

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

**CÉDULA DE EVALUACIÓN DE DOCUMENTOS PARA SALUD MENTAL COMUNITARIA**

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: DATOS GENERALES							SUMATORIA
1.1	Registra número de expediente						
1.2	Fecha						
1.3	Hora						
1.4	Registra número de oficio y nombre completo del solicitante persona o institución						
1.5	Registra domicilio completo						
1.6	Registra ocupación del solicitante, persona o institución						
1.7	Registra el curso que se solicita						
1.8	Anota recomendaciones de servicios especializados extra institucionales						
1.9	Anota observaciones						
% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO							
Identificación del caso / número de expediente: NOTA INFORMATIVA							SUMATORIA
2.1	Fecha						
2.2	Hora						
2.3	Nombre completo de la institución						
2.4	Número de expediente						
2.5	Número de participantes						
2.6	Modalidad						
2.7	Objetivos						
2.8	Cambios observados en los participantes						
2.9	Desarrollo del tema/ dudas/participaciones						
2.10	Acuerdos, fecha y hora de próxima cita						
2.11	Registra observaciones						
2.12	Nombre y firma de quien otorga el servicio						
% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO							
Identificación del caso / número de expediente: 3. CASOS DETECTADOS							SUMATORIA
3.1	Utiliza instrumentos de medición para evaluación de riesgos						
3.2	Utiliza instrumentos de medición para detectar casos de violencia						
3.3	Utiliza los formatos para casos detectados						
3.4	Existe congruencia entre el cuadro clínico y diagnóstico						
3.5	Existe congruencia entre el diagnóstico y tratamiento						
3.6	Existe congruencia entre lo indicado y realizado						
3.7	Hace derivación y lo registra						
3.8	Registra recomendaciones de servicios especializados extra institucionales						
3.9	Registra observaciones						
3.10	Nombre y firma de quien otorga el servicio						
% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO							

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

**CÉDULA DE EVALUACIÓN DE DOCUMENTOS PARA SALUD MENTAL COMUNITARIA**

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
<b>4. REFERENCIAS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA</b>								
4.1	Registra fecha de referencia							
4.2	Número de expediente							
4.3	Nombre completo del paciente							
4.4	Edad del Paciente							
4.5	Sexo del paciente							
4.6	Datos del familiar responsable							
4.7	Domicilio							
4.8	Teléfono							
4.9	Registra unidad a que se envía al paciente							
4.10	Registra departamento a que se envía al paciente							
4.11	Registra servicio al que se envía al paciente							
4.12	Registra domicilio y teléfono del lugar al que se refiere al paciente							
4.13	Registra diagnóstico con que se envía al paciente							
4.14	Registra observaciones							
4.15	Nombre y firma de quien otorga el servicio							
% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO								
Identificación del caso / número de expediente:								SUMATORIA
<b>5. GENERALIDADES</b>								
6.1	Sin abreviaturas							
6.2	Con letra legible							
6.3	Sin enmendaduras ni tachaduras							
6.4	En buen estado							
6.5	Denominación o razón social							
% DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO EVALUADO								
<b>TOTAL DE LOS CRITERIOS EVALUADOS</b>								<b>SUMATORIA</b>
TOTAL DE "UNOS"= A								
TOTAL DE "CEROS"= B								
TOTAL DE A+B =C								
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (A/C)X100								