiar o tutor legalmente responsable junto con la “Credencial ADIMSS”.</p> <p>37. Corroborar la hora y el día de la cita, solicita al paciente y familiar o tutor legalmente responsable que sea puntual y que elabore una “Bitácora” o “Recordatorio de alimentación” de dos días antes que deberá presentar el día de su cita.</p> <p>Continúa en la actividad 51.</p> <p style="text-align: center;">Sí se da de alta</p> <p>38. Ratifica el manejo del “Plan de intervención nutricional” a seguir con el paciente y familiar o tutor legalmente responsable.</p> <p>39. Requisita la “Nota de control nutricio referencia y contrareferencia nd-32” 2660-009-027 (Anexo 2) en original y copia, para contrareferir a su Unidad de Medicina Familiar de adscripción.</p> <p>40. Entrega al paciente o familiar o tutor legalmente responsable el original de la “Nota de control nutricio referencia y contrareferencia nd-32” 2660-009-027 (Anexo 2).</p> <p>41. Integra copia de la “Nota de control nutricio referencia y contrareferencia nd-32” 2660-009-027 (Anexo 2) al “Expediente clínico”.</p> <p>Continúa en la actividad 51.</p> <p style="text-align: center;">Si hay paciente Espontaneo</p>



Responsable	Descripción de actividades
Nutricionista Dietista/ Especialista en Nutrición y Dietética/Nutriólogo Clínico Especializado	<p>49. Recibe y verifica con el Auxiliar de Servicios Administrativos que los “Expedientes clínicos” coincidan con los formatos del “Vale al archivo clínico 4-30-9/72”.</p> <p>NOTA: Cuando algún “Expediente clínico” no coincide con el “Informe de servicios paramédicos 4-30-6p/99” y el “Vale al archivo clínico 4-30-9/72”, el Auxiliar de Servicios Administrativos, archivará el expediente equivocado y le entregará a la Nutricionista Dietista, Especialista en Nutrición y Dietética y Nutriólogo Clínico Especializado el expediente correcto.</p> <p>50. Firma de recibido en los originales de los formatos del “Vale al archivo clínico 4-30-9/72” y los devuelve para su archivo.</p> <p>51. Archiva de forma temporal la copia de los formatos del “Vale al archivo clínico 4-30-9/72” en el “Expediente” correspondiente.</p> <p>52. Llama al paciente de acuerdo a la hora programada en la “Agenda de citas médicas 4-30-7”.</p> <p>Continúa en la actividad 13.</p> <p style="text-align: center;">No es caso prioritario</p> <p>53. Solicita al paciente y familiar o tutor legalmente responsable la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Pase a educación nutricional nd-10” 2660-009-050 (Anexo 1)• “Nota de control nutricio referencia y contrareferencia nd-32” 2660-009-027 (Anexo 2)• “Cartilla Nacional de Salud”• “Credencial ADIMSS”. <p>54. Registra la fecha y hora de la cita en “Agenda de citas médica 4-30-7”, así como en la “Cartilla Nacional de Salud”, esta última la devuelve al paciente o familiar o tutor legalmente responsable junto con la “Credencial ADIMSS”.</p> <p>55. Corroborar la hora y el día de la cita, solicita al paciente o familiar o tutor legalmente responsable que sea puntual y que elabore una bitácora o</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Nutricionista Dietista/ Especialista en Nutrición y Dietética/Nutriólogo Clínico Especializado</p>	<p>recordatorio de alimentación de dos días antes que deberá presentar el día de su cita.</p> <p>NOTA: De acuerdo a la patología del paciente, solicitarle registros de su tratamiento médico ejemplo: paciente con fístula: gastos por fístula; pacientes con nutrición enteral: registro de residuos, tiempo de infusión, balance hídrico; pacientes con nutrición parenteral: ingesta hídrica, volumen de orina, tiempo de infusión; paciente con Diabetes (tipo 1 y 2) en tratamiento con insulina, solicitar registro de glicemias, y UI insulina indicadas, etc.</p> <p style="text-align: center;">Etapas III</p> <p style="text-align: center;">Entrega de “Expedientes clínicos” y recuperación de “Vale al archivo clínico”</p> <p>56. Describe en el “Informe de servicios paramédicos” 4-306p/99, original y copia, cada una de las acciones del proceso durante su jornada y extrae del “Expediente” correspondiente la copia del “Vale al archivo clínico” 4-30-9/72 por “Expediente clínico”.</p> <p>57. Entrega al Auxiliar de Servicios Administrativos los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Expedientes clínicos” • Copia del “Vale al archivo clínico 4-30-9/72” de cada uno de los “Expedientes clínicos” • “Informe de servicios paramédicos 4-306p/99” en original y copia.
<p>Auxiliar de Servicios Administrativos</p>	<p>58. Devuelve el original de los formatos del “Vale al archivo clínico 4–30-9/72” y el del “Informe de servicios paramédicos 4-30-6p/99” al Nutricionista Dietista, Especialista en Nutrición y Nutriólogo Clínico Especializado.</p>
<p>Nutricionista Dietista, Especialista en Nutrición, y Nutriólogo Clínico Especializado</p>	<p>59. Destruye el original de cada uno de los formatos del “Vale al archivo clínico 4–30-9/72”.</p> <p style="text-align: center;">Etapas IV</p> <p style="text-align: center;">Elaboración del plan operativo e informes</p>
<p>Nutriólogo Clínico Especializado y Especialista en Nutrición y Dietética y Nutricionista Dietista</p>	<p>60. Elaboran en original y copia el “Plan operativo” del área de consulta externa de Nutrición y Dietética, en base al “Diagnostico situacional” del Departamento de Nutrición y Dietética y a los</p>



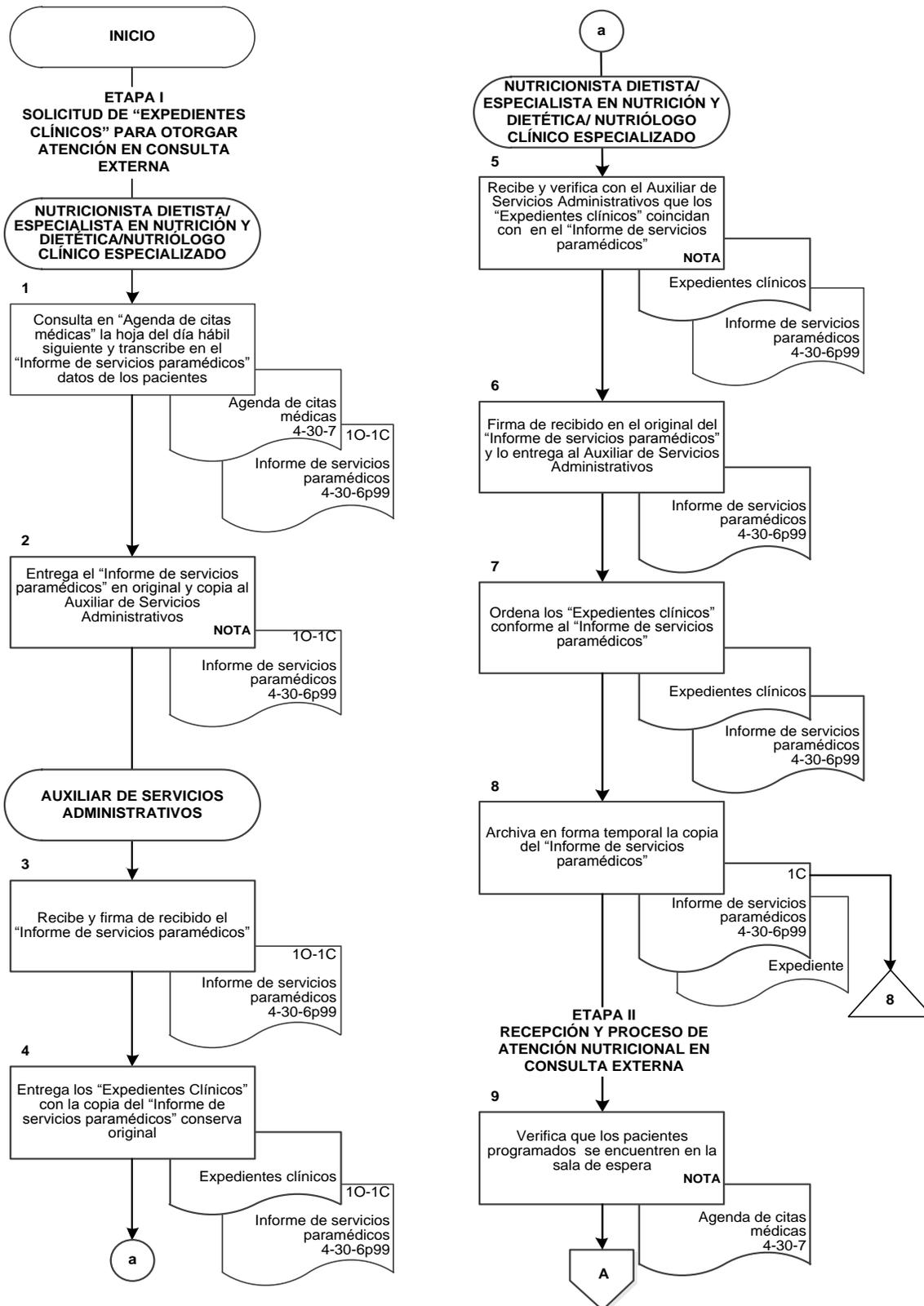
Responsable	Descripción de actividades
<p>Nutriólogo Clínico Especializado y Especialista en Nutrición y Dietética y Nutricionista Dietista</p>	<p>“Formatos para la elaboración del plan de trabajo del Departamento de Nutrición y Dietética” 2660-009-122 (Anexo 14) y lo entrega al JODyE o la JDND.</p>
<p>Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética/ Jefe de Oficina de Dietoterapéutica y Enseñanza</p>	<p>61. Recibe y autoriza mediante firma autógrafa el “Plan operativo” en original y copia.</p> <p>62. Regresa el original del “Plan operativo” para su ejecución y archiva la copia en la “Carpeta directiva del Departamento de Nutrición y Dietética.</p>
<p>Nutricionista Dietista/ Especialista en Nutrición y Dietética/ Nutriólogo Clínico Especializado</p>	<p>NOTA: La “Carpeta directiva del Departamento de Nutrición y Dietética”, se conforma en base a los “Guía técnica para la elaboración y conformación de la Carpeta Directiva del Departamento de Nutrición y Dietética” clave 2660-006-015 (Anexo 15).</p> <p>63. Elabora y entrega al JODyE en base al “Plan operativo” los siguientes informes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Informe mensual de actividades de la Nutricionista de Consulta Externa nd-11^a y nd-11^b” 2660-009-123 (Anexo 16) • “Informe mensual de actividades del Especialista en Nutrición y Dietética” 2660-009-127 (Anexo 17) • “Informe mensual de actividades del Nutriólogo Clínico Especializado” 2660-009-092 (Anexo 18) <p>NOTA: Los “Informes”, se entregan dentro de los tres días hábiles posteriores al corte.</p>
<p>Jefe de Oficina de Dietoterapéutica y Enseñanza</p>	<p>64. Recibe y analiza los “Informes”, determina si existen inconsistencias en la información de los mismos.</p> <p>NOTA: En caso de que existan inconsistencias en la información de los formatos, gestionará las correcciones pertinentes con la Nutricionista Dietista, Especialista en Nutrición y Dietética, Nutriólogo Clínico Especializado.</p>
<p>Jefe de Oficina de Dietoterapéutica y Enseñanza</p>	<p>65. Entrega a la JDND los informes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe mensual de actividades de la Nutricionista de Consulta Externa nd-11^a y nd-11^b 2660-009-123 (Anexo 16)

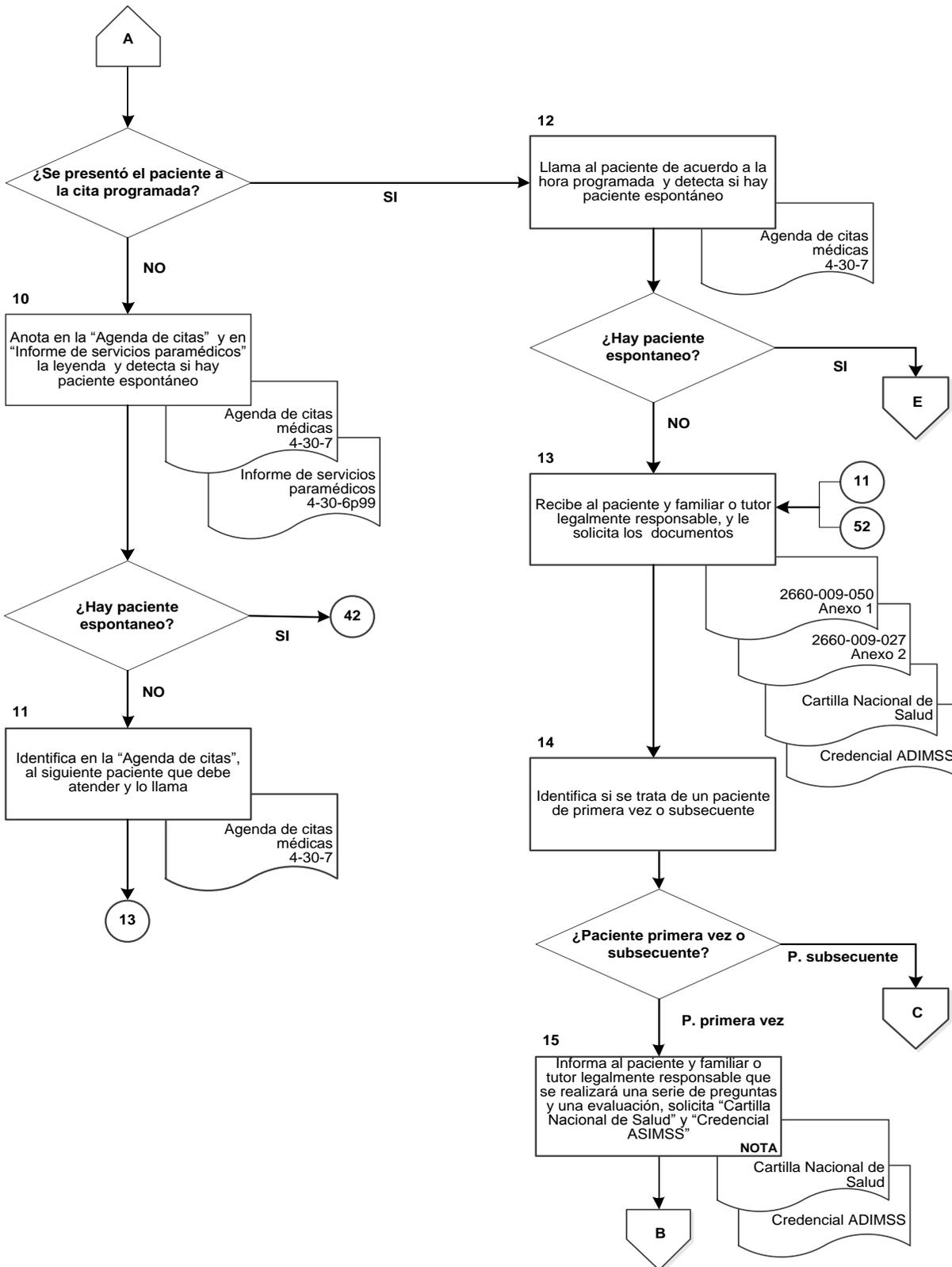


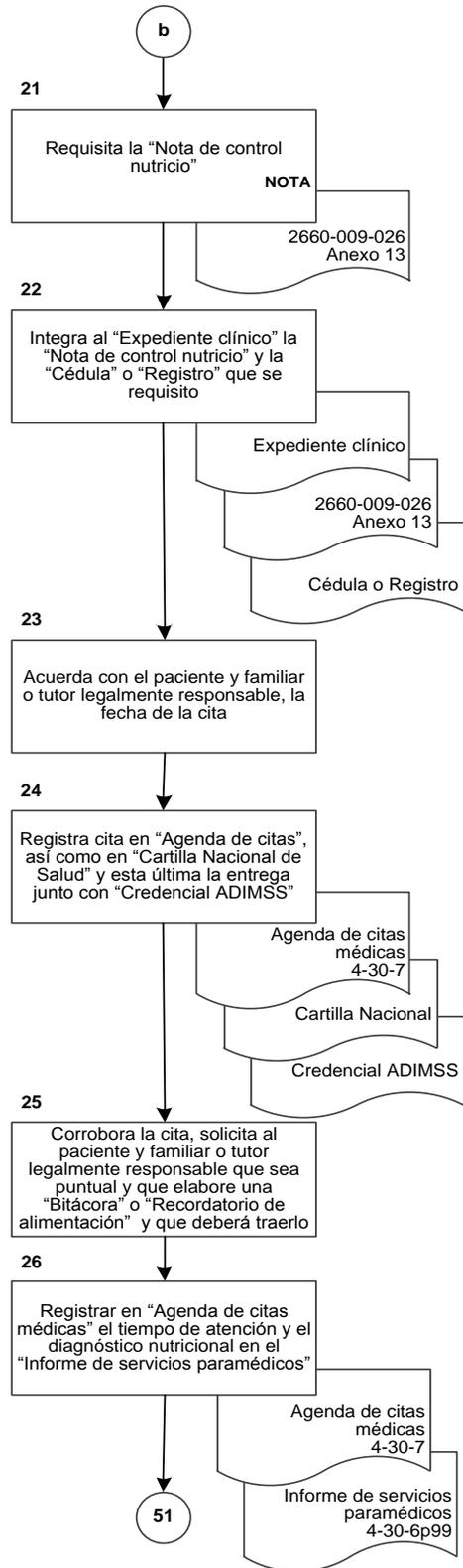
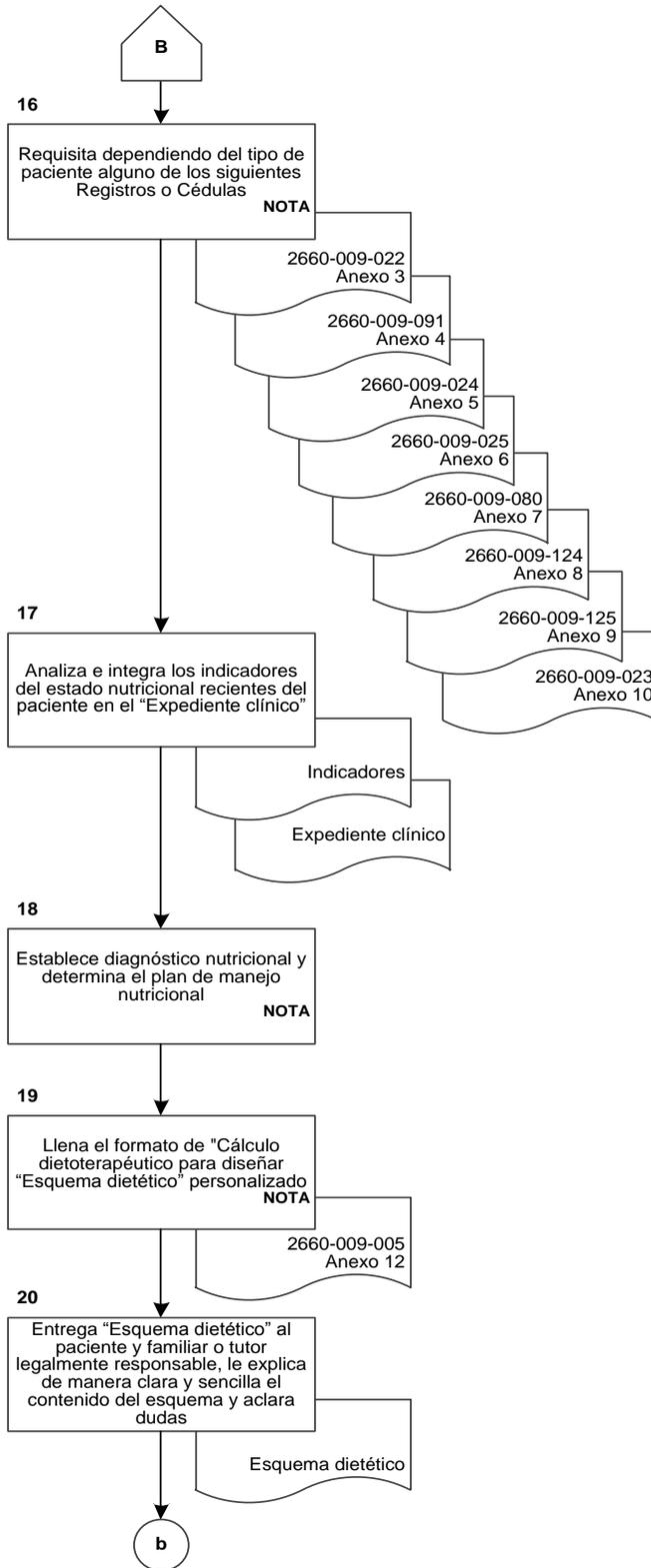
Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Oficina de Dietoterapéutica y Enseñanza	<ul style="list-style-type: none">• Informe mensual de actividades del Especialista en Nutrición y Dietética 2660-009-127 (Anexo 17)• Informe mensual de actividades del Nutriólogo Clínico Especializado 2660-009-092 (Anexo 18). <p>NOTA: Continúa con las actividades 76 a la 81 del Procedimiento para la gestión directiva del Departamento de Nutrición y Dietética en Unidades de Segundo Nivel de Atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2660-003-012.</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>

