

**COMITÉ NACIONAL DE ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD**

**CÉDULA DE EVALUACIÓN EXPEDIENTE CLÍNICO  
(MÉDICO ANESTESIOLOGO)**

Criterios 1.3, 1.4 Y 1.6 de la Cédula de Evaluación.

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

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

Identificación del caso / número de expediente: 1. CONSULTA O VALORACIÓN PRE ANESTÉSICA							SUMATORIA
1.1	Interroga y examina al paciente antes del evento quirúrgico.						
1.2	Revisa y analiza el expediente clínico del paciente.						
1.3	Realizar las pruebas y consultas necesarias para un óptimo procedimiento anestésico.						
1.4	Comunica al paciente y/o persona responsable el plan anestésico y los riesgos inherentes.						
1.5	Analizar junto con el médico tratante los aspectos del estado físico que pueden afectar las decisiones sobre el riesgo operatorio						
<b>% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO</b>							
Identificación del caso / número de expediente: 2. NOTA PRE ANESTÉSICA							SUMATORIA
2.1	Fecha						
2.2	Hora						
2.3	Nombre completo del paciente						
2.4	Edad del paciente						
2.5	Sexo del paciente						
2.6	Número cama o expediente( si es el caso)						
2.7	Datos obtenidos de la exploración física e interrogatorio que impacten en el riesgo anestésico.						
2.8	Antecedentes farmacológicos y anestesiológicos que impacten en el riesgo anestésico.						
2.9	Tipo de anestesia, que se aplicará de acuerdo a las condiciones del paciente y a la intervención quirúrgica planeada						
2.10	Clasificación de riesgo anestésico						
2.11	Medicación pre anestésica						
2.12	Nombre completo de quien la elabora						
2.13	Firma de quien la elabora						
<b>% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO</b>							
Identificación del caso / número de expediente: 3. VERIFICACIÓN EN QUIRÓFANO							SUMATORIA
3.1	Antes de iniciar el procedimiento comprueba el funcionamiento del equipo a utilizar.						
3.2	Verifica el funcionamiento de los sistemas de seguridad del equipo.						
3.3	Revisa que estén activados los sistemas de alarma de los equipos						
3.4	Verifica la disponibilidad de medicamentos a utilizar.						
3.5	Verifica la disponibilidad de material y equipo necesario.						
3.6	Verifica que el material y equipo esté desinfectado y/o esterilizado.						
3.7	Revisa la historia clínica y nota pre anestésica del paciente.						
3.8	Verifica que exista consentimiento bajo información para el procedimiento.						
<b>% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO</b>							
Identificación del caso / número de expediente: 4. DURANTE EL PROCEDIMIENTO							SUMATORIA
4.1	Identifica al paciente y verifica el tipo de cirugía a realizar.						
4.2	Evalúa el estado del paciente.						
4.3	Inicia el procedimiento anestésico sólo en presencia del cirujano						
4.4	Permanece en la sala durante toda la cirugía.						
4.5	Conduce personalmente el procedimiento.						
4.6	Mantiene la permeabilidad de la vía aérea.						

**COMITÉ NACIONAL DE ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD**

**CÉDULA DE EVALUACIÓN EXPEDIENTE CLÍNICO  
(MÉDICO ANESTESIOLOGO)**

Criterios 1.3, 1.4 Y 1.6 de la Cédula de Evaluación.

