

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

CÉDULA DE EVALUACIÓN PARA TÉCNICO EN INHALOTERAPIA

UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: _____ FECHA: _____
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: _____
 NOMBRE DEL EVALUADO: _____
 NOMBRE DE EVALUADOR: _____

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

IDENTIFICACIÓN DEL CASO Y/O DOCUMENTO EVALUADO.								
								SUMATORIA
1	Hoja de registro de actividades en Terapia Respiratoria							
1.1	Fecha							
1.2	Hora							
1.3	Nombre completo del paciente							
1.4	Edad del paciente							
1.5	Sexo del paciente							
1.6	Número de expediente							
1.7	Número cama							
1.8	Fecha de Nacimiento							
1.9	Alergias							
1.10	Servicio							
1.11	Diagnóstico							
1.12	Nebulizador							
1.13	Fármaco nebulizado / dosis (nombre del fármaco y fecha de caducidad)							
1.14	Próximo cambio de circuito							
1.15	Se realizó cambio							
1.16	Adelantado							
1.17	Ventilación Mecánica							
1.18	Nota / nombre y firma							
% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO								
2	Registro de indicaciones médicas							SUMATORIA
2.1	Registra el nombre del medicamento							
2.2	Registra la vía de administración							
2.3	Registra la dosis							
2.4	Registra la periodicidad							
2.5	Registra la duración del tratamiento							
2.6	Fecha de Inicio / fecha de término							
2.7	Indicación de nuevo tratamiento							
2.8	Nombre completo de quien elabora							
2.9	Firma de quien elabora							
2.10	Cédula Profesional							
% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO								
3	Entrega recepción de turno							SUMATORIA
3.1	Recibe/entrega material y equipo correspondiente.							
3.2	Recibe orden, limpieza y funcionamiento de la unidad							
3.3	Documenta problemáticas y acciones tomadas en su turno.							
% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO								

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

CÉDULA DE EVALUACIÓN PARA TÉCNICO EN INHALOTERAPIA

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	Seguridad del paciente							SUMATORIA
4.1	Verifica que la solicitud del tratamiento corresponda al paciente.							
4.2	Orienta al paciente y/o familiares de los cuidados a seguir después de realizado un tratamiento.							
4.3	Utiliza los barandales de las camillas y camas para evitar el riesgo de caídas.							
4.4	Registra la presencia y/o ausencia de incidentes o accidentes que presente el paciente.							
4.5	Establece en el plan de cuidados intervenciones de acuerdo a los riesgos.							
4.6	Conoce el plan de atención en caso de una urgencia médica o reacción al fármaco utilizado.							
4.7	Realiza la técnica de lavado de manos, higiene de manos y aplica los 5 momentos.							
4.8	Conoce las barreras de protección y las aplica (uso de bata, guantes, cubrebocas y goggles) durante el tratamiento, según la patología del paciente.							
4.9	Conoce los códigos de emergencia de la unidad							
% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO								
5	Manejo de residuos hospitalarios							SUMATORIA
5.1	Aplica en forma correcta los lineamientos para la identificación y separación de residuos peligrosos.							
5.2	Maneja correctamente los materiales punzocortantes y los deposita en el contenedor correspondiente.							
% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO								
6	Generalidades							SUMATORIA
6.1	Expresadas en lenguaje técnico							
6.2	Sin abreviaturas							
6.3	Con letra legible							
6.4	Sin enmendaduras ni tachaduras							
6.5	En buen estado							
% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO								
SUMATORIA								
TOTAL DE "UNOS" A								
TOTAL DE "CEROS" B								
TOTAL DE "UNOS" MÁS TOTAL DE "CEROS" (A+B)=C								
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (A/C)X100								