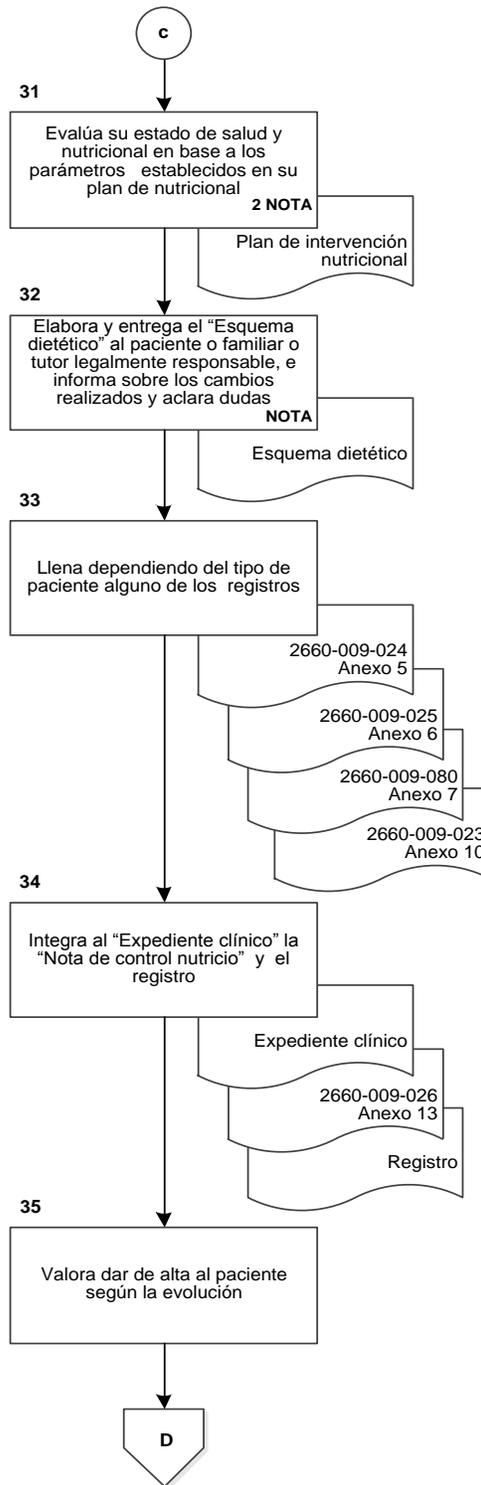
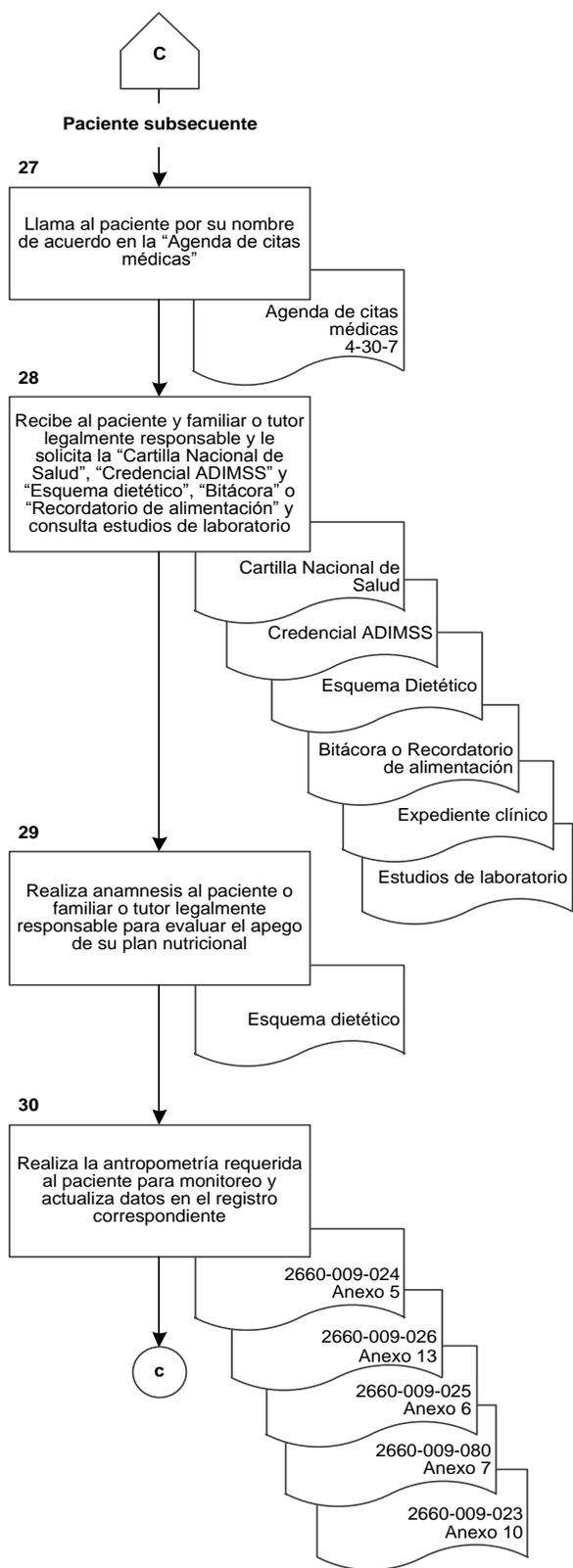


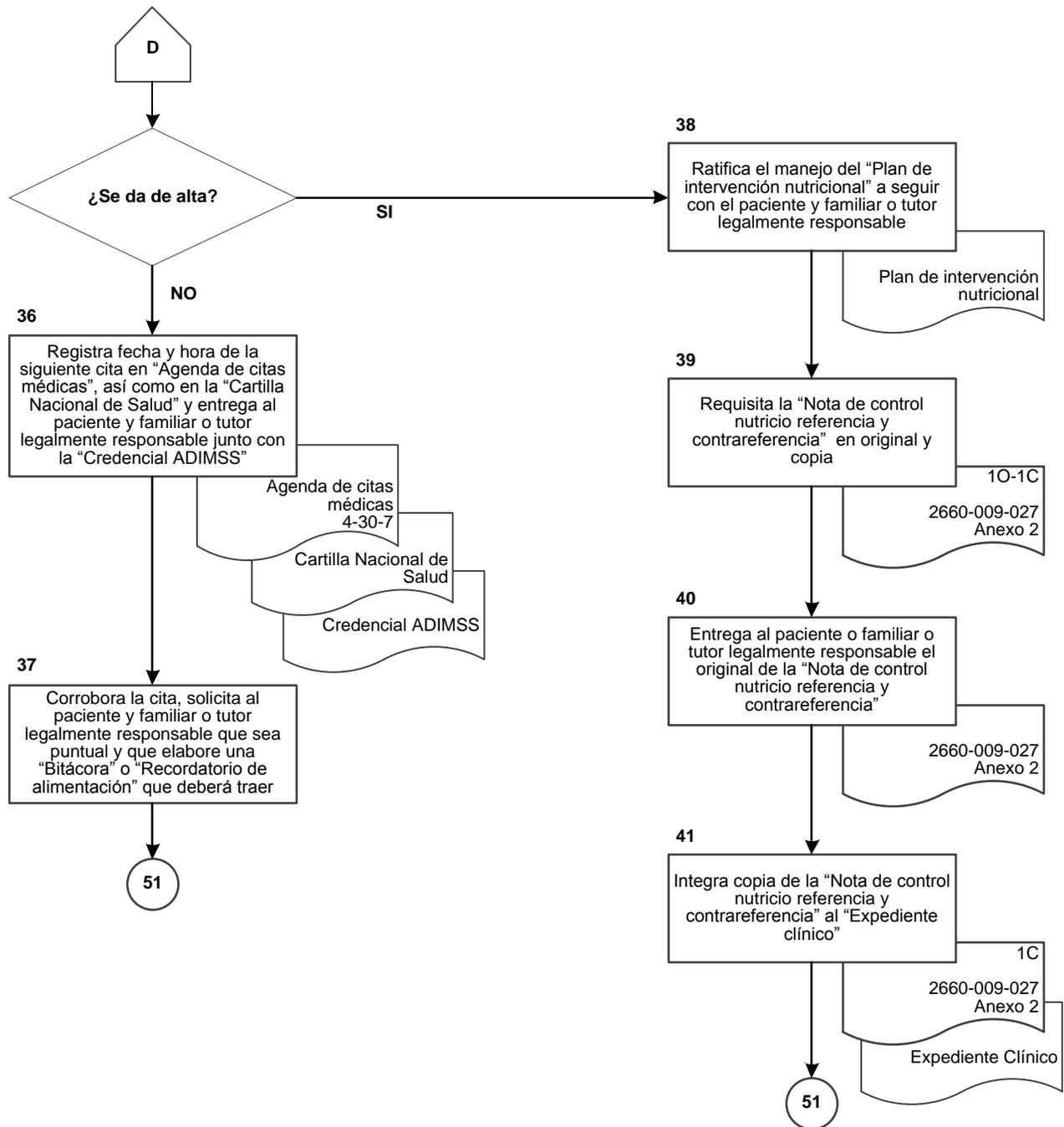
7 Diagrama de flujo

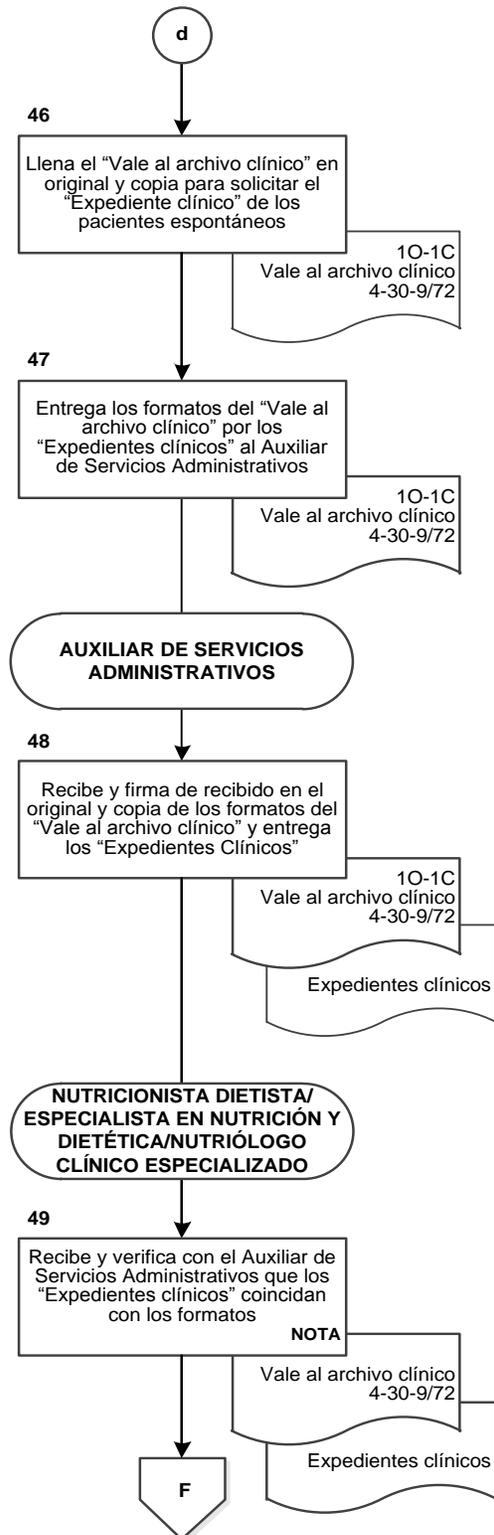
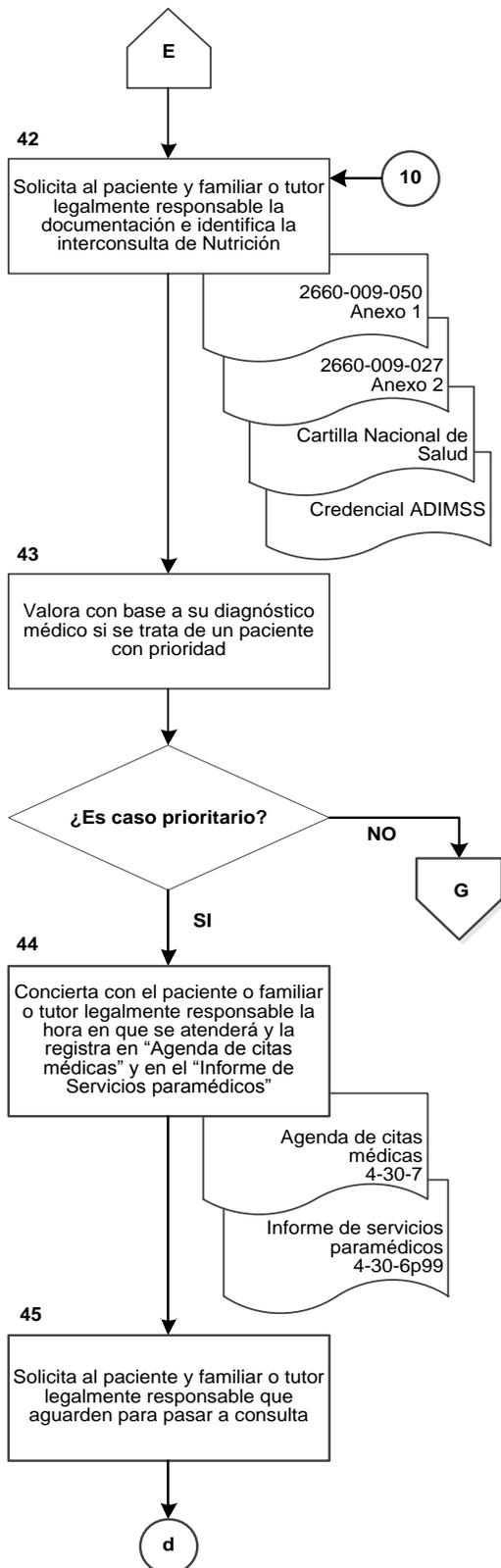


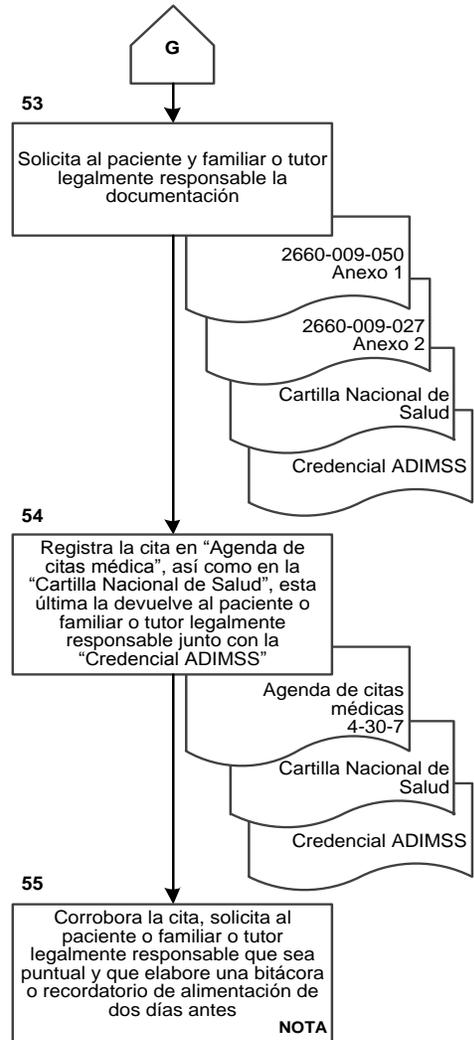
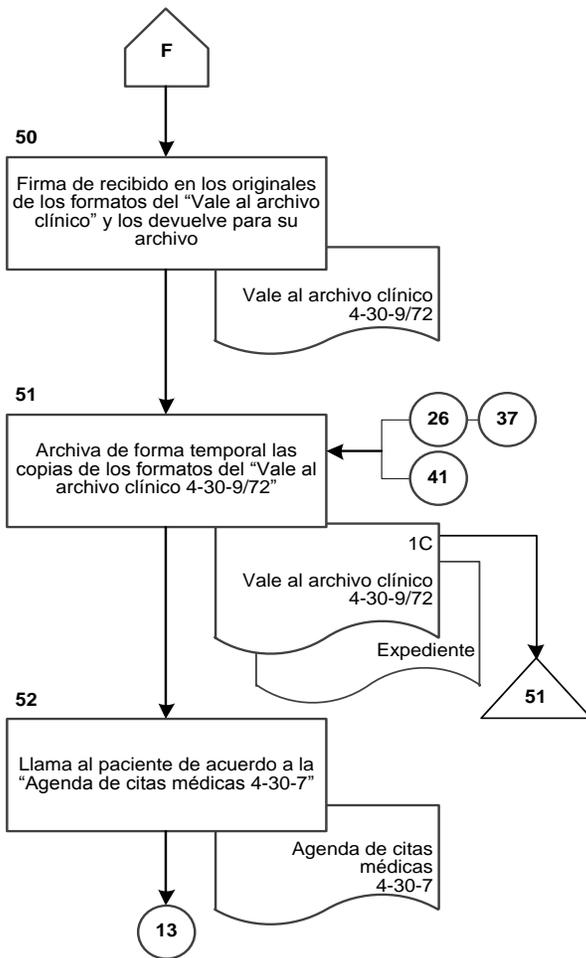