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

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

4.7	Vigila la ventilación pulmonar						
4.8	Vigila continuamente la frecuencia y el ritmo cardiaco						
4.9	La presión arterial se verifica y registra en periodos no mayores a 5 min.						
4.10	La temperatura del paciente se mide en periodos frecuentes.						
4.11	Vigila continuamente la saturación de oxígeno mediante oximetría de pulso.						
4.12	Evalúa regularmente la profundidad de la anestesia por medios clínicos.						
4.13	En el caso del uso de relajantes musculares emplea de un estimulador de nervios periféricos						
4.14	Nombre completo de quien la elabora						
4.15	Firma de quien la elabora						
<b>% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO</b>							
<b>Identificación del caso / número de expediente:</b>							<b>SUMATORIA</b>
<b>5. DOCUMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO</b>							
5.1	Documenta signos vitales						
5.2	Registra el inicio del procedimiento anestésico						
5.3	Registra el inicio del procedimiento quirúrgico						
5.4	Registra las dosis de medicamentos o agentes usados						
5.5	Registra los tiempos en que fueron administrados medicamentos o agentes						
5.6	Anota la técnica utilizada						
5.7	Anota tipo y cantidades de líquidos intravenosos administrados.						
5.8	Registra las contingencias que se presentaron en el procedimiento.						
5.9	Anota la duración del procedimiento quirúrgico						
5.10	Anota la duración de la anestesia.						
5.11	Registra el estado del paciente al concluir la anestesia.						
5.12	Nombre completo de quien la elabora						
5.13	Firma de quien la elabora						
<b>% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO</b>							
<b>Identificación del caso / número de expediente:</b>							<b>SUMATORIA</b>
<b>6. NOTA DEL PROCEDIMIENTO EN EL EXPEDIENTE CONTIENE:</b>							
6.1	Medicamentos inductores						
6.2	Intubación requerida						
6.3	Medicamento de mantenimiento						
6.4	Datos de emersión						
6.5	Balance hidroelectrolítico						
6.6	Medicamentos revertidores,						
6.7	Plan de administración de líquidos parenterales						
6.8	Calificación de ALDRETE al salir de quirófano.						
6.9	En caso de bloqueo de conducción nerviosa, los datos de dicha metodología						
6.10	Nombre completo de quien la elabora						
6.11	Firma de quien la elabora						
<b>% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO</b>							
<b>Identificación del caso / número de expediente:</b>							<b>SUMATORIA</b>
<b>7. MANEJO EN RECUPERACIÓN</b>							
7.1	Se recibe al paciente con hoja de registro anestésico y expediente						
7.2	Se verifica que tenga instalada oximetría de pulso y electrocardiografía continua						
7.3	Se verifica que la presión arterial se encuentre en límites normales						
7.4	Se deja permeable la venoclisis						

**COMITÉ NACIONAL DE ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD**

**CÉDULA DE EVALUACIÓN EXPEDIENTE CLÍNICO  
(MÉDICO ANESTESIÓLOGO)**

Criterios 1.3, 1.4 Y 1.6 de la Cédula de Evaluación.

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

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

7.5	En caso de requerirse se instala fuente de oxígeno adecuada						
7.6	Se vigila y registra respiración, función, cardiovascular, relajación muscular, colaboración y estado de conciencia.						
7.7	Nota de egreso del área de recuperación contiene:						
7.8	Resumen de la evolución del paciente						
7.9	Estado actual del paciente						
7.10	Resumen del tratamiento						
7.11	Diagnósticos finales y su fundamento						
7.12	Calificación de ALDRETE						
7.13	Motivo de egreso						
7.14	Problemas clínicos pendientes						
7.15	Plan terapéutico de su competencia.						
7.16	Nombre completo de quien la elabora						
7.17	Firma de quien la elabora						
<b>% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO</b>							
Identificación del caso / número de expediente:							<b>SUMATORIA</b>
<b>8. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>							
8.1	Encabezado con fecha y hora						
8.2	Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento (si es el caso)						
8.3	Nombre, denominación o razón social del establecimiento						
8.4	Título del documento						
8.5	Lugar en el que se emite						
8.6	Fecha en que se emite						
8.7	Acto autorizado						
8.8	Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado						
8.9	Autorización al personal de salida para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de la libertad prescriptiva						
8.10	Nombre completo de los testigos						
8.11	Firma de los testigos						
8.12	Nombre completo de quien la elabora						
8.13	Firma de quien la elabora						
<b>% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO</b>							
Identificación del caso / número de expediente:							<b>SUMATORIA</b>
<b>9. GENERALIDADES</b>							
9.1	Expresadas en lenguaje técnico						
9.2	Sin abreviaturas						
9.3	Con letra legible						
9.4	Sin enmendaduras ni tachaduras						
9.5	En buen estado						
<b>% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO</b>							
<b>TOTAL DE LOS CRITERIOS EVALUADOS</b>							<b>SUMATORIA</b>
TOTAL DE "UNOS" A							
TOTAL DE "CEROS" B							
TOTAL DE "UNOS" MÁS TOTAL DE "CEROS" (A+B)=C							
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (A/C)X100							