

EVIDENCIAS PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD

**Herramienta de evaluación de la implementación del
ALGORITMO DE ATENCIÓN CLÍNICA DE CÁNCER DE MAMA**

No. DE FOLIO: _____ ENTIDAD FEDERATIVA: _____ FECHA DE EVALUACIÓN: _____

NOMBRE: _____ INSTITUCIÓN _____

CÓDIGO Y PUESTO: _____ ADSCRIPCIÓN: _____ TURNO: _____

Padecimientos CIE 10 incluidos:

- 6279 Displasia mamaria benigna
- 6280 Quiste solitario de la mama
- 6281 Mastopatía quística difusa
- 6285 Otras displasias mamarias benignas
- 6286 Displasia mamaria benigna, sin otra especificación
- 1805 Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama
- 6289 Masa no especificada en la mama

Favor de seleccionar: **cumple** si se encuentra evidencia en el expediente clínico de todos los elementos contenidos en la pregunta, de no contar con algún elemento señalado, se debe evaluar como **no cumple**.

No. de Expediente _____

Preguntas a revisar en el expediente clínico del participante	Cumple	No cumple
1. Se documenta la educación y orientación sobre factores de riesgo modificables y tamizaje		
2. Se realizó interrogatorio dirigido para identificar factores de riesgo		
3. Se documenta los hallazgos clínicos de la Exploración Física		
4. Se documenta la recomendación de la autoexploración física mamaria		
5. Se documenta la solicitud de tamizaje, referencia oportuna y seguimiento		
TOTAL		

Debe cumplir con al menos 3 ítems para ser considerada la evaluación como satisfactoria.