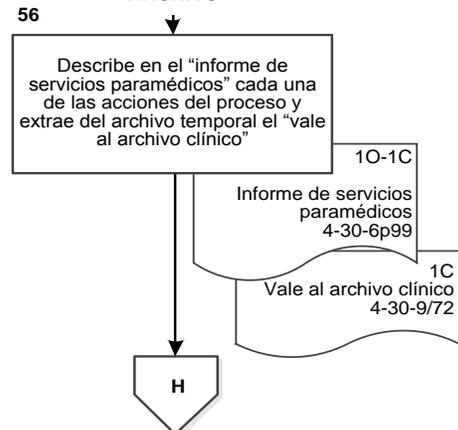


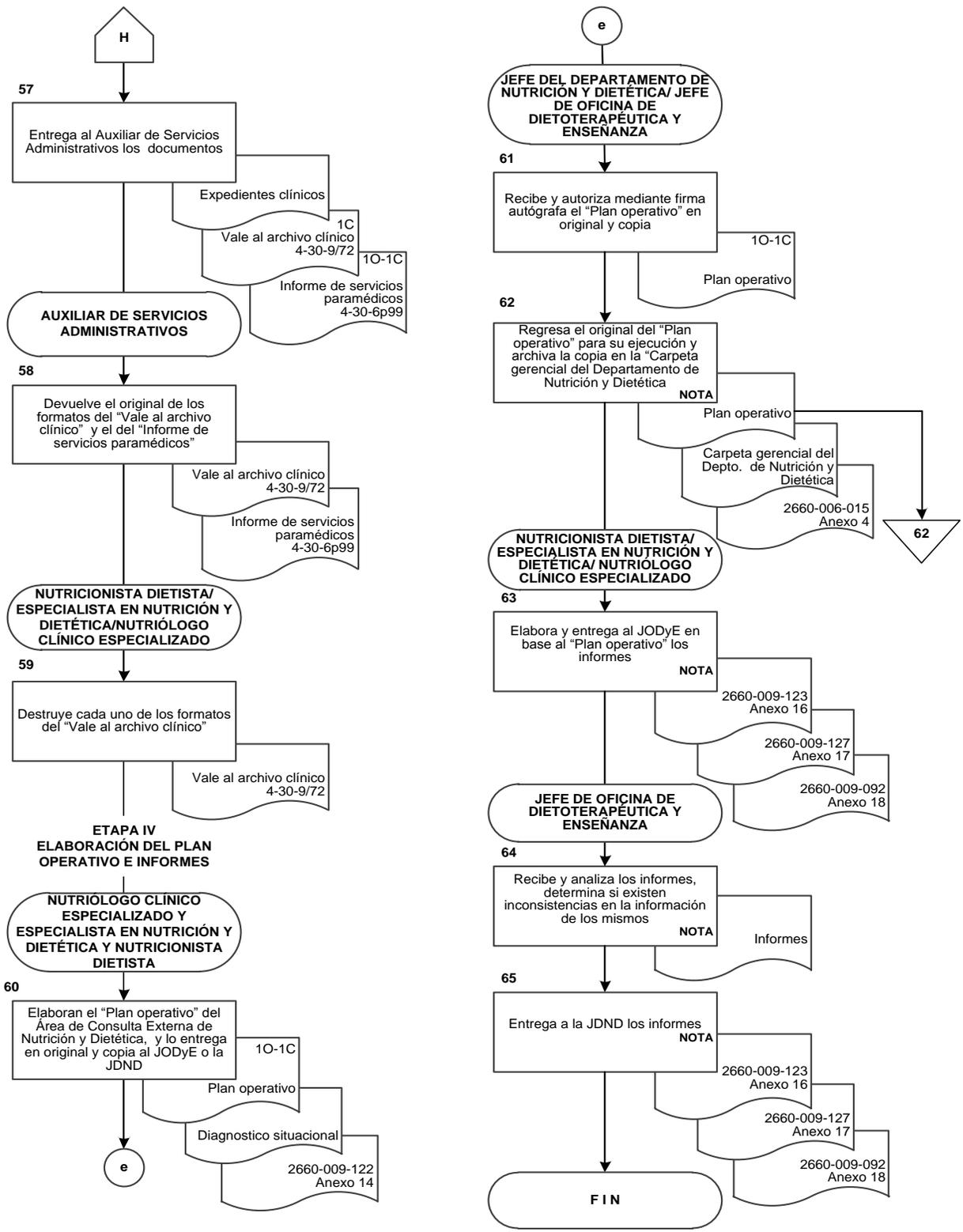






**ETAPA III
ENTREGA DE EXPEDIENTES Y
RECUPERACIÓN DE VALES DE
ARCHIVO**







ANEXO 1

**Pase a educación nutricional nd-10
2660-009-050**



Pase a educación nutricional nd-10

Unidad	(1)	Nombre del paciente	(4)
Fecha	(2)	No. de Seguridad Social	(5)
Diagnóstico Médico	(3)	Nombre del Médico	(6)
Peso Actual	(7)	Talla	(8)
Laboratorios:	(9)		

I N T E R V E N C I Ó N N U T R I C I A

(10)

Pediátrico alto riesgo	Hipertensión Arterial	Pancreatitis
Embarazo alto riesgo	Nefropatías	Oncológicas
Desnutrición	Enf. Hepáticas	Dislipidemias
Diabetes mellitus	Colecistitis	Hiperuricemias
Obesidad	Enf. Gastrointestinal	Litiasis Vesicular-Renal
Anemia	Cardiovasculares	

(11)

Firma y Matrícula del Médico

2660-009-050



ANEXO 1
PASE A EDUCACIÓN NUTRICIONAL nd-10
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Número con que se identifica la Unidad Médica.
2	Fecha	Día, mes y año en que se elabora el pase. Ejemplo: 07/04/2018
3	Diagnóstico Médico	Nombre del diagnóstico.
4	Nombre del paciente	Nombre completo del paciente, iniciando por los o el nombre, seguido del apellido paterno y materno.
5	No. de Seguridad Social	Número completo de seguridad social del paciente incluyendo agregados.
6	Nombre del médico	Nombre completo del Médico tratante, iniciando por los o el nombre, seguido de apellido paterno y materno.
7	Peso actual	Registrar en número arábigo los kilogramos que pesó el paciente el día en que se requisito el Pase a educación nutricional. Ejemplo: 80 kg.
8	Talla	Registrar estatura en centímetros.
9	Laboratorio	Registrar datos de laboratorio recientes con una antigüedad máxima de 2 meses.
10	Intervención nutricia	Marcar con una "X" el tipo de Intervención Nutricia por la que se otorga el pase al paciente.
11	Firma y matrícula del Médico	Firma autógrafa y matrícula del Médico tratante.

2660-009-050



ANEXO 2

**Nota de control nutricio referencia y contrareferencia nd-32
2660-009-027**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
NOTA DE CONTROL NUTRICIO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA nd-32

Unidad: 1	Fecha: ____/____/____ <small>DD MM AAAA</small>
Nombre del paciente: 2	No. de Seguridad Social: 3
Diagnostico Nutricio: 4	Servicio que envia: 5

DATOS DEL PACIENTE

RESUMEN CLÍNICO-NUTRICIO

Peso 6 Talla 7
Laboratorios: 8

Resumen de control nutricio y motivo de la solicitud de intervención: 9

CONTRAREFERENCIA: 10

11 Elaboró

Personal Profesional del Departamento de Nutrición
Categoría, nombre completo y firma

NO DEPURABLE

2660-009-027



ANEXO 2
“Nota de control nutricio referencia y contrareferencia nd-32”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad y Fecha	Número con que se identifica la unidad médica y día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se aplica la cédula.
2	Nombre del paciente	Nombre completo del paciente, iniciando por los o el nombre, seguido del apellido paterno y materno.
3	Número de seguridad social	Número completo de seguridad social del paciente incluyendo agregados.
4	Diagnóstico nutricio	Colocar el nombre del diagnóstico Nutricio de acuerdo al IMC con el cual se le proporcione el tratamiento nutricional.
5	Servicio que envía	Se debe describir el nombre del servicio que referencia Nutricionista de medicina familiar o Nutricionista de Hospital.
6	Peso	Registrar en número arábigo los kilogramos que pesó del paciente al momento del envío.
7	Talla	Registrar estatura en centímetros del paciente.
8	Laboratorios	Registrar datos de laboratorio recientes con una antigüedad máxima de 2 meses.
9	Resumen de control nutricio y motivo de la solicitud de intervención	Anotar en forma breve el motivo de la atención de acuerdo a su diagnóstico nutricio y anotar cual es el motivo de la solicitud de la atención referenciada.
10	Contrareferencia	Al momento del alta del paciente lo requisitará el Ntta. Dtta. o Esp. Nut. y Diet. que atendió al paciente colocando los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none">◆ Tipo de orientación proporcionada.◆ Esquema dietético otorgado: Tipo de dieta y kilocalorías.◆ Grupo al que se deriva.◆ Plan de ejercicio sugerido.◆ Observaciones pertinentes.◆ Firma y nombre completo del paciente.◆ Firma y nombre completo del Especialista en Nutrición que brindo la atención.
11	Elaboró	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s) y firma del personal que elabora el formato. Utilizar letra legible y de molde.

NOTA: Inclúyase al expediente si no cuenta con expediente electrónico.

2660-009-027



ANEXO 3

Cédula de evaluación nutricional nd-07
2660-009-022



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Cédula de evaluación nutricional nd-07
ANEXO 3

UNIDAD _____ (1)	FECHA: _____ (2)
NOMBRE _____ (3)	No DE SEGURIDAD SOCIAL _____ (4)
PISO _____ (5) CAMA _____ (6)	EDAD _____ (7) SEXO _____
PESO HABITUAL _____ Kg (De los últimos 6 meses) (8)	PESO ACTUAL _____ Kg (De hace 1 año) (8)

I. HISTORIA CLÍNICA	CLASIFICACIÓN (9)		
	A	B	C
1. Alteraciones de Peso:			
A) Pérdida de peso en los últimos 6 meses _____ Kg			
B) Cambio porcentual			
Ganancia o pérdida de peso < 5% _____ (10)			
Pérdida de 5 - 10% _____			
Pérdida > 10% _____			
C) Cambios durante las últimas dos semanas:			
Aumento _____			
Sin cambio _____ (11)			
Pérdida _____			
2. Ingestión Diaria:			
A) Cambio global: _____ (12)			
Sin cambio _____			
Con cambio _____			
B) Duración _____ semanas (13)			
C) Tipo de cambio:			
Dieta sólida subóptima _____ Dieta completa líquida _____			
Líquidos hipocalóricos _____ Hambre (inanición) _____			
3. Síntomas Gastrointestinales (persistentes por más de dos semanas)			
Ninguno _____ Náuseas _____ Vómito _____ (14)			
Diarrea _____ Anorexia _____			
4. Deterioro Funcional (pérdida de fuerza o energía debido a la desnutrición)			
A) Deterioro Global: _____ (15)			
Ninguno _____			
Moderado _____			
Grave _____			
B) Cambio durante las últimas dose semanas			
Mejora _____ (16)			
Sin cambio _____			
Emporamiento _____			



II. EXPLORACIÓN FÍSICA		CLASIFICACIÓN		
		A	B	C
5. Evidencia de Pérdida:	(17)			
Grasa Subcutanea en:				
Biceps _____	Triceps _____	Tórax _____		
Pérdida de Masas Muscular en:	(18)			
Sien _____	Clavícula _____	Deltoides _____		
Escápula _____	Musc. Interóseo _____	Cuadriceps _____		
Evidencia de Edema	(19)			
Tobillo _____				
Sacro _____				
Ascitis _____				

III. DIAGNÓSTICO (20)		
BIEN NUTRIDO	DESNUTRICIÓN MODERADA	DESNUTRICIÓN SEVERA
Mayor puntuación de A: No hay deplección de las reservas corporales; Existe una ganancia de peso; Aumento del apetito; No ha ocurrido pérdida de reserva muscular o es leve.	Mayor puntuación de B: Pérdida entre el 5 y el 10% sin disminución significativa de la ingesta; Pérdida moderada de grasa subcutánea en tríceps y tórax; Pérdida moderada de masa muscular.	Mayor puntuación de C: Pérdida continua y mayor a 10%; Deterioro funcional; Deplección severa de reservas corporales.

IV. PLAN DE MANEJO NUTRICIO (21)
Esquema Dietético: Requerimiento Recomendable: _____ Kcals; %H de C _____ %Proteinas _____ %Lípidos _____
Indicaciones:

Elaboró: Profesional del Departamento de Nutrición

(22)

Nombre, Matrícula y Firma

2660-009-022

2660-009-022



ANEXO 3
Cédula de evaluación nutricional nd-07
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad.	El nombre con que se identifica la unidad médica.
2	Fecha.	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se aplica la cédula. Ejemplo: 02/04/2018
3	Nombre del paciente.	Nombre completo del paciente, iniciando por los o el nombre, seguido del apellido paterno y materno.
4	No de Seguridad Social.	Número completo de seguridad social del paciente incluyendo agregados.
5	Piso.	Donde se encuentra hospitalizado el paciente. En caso de consulta externa en UMF o de Especialidad omitir.
6	Cama.	Número de cama que ocupa el paciente hospitalizado; en el caso de consulta externa no registrar.
7	Edad, Sexo.	Edad del paciente en años cumplidos al momento de requisitar la cédula, sexo el que se encuentra establecido en el expediente.
8	Peso Actual, Peso habitual en los últimos seis meses y Peso habitual de hace un año.	Peso actual expresado en kilogramos del paciente en el momento de aplicarle la cédula. El peso habitual expresado en kilogramos del paciente que tenía hace seis meses y de hace un año para percibir cambios significativos del peso corporal. Ejemplo: 80 kg.
9	Clasificación A, B, C	En estas columnas se registra con una "X" cada variable correspondiente a cada sección de la cédula, de la historia clínica: alteraciones del peso, ingesta alimentaria respecto al habitual, síntomas gastrointestinales presentes hace 15 días, capacidad funcional; de la exploración física: la pérdida o conservación del tejido graso y muscular, la presencia o no de edema.

2660-009-022



ANEXO 3
Cédula de evaluación nutricional nd-07
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
10	Alteraciones de peso: Pérdida de peso en los últimos 6 meses, Cambio porcentual.	Registre el número de kilogramos perdidos en los últimos seis meses, registre ganancia de peso según corresponda al porcentaje de más o menos 5%. Una cruz en el concepto que corresponda al porcentaje de pérdida de peso del paciente y clasificar con una cruz en A, B o C de acuerdo a las siguientes opciones: A. Porcentaje de pérdida en los últimos seis meses ha sido inferior al 5% (pérdida de peso insignificante). B. Pérdida comprendida entre el 5 y 10% (pérdida potencialmente significativa). C. Pérdida de peso superior al 10% (pérdida importante).
11	Cambio de peso durante las últimas dos semanas.	Una cruz en el concepto que corresponda al cambio de peso durante las últimas dos semanas y clasificar en A, B o C de acuerdo a las siguientes opciones: A. Si el paciente ha aumentado de peso en las últimas dos semanas. B. Si el paciente ha persistido con la pérdida de peso. C. Si el paciente continúa perdiendo peso.
12	Ingesta diaria Cambio Global: sin cambio, con cambio	Una cruz en el concepto que corresponda al cambio de la ingesta diaria (preguntar al paciente si ha habido cambios en su ingesta) y clasificar en A, B o C de acuerdo a lo siguiente: A. Sin cambios. B o C, dependiendo de la importancia de la pérdida.
13	Duración y tipo de cambio	La duración en semanas del cambio de la ingesta. En el tipo de cambio se coloca una cruz de acuerdo al tipo de alimentación que el paciente ingiere y clasificar con una A, B o C de acuerdo a las siguientes opciones:

2660-009-022



ANEXO 3
Cédula de evaluación nutricional nd-07
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		<p>A. Si el paciente no ha presentado cambios en su ingesta, se produce una mejoría de peso o el consumo de alimentos es > 90% de las necesidades.</p> <p>B. Si el paciente ha reducido su ingesta diaria por poco tiempo o su ingesta de alimentos es de 70 al 90%.</p> <p>C. Si el paciente ha reducido su ingesta diaria por un tiempo considerable o su ingesta de alimentos es de < 70%.</p>
14	Síntomas gastrointestinales.	<p>Una cruz en el concepto que corresponda si el paciente ha experimentado algún síntoma gastrointestinal diariamente durante al menos dos semanas y clasificar en A, B o C basándose en la gravedad de los síntomas que se mencionan a continuación:</p> <p>A. Ningún síntoma.</p> <p>B. Síntoma grave (presenta dos de los síntomas sin conjunción con la anorexia; o la presencia intermitente de los problemas).</p> <p>C. Síntomas muy graves (tres de los síntomas- diarrea, vómito y náusea o uno de ellos con la combinación con anorexia o se presenta diariamente con una duración > 2 semanas.)</p>
15	Deterioro Funcional	<p>Una cruz en el concepto que corresponda de acuerdo a la gravedad de la disfunción:</p> <p>A. Preservada o sin cambio</p> <p>B. Reducida</p> <p>C. Encamado o en silla de rueda o cama-sillón-silla de ruedas.</p>
16	Cambio durante las últimas dos semanas	<p>Una cruz en el concepto que corresponda y clasificar en A, B o C de acuerdo a lo siguiente:</p> <p>A. Con mejora</p> <p>B. Sin cambio.</p> <p>C. Si el deterioro funcional aumenta.</p>

2660-009-022



ANEXO 3
Cédula de evaluación nutricional nd-07
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
17	Evidencia de Pérdida de grasa subcutánea.	<p>Cambios en la grasa subcutánea en tríceps, bíceps y tórax, se coloca una cruz para clasificar en A, B o C de acuerdo a la intensidad de la conservación o pérdida, considerando:</p> <p>A. Sin pérdida o preservada B. Pérdida disminuida o moderada C. Pérdida severa.</p>
18	Evidencia de Pérdida de masa muscular.	<p>Cambios en la masa muscular en sien, clavícula, deltoides, escápula, músculo interóseo y cuádriceps, se coloca una cruz para clasificar en A, B o C de acuerdo a la intensidad de la conservación o pérdida, considerando:</p> <p>A. Sin pérdida o preservada. B. Pérdida reducida o moderada. C. Pérdida severa.</p>
19	Edema.	<p>Una cruz de acuerdo a la intensidad del edema en tobillo, sacro o ascitis considerando:</p> <p>A. Sin edema. B. Edema ligero o moderado. C. Edema severo y perfectamente marcado.</p>
20	Diagnóstico.	<p>Una cruz en el concepto que corresponda de acuerdo a la puntuación obtenida:</p> <p>BIEN NUTRIDO: Mayor número de cruces en A. No es necesario elaborar el registro dietético nd-09.</p> <p>DESNUTRICIÓN MODERADA: Mayor número de cruces en B.</p> <p>DESNUTRICION SEVERA: Mayor número de cruces en C. Para B y C elaborar el registro dietético nd-09.</p>

2660-009-022



ANEXO 3
Cédula de evaluación nutricional nd-07
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
21	Plan de manejo nutricional Esquema e indicaciones.	Esquema dietético (energía, distribución de los macro nutrientes). Indicaciones específicas del tratamiento dietético (Ej. consistencia, uso de suplementos alimenticios, etc.) y recomendaciones al respecto. Está en concordancia con el diagnóstico nutricional obtenido.
22	Elaboró	Nombre completo iniciando por los o el nombre, seguido del apellido paterno y materno, matrícula y firma del personal profesional de nutrición quien aplicó la cédula.

2660-009-022



ANEXO 4

Cédula de evaluación nutricional geriátrica MNA nd-07^a
2660-009-091



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Cédula de evaluación nutricional geriátrica MNA nd-07^a

CONSULTA EXTERNA _____ 1 _____ HOSPITALIZACIÓN _____

Unidad	2 _____	Fecha	DD	MM	AAAA	3
Nombre:	4 _____	NSS:	5 _____			
Primera vez:	6 _____	Subsecuente:	Edad:	7 _____	Sexo:	No. Cama:
Peso Actual Kg:	9 _____	Peso Habitual Kg (de hace 3 m):	Estatura m:			10 _____
Talón-Rodilla cm:	11 _____	Diagnóstico médico:	12 _____			
Diagnóstico Nutricional:	13 _____					

Instrucciones: Responda la cédula indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos, si la suma de la primera parte es inferior a 12, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

1a Parte Cribaje 14 Puntuación

A	¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos tres meses? Ha comido mucho menos Ha comido menos Ha comido igual	0 1 2	
B	Pérdida reciente de peso (en menos de tres meses) Pérdida de peso mayor a 3 Kg No lo sabe Entre 1 y 3 Kg No ha habido pérdida de peso	0 1 2 3	
C	Movilidad Cama a sillón Autonomía en el interior Sale del domicilio	0 1 2	
D	¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? Si No	0 2	
E	Problemas neuropsicológicos Demencia o depresión grave Demencia moderada Sin problemas psicológicos	0 1 2	
F1	Índice de Masa Corporal IMC menor a 19 Entre 19 y menos de 21 Entre 21 y menos de 23 IMC mayor o igual a 23	0 1 2 3	

Nota: Si no es viable la pregunta F1 (Índice de Masa Corporal) reemplazar con la pregunta F2 o R (Circunferencia de pantorrilla-CP-) donde la CP Mayor o igual a 31cm = 3 Puntos, y menor a 31= Cero.

