

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

**CÉDULA DE EVALUACIÓN EXPEDIENTE CLÍNICO
(MÉDICO EN ÁREA HOSPITALARIA)**

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. DE INGRESO							SUMATORIA
1.1	Fecha y hora						
1.2	Nombre completo del paciente						
1.3	Edad del paciente						
1.4	Sexo del paciente						
1.5	Número cama o expediente(si es el caso)						
1.6	Signos vitales (temperatura, pulso, respiraciones, tensión arterial)						
1.7	Resumen del interrogatorio						
1.8	Resumen de la exploración física						
1.9	Resumen del estado mental (si es el caso)						
1.10	Resultados de estudios en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento (previos y actuales)						
1.11	Comentarios						
1.12	Plan de manejo						
1.13	Impresión diagnóstica						
1.14	Pronóstico						
% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO							
Identificación del caso / número de expediente: 2. HISTORIA CLÍNICA							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	Interrogatorio/antecedentes heredo familiares, personales patológicos (incluido exfumador, exalcohólico y exadicto) y no patológicos						
2.8	Interrogatorio/padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones)						
2.10	Interrogatorio por aparatos y sistemas						
2.11	Exploración física/habitus exterior						
2.12	Exploración física/signos vitales/pulso						
2.13	Exploración física/signos vitales/temperatura						
2.14	Exploración física/signos vitales/tensión arterial						
2.15	Exploración física/signos vitales /frecuencia cardiaca						
2.16	Exploración física/signos vitales /frecuencia respiratoria						
2.17	Exploración física/datos de cabeza						
2.18	Exploración física/datos de cuello						
2.19	Exploración física/datos de tórax						
2.20	Exploración física/datos de abdomen						
2.21	Exploración física/datos de miembros						
2.22	Exploración física/datos de genitales						
2.23	Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros						
2.24	Terapéutica empleada y resultados obtenidos						
2.25	Diagnósticos o problemas clínicos						
2.26	Nombre completo de quien la elabora						
2.27	Firma de quien la elabora						
% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO							

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

**CÉDULA DE EVALUACIÓN EXPEDIENTE CLÍNICO
(MÉDICO EN ÁREA HOSPITALARIA)**

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:						SUMATORIA
3. NOTA DE EVOLUCIÓN						
3.1	Fecha					
3.2	Hora					
3.3	Nombre completo del paciente					
3.4	Edad del paciente					
3.5	Sexo del paciente					
3.6	Número cama o expediente(si es el caso)					
3.7	Tratamiento					
3.8	Evolución y actualización del cuadro clínico (incluido tabaquismo alcoholismo y otras adicciones)					
3.9	Signos vitales (temperatura, pulso, respiraciones, tensión arterial)					
3.10	Resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento					
3.11	Diagnóstico					
% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO						
Identificación del caso / número de expediente:						SUMATORIA
4. REGISTRO DE INDICACIONES MÉDICAS						
4.1	Medicamentos: nombre del medicamento					
4.2	Medicamentos: vía de administración					
4.3	Medicamentos: dosis					
4.4	Medicamentos: periodicidad					
4.5	Medicamentos: duración					
4.6	Soluciones: nombre del medicamento o tipo de solución					
4.7	Soluciones: dosis					
4.8	Soluciones: periodicidad					
4.9	Cuidados generales del paciente: descripción					
4.10	Cuidados generales del paciente: periodicidad					
4.11	Cuidados generales del paciente: duración					
4.12	Estudios					
4.13	Nombre completo de quien la elabora					
4.14	Firma de quien la elabora					
4.15	Solicitud de interconsulta (si es el caso)					
% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO						
Identificación del caso / número de expediente:						SUMATORIA
5. NOTA PREOPERATORIA						
5.1	Fecha					
5.2	Hora					
5.3	Nombre completo del paciente					
5.4	Edad del paciente					
5.5	Sexo del paciente					
5.6	Número de cama o expediente (si es el caso)					
5.7	Fecha de cirugía					
5.8	Diagnóstico					
5.9	Plan quirúrgico					
5.10	Tipo de intervención quirúrgica					
5.11	Riesgo quirúrgicos (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones)					
5.12	Cuidados y plan Terapéutico preoperatorio					
% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO						
Identificación del caso / número de expediente:						SUMATORIA
6. PRONÓSTICO						
6.1	Nombre de quien lo elabora					
6.2	Firma de quien lo elabora					
6.3	Nota pre anestésica, vigilancia y registro anestésico					
% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO						

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

**CÉDULA DE EVALUACIÓN EXPEDIENTE CLÍNICO
(MÉDICO EN ÁREA HOSPITALARIA)**

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: 7. NOTA POSTOPERATORIA							SUMATORIA
7.1	Fecha						
7.2	Hora						
7.3	Nombre completo del paciente						
7.4	Edad del paciente						
7.5	Sexo del paciente						
7.6	Número de cama o expediente (si es el caso)						
7.7	Diagnóstico preoperatorio						
7.8	Operación planteada						
7.9	Operación realizada						
7.10	Diagnóstico postoperatorio						
7.11	Descripción de la técnica quirúrgica						
7.12	Hallazgos transoperatorios						
7.13	Reporte de gasas y compresas						
7.14	Incidentes y accidentes						
7.15	Cuantificación de sangrado (si lo hubo)						
7.16	Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorio						
7.17	Ayudante, instrumentistas, anestesiólogo y circulante						
7.18	Estado posquirúrgico inmediato						
7.19	Plan de manejo y tratamiento postoperatorio						
7.20	Pronostico						
7.21	Envío de pieza o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico						
7.22	Otros hallazgos de importancia para el paciente relacionados con el quehacer médico						
7.23	Nombre completo del responsable de la cirugía						
7.24	Firma del responsable de la cirugía						
% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO							
Identificación del caso / número de expediente: 8. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO							SUMATORIA
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						
% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO							

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

**CÉDULA DE EVALUACIÓN EXPEDIENTE CLÍNICO
(MÉDICO EN ÁREA HOSPITALARIA)**

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: 9. NOTA DE EGRESO							SUMATORIA
9.1	Fecha						
9.2	Hora						
9.3	Nombre completo del paciente						
9.4	Edad del paciente						
9.5	Incidentes y accidentes						
9.6	Número de cama o expediente (si es le caso)						
9.7	Fecha de ingreso						
9.8	Fecha de egreso						
9.9	Motivo o diagnóstico de ingreso						
9.10	Diagnóstico(s) de egreso						
9.11	Resumen de la evaluación y estado actual						
9.12	Manejo durante la estancia hospitalaria						
9.13	Problemas clínicos pendientes						
9.14	Plan de manejo y tratamiento						
9.15	Recomendaciones para vigilancia ambulatoria						
9.16	Atención a factores de riesgo(tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones)						
9.17	Pronóstico						
9.18	En caso de defunción, causas de la muerte son acordes al certificado de defunción.						
9.19	En caso de defunción, si se solicitó y obtuvo estudio de necropsia						
9.20	Nombre completo de quien elabora						
9.21	Firma de quien elabora						
% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO							
Identificación del caso / número de expediente: 10 GENERALIDADES							SUMATORIA
10.1	Expresadas en lenguaje técnico						
10.2	Sin abreviaturas						
10.3	Con letra legible						
10.4	Sin enmendaduras ni tachaduras						
10.5	En buen estado						
% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO							
TOTAL DE LOS CRITERIOS EVALUADOS							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							