Ponderación Preliminar		Subtotal
Estado de nutrición normal ()	12 a 14 puntos	15
Riesgo de malnutrición ()	8 a 11 puntos	
Malnutrición ()	0 a 7 puntos.	

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G - R.

G	¿El paciente vive independientemente en su domicilio? 16 No Si	0 1	
H	¿El paciente toma más de 3 medicamentos al día? Si No	0 1	

2660-003-091

2660-009-091



Puntuación

I	¿Presenta úlceras o lesiones cutáneas?			
	Si		0	
	No		1	
J	¿Cuántas completas toma al día?			
	Una comida		0	
	Dos comidas		1	
	Tres comidas		2	
K	Consume el paciente:			
	Productos lácteos al menos Una vez al día	SI () NO ()	0 a Un Sies = 0.0	
	Huevos o legumbres una a dos veces a la semana	SI () NO ()	Dos Sies = 0.5	
	Carne, pescado o aves, diariamente	SI () NO ()	Tres Sies = 1.0	
L	¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?			
	No		0	
	Si		1	
M	¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, jugo, café, té, leche, vino, cerveza...)			
	Menos de tres vasos		0.0	
	De tres a cinco vasos		0.5	
	Más de cinco vasos		1	
N	Forma de alimentarse			
	Necesita ayuda		0	
	Se alimenta solo con dificultad		1	
	Se alimenta solo sin dificultad		2	
O	¿Se considera el paciente que está bien nutrido?			
	Malnutrición grave		0	
	No lo sabe o malnutrición moderada		1	
	Sin problemas de nutrición		2	
P	En comparación con las personas de su edad, ¿Cómo se encuentra el paciente su estado de salud?			
	Peor		0.0	
	No lo sabe		0.5	
	Igual		1	
	Mejor		2	
Q	Circunferencia braquial (CB) CB = _____ cm			
	Menor a 21		0.0	
	De 21 a menos o igual a 22		0.5	
	Mayor a 22		1	
R o F2	Circunferencia de la pantorrilla (CP) CP = _____ cm			
	Menor a 31		0	
	Mayor o igual a 31		1	
Evaluación del estado nutricional (A - R)			17	Total
Estado de nutrición normal ()		24 a 30 puntos		
Riesgo de malnutrición ()		17 a 23.5 puntos		
Malnutrición ()		Menos de 17 puntos.		

Nota: Una circunf. braquial menor a 21cm y una circunf. de pantorrilla menor a 31 se consideran signos de riesgo de desnutrición

RECOMENDACION DE MANEJO NUTRICIO	
Requerimiento Recomendable:	_____ Kcals; % H de Carb. _____; %Prot. _____; %Líp. _____
Indicaciones:	

Elaboró :

19

Nombre, Matrícula y Firma

2660-009-091



ANEXO 4
Cédula de evaluación nutricional geriátrica MNA nd-07a
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Consulta externa, Hospitalización	Se anota con una "X" el servicio donde se ubica el paciente en el momento de aplicarle la cédula.
2	Unidad	El nombre con que se identifica la unidad médica.
3	Fecha	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se aplica la cédula. Ejemplo: 02/04/2018
4	Nombre	El nombre completo del paciente, iniciando por los o el nombre, seguido por el apellido paterno y materno.
5	No. de Seguridad Social	El número completo de seguridad social del paciente con agregado.
6	Primera vez, Subsecuente	Se coloca una "X" indicando si el paciente es de primera vez o subsecuente.
7	Edad, Sexo	Edad del paciente en años cumplidos al momento de requisitar la cédula. Sexo establecido en el expediente.
8	No. de Cama	Número de cama que ocupa el paciente hospitalizado; en el caso de consulta externa no registrar.
9	Peso Actual, Peso habitual en los últimos tres meses	Peso actual expresado en kilogramos del paciente en el momento de aplicarle la cédula. El peso habitual expresado en kilogramos del paciente que tenía hace tres meses para percibir cambios significativos del peso corporal.
10	Estatura en m.	Estatura del paciente anotado en metros.
11	Talón Rodilla cm	La medida que existe entre el talón y la rodilla del paciente. Esta medida se tomará únicamente si el paciente no puede estar de pie para tomar la estatura.
12	Diagnóstico médico	El nombre del diagnóstico médico del paciente.

2660-009-091



ANEXO 4
Cédula de evaluación nutricional geriátrica MNA nd-07a
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Diagnóstico nutricional	Condición nutricional obtenida como resultado de la cédula.
14	1a Parte Cribaje	Aplicación del cribaje o cribado que va de la pregunta A a la pregunta F1, donde se indica la puntuación adecuada para cada pregunta en el cuadro correspondiente.
15	Ponderación Preliminar, Subtotal	Colocar una "X" en el paréntesis que indique el estado nutricional preliminar, obtenido del puntaje subtotal de la 1a. Parte donde: <ul style="list-style-type: none">• Si no es viable el cálculo del IMC por falta de uno o ambos de los datos, se puede sustituir la pregunta F1 (IMC) con la pregunta F2 (CP), en tal caso, la circunferencia de pantorrilla ≥ 31 cm tiene un valor de 3 puntos y menor a éste de cero.• Si se obtiene un puntaje menor a 12 se continúa la cédula (2da. parte de G a la R).• Si obtuvo un puntaje ≥ 12, se recomienda continuar o aplicar toda la cédula (A a la R) para una evaluación más detallada.
16	2da. Parte Evaluación	Aplicación del cribaje o cribado que va de la pregunta G hasta la pregunta R o F2 , donde se indica la puntuación adecuada para cada pregunta en el cuadro correspondiente.
17	Evaluación del estado nutricional, Total	Colocar una "X" en el paréntesis que indique el estado nutricional correspondiente al puntaje total obtenido (sumatoria de puntaje de la pregunta A a la pregunta R).
18	Recomendaciones del manejo nutricio	Requerimiento recomendable en Kcals., % Hidratos de Carbono, % Proteínas, % Lípidos e indicaciones.
19	Elaboró	Colocar el nombre completo, matrícula y firma de quien elaboró la Cédula de Evaluación Nutricional Geriátrica.

2660-009-091



ANEXO 5

**Registro dietético nd-09
2660-009-024**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Registro dietético nd-09

Fecha: <input type="text"/> DD MM AAAA Unidad <input type="text"/>		Consulta Externa (<input type="text"/>)		Hospitalización (<input type="text"/>)		No. Cama <input type="text"/>							
I. DATOS GENERALES													
Nombre del paciente: <input type="text"/>				No. de Seg. Social: <input type="text"/>									
Médico tratante <input type="text"/>		Diagnóstico Médico <input type="text"/>		Servicio de envío <input type="text"/>		No. telefónico <input type="text"/>							
Edad <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/>	Escolaridad <input type="text"/>	Ocupación <input type="text"/>										
EMBARAZO Y LACTANCIA: Semanas de Gestación <input type="text"/> Peso habitual <input type="text"/> Tiempo de Gestación <input type="text"/>													
No. de Gestas <input type="text"/> Peso al término del embarazo <input type="text"/> Product. con bajo peso <input type="text"/> Product. con Macrosomía <input type="text"/>													
FACTORES SOCIOECONÓMICOS													
Agua potable (<input type="checkbox"/>) Drenaje (<input type="checkbox"/>) Refrigerador (<input type="checkbox"/>) Piso de: <input type="text"/>													
No. de familia <input type="text"/> Adultos <input type="text"/> Menores <input type="text"/> Lugar que ocupa entre los hermanos <input type="text"/>													
II. DATOS NUTRICIONALES													
Hace ejercicio Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)		Tipo <input type="text"/>		Tiempo <input type="text"/>		Frecuencia <input type="text"/>							
Medicamento				Interacción Fármaco Nutrimiento									
<input type="text"/>				<input type="text"/>									
<input type="text"/>				<input type="text"/>									
ANTECEDENTES:													
Patológicos		Nutricionales		Hereditarios		No patológicos	Alergias						
Diabetes	Cirrosis	Cardiopatías	Anemia	Diabetes	Alcoholismo	Medicamento							
Hipertensión	Cáncer	Gastritis	Bajo peso	Hipertensión	Tabaquismo								
Neuropatías	Colitis	Tuberculosis	Obesidad	Cáncer	Drogas								
Preeclampsia		Hipotiroidismo	Desnutrición										
Enf. Resp.		Enf. Hepáticas	Sobrepeso										
QUIRÚRGICOS: Pancreatitis <input type="checkbox"/> Fistulas <input type="checkbox"/> Colectomías <input type="checkbox"/> Ileostomías <input type="checkbox"/> Otros: <input type="text"/>													
TRASTORNOS GASTROINTESTINALES Y FÍSICOS Vómito (<input type="checkbox"/>) Diarrea (<input type="checkbox"/>) Estreñimiento (<input type="checkbox"/>) Reflujo (<input type="checkbox"/>)													
Problemas de masticación (<input type="checkbox"/>) Hiporexia (<input type="checkbox"/>) Salud dental (<input type="checkbox"/>) Bucal (<input type="checkbox"/>) Otros <input type="text"/>													
VÍA DE ALIMENTACIÓN: Oral (<input type="checkbox"/>) Nutric. Enteral (<input type="checkbox"/>) Especificar sitio: <input type="text"/> Nutric. Parent <input type="checkbox"/>													
USO DE SUPLEMENTOS: Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) Especifique: <input type="text"/>													
Ha recibido orientación nutricional con anterioridad: Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) Dónde: <input type="text"/> Cuándo: <input type="text"/>													
Alimentos que no consume por alergia, intolerancia o aversión: <input type="text"/>													
Durante las últimas <input type="text"/> semanas su ingesta de alimentos ha sido:													
Incrementada (<input type="checkbox"/>) Normal (<input type="checkbox"/>) Disminuida (<input type="checkbox"/>) Mínima (<input type="checkbox"/>)													
III. RECORDATORIO DE 24 HORAS: No. de raciones <input type="text"/>													
CARNE	LECHE		VERDURAS	FRUTAS	CER Y TUB		LEGUMINO	GRASA		AZÚCAR		Beb. Alcoh	Agua ml
	Entera	Descrem			c/G	s/G		SAS	c/Prot	s/Prot	c/Gr		
Nutrimiento													
	%	Kcals	gr Nut										
Hid. de Carb.													
Proteínas													
Lípidos													
Totales													



IV. PERFIL ANTROPOMÉTRICO	Valor inicial	Interpretación	Monitoreo	Interpretación	Monitoreo	Interpret
9						
Peso actual Kg						
Estatura m						
Peso Ideal Kg						
Peso habitual Kg						
Peso Ajustado Kg						
% Cambio de pérdida de peso						
% Peso Ideal						
% Peso Habitual						
Índice de masa corpore Kg/m ²						
Pliegue Cutáneo Bicipital mm						
Pliegue Cutáneo Tricipital mm						
C. Med. Brazo / C. Mus. Brazo						
Déficit Grasa / Déficit MMusc						
Complexión	Circunfer. carpo cm:		Complexión:			
V. PERFIL BIOQUÍMICO	Valor Normal	Valor Inicial	Monitoreo	Monitoreo	Monitoreo	Monitoreo
10						
Hemoglobina						
Hematocrito						
Leucocitos/ Linfocitos %						
Cuenta Total de Linfocitos						
Glucosa						
Urea						
Ácido Úrico						
Proteínas Totales						
Creatinina						
Albumina sérica						
Colesterol						
Triglicéridos						
Sodio						
Potasio						
Calcio						
Fósforo						
Índice de Riesgo nutricional						
Depuración de creatinina						
Albumina urinaria						
Volumen urinario						
F.G. (calculado)						
VI. DIAGNOSTICO NUTRICO: 11						
VII. PLAN DE MANEJO NUTRICO: 12						
ESQUEMA DIETETICO: _____ Kcals %H. de Carb. _____; %Prot: _____; %Lipidos: _____						
%Prot. De AVB: _____ grsProt/Kg peso/día _____						
INDICACIONES:						
VIII. GRUPO Y/O CONSULTA CON ESPEC. QUE SE RECOMIENDA ASISTIR: 13						
IX. ALTA: 14						
Elaboró (Nombre, Matricula, Firma): _____ 15						

2660-009-024



ANEXO 5
Registro dietético nd-09
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se aplica el registro dietético.
2	Unidad	El nombre con que se identifica la unidad.
3	Consulta externa, Hospitalización	Se anota con una "X" el servicio donde se ubica el paciente en el momento de aplicarle el registro dietético.
4	No. de Cama	Número de cama que ocupa el paciente hospitalizado; en el caso de consulta externa no registrar.
5	Datos generales	Nombre completo del paciente, número de seguridad social completo del paciente incluyendo agregado médico, nombre del médico que deriva al paciente, diagnóstico médico por el cual es enviado, nombre del servicio del cual es enviado, número telefónico del paciente, edad en años y sexo establecido en el expediente, grado de estudios y ocupación del paciente.
6	Embarazo y lactancia Factores socioeconómicos	En caso de ser una mujer y este en estado fisiológico de Embarazo o en etapa de Lactancia materna anotar los datos correspondientes. En factores socioeconómicos se indica los servicios intra y extra domiciliarios con que cuenta la vivienda como de las características familiares del paciente según corresponda y que afectan la alimentación del paciente.
7	Datos Nutricionales	Registrar en los espacios correspondientes los datos solicitados con letra clara para conocer si efectúa ejercicio de qué tipo y con qué frecuencia, anotar interacción fármaco nutrimento, incluyendo también los trastornos metabólicos y/o gastrointestinales que afecten la ingesta de alimentos, anotar en el paréntesis con una cruz los antecedentes nutricionales, patológicos, hereditarios, no patológicos y alergias.

2660-009-024



ANEXO 5
Registro dietético nd-09
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Así mismo registrar antecedentes quirúrgicos, trastornos gastrointestinales y físicos, vía de alimentación, uso de suplementos, si ha recibido con anterioridad orientación nutricional especificando dónde y cuándo, intolerancias, aversiones y alergias alimentarias, así como su ingesta de alimentos en las últimas semanas.
8	Recordatorio de 24 hrs.	Consumo de un día antes del paciente por grupo de alimento; anotando las equivalencias correspondientes y obteniendo con ello el cálculo nutrimental (porcentaje, energía y gramos de nutrimento). Cantidad de agua simple que consume por día.
9	Perfil antropométrico	Los resultados obtenidos de la valoración antropométrica efectuada al paciente y realizar su monitoreo de acuerdo a las citas subsecuentes.
10	Perfil bioquímico	Los resultados de los exámenes de laboratorio más recientes a su atención nutricional, solicitada al paciente por el médico tratante. Anotación de los resultados en cada monitoreo, de acuerdo a cada cita subsecuente. Los valores normales serán de acuerdo a la referencia de cada unidad. De acuerdo a los datos de laboratorios que presente el paciente se anota resultado del cálculo de la cuenta total de linfocitos y del índice de riesgo nutricional.
11	Diagnóstico nutricio	Con los datos obtenidos del pacientes, se realiza el diagnóstico nutricio redactado de acuerdo a sistema PES (Problema, Etiología, y Signos y Síntomas).
12	Plan de manejo nutricio (Esquema e indicaciones)	Esquema dietético (energía, distribución de los macro nutrimentos). Indicaciones específicas del tratamiento dietético (Ej. consistencia, uso de suplementos alimenticios, etc.) y recomendaciones al respecto. Está en concordancia con el diagnóstico nutricio obtenido.

2660-009-024



ANEXO 5
Registro dietético nd-09
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Grupo y/o consulta con especialista que se recomienda asistir.	Anotar el nombre del grupo de control, así como las consultas de especialidades médicas y consulta nutricional al que el paciente deberá asistir para fortalecer su tratamiento nutricio.
14	Alta	Se anotará el motivo o los motivos, por el cual se da de alta como son: Aprendizaje adquirido sobre el manejo de su dieta, tanto individual como grupal o por desertar al tratamiento, registrando el último esquema dietético otorgado a seguir.
15	Elaboró	Nombre completo, matrícula y firma del personal profesional en nutrición quien realizó registro dietético.

2660-009-024



ANEXO 6

**Registro dietético para el paciente pediátrico nd-09^a
2660-009-025**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Registro dietético para el paciente pediátrico nd-09^a

Fecha: ____/____/____ (1) Consulta Externa ((2) Hospital ()
DD MM AAAA No. Cama:

I. DATOS GENERALES

Unidad: (3) Nombre del paciente : (4) No. de Seguridad Social (5)

Médico tratante (6) Diagnóstico (7) Servicio de envío (8) No. Consultorio (9)

Edad (10) Sexo (11) Fecha de Nacimiento: (12) Escolaridad (13)

ANTECEDENTES PEDIÁTRICOS Y OBSTÉTRICOS (14)

Peso al nacer ____, Longitud al nacer ____, Lactancia materna (meses) ____, Inicio de ablactación y con qué alimento ____; Cesárea(si) (no) , Parto normal (si) (no), Semanas de gestación ____, Embarazo de Alto riesgo (si)(no) Especifique: ____, Peso del padre: ____, Talla del padre: ____, Peso de la madre: ____, Talla de la madre: ____

FACTORES SOCIOECONÓMICOS (SERVICIOS EN EL DOMICILIO) (15)

Agua potable (si)(no) Drenaje (si)(no) Refrigerador (si)(no)
No. De familia ____, Adultos ____, Menores ____, Lugar que ocupa entre los hermanos ____

II. DATOS NUTRICIONALES (16)

Ha recibido orientación nutricional: (si) (no) Cuándo y dónde: ____, Alergia alimentaria (si)(no)Cual: ____, Intolerancia a alimentos (si) (no) Cual: ____, Alergia a medicamentos (si) (no) Cual: ____

Ejercicio: (Sí) (No)	Tipo	Tiempo	Frecuencia
Medicamento	Interacción Fármaco Nutrimiento:		

ANTECEDENTES: Patológicos			Nutricionales	Hereditarios	No patológicos	Alergias
Diabetes	Cirrosis	Cardiopatías	Anemia	Diabetes	Alcoholismo	Medicamento
Hipertensión	Cáncer	Gastritis	Bajo peso	Hipertensión	Tabaquismo	Alimentos
Neuropatías	Colitis	Tuberculosis	Obesidad	Cáncer	Drogadicción	
Preeclampsia			Desnutrición			
Enf Respirat.			Sobre peso			

QUIRÚRGICOS: Fístulas() Pancreatitis () Colesistectomias () ileostomias () Otros

TRASTORNOS GASTROINTESTINALES Y FÍSICOS

Vomito () Diarrea () Estreñimiento () Reflujo () Problemas de masticación ()

VÍA DE ALIMENTACIÓN: Oral () , Nutrición Enteral () Nutrición Parenteral ()

USO DE SUPLEMENTOS: Si () No () Especifique: _____

III. RECORDATORIO DE 24HORAS: (17) No. de raciones

Carne	Leche				Fruta	Verdura	Cereales		Leguminosas	Azúcar		Grasa		Agua ml	Leche Matern
	Ent	Des	Suced Etap1	Suced Etap 2			c/grasa	s/gras		s/gras	c/gras	s/prot	c/prot		

Calculo Nutrimental

Nutrimiento	%	Kilocalorías	Gramos	Gr / Kg Peso
Hidrato de Carbono				
Proteínas				
Lípidos				
Total				

2660-009-025



IV. PERFIL ANTROPOMÉTRICO

18

Peso: Ideal ____ Habitual ____ Complejión _____	Valor Inicial	Monitoreo					
Edad años meses							
Peso actual Kg							
Talla o longitud actual							
Talla o longitud ideal							
Índice de masa corporal							
Circunferencia Muscular del brazo							
Circunferencia Cefálica							
Pliegue cutáneo Tríceps							
CMeB /CMB							

V. PERFIL BIOQUÍMICO

19

	Valor Normal	Valor Inicial	Monitoreo					
Glucosa								
Creatinina								
Urea								
Ácido úrico								
Colesterol								
Triglicéridos								
Proteínas Totales								
Albumina								
Hemoglobina								
Hematocrito								
Leucocitos								
Linfocitos%								
Potasio								
Sodio								
Calcio								
Plaquetas								

VI. DIAGNÓSTICO NUTRICIO

20

VII. PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRIMENTAL

21

ESQUEMA DIETETICO: REQUERIMIENTO IDEAL. _____ KCAL _____ HC _____ PROT _____ LIP

INDICACIONES:

VIII. GRUPO Y/O CONSULTA CON ESPEC. QUE SE RECOMIENDA ASISTIR:

22

IX. ALTA:

23

Elaboró

24

INCLUYASE A EXPEDIENTE CLÍNICO

2660-009-025



ANEXO 6
Registro dietético para el paciente pediátrico nd-09^a
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se aplica el registro dietético.
2	Consulta externa, Hospitalización	Se anota con una "X" el servicio donde se ubica el paciente en el momento de aplicarle el registro dietético, si es en hospital anotar el número de cama correspondiente.
3	Unidad	Nombre con que se identifica la unidad.
4	Nombre del paciente	Escribir el nombre y apellidos completos del paciente.
5	No. de Seguridad Social	Anotar el número de afiliación del paciente incluyendo agregado médico.
6	Médico tratante	Anotar el nombre y apellidos completos del médico que deriva al paciente.
7	Diagnóstico	Anotar el diagnóstico médico.
8	Servicio que deriva	Escribir el nombre del servicio que lo envía.
9	No. Consultorio	Anotar el número de consultorio al que está asignado el paciente.
10	Edad	Anotar la edad en años cumplidos y meses, que corresponde al paciente.
11	Sexo	Anotar sexo del paciente indicado en el expediente.
12	Fecha de Nacimiento	Indicando día, mes y año. Ejemplo: 04/08/1990.
13	Escolaridad	Grado escolar del paciente.

2660-009-025



ANEXO 6
Registro dietético para el paciente pediátrico nd-09^a
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
14	Antecedentes pediátricos y obstétricos	Registrar en los espacios correspondientes los datos solicitados con letra clara para conocer del paciente pediátrico: Peso al nacer, longitud al nacer, meses que se llevó la lactancia materna, meses en que se inició la ablactación y con qué alimento. Datos Obstétricos como: Si fue nacimiento por cesárea o parto normal, semanas de gestación, embarazo de alto riesgo y especificando el por qué, peso y talla del padre, peso y talla de la madre.
15	Factores socioeconómicos y (servicios de domicilio)	Registrar en los espacios correspondientes los datos solicitados con letra clara para conocer si cuenta con agua potable, drenaje, refrigerador, integrantes de familia, cuantos adultos y menores, el lugar que ocupa el niño a evaluar entre los hermanos.
16	Datos Nutricionales	Registrar en los espacios correspondientes los datos solicitados con letra clara para conocer si ha recibido orientación nutricional, alergia a algún alimento o medicamento, si realiza ejercicio de que tipo y con qué frecuencia, anotar interacción fármaco nutrimento con efecto metabólico, anotar en el paréntesis con una "X" los antecedentes nutricionales, patológicos, hereditarios, no patológicos. Así mismo registrar antecedentes quirúrgicos, trastornos gastrointestinales y físicos, vía de alimentación, uso de suplementos.
17	Recordatorio de 24 hrs.	Anotará la frecuencia semanal de raciones de alimentos que consumió la última semana considere lo de un día. Así mismo calcule su requerimiento calórico.
18	Perfil antropométrico	Anotar los resultados obtenidos de la valoración antropométrica efectuada al paciente, considere tablas de la OMS o NOM o GPC vigentes acorde a las edad y sexo del paciente; registre datos de su monitoreo de acuerdo a las citas subsecuentes.

2660-009-025



ANEXO 6
Registro dietético para el paciente pediátrico nd-09^a
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
19	Perfil bioquímico	<p>Anotar los resultados obtenidos de los exámenes de laboratorio efectuados al paciente por el médico tratante y realizar su monitoreo de acuerdo a las citas subsecuentes.</p> <p>Los valores normales serán de acuerdo a la referencia de cada unidad.</p>
20	Diagnóstico nutricio	<p>Con los datos obtenidos del pacientes, se realiza el diagnóstico nutricio redactado de acuerdo a sistema PES (Problema, Etiología, y Signos y Síntomas).</p>
21	Plan de intervención nutrimental Esquema e indicaciones	<p>Esquema dietético (energía, distribución de los macro nutrimentos). Indicaciones específicas del tratamiento dietético (Ej. consistencia, uso de suplementos alimenticios, etc.) y recomendaciones al respecto. Está en concordancia con el diagnóstico nutricio obtenido.</p>
22	Grupo y/o consulta con especialista que se recomienda asistir	<p>Anotar el nombre del grupo de control, así como las consultas de especialidades médicas y consulta nutricional al que el paciente deberá asistir para fortalecer su tratamiento nutricio.</p>
23	Alta	<p>Se anotará los o el motivo, por el cual se da de alta como son: Aprendizaje adquirido sobre el manejo de su dieta, tanto individual como grupal o por desertar al tratamiento, registrando el último esquema dietético otorgado a seguir.</p>
24	Elaboró	<p>Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s), matrícula y firma del personal profesional de Nutrición que elabora el formato. Utilizar letra legible y de molde.</p>

2660-009-025



ANEXO 7

**Registro dietético nutricional para pacientes con enfermedad renal nd-09^b
2660-009-080**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Registro dietético nutricional para pacientes con enfermedad renal nd-09^b

Fecha: <input type="text"/> DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA (1)		Unidad (2)		Consulta Externa () (3)		Hospitalización ()		No. Cama (4)						
I. DATOS GENERALES (5)														
Nombre del paciente:						No. de Seg. Social:								
Médico tratante		Diagnóstico		Servicio de envío		No. telefónico								
Edad		Sexo		Escolaridad		Ocupación								
TRATAMIENTO SUSTITIVO: Sin TSFR () Estadio: Con TSFR () Hemodiálisis () D. Peritoneal ()														
Hemodiálisis: (6)		No. Sesiones por semana:		Diálisis Perit		DPI () DPCA () DPA ()		No. de Cambios al día:						
		Dias L M M J V S D				Tipo Sol. Dial/No. bol: 1.5% / 2.5% / 4.5% /								
FACTORES SOCIOECONÓMICOS (SERVICIOS EN EL DOMICILIO) (7)														
Agua potable () Drenaje () Refrigerador ()														
No. de familia		Adultos		Menores		Lugar que ocupa entre los hermanos								
II.- DATOS CLÍNICOS NUTRICIONALES (8)														
ANTECEDENTES:														
Patológicos			Nutricionales		Hereditarios		No patológicos		Alergias					
Diabetes	Cirrosis	Cardiopatías	Anemia		Diabetes	Alcoholismo		Medicamento						
Hipertensión	Cáncer	Gastritis	Bajo peso		Hipertensión	Tabaquismo								
Neuropatías	Colitis	Tuberculosis	Obesidad		Cáncer	Drogas								
Pree-clampsia		Hipotiroidismo	Desnutrición											
Enf. Resp.		Enf. Hepáticas	Sobrepeso											
Ha recibido orientación nutricional con anterioridad: Sí () No () Dónde: Cuándo:														
Alimentos que no consume por alergia, intolerancia o aversión:														
Durante las últimas ____ semanas su ingesta de alimentos ha sido:														
Incrementada () Normal () Disminuida () Mínima ()														
USO DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS: Sí () No () Especifique:														
TRASTORNOS GASTROINTESTINALES Y FÍSICOS Vómito () Diarrea () Estreñimiento () Reflujo ()														
Problemas de masticación () Hiporexia () Salud dental () Bucal () Otros														
QUIRÚRGICOS: Pancreatitis Fístulas Colectomías Ileostomías Peritonitis Otros:														
VÍA DE ALIMENTACIÓN Oral () N. Enteral () Especificar sitio _____ N. Parenteral ()														
Medicamento					Interacción Fármaco Nutrimiento									
III.- RECORDATORIO DE 24 HORAS: (9) No. de raciones														
CARNE		LECHE		VERDURAS	FRUTAS	CER Y TUB		LEGUMINO	GRASA		AZÚCAR		Beb. Alcoh	Agua ml
R	B	Entera	Descrem			c/G	s/G	SAS	c/Prot	s/Prot	c/Gr	s/Gr		
Nutrimiento	%	Kcals	gr Nut	Na mg	K mg	P mg	Agua m							
Hid. de Carb.								gr de Prot/Kgpeso/día: _____						
Proteínas														
Lípidos														
Totales														

2660-009-080



IV. PERFIL ANTROPOMÉTRICO	Valor inicial	Interpretación	Monitoreo	Interpretación	Monitoreo	Interpret
Peso actual / Peso seco Kg	10					
Estatura m						
Peso Ideal Kg						
Peso habitual Kg						
Peso Ajustado Kg						
% Cambio de pérdida de peso						
% Peso Ideal						
% Peso Habitual						
Índice de masa corpora Kg/m ²						
Pliegue Cutáneo Bicipital mm						
Pliegue Cutáneo Tricipital mm						
C. Med. Brazo / C. Mus. Brazo						
Déficit Grasa / Déficit MMusc						
Complexión	Circunfer. carpo cm:		Complexión:			

V. PERFIL BIOQUÍMICO	Valor Normal	Valor Inicial	Monitoreo	Monitoreo	Monitoreo	Monitoreo
Hemoglobina	11					
Hematocrito						
Leucocitos/ Linfocitos %						
Cuenta Total de Linfocitos						
Glucosa						
Urea						
Ácido Úrico						
Proteínas Totales						
Creatinina						
Albumina sérica						
Colesterol						
Triglicéridos						
Sodio						
Potasio						
Calcio						
Fósforo						
Índice de Riesgo nutricional						
Depuración de creatinina						
Albumina urinaria						
Volumen urinario						
F.G. (calculado)						

VI. DIAGNÓSTICO NUTRICIO:

12

VII. PLAN DE MANEJO NUTRICIO:

13

ESQUEMA DIETETICO: _____ Kcals %H. de Carb. _____; %Prot: _____; %Lípidos: _____

INDICACIONES:

VIII. GRUPO Y/O CONSULTA CON ESPEC. QUE SE RECOMIENDA ASISTIR:

14

IX. ALTA:

15

Elaboró (Nombre, Matrícula, Firma): _____ 16

2660-009-080



ANEXO 7
Registro dietético para pacientes con enfermedad renal nd-09^b
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se aplica el registro dietético.
2	Unidad	El nombre con que se identifica la unidad médica.
3	Consulta externa, Hospitalización	Se anota una “X” en el servicio donde se ubica el paciente en el momento de aplicarle el registro dietético.
4	No. de Cama	Número de cama que ocupa el paciente hospitalizado; en el caso de consulta externa no registrar.
5	Datos generales	Nombre completo del paciente, número de seguridad social completo del paciente incluyendo agregado médico, nombre del médico que deriva al paciente, diagnóstico médico por el cual es enviado, nombre del servicio del cual es enviado, número telefónico del paciente, edad en años cumplidos a la fecha en que se elabore el registro y sexo establecido en el expediente, grado de estudios y ocupación del paciente.
6	Tratamiento sustitutivo	Señalar con una “X” si cuenta o no cuenta con tratamiento sustitutivo de la función renal (TSFR), sino cuenta anotar estadio; si cuenta con TSFR indicar tipo y características específicas de cada uno según corresponda.
7	Factores socioeconómicos (servicio en el domicilio)	Se indica los servicios intra y extra domiciliarios con que cuenta la vivienda, como de las características familiares del paciente según corresponda y que afectan la alimentación del paciente.

2660-009-080



ANEXO 7
Registro dietético para pacientes con enfermedad renal nd-09^b
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
8	Datos Clínicos Nutricionales	<p>Registrar en los espacios correspondientes los datos solicitados con letra clara para conocer si efectúa ejercicio, de que tipo y con qué frecuencia, la interacción fármaco nutrimento, incluyendo también los trastornos metabólicos y/o gastrointestinales que afecten la ingesta de alimentos, anotar en el paréntesis con una “X” los antecedentes nutricionales, patológicos, hereditarios, no patológicos y alergias.</p> <p>Así mismo, registrar antecedentes quirúrgicos, trastornos gastrointestinales y físicos, vía de alimentación, uso de suplementos, si ha recibido con anterioridad orientación nutricional especificando dónde y cuándo, intolerancias, aversiones y alergias alimentarias, así como su ingesta de alimentos en las últimas semanas.</p>
9	Recordatorio de 24 hrs.	Consumo de un día antes del paciente por grupo de alimento; anotando las equivalencias correspondientes y obteniendo con ello el cálculo nutrimental (porcentaje, energía, gramos de nutrimentos, especificando los gramos de proteínas por kilogramo de peso al día que consume el paciente, y los miligramos de micro nutrimentos especificados).
10	Perfil antropométrico	Los resultados obtenidos de la valoración antropométrica efectuada al paciente y realizar su monitoreo de acuerdo a las citas subsecuentes.
11	Perfil bioquímico	Los resultados de los exámenes de laboratorio más recientes a su atención nutricional, solicitada al paciente por el médico tratante. Anotación de los resultados en cada monitoreo, de acuerdo a cada cita subsecuente. Los valores normales serán de acuerdo a la referencia de cada unidad. De acuerdo a los datos de laboratorios que presente el paciente se anota resultado del cálculo de la cuenta total de linfocitos y del índice de riesgo nutricional.

2660-009-080



ANEXO 7
Registro dietético para pacientes con enfermedad renal nd-09^b
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
12	Diagnostico nutricio	Con los datos obtenidos del pacientes, se realiza el diagnóstico nutricio redactado de acuerdo a sistema PES (Problema, Etiología, y Signos y Síntomas).
13	Plan de manejo nutricio (Esquema e indicaciones)	Esquema dietético (energía, distribución de los macro y micro nutrimentos). Indicaciones específicas del tratamiento dietético (Ej. consistencia, uso de suplementos alimenticios, etc.) y recomendaciones al respecto. Está en concordancia con el diagnóstico nutricio obtenido y el tratamiento sustitutivo.
14	Grupo y/o consulta con especialista que se recomienda asistir.	Anotar el nombre del grupo de control, así como las consultas de especialidades médicas y consulta nutricional al que el paciente deberá asistir para fortalecer su tratamiento nutricio.
15	Alta	Se anotará los o el motivo, por el cual se da de alta como son: Aprendizaje adquirido sobre el manejo de su dieta, tanto individual como grupal o por desertar al tratamiento, registrando el último esquema dietético otorgado a seguir.
16	Elaboró	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s), matrícula y firma del personal que elabora el registro dietético. Utilizar letra legible y de molde.

2660-009-080



ANEXO 8

**Cédula de evaluación nutricional para pacientes con enfermedad renal con tratamiento
sustitutivo
2660-009-124**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Cédula de evaluación nutricional para paciente con enfermedad renal con tratamiento sustitutivo

CONSULTA EXTERNA () 1 HOSPITALIZACIÓN ()

UNIDAD: _____ 2 FECHA: _____ 3

NOMBRE: _____ 4 NSS: _____

PISO _____ 5 CAMA _____ 6 EDAD _____ 7 SEXO _____ PESO ACTUAL _____ 8

PESO HABITUAL _____ 8 kg (De hace 6 meses) PESO HABITUAL _____ 8 kg (De hace 1 año)

A. ANTECEDENTES 9

1. Pérdida de peso en los últimos 6 meses: _____ kg **PUNTAJE**

Ninguna	< 5%	5 a 10%	11 a 15%	Mayor a 15%	
1	2	3	4	5	

2. Cambios de la Ingesta Alimentaria

Ninguna	Dieta sólida insuficiente	Dieta líquida o moderada	Dieta líquida hipocalórica	Ayuno	
1	2	3	4	5	

3. Síntomas Gastrointestinales (presentes durante más de 2 semanas)

Ninguno	Náusea	Vómito o Síntomas moderados	Diarrea	Anorexia grave	
1	2	3	4	5	

4. Incapacidad Funcional (Relacionado con el estado nutricional)

Ninguna o Mejoría	Dificultad para la deambulación	Dificultad con actividades normales	Actividad leve	Poca actividad o en cama o silla de ruedas	
1	2	3	4	5	

5. Comorbilidad

Con Tx sustitutivo < 1 año y sin comorbilidad	Con Tx sustitutivo 1 a 2 años o comorbilidad leve	Con Tx sustitutivo 2 a 4 años o edad >75 a. o comorbilidad moderada	Con Tx sustitutivo > 4 años o comorbilidad grave	Comorbilidades graves y múltiples	
1	2	3	4	5	

B. EXAMEN FÍSICO

1. Reservas disminuidas de grasa o pérdida de grasa subcutánea (bajo los ojos, tríceps, bíceps, tórax)

Ninguna		Moderada		Severo	
1	2	3	4	5	



B. EXAMEN FÍSICO Continuación

2. Signos de pérdida muscular (sien, clavícula, escápula, costillas, rodillas, interóseo)

Ninguna		Moderada		Severo	
1	2	3	4	5	

Puntaje Total

10

INTERPRETACIÓN

11

Puntaje Mínimo 7, Puntaje Máximo 35.

7	<input type="checkbox"/>	Bien nutrido
Más de 7 a menos de 21	<input type="checkbox"/>	Desnutrición Leve
21 a 34	<input type="checkbox"/>	Desnutrición Moderada
35	<input type="checkbox"/>	Desnutrición Severa

PLAN DE MANEJO NUTRICIO

12

Esquema Dietético:

Requerimiento Recomendable: _____ Kcals H de C%: _____ Lípidos%: _____

%Proteínas _____, Prot AVB%: _____, g Prot/Kg peso/día: _____

Ingesta de líquidos recomendable ml: _____ al día

Ingesta de líquidos recomendable ml: _____ al día por Vía Or:

Indicaciones:

Elaboró Profesional del Departamento de Nutrición:

13

Nombre, Matrícula y Firma

2660-009-124



ANEXO 8

Cédula de evaluación nutricional para pacientes con enfermedad renal con tratamiento sustitutivo INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Consulta externa, Hospitalización	Se anota con una "X" el servicio donde se ubica el paciente en el momento de aplicarle la cédula.
2	Unidad	El nombre con que se identifica la unidad médica.
3	Fecha	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se aplica la cédula.
4	Nombre y No. de Seguridad Social	El nombre completo del paciente. El número completo de seguridad social del paciente.
5	Piso	Donde se encuentra hospitalizado el paciente. En caso de consulta externa en UMF o de Especialidad omitir.
6	Cama	Número de cama que ocupa el paciente hospitalizado; en el caso de consulta externa no registrar.
7	Edad, Sexo	Edad del paciente en años cumplidos, Sexo establecido en el expediente.
8	Peso Actual, Peso habitual en los últimos seis meses y Peso habitual de hace un año	Peso actual expresado en kilogramos del paciente en el momento de aplicarle la cédula. El peso habitual expresado en kilogramos del paciente que tenía hace seis meses y de hace un año para percibir cambios significativos del peso corporal.
9	Puntaje	En esta columna se registra con el puntaje de cada variable correspondiente a cada sección de la cédula; de antecedentes: la alteración del peso, ingesta alimentaria respecto al habitual, síntomas gastrointestinales presente en las dos últimas semana, incapacidad funcional relacionado al estado de nutrición y la comorbilidad; del examen físico: Pérdida de tejido graso y muscular.

2660-009-124



ANEXO 8

Cédula de evaluación nutricional para pacientes con enfermedad renal con tratamiento sustitutivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
10	Puntaje total	Suma de los puntajes obtenidos por cada variable.
11	Interpretación	Colocar una "X" en el recuadro correspondiente, acorde al puntaje obtenido.
12	Plan de manejo nutricional (Esquema e indicaciones)	Esquema dietético (energía, distribución de los macro y micro nutrientes, cantidad sugerida, en ml de la ingesta de líquidos al día y cuáles de ellos por vía oral). Indicaciones específicas del tratamiento dietético (Ej. consistencia, uso de suplementos alimenticios, etc.) y recomendaciones al respecto. Está en concordancia con el diagnóstico nutricional obtenido y tratamiento sustitutivo.
13	Elaboró	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s), matrícula y firma del personal que aplicó la cedula. Utilizar letra legible y de molde.



ANEXO 9

**Cédula de evaluación nutricional para el paciente pediátrico
2660-009-125**



Paso 4. Clasificación del riesgo nutricional y Plan de cuidados basado en el riesgo. 16

Riesgo Elevado (≥ 4): _____	Riesgo Intermedio (2 a 3) : _____	Riesgo Bajo (0 a 1): _____
Adopción de medidas nutricionales, control según el tipo del plan de manejo nutricio acorde a Registro dietético.	Control del aporte nutricional durante 3 días; Repetir la cédula nutricia a los 3 días; Modificación del plan de manejo nutricio acorde al Registro dietético.	Continuar asistencia habitual; Repetición de cédula nutricia semanalmente; Modificación del plan de manejo nutricio acorde al Registro dietético.

II. PLAN DE MANEJO NUTRICIO 17

Esquema Dietético:
 Requerimiento Recomendable: _____ Kcals; %H de C _____ %Proteinas _____ %Lípidos _____
 g Prot/Kg peso/día: _____

Indicaciones:

Elaboró: Profesional del Departamento de Nutrición

18

Nombre, Matrícula y Firma



ANEXO 9
Cédula de evaluación nutricional para el paciente pediátrico
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Consulta externa, Hospitalización	Se anota con una "X" el servicio donde se ubica el paciente en el momento de aplicarle la cédula.
2	Unidad	El nombre con que se identifica la unidad médica.
3	Fecha	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se aplica la cédula.
4	Cama	Número de cama que ocupa el paciente hospitalizado; en el caso de consulta externa no registrar.
5	Nombre, NSS	El nombre completo del paciente. El número completo de seguridad social del paciente.
6	Piso	Donde se encuentra hospitalizado el paciente. En caso de consulta externa omitir.
7	Edad	Edad del paciente en años cumplidos.
8	Sexo	Sexo establecido en el expediente clínico.
9	Peso Actual, Peso Ideal	Peso actual expresado en kilogramos y Peso Ideal expresado en kilogramos.
10	Longitud o talla actual, Longitud o talla ideal, Longitud al nacer	Registrar medida en centímetros.
11	IMC actual	Anotar el índice de Masa Corporal actual.
12	Peso al nacer	Registrar en kilogramos.
13	Fecha de nacimiento	Registrar día, mes y año (dd/mm/aaaa) fecha de nacimiento del paciente.

2660-009-125



ANEXO 9
Cédula de evaluación nutricional para el paciente pediátrico
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
14	Puntaje	<p>En esta columna se registra con el puntaje de cada variable correspondiente a cada sección de la cédula: diagnóstico, aporte nutricional, peso y talla o longitud, IMC (consulta de tablas de peso y talla o longitud acorde a la edad y género del paciente para determinar la diferencia de espacios de percentil o columnas, con respecto al p50 o a la media). Para la pregunta 3 se puede obtener de dos forma:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obteniendo el número de columnas de distancias entre el percentil de peso, de talla o longitud del paciente (situándolo en la columna más cercana a su valor peso o talla real) en relación con la media o p50. Ejemplo: Niño de 5 años 1 mes con peso actual de 13 kgs, se localiza acorde a la tabla cercana a—3DS por lo que entraría en el rubro de “mayor o igual a la 3 columnas de diferencia de la mediana”, pero también al rubro de “menor a la segunda percentil o columna partiendo de la mediana o p50” <u>por lo tanto su puntaje es de 3.</u>

▶ Peso de acuerdo con la edad

• Puntaje Z. *World Health Organization, 2007*³

Niños:

Edad		Desviación estándar (peso en kg)						
Año, mes	Mes	-3	-2	-1	Media-na	1	2	3
5,1	61	12.7	14.4	16.3	18.5	21.1	24.2	27.8
5,2	62	12.8	14.5	16.4	18.7	21.3	24.4	28.1

2660-009-125



ANEXO 9
Cédula de evaluación nutricional para el paciente pediátrico
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.

DATO

ANOTAR

- Obteniendo el número de columnas de distancia entre la desviación del **IMC** del paciente (situándolo en la columna más cercana a su valor real) en relación con la mediana (se recomiendan las tablas de la OMS con puntaje o score Z). Ejemplo: niño de 3 años 7 meses con IMC de 12, de acuerdo a las tablas se localiza **a 3 columnas de diferencia - 3SD de la mediana** por lo tanto el puntaje es de 3.

- Puntaje Z. *World Health Organization, 2006*²

Niños:

Edad		Desviación estándar (IMC en kg/m ²)						
Año, mes	Mes	-3	-2	-1	Mediana	1	2	3
3,0	36	12.4	13.4	14.4	15.6	16.9	18.4	20.0
3,1	37	12.4	13.3	14.4	15.6	16.9	18.3	19.9
3,2	38	12.3	13.3	14.4	15.5	16.8	18.3	19.9
3,3	39	12.3	13.3	14.3	15.5	16.8	18.3	19.9
3,4	40	12.3	13.2	14.3	15.5	16.8	18.2	19.9
3,5	41	12.2	13.2	14.3	15.5	16.8	18.2	19.9
3,6	42	12.2	13.2	14.3	15.4	16.8	18.2	19.8
3,7	43	12.2	13.2	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
3,8	44	12.2	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8

2660-009-125



ANEXO 9
Cédula de evaluación nutricional para el paciente pediátrico
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
15	Puntaje total	Suma de los puntajes obtenidos por cada variable
16	Riesgo global de desnutrición y plan de cuidados del riesgo	Colocar una "X" en el recuadro correspondiente acorde al puntaje obtenido, indicando así el riesgo nutricional del paciente junto con recomendaciones generales de seguimiento.
17	Plan de manejo nutricional	Esquema dietético (energía, distribución de los macro nutrientes). Indicaciones específicas del tratamiento dietético (Ej. consistencia, uso de suplementos alimenticios, etc.) y recomendaciones al respecto. Está en concordancia con el diagnóstico nutricional obtenido.
18	Elaboró	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s), matrícula y firma del personal que aplicó la cedula. Utilizar letra legible y de molde.

2660-009-125



ANEXO 10

**Registro dietético para el Adulto Mayor nd-07^a
2660-009-023**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Registro dietético para el Adulto Mayor nd-07^a

Fecha ¹ DD / MM / AAAA	Unidad ²	Consulta Externa () Hospitalización () ³	No. Cama ⁴
--------------------------------------	---------------------	--	-----------------------

I. DATOS GENERALES ⁵

Nombre del paciente:		No. de Seguridad Social:	
Médico Tratante	Diagnóstico Médico:	Servicio de envío	No. Consultorio
Edad:	Sexo:	Escolaridad:	Ocupación:
FACTORES SOCIOECONÓMICOS		Estado civil	Depende económicamente de:
Cuidador principal es: Hijo(s)	Pareja	Otro familiar especificar:	Otro especificar:
Habita en:			

II. DATOS CLÍNICO NUTRICIONALES ⁶

Ejercicio si, no	Tipo:	Tiempo:	Frecuencia:
Medicamento		Interacción Fármaco-Nutrimiento:	

ANTECEDENTES

Patológicos		Nutricionales		Hereditarios		No patológicos		Alergia	
Diabetes	Enf hepaticas	Cardiopatias	Anemia	Diabetes	Alcohol	Medicamento			
Hipertensión	Cáncer	Gastritis	Bajo peso	Hipertensión	Tabaco				
Neuropatias	Colitis	Enf Renal	Obesidad	Cáncer	Drogadic	Alimento			
EPOC	Enf. Vasc Cer	Hipotiroidismo	Desnutrición						
Neumonía	Enf Parkinson	Hipertiroidismo	Sobrepeso						

SÍNDROMES GERIÁTRICOS

Det. Funcional	Sarcopenia	Inmovilidad	Incontin fecal	Défic Visual	Abuso o maltrato
Polifarmacia	Depresión	Úlceras PP	Mal nutrición	Défic Auditivo	Colapso cuidador
Fragilidad	SX caídas	Incont Urinaria	Fractura cadera	Trast. Marcha	
QUIRÚRGICOS	Fístula	Pancreatitis	Colectomías	Osteomías	Ileostom; Colostomia
					Otros:

TRASTORNOS GASTROINTESTINALES

Vómito	Diarrea	Estreñimiento	Problem Mastic	Uso Prot Dental	Prótes dent ajustada
Problemas deglución		Disgeusia	Anosmia	Náuseas	Vómito
Vía de alimentación		Ayuno	Oral	N.Enteral	N. Parenteral
Uso de suplementos alimenticios	SI	No	Especifique:		

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Cabello	Ojos	Labios	Lengua	Dientes	Encías
Zona Tempora	M. Superiores	Tórax	Zona Clavicular	Tórax	
M. Inferiores	Tórax	Cuadriceps	Apoyo Ventilad	Condicion Postural	

III. RECORDATORIO DE 24 HORAS: ⁷

Carne	Leche		Verduras	Frutas	Cereales y Tub.		Grasas		Azúcares		B. Alcoh	Agua en ml
	Enter	Descrem			s/Gr	c/Grasa	s/Prot	c/Prot	s/Grasa	c/Gras		

Nutrimiento	%	Kcals	gr Nut
Hid. de Carb.			
Proteinas			
Lipidos			
Totales			

2660-009-023



IV. PERFIL ANTROPOMETRICO	VALOR INICIAL	Interpretación	Monitoreo	Interpretación	Monitoreo	Interpretación
Peso Actual Kg	8					
Peso ideal Kg						
Estatura m						
Peso habitual Kg						
Indic. Masa Corporal						
% Peso Ideal						
%Peso habitual						
% Cambio Perd Peso						
Cintura /Cadera	/		/		/	
Pantorrilla cm						
Pliegue Cut. Tric. mm						
CMeB/CMB	/		/		/	
Complexión	Circunfer. carpo cm:		Complexión			

V. PERFIL BIOQUIMICO	VALOR NORMAL	VALOR INICIAL	Monitoreo	Monitoreo	Monitoreo	Monitoreo
Glucosa						
Urea						
Ácido úrico						
Creatinina						
Proteína Totales						
Albumina						
Colesterol						
Triglicéridos						
BUN						
Sodio						
Potasio						
Fósforo						
Calcio						
Leucocitos						
Hemoglobina						
Hematocrito						
MCV						
MCH						
Linfocitos %						
Cuenta Total de Linf						
Ind. De Riesgo Nut						

VI. DIAGNOSTICO NUTRICIO 10

VII. PLAN DE MANEJO NUTRICIONAL 11

ESQUEMA DIETÉTICO: _____ Kcals %H. de Carb _____ %Proteínas _____ %Lípidos _____ Líquidos _____
 grsProt/Kg peso/día: _____

INDICACIONES

VIII. GRUPO Y/O CONSULTA CON ESPEC. QUE SE RECOMIENDA ASISTIR 12

IX. ALTA 13

Elaboró (Nombre, Matricula, Firma): _____ 14



ANEXO 10
Registro dietético para el Adulto Mayor nd-07^a
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se aplica el registro dietético.
2	Unidad	El nombre con que se identifica la unidad.
3	Consulta externa, Hospitalización	Se anota una "X" en el servicio donde se ubica el paciente en el momento de aplicarle el registro dietético.
4	No. de Cama	Número de cama que ocupa el paciente hospitalizado; en el caso de consulta externa no registrar.
5	Datos generales	Nombre completo del paciente, número de seguridad social completo del paciente incluyendo agregado médico, nombre del médico que deriva al paciente, diagnóstico médico con el que lo envía el médico tratante, nombre del servicio que lo envía, número telefónico del paciente, edad en años cumplidos al momento de realizar el registro y sexo establecido en el expediente clínico, grado de estudios y ocupación del paciente. Incluye estado civil, de quien depende económicamente, quién es el cuidador principal y si habita en vivienda o pensión.
6	Datos Clínico Nutricionales	Registrar en los espacios correspondientes los datos solicitados con letra clara para conocer si efectúa ejercicio, de qué tipo y con qué frecuencia, anotar interacción fármaco nutrimento; anotar en el paréntesis con una cruz los antecedentes nutricionales, patológicos, hereditarios, no patológicos y alergias, así como de los síndromes geriátricos que presenta, los trastornos metabólicos y/o gastrointestinales que afecten la ingesta de alimentos, registro de antecedentes quirúrgicos, trastornos gastrointestinales y físicos, vía de alimentación, uso de suplementos, y alergias alimentarias. En la exploración física anotar dato significativo encontrado en cada parte especificada.

2660-009-023



ANEXO 10
Registro dietético para el Adulto Mayor nd-07^a
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
7	Recordatorio de 24 hrs.	Consumo de alimentos un día antes del paciente por grupo de alimento; anotando las equivalencias correspondientes y obteniendo con ello el cálculo nutrimental (porcentaje, energía, gramos de nutrimentos). Cantidad de agua simple que consume por día.
8	Perfil antropométrico	Los resultados obtenidos de la valoración antropométrica efectuada al paciente y realizar su monitoreo de acuerdo a las citas subsecuentes.
9	Perfil bioquímico	Los resultados de los exámenes de laboratorio más recientes a su atención nutricional, solicitada al paciente por el médico tratante. Anotación de los resultados en cada monitoreo, de acuerdo a cada cita subsecuente. Los valores normales serán de acuerdo a la referencia de cada unidad. De acuerdo a los datos de laboratorios que se calcula y anota la cuenta total de linfocitos, así como, del índice de riesgo nutricional.
10	Diagnóstico nutricio	Con los datos obtenidos del pacientes, se realiza el diagnóstico nutricio redactado de acuerdo a sistema PES (Problema, Etiología, y Signos y Síntomas).
11	Plan de manejo nutricio	Esquema dietético (energía, distribución de los macro nutrimentos). Indicaciones específicas del tratamiento dietético (Ej. consistencia, uso de suplementos alimenticios, etc.) y recomendaciones al respecto. Está en concordancia con el diagnóstico nutricio obtenido.
12	Grupo y/o consulta con especialista que se recomienda asistir.	Anotar el nombre del grupo de control, así como las consultas de especialidades médicas y consulta nutricional al que el paciente deberá asistir para fortalecer su tratamiento nutricio.

2660-009-023



ANEXO 10
Registro dietético para el Adulto Mayor nd-07^a
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Alta	Se anotará el motivo o los motivos, por el cual se da de alta como son: Aprendizaje adquirido sobre el manejo de su dieta, tanto individual como grupal o por desertar al tratamiento, registrando el último esquema dietético otorgado a seguir.
14	Elaboró	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s), matrícula y firma del personal que realiza el registro dietético. Utilizar letra legible y de molde.

2660-009-023



ANEXO 11

**Lineamientos de criterios para el manejo nutricional
2660-013-019**



LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO NUTRICIONAL

Objetivo: Estandarizar el proceso de la evaluación e intervención nutricional del paciente, mejorando con ello el proceso de la atención e investigación nutricional.

El uso de lineamientos basado en un proceso de cuidados nutricionales, proporciona un marco para que el profesional de la nutrición individualice la atención, teniendo en cuenta las necesidades y los valores del paciente y utilizando la mejor evidencia disponible para tomar decisiones. Para ello se contemplan dentro del Lineamiento de criterios para el manejo nutricional, cuatro pasos fundamentales, basados en el Proceso de Cuidado Nutricional (NCP-siglas en inglés), que permiten la recopilación sistematizada de la información nutricional que involucre la identificación de un determinado problema y enfocar la solución. Estos pasos son:

Pasos y su descripción a detalle:

Lineamiento	Descripción
<p>1.Evaluación nutricional o reevaluación (o estado de salud nutricional)</p> <p>Herramientas a usar: cédula de evaluación nutricional, registro dietético y nota de control nutricio nd-31.</p>	<p>La evaluación nutricional es un método sistemático para recopilar, registrar e interpretar datos relevantes de pacientes, familiares, cuidadores y tutor legal. Es un proceso continuo y dinámico que implica la recolección inicial de datos (a través de cédulas de evaluación nutricional, nota de control nutricio nd-31 y registro dietético), así como la reevaluación y análisis continuos del estado del paciente (a través de actualización de la nota de control nutricio nd-31 y/o el registro dietético) en comparación con los criterios especificados. Por ello se debe:</p> <p>a) Revisar los datos recolectados para identificar factores que afecten el estado nutricional y de salud.</p> <p>B) Agrupar los datos y elementos individuales para identificar un diagnóstico nutricional.</p> <p>C) Identificar los estándares mediante los datos serán comparados.</p>



Lineamiento	Descripción
<p>2. Diagnóstico nutricional: La interpretación de los datos.</p> <p>Documentos a usar: Registro dietético y Nota de control nutricional nd-31.</p>	<p>El propósito de establecer un diagnóstico nutricional es para identificar y describir un problema nutricional específico (ver tabla 1) que pueda ser resuelto o mejorado a través de una intervención nutricional por un profesional de la nutrición. Un diagnóstico nutricional (alteración en la ingesta de hidratos de carbono) es diferente de un diagnóstico médico (Diabetes). El diagnóstico nutricional se resume en el PES ya que está compuesto por tres elementos: El Problema (Tabla 1), la Etiología y los Signos y Síntomas; su redacción debe ser: Clara y concisa, específico para un paciente, limitado a un solo problema del paciente, relación precisa con una etiología y basado en los signos y síntomas de los datos de la evaluación (Tabla 2).</p> <p>Se expresa tanto en el Registro dietético como en la Nota de control nutricional nd-31.</p>
<p>3. Plan de intervención nutricional: El desarrollo de un plan de acción.</p> <p>Documentos a usar: Registro dietético y Nota de control nutricional nd-31.</p>	<p>Se define como una serie de acciones previamente planificadas para cambiar positivamente una conducta relacionada a la nutrición, condición ambiental o aspecto del estado de salud para un individuo (y su familia o cuidadores o tutor legal), grupo. Está dirigida a resolver el diagnóstico nutricional o la etiología nutricional. Para la intervención se hace uso de evidencia fidedigna y seria (ej. guías de práctica clínica, NOMs, fuentes primarias, etc), se establece el Esquema de Alimentación (pautas dietoterapéuticas para el paciente) el cual se comunica al paciente, familiar o tutor legal para conseguir una participación activa al tratamiento; se establecen objetivos y metas, continuación de la atención o seguimiento (intrahospitalario y/o derivación a consulta especializada de nutrición y tiempo de seguimiento). Un profesional de la nutrición trabaja en conjunción con otros profesionales de la salud por lo cual se establecen recomendaciones al respecto.</p> <p>Se expresa brevemente en el Registro dietético y de forma explícita en la Nota de control nutricional nd-31.</p>



Lineamiento	Descripción
<p>4. Monitoreo y evaluación: Se monitorea la efectividad del plan de intervención nutricional.</p> <p>Documentos a usar: Registro dietético y Nota de control nutricio nd-31.</p>	<p>El monitoreo y evaluación de la nutrición identifica la cantidad de progresos realizados y si los objetivos / resultados esperados se están cumpliendo. El seguimiento y evaluación de la nutrición identifica los resultados relevantes para el diagnóstico y planes y objetivos de intervención nutricional. Describe cómo se pueden evaluar y medir de la mejor manera estos cambios.</p> <p>Se Monitorea el progreso: comprensión y cumplimiento del esquema de alimentación, por parte del paciente, familiar y/o persona legalmente responsable, el plan de intervención si las estrategias de intervención está o no cambiando el comportamiento o estado del paciente, se reúne información que indique las razones de la falta o no de progreso; apoyar conclusiones con evidencia. Se Mide los resultados a través de indicadores relevantes para el diagnóstico de nutrición o signos o síntomas, metas nutricionales, diagnóstico médico y resultados y objetivos de gestión de la calidad. Se Evalúa los resultados al comparar los hallazgos actuales con el estado previo, los objetivos de intervención y / o los estándares de referencia, se realiza una reevaluación nutricional (paso 1 hasta el paso 4). Con base a todo esto se determina los cambios o no del Plan de intervención nutricional y con ello el plan alimentario. Se registra en Nota de control nutricio nd-31</p> <p>Se actualiza Registro dietético; se registra en Nota de control nutricio nd-31.</p>



Tabla 1. Terminología para el diagnóstico nutricional
identificación del problema

INGESTA

Incremento de necesidades energéticas
Disminución de necesidades energéticas
Consumo deficiente de energía
Consumo exceso de energía
Infusión insuficiente de nutrición vía enteral/o parenteral
Infusión excesiva de nutrición vía enteral o parenteral.
Composición de la nutrición enteral o parenteral inconsistente con lo requerido
Administración de la nutrición parenteral inconsistente con lo requerido
Aceptación limitada de alimentos
Desnutrición
Desnutrición relacionada con inanición
Desnutrición relacionada con enfermedad crónica
Desnutrición relacionada con enfermedad aguda o lesión
Ingesta energética proteica insuficiente
Ingestión insuficiente de grasas
Ingesta excesiva de grasas
Ingesta insuficiente de proteínas
Ingesta excesiva de proteínas
Ingesta inconsistente con lo requerido de hidratos de carbono
Ingestión insuficiente de fibra
Ingesta excesiva de fibra
Ingesta insuficiente de vitamina s o minerales(especificar)
Ingesta excesiva de vitamina o minerales (especificar)

CLÍNICO

Dificultad para la deglución y/o masticación
Dificultad para amamantar
Función gastrointestinal alterada
Alteración de los valores de laboratorio relacionados con el estado de nutrición
Interacción medicamento-alimento
Bajo peso
Pérdida involuntaria de peso
Sobrepeso/obesidad
Sobrepeso adulto o pediátrico
Obesidad adulto o pediátrica
Obesidad Clase I
Obesidad clase II
Obesidad clase III

2660-013-019



Ganancia involuntaria de peso
Índice de crecimiento menor a lo esperado

COMPORTAMIENTO AMBIENTAL

Paciente no dispuesto a modificar su dieta/estilo de vida
Conductas alimentarias de riesgo
Inactividad física
Capacidad limitada para preparar alimentos/comidas
Dificultad para autoalimentarse
Acceso limitado a suministros relacionados con la nutrición

Fuente: Adaptado del Nutrition Care Process Terminology (eNCPT), 2015 Edition. Copyright 2015 Academy of Nutrition and Dietetics.

Tabla 2

Ejemplo de redacción PES:

Ejemplo Redacción del PES:	
Problema	Ingesta excesiva de grasas
Etiología	Relacionado con el consumo elevado de alimentos con grasa trans y grasa saturada (donas y comida chatarra).
Signos y síntomas	Evidenciado por el recordatorio de 24 horas

Nota: las frases relacionado con y evidenciado por son frases fijas para la redacción del diagnóstico nutricional.

Redacción a colocar en Registro dietético y Nota de control nutricio nd-31:

Paciente que presenta una ingesta excesiva de grasas **relacionado con** el consumo elevado de alimentos con grasa trans y grasa saturada (donas y comida chatarra), **evidenciado con** el recordatorio de 24 horas.

Bibliografía:

1. Academy Nutrition and Dietetics (2016). The Nutrition Care Process & eNCPT. Recuperado el 17 septiembre de 2017 en: <https://ncpt.webauthor.com/nutrition-care-process>.
2. Academy Nutrition and Dietetics. Nutrition care process and model part I. the 2008 update. Journal American Dietetics Association. 2008.
3. Herrera M. (2010). Guía de la asociación americana de dietética para el cuidado y manejo nutricional en países en transición nutricional. 23(2):108-120.



ANEXO 12

Cálculo dietoterapéutico nd-05
2660-009-005



ANEXO 12
Calculo dietoterapéutico nd-05
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Nombre con que se identifica la unidad.
2	Fecha	dd/mm/aaaa en que es realizado el cálculo.
3	Nombre del paciente. Número de seguridad social	Nombre completo del paciente; así como de su número de seguridad social.
4	Prescripción dietética	El nombre de la dieta.
5	Servicio	Nombre del servicio o piso en que se encuentra ubicado el paciente.
6	No. Cama	El número de cama donde se encuentra el paciente.
7	Alimentos	El nombre de los alimentos a calcular.
8	Cantidad en grs. y/o ml.	La cantidad de alimentos a calcular expresado en gramos y/o mililitros. En caso de usar el sistema de equivalentes se anota las equivalencias correspondientes.
9	Nutrimientos, gramos de Hidratos de Carbono, Proteínas y Lípidos	Los gramos o miligramos que contenga cada alimento en relación a las cantidades a calcular.
10	Kcal	Las kilocalorías que correspondan a la cantidad de alimento calculado.
11	Fibra	La cantidad de fibra soluble y/o insoluble del alimento.
12	Agua de constitución	La cantidad de agua que corresponda a la cuantía de alimento a calcular.
13	Vitaminas y minerales	Los elementos vitamínicos o minerales requeridos específicamente para el tipo de dieta del paciente.

2660-009-005



ANEXO 12
Calculo dietoterapéutico nd-05
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
14	Total	Resultado de sumar las columnas respectivas.
15	Cálculo nutrimental	Valor nutrimental o fórmula dietosintética del total de macro nutrientes; es donde se concentra la información del cálculo.
16	Observaciones	Indicaciones o recomendaciones que se consideren pertinentes al caso.
17	Elaboró	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s), matrícula y firma del personal que elabora el cálculo del paciente.
18	Vo. Bo.	Nombre completo, firma y matrícula del JDND o JODyE quien da visto bueno del cálculo elaborado.

2660-009-005



ANEXO 13

**Nota de control nutricio nd-31
2660-009-026**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
NOTAS DE CONTROL NUTRICIO nd-31

① 2660-009-026

Unidad ②		Fecha: ____ / ____ / ____ DD MM AAAA	
Nombre ④		No. De Seguridad Social ⑤	
Diagnostico Nutricio ⑥			
Fecha y Hora / ⑦ Hora:	Control Nutricio ⑧		Nombre, Firma y Matrícula
SUBJETIVOS: ⑩			⑨
OBJETIVOS: ⑪			
ANÁLISIS: ⑫			
PLAN: ⑬			
PLAN DE ALTA: ⑭			
Elaboró Alta: ⑮			
Personal Profesional del Departamento de Nutrición Categoría, nombre y firma			

NO DEPURABLE

2660-009-026



ANEXO 13
Nota de control nutricio nd-31
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Notas de Control Nutricio	Anotar si corresponde paciente de: Consulta de Especialidades en Hospital o Consulta externa de Unidad de Medicina Familiar, según sea el caso.
2	Unidad	Nombre con que se identifica la unidad médica.
3	Fecha	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en la que se realiza el registro de control.
4	Nombre	Nombre completo del paciente, iniciando por los o el nombre, seguido del apellido paterno y materno.
5	No. de Seguridad Social	Numero completo de Seguridad Social del paciente, incluyendo agregados.
6	Diagnostico Nutricio	Anotar el Diagnostico Nutricio en base al PES.
7	Fecha y Hora	Anotar fecha y hora en que se realiza el registro del control.
8	Control Nutricio	Anotar Nombre, matrícula y firma del profesional de Nutrición y Dietética que efectúa el control o seguimiento.
9	Nombre, Firma y Matricula	a) Esquema dietético otorgado: tipo de dieta y kilocalorías. b) Grupo al que se deriva. c) Firma y nombre del paciente o familiar o tutor legalmente responsable. Nota: Inclúyase al expediente clínico si no cuenta con expediente electrónico.
10	Subjetivos	Se anotan las impresiones subjetivas dadas por el paciente y/o familiar y/o tutor legalmente responsable e incluso del profesional de nutrición.
11	Objetivos	Se anota los datos objetivos más relevantes y de importancia para el estado nutricional del paciente.

2660-009-026



ANEXO 13
Nota de control nutricio nd-31
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
12	Análisis	Incluye el diagnóstico nutricio, si existe algún problema nutricional o riesgo de desarrollarla, todo esto debe interpretarse de acuerdo a los datos que se reportan en los apartados S y O.
13	Plan	Incluir las recomendaciones generales del tipo de la dieta (plan de alimentación), las metas, actividad física, las actividades de orientación, pruebas de laboratorio derivación a algún otro integrante del equipo de salud y/o consulta externa de nutrición, es decir, todas las medidas necesarias para el tratamiento integral del paciente. Incluye una breve descripción de la información oral y por escrito que se le da al paciente y/o familiar y/o tutor legalmente responsable.
14	Plan de alta	Anotar: a) Esquema dietético otorgado: tipo de dieta y kilocalorías b) Grupo al que se deriva. c) Firma y nombre del paciente o familiar o tutor legalmente responsable. NOTA: Inclúyase al expediente clínico si no cuenta con expediente electrónico.
15	Elaboró Alta	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s), matrícula y firma del personal que realiza el alta. Utilizar letra legible y de molde.

2660-009-026



ANEXO 14

**Formatos para la elaboración del plan de trabajo del Departamento de Nutrición y
Dietética
2660-009-122**



FORMATO 1

Justificación



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SEGUNDO NIVEL

1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Justificación

2

2660-009-122



FORMATO 1
Justificación
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	Logo Institucional	El logotipo institucional vertical, de acuerdo a las disposiciones establecidas en la "Norma que establece las disposiciones para la correcta aplicación y reproducción del logotipo del IMSS" Clave G000-01-01.
2.	Justificación	<p>Porqué es conveniente y qué o cuáles son los beneficios que se esperan con el desarrollo del diagnóstico situacional. Se enuncia en razón de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Conveniente: en cuanto al propósito o utilidad social, el sentido de la urgencia. Para qué servirá y a quién le sirve.b. Relevancia social: Trascendencia, utilidad y beneficios.c. Implicaciones prácticas: ¿Realmente tiene algún uso la información?d. Valor teórico: ¿Se va a cubrir algún vacío de conocimiento?e. Utilidad metodológica: ¿Se va a utilizar algún modelo nuevo para obtener y recolectar información? <p>Para la redacción de la justificación del trabajo resultará de gran ayuda la descripción breve de elementos que concurren en la justificación o fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Una síntesis de resultados del diagnóstico realizado por nosotros.2. Carencias o necesidades detectadas.3. Fortalezas y oportunidades propias.

2660-009-122



FORMATO 2

Objetivo, Misión, Visión y Valores



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SEGUNDO NIVEL

1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

2

Objetivo

3

Misión

4

Visión

5

Valores

2660-009-122



FORMATO 2
Objetivo, Misión, Visión y Valores
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	Logo Institucional	El logotipo institucional vertical, de acuerdo a las disposiciones establecidas en la "Norma que establece las disposiciones para la correcta aplicación y reproducción del logotipo del IMSS" Clave G000-001-001.
2.	Objetivo	La finalidad específica del documento en relación a la expectativa de logro a través del desarrollo del mismo.
3.	Misión	La misión contenida en el Plan estratégico de la Unidad Médica. Derivada de la misión institucional, cada Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas se construye la propia, que es la misma de las unidades médicas y sus correspondientes servicios bajo el principio administrativo de unidad.
4.	Visión	<p>La visión contenida en el Plan estratégico de la Unidad de Atención Médica.</p> <p>Con base en las aportaciones del Equipo de Salud, la Visión construida por la Unidad de Atención Médica es la misma a la que cada servicio contribuye para su logro en el ámbito de su responsabilidad.</p>
5.	Valores	Las creencias permanentes que determinan una forma específica la conducta de todo el personal que participa en los servicios que se otorgan. Es deseable que sean iguales a las determinadas como Unidad de Atención Médica.

2660-009-122



FORMATO 3

PLAN OPERATIVO

El plan operativo anual debe estar perfectamente alineado con el plan estratégico de la unidad administrativa, y su especificación sirve para concretar, además de los objetivos a conseguir cada año, la manera de alcanzarlos que debe seguir cada entidad

Para lograr esto, se debe integrar con los siguientes elementos básicos:

1.- Datos generales: Delegación, Unidad de Servicios Médicos, fecha en que se elabora el formato, fecha en que será vigente el plan operativo, nombre del proceso sustantivo atendido, nombre del departamento que implementará las acciones para el logro del objetivo.

2.- Datos específicos: Objetivos estratégicos de la Unidad de Servicios Médicos, objetivos específicos, las estrategias de la Unidad y de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, la situación (es) que origina (n) el bajo desempeño en el proceso (causa-raíz), parámetros de medición del proceso, la meta, las líneas de acción y las operativas, las diferentes actividades que utilizará para implementar el control a través de la evaluación y la supervisión, así como el Jefe de Servicio.

2660-009-122



DELEGACIÓN: (1)	
UNIDAD MÉDICA: (2)	
PLAN OPERATIVO	
VIGENCIA DEL PLAN:	Del: (3) al:
PROGRAMA O PROCESO: (4)	SERVICIO RESPONSABLE: (5)
DIAGNÓSTICO	
PRINCIPALES PROBLEMAS (6)	
OBJETIVOS	
ESTRATÉGICOS (DEL PLAN TÁCTICO)	(7)
ESPECÍFICOS	(8)
ACCIONES DE MEJORA	
LÍNEAS DE ACCIÓN (DEL PLAN TÁCTICO)	(9)
LÍNEAS OPERATIVAS	(10)
PARÁMETROS DE MEDICIÓN	
(11)	META
	(12)
CONTROL	
(13)	
NOMBRE DEL JEFE DE SERVICIO	ELABORÓ: (14)

2660-009-122



FORMATO 3
Plan operativo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	Delegación	El nombre completo de la Delegación.
2.	Unidad Medica	El nombre de la Unidad médica hospitalaria.
3.	Vigencia del plan	Fecha en que será vigente el plan operativo. Fecha inicial: dd/mm/aaaa al... Fecha final: dd/mm/aaaa
4.	Programa o Proceso.	Nombre del proceso o programa planeado para la mejora.
5.	Servicio responsable.	Nombre del departamento que implementará las acciones para el logro del objetivo.
6.	Principales problemas	Seleccionar los problemas más relevantes del proceso, derivados del diagnóstico realizado por la o el jefe de servicio y del análisis del resultado.
7.	Objetivos estratégicos	El (los) descrito(s) en el Plan estratégico de la Unidad Médica (Plan Táctico) y que han sido seleccionados para su cumplimiento a corto plazo por malos resultados.
8.	Objetivos específicos	Por lo general derivan de los problemas y sus causas raíz. ¿Qué lograremos a corto plazo que mejorará los resultados?
9.	Líneas de acción	Contenidas en el Plan Táctico del Plan Estratégico de la Unidad Médica y de la JSPM. (¿Cómo se hará la tarea?). Seleccionar solo las relacionadas con los problemas.

2660-009-122



FORMATO 3
Plan operativo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
11.	Líneas operativas	<p>Las líneas operativas estarán alineadas a las causas raíz identificadas por el jefe de servicio. Las ejecuta el personal operativo y no son de control como supervisión, análisis, etc. No necesariamente existe una correspondencia numérica entre una línea de acción y una línea operativa. Su redacción es en base a la mejor calidad en atención, al menor costo posible. Debe describirse de forma clara, específica, medible y factible a corto plazo.</p> <p>Las líneas operativas deben ajustarse a los aspectos normativos si existe el soporte correspondiente, de lo contrario es necesario especificar quien realiza la tarea, como se hará y en dónde. Haciendo la redacción lo más objetiva posible.</p>
12.	Parámetros de medición del objetivo específico	<p>Escriba el nombre del parámetro de medición del proceso, programa o proyecto (Indicadores de desempeño descritos en documentos normativos de Nutrición y Dietética y los que la unidad considere necesario), estos son los contenidos en el Plan Táctico del documento de Plan Estratégico. El parámetro de medición mide el logro del objetivo. Solo se anotan los que tienen bajo desempeño y relación directa con los objetivos específicos.</p>
13.	Meta	<p>Para cada parámetro de medición, escriba el valor de referencia esperado.</p>
14.	Control	<p>Refiera las diferentes actividades que se utilizarán para implementar un control a través de la evaluación, supervisión del proceso, análisis y corrección de las acciones no exitosas.</p>
15.	Nombre del Jefe de Servicio	<p>Escriba el nombre completo del directivo responsable de la operación de los procesos, programas o proyectos.</p>

2660-009-122



Formato 4
Plan Táctico

Delegación: (1)	
Unidad: (2)	
PLANEACIÓN TÁCTICA (3) PROCESO, PROGRAMA O PROYECTO	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ESTRATÉGIAS
(4)	(5)
INDICADORES O PARAMETROS DE MEDICIÓN	META
(6)	(7)
LINEAS DE ACCIÓN SELECCIONADAS PARA IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS	MÉTODOS GENERALES DE CONTROL
(8)	(9)

2660-009-122



FORMATO 4
Plan Táctico
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	Delegación.	El nombre con que se identifica la Delegación.
2.	Unidad Médica.	El nombre de la Unidad médica hospitalaria.
3.	Proceso, programa o proyecto	Registrar el nombre del proceso (salud-enfermedad, estratégico o de apoyo), programa o proyecto de que se trate, la eficiencia en la operación debe ser mejor (proceso en la realización de exámenes bacteriológicos, higienización y desinfección de alimentos, orientación nutricional en la consulta externa, etc.).
4.	Objetivos estratégicos.	Escribir lo que pretende alcanzar la organización respecto al proceso, programa o proyecto atendido. Debe ser factible, claro y medible (plan estratégico IMSS, evaluación del proceso).
5.	Estrategias.	Establecer las directrices globales institucionales o sectoriales de importancia decisiva para desarrollar el proceso, programa o proyecto. Se incluyen las establecidas en la matriz FODA (apego NOM, NMX, GPC, procedimientos etc.)
6.	Indicadores o parámetros de medición.	Escribir el nombre del indicador o meta que evalúa el proceso, programa o proyecto (indicadores normativos o propios de la unidad).
7.	Meta.	Anotar el valor de referencia esperado y su periodicidad de reporte para cada parámetro de medición, los indicadores tienen valores de referencia establecidos y deben observarse y en los parámetros de medición establecidos por la unidad determinar metas factibles (en porcentajes o por número natural)
8.	Líneas de acción seleccionadas para implementar estrategias.	Anotar las líneas seleccionadas para desarrollar cada estrategia y que se implementarán en el proceso, deben seleccionarse cuidadosamente bajo el criterio de pocas acciones de alto impacto, se identifican con verbos de acción (implementar, instrumentar, reforzar, organizar, dar seguimiento)

2660-009-122



FORMATO 4
Plan Táctico
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
9.	Métodos generales de control.	Describir el método elegido por el equipo para monitorear el proceso (CUEP, tableros, lista de cotejo MIRIN)

2660-009-122



FORMATO 5



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SEGUNDO NIVEL

Diagnóstico estratégico

Análisis F.O.D.A.

Delegación: _____ (1)

Unidad de Servicios Médicos: _____ (2)

Fecha: _____ (3)

Función genérica: _____ (4)

Fortalezas (5)	Debilidades (6)
Oportunidades (7)	Amenazas (8)

Despliegue de estrategias

1.- Estrategias FO (9)	2.- Estrategias FA (10)
4.- Estrategias DA (11)	5.- Estrategias DO (12)

Nombre de quien elabora: _____ (13)

Nombre de quien autoriza: _____ (14)

2660-009-122



FORMATO 5
Diagnóstico estratégico
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	Delegación	<p>El nombre de la Delegación correspondiente.</p> <p>Ejemplo: Delegación Estatal Yucatán.</p>
2.	Unidad de Servicios Médicos	<p>El nombre y número de la Unidad de Servicios Médicos en la cual se está aplicando la matriz para el análisis F.O.D.A.</p> <p>Ejemplo: Hospital General Regional No. 1 “Lic. Ignacio García Téllez”.</p>
3.	Fecha	<p>El día, mes y año correspondientes a la fecha en que se elabora el formato, con números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad, se agregará un cero “0” a la izquierda.</p>
4.	Función genérica.	<p>La función genérica o sustantiva que se va a analizar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Costos de operación.• Raciones suministradas.• Consumos de materia prima.• Indicadores de desempeño.
5.	Fortalezas.	<p>Las características con las que cuenta la Unidad de Atención Médica en los aspectos más generales que favorecen el cumplimiento de la misión. Las fortalezas deben describirse a partir de: Las personas que integran la organización, recursos existentes y su calidad, las cualidades que el desempeño del trabajo ha dejado en la organización, etc. todas las fortalezas a diferencia de los valores son capital presente, no deseos ni situaciones ideales en la organización.</p>
6.	Debilidades.	<p>Los problemas reales y actuales, no aquellos que ya se resolvieron o que se tiene la duda de su existencia real. Se debe considerar que las debilidades tendrán acciones estratégicas que nos lleven a convertirlas en el corto o mediano plazo en fortalezas reales.</p>

2660-009-122



FORMATO 5
Diagnóstico estratégico
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
7.	Oportunidades.	Las características del ambiente externo que proporcionan factores útiles para el cumplimiento de la misión y potencializar las fortalezas de la organización, que están a nuestro alcance y en relación estrecha con la entidad. Cuidar de identificar oportunidades en el contexto de la unidad que son catalogadas como amenazas.
8.	Amenazas.	Las características del ambiente externo que pueden influir negativamente, poniendo en peligro el cumplimiento de la misión y los objetivos.
9.	Estrategias FO	Las estrategias relacionadas con el uso de fortalezas internas, con el propósito de aprovechar las oportunidades externas, se alinearán las estrategias del nivel de gestión superior.
10.	Estrategias FA	Las estrategias que tratan de disminuir al mínimo el impacto de las amenazas del entorno, valiéndose de las fortalezas, se alinearán las estrategias del nivel de gestión superior.
11.	Estrategias DA	Las estrategias que tengan como propósito disminuir las debilidades y neutralizar las amenazas a través de acciones de carácter defensivo, alinear al nivel de gestión superior a su nivel.
12.	Estrategias DO	Las estrategias que tengan como finalidad mejorar las debilidades internas, aprovechando las oportunidades externas, las cuales se tendrán que linear al nivel de gestión superior a su nivel.
13.	Nombre de quien elabora	El nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno y nombre (s) de la persona que elabora el formato. Utilizar letra legible y de molde.
14.	Nombre de quien autoriza	El nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno y nombre (s) de la persona que autoriza el formato. Utilizar letra legible y de molde.

2660-009-122



FORMATO 6



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SEGUNDO NIVEL

Cronograma de actividades

Delegación: _____ (1)

Unidad de Servicios Médicos: _____ (2)

Fecha: _____ (3)

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TRIMESTRE 1			TRIMESTRE 2			TRIMESTRE 3			TRIMESTRE 4		
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1													
2													
3													
4													
5													
6	(4)						(6)						
7													
8													
9													
10													
11													

Clave:

Actividad cumplida	
Actividad no cumplida	
Actividad suspendida	

Nombre y firma de quien elabora: _____ (7)

Nombre y firma de quien autoriza: _____ (8)



FORMATO 6
Cronograma de actividades
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	Delegación	El nombre de la Delegación correspondiente. Ejemplo: Delegación Estatal Morelos.
2.	Unidad de Servicios Médicos	El nombre y número de la Unidad de Servicios Médicos en la cual se está realizando el cronograma de actividades. Ejemplo: Hospital General Regional c/ Med Fam. No. 1
3.	Fecha.	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que se elabora el formato, con números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad, se agregará un cero "0" a la izquierda.
4.	Actividad	La actividad que se realizará en los procesos sustantivos del proceso de Nutrición y Dietética.
5.	Responsable	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s) de la persona responsable de la actividad descrita. Utilizar letra legible y de molde.
6.	Mes	Con los colores de las claves, en cada uno del mes y trimestre, de qué manera se desarrolló la actividad planteada.
7.	Nombre y firma de quien elabora	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s) y firma de la persona que elabora el formato. Utilizar letra legible y de molde.
8.	Nombre y firma de quien autoriza	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s) y firma de la persona que autoriza el formato. Utilizar letra legible y de molde.

2660-009-122



ANEXO 15
Guía técnica para la elaboración y conformación de la carpeta Directiva del
Departamento de Nutrición y Dietética
2660-006-015



**“Guía técnica para la elaboración y conformación de la carpeta Directiva del
Departamento de Nutrición y Dietética”
2660-006-015**

Descripción

1. Portada: Nombre de la unidad, servicio, responsable y nombre del director
2. Introducción
3. Directorio básico de emergencia y del cuerpo de gobierno
4. Ubicación de la Delegación y de la Unidad (mapa)
5. Total de unidades Médicas hospitalarias que conforman la Delegación
 - Directorio de Jefes de Departamento de Nutrición y Dietética
 - Directorio de Nutricionistas de UMF que corresponde a la zonificación
6. Organigrama de la Jefatura de Prestaciones Médicas, de la unidad y del Departamento de Nutrición y Dietética
7. Organigrama del personal del Departamento de Nutrición y Dietética
8. Código de conducta del servidor público del Instituto Mexicano del Seguro Social
9. Derechos de los derechohabientes
10. Código de bioética para el personal de salud
11. Metas internacionales para la seguridad del paciente
12. Marco legal y normatividad.
13. Población por grupos etareos
14. Tarjeta de acción (casos de siniestro, menús emergentes)
15. Acuerdos de calidad (aspectos relevantes)

I. Recursos Humanos

1. Manual de bienvenida para el “Personal de Nuevo Ingreso”
2. Plantilla nomina, autorizada por categoría y análisis de plazas vacantes
3. Ausentismo programado y no programado del personal y su cobertura
4. Distribución del personal por área, turno y categoría
5. Distribución de vacaciones del personal por turno y categoría
6. Control de asistencia y puntualidad del personal
7. Necesidades de personal para días festivos (Guardias)
8. Indicadores de personal y necesidad de recursos humanos
9. Plantilla de personal con derecho a tomar alimentos actualizada

II. Recursos Físicos

1. Tipo de unidad
2. Número de camas censables y no censables distribuidas por especialidad.
3. Número de consultorios y especialidad.

2660-006-015



4. Ubicación (plano arquitectónico).
5. Bienes no capitalizables.
6. Programa de mantenimiento preventivo y correctivo
7. Inventario Físico del Departamento por Áreas
8. Inventarios de áreas de guarda

III. Recursos materiales, programa de abasto, suministro y proformas

1. Grupo 120 Artículos de cocina y comedor. Dotaciones % de surtimiento anual.
2. Grupo 523 Equipo de cocina y comedor. Necesidades y % de surtimiento anual.
3. Grupo 380 Víveres. Requerimiento anual-problemática con proveedores.
4. Grupo 311 Papelería y 312 Artículos de oficina. Necesidades y % de cobertura.
5. Grupo 320 Impresos Necesidades y % de cobertura.
6. Grupo 060 Material de curación. Necesidades y % de cobertura.
7. Grupos 010, 030, y claves 5000 laboratorio de sucedáneos, medicamentos, insumos para dietas enterales y parenterales. Necesidades y % de cobertura
8. Grupo 350 Material de aseo. Necesidades y % de cobertura
9. Programa anual de equipamiento
10. Consumo promedio mensual (CPM) autorizado

IV. Recursos financieros

1. Análisis del ejercicio de las partidas presupuestales 0801 víveres y 0802 alimentos subrogados, 1004 artículos de cocina y comedor y 0613 diversos
2. Análisis comparativo de presupuesto y metas
3. Costo estimado por ración y análisis de impacto de precios
4. Consumo de alimentos por grupo e indicadores por ración
5. Análisis y variación de metas

V. Otros

1. Programa de capacitación y sesiones bibliográficas y casos clínicos
2. Participación en comités
3. Carpeta del Programa de control bacteriológico
4. Carpeta del Programa de actualización del sistema Pla.C.A Web.
5. Carpeta de actividades del personal por categoría, turno y área.
6. Carpeta de criterios de manejo nutricional.
7. Acuerdos delegacionales, de la unidad (calendarios, minutas de trabajo o compromisos)
8. Calendario de supervisión y cédulas únicas de evaluación de procesos.
9. Calendario de reuniones y minutas de trabajo con el personal operativo y profesional.
10. Formatos institucionales y formatos de control del departamento.
11. Programa de investigación (protocolos).

2660-006-015



ANEXO 16

**Informe mensual de actividades de la Nutricionista en consulta externa Nd-11^a y Nd-11^b
2660-009-123**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Informe mensual de actividades de la nutricionista en consulta externa Nd-11a y Nd-11b

Unidad 1 Fecha: / / DD MM AAAA

Informe de actividad 2 en:

No. De días de Consulta 2 Hrs Trabajadas por mes () No de pacientes citados ()

Patología	Atenciones Individuales					Acciones Individuales			Derivación de grupos	
	1ra vez	Subsecuente	Total	Previa	Concertada	Esponáneo	Alta	Registro dietético		Esquema dietético
Obesidad	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Desnutrición										
Normonutrido										
Diabetes										
Hipertensión										
Cardiopatía										
Neuropatía										
Enf. Gástricas										
Cirrosis										
CA Hígado										
Colecistitis										
Ca. Vesícula										
Litiasis vesicular										
Litiasis renal										
Anemia										
VIH/Sida										
Total										



ANEXO 16

Informe mensual de actividades de la nutricionista en consulta externa nd-11^a y nd-11^b INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Nombre con que se identifica la unidad médica.
2	Informe de actividades en número de días consulta, horas trabajadas por mes y número de pacientes citados	El nombre de consulta externa si se trata de UMF o de Consulta de Especialidad en Nutrición. Total de días al mes en que se otorgó consulta, así como las horas trabajadas en la consulta externa y número de pacientes citados conforme están registrados en agenda.
3	Atenciones individuales 1ra vez	Número de atenciones individuales por patología de primera vez.
4	Atenciones individuales subsecuentes	Número de atenciones individuales por patología subsecuentes.
5	Atenciones individuales Total	Número de atenciones individuales por patología de la suma de los pacientes de primera vez y subsecuentes.
6	Atenciones individuales previa	Número de atenciones individuales por patología citados por cita previa.
7	Atenciones individuales Concertada	Número de atenciones individuales por patología citados en forma concertada.
8	Atenciones individuales espontáneos	Número de atenciones individuales por patología de pacientes espontáneos. no. de altas por patología.
9	Atenciones individuales alta	Número de atenciones individuales por patología de pacientes dados de altas.
10	Acciones individuales Registro dietético	Número registros dietéticos, proporcionadas en forma individual y por patología de primera vez.
11	Acciones individuales Esquema dietético	Número registros de esquemas dietéticos de pacientes de 1ra vez y subsecuentes.

2660-009-123



ANEXO 16

Informe mensual de actividades de la nutricionista en consulta externa nd-11^a y nd-11^b INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
12	Acciones individuales Derivación de grupos	Número Pacientes enviados a grupos.
13	Grupo	El tipo de grupo que se trate ya sea de autoayuda o educativo.
14	Nombre del grupo	El nombre del grupo si cuenta con uno específico.
15	Integrantes	El número de integrantes de cada grupo
16	Número de sesiones	El número de sesiones otorgadas al grupo a reportar
17	Tiempo otorgado	Las horas o minutos que le llevaron en la orientación del grupo.
18	Tema de la sesión	El nombre del tema o taller proporcionado al grupo.
19	Participantes del equipo de salud	Mencione las categorías participantes en el grupo
21	Elaboró	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s) y firma de la persona que elabora el informe. Utilizar letra legible y de molde.
22	Vo. Bo.	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s) y firma de la persona que autoriza el formato. Utilizar letra legible y de molde.

2660-009-123



ANEXO 17

**Informe mensual de actividades del Especialista en Nutrición y Dietética
2660-009-127**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Informe mensual de actividades del Especialista en Nutrición y Dietética

Unidad	Fecha de realización: DD / MM / AAAA									
Actividades en Hospitalización	Periodo: del / / al / /									
División médica	Entrevistas de 1ra vez	Registros dietéticos	Cálculos dietéticos	Monitoreo	Visita con equipo de salud	Visita para valoración de la ingesta	Orientación nutricia	Esquema dietético	Indiv. grupo	
	4	5	6	7	8	9	10	11		
NEFROLOGÍA:										
DPA										
DPI										
DPC										
Hemodiálisis										
Prediálisis (estadios 4 y 5)										
HEMATOLOGÍA										
APOYO NUTRICIO:										
Cirugía general										
Terapia intensiva										
Medicina interna										
Pediatría										
TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y CÉLULAS:										
UNIDAD METABÓLICA:										
TOTAL										12

2660-009-127



ANEXO 17
Informe mensual de actividades del Especialista en Nutrición y Dietética
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Nombre con que se identifica la unidad.
2	Fecha	Fecha en que se realiza el informe.
3	Periodo	Lapso de tiempo (dd/mm/aaaa al dd/mm/aaaa) que se está informando.
4	Entrevistas de 1 ^a . Vez	El número de entrevistas de pacientes que ingresen a hospitalización de acuerdo a división médica.
5	Registros dietéticos	El número de registros dietéticos completos efectuados de acuerdo a división médica.
6	Cálculos dietéticos	El número de cálculos dietéticos efectuados por división médica.
7	Monitoreo	Número de pacientes que a los cuales se les efectuó registro de evolución durante su estancia intrahospitalaria.
8	Visita con el equipo de salud	Número de veces que efectuó visita conjunta con el equipo de salud por especialidad.
9	Visita para valoración de la ingesta	Número de pacientes por división médica a los que se efectuó visita para valoración de la ingesta.
10	Orientación nutricia	Número de orientación nutricia individual o grupal otorgada por división médica.
11	Esquema dietético	Número de esquemas dietéticos otorgados de acuerdo a división médica.
12	Total	Número Total de acciones efectuadas por cada columna.
13	Orientaciones hospitalarias	Número de orientación hospitalaria por patología.

2660-009-127



ANEXO 17

**Informe mensual de actividades del Especialista en Nutrición y Dietética
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

NO.	DATO	ANOTAR
14	Actividades en Consulta Externa	Acciones realizadas en consulta externa: Tipo de patologías, número de pacientes de primera vez, número de pacientes subsecuentes, número de pacientes dados de alta.
15	Estrategias implementadas	Estrategias de mejora implementadas.
16	Actividades Educativas y de Investigacion	Registrar el número de actividades realizadas de: sesiones (educativas, bibliográficas, grupales), adiestramiento en servicio, ponencias o conferencias, asesorías clínico nutricionales otorgadas a Ntta. Dtta., asesoría a pasantes y/o practicantes, comités que ha participado, protocolos en proceso y protocolos asesorados.
17	Elaboró	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s) y firma de la persona que elabora el informe. Utilizar letra legible y de molde.
18	Vo. Bo.	Nombre de la JODyE o JDND que recibe el informe.

2660-009-127



ANEXO 18

**Informe mensual de actividades del Nutriólogo Clínico Especializado
2660-009-092**



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Informe mensual de actividades del Nutriólogo Clínico Especializado

Unidad **1** Fecha de realización: ____/____/____ DO MM AAAA **2**

Actividades en Hospitalización Periodo: del ____/____/____ al ____/____/____ **3**

	4	5	6	7	8	9	10	11
	Entrevistas de 1ra vez	Registros dietéticos	Cálculos dietéticos	Monitoreo	Visita con el equipo de salud	Visita para valoración de la ingesta	Orientación nutricia	Esquema dietético
ENDOCRINOLOGÍA								
GERIATRÍA								
INTERCONSULTAS								
TOTAL	12							

Actividades en Consulta Externa **13**

	No. de Pacientes de 1ra vez	No. de Pacientes subsecuentes	No. de Pacientes controlados	No. de Pacientes dados de alta
Patología				
Atención al cuidador primario				
TOTAL	14			
Estrategias Implementadas				

15



Actividades Educativas y de Investigación 16		
Acción	Número	Acción
Sesiones educativas		Asesoría clínico nutricional
Sesiones bibliográficas		MIPRIN
Sesiones grupales		Encuestas realizadas
Ponencias o conferencias		Congruencia clínico nutricional
Adiestramiento en servicio		Comites
Capacitación		Protocolos en proceso
Inducción a pasantes y/o practicantes		Protocolos asesorados
Supervisión a pasantes		
Supervisión a practicantes		
Asesorías otorgadas a pasantes y/o practicantes		
Organización de cursos		

Vo. Bo

18

Elaboró

17

Jefe de Oficina Dietoterapéutica y Enseñanza o Jefe del
Departamento de Nutrición y Dietética

Nutriólogo Clínico Especializado

2660-009-092

2660-009-092



ANEXO 18
Informe mensual de actividades del Nutriólogo Clínico Especializado
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Unidad	Nombre con que se identifica la unidad.
2	Fecha	Fecha en que se realiza el informe.
3	Periodo	Lapso de tiempo (dd/mm/aaaa al dd/mm/aaaa) que se está informando.
4	Entrevistas de 1ª vez	El número de entrevistas de pacientes que ingresen a hospitalización de acuerdo a división médica.
5	Registros dietéticos	El número de registros dietéticos completos efectuados de acuerdo a división médica.
6	Cálculos dietéticos	El número de cálculos dietéticos efectuados por división médica.
7	Monitoreo	Número de pacientes que a los cuales se les efectuó registro de evolución durante su estancia intrahospitalaria.
8	Visita con el equipo de salud	Número de veces que efectuó visita conjunta con el equipo de salud por especialidad.
9	Visita para valoración de la ingesta	Número de pacientes por división médica a los que se efectuó visita para valoración de la ingesta.
10	Orientación nutricia	Número de orientación nutricia individual o grupal otorgada por división médica.
11	Esquema dietético	Número de esquemas dietéticos otorgados de acuerdo a división médica.
12	Total	Número Total de acciones efectuadas por cada columna.
13	Actividades en Consulta Externa	Acciones realizadas en consulta externa: Tipo de patologías, número de Pacientes de 1ra vez, número de Pacientes subsecuentes, número de pacientes dados de alta.

2660-009-092



ANEXO 18
Informe mensual de actividades del Nutriólogo Clínico Especializado
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
14	Total	Número Total de acciones efectuadas por cada columna
15	Estrategias implementadas	Estrategias de mejora implementadas.
16	Actividades Educativas y de Investigacion	Registrar el número de actividades realizadas de: sesiones (educativas, bibliográficas, grupales); ponencias o conferencias, adiestramiento en servicio, capacitación, inducción, supervisión y asesoría a pasantes y/o practicantes, organización de cursos, asesorías clínico nutricionales otorgadas a Ntta. Dtta. o a Esp. en Nut. y Diet., actividades MIPRIN, comités que ha participado, protocolos en proceso y protocolos asesorados.
17	Elaboró	Nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno, nombre (s) y firma de la persona que elabora el informe. Utilizar letra legible y de molde. matrícula y firma.
18	Vo. Bo.	Nombre de la JODyE o JDND quien recibe el informe.

2660-009-092