

Instrumento No. 1: Consulta Externa						
Estándares de desempeño	Criterios de verificación		Observación			Comentarios
			SI	NO	NA	
<b>CIRUGÍA</b>						
1.El/la proveedor/a de salud pregunta y registra en la historia clínica datos sociales, antecedentes médicos y si es mujer indaga sobre datos obstétricos.	1.1	Datos personales (nombre, edad, residencia)				
	1.2	Motivo de consulta				
	1.3	Antecedentes médicos patológicos				
	1.4	Antecedentes quirúrgicos				
	1.5	Antecedentes alérgicos				
	1.6	Antecedentes familiares patológicos				
	1.7	Antecedentes traumáticos				
	1.8	Antecedentes obstétricos (si está embarazada)				
	1.9	Pregunta si está tomando algún medicamento				
	1.10	Pregunta sobre el uso de alcohol, cigarrillo y drogas				
	1.11	Pregunta si tiene otros problemas de salud				
	1.12	Registra informacion sobre los antecedentes en la historia clinica				
			<b>TOTAL</b>			
2. El/la proveedor/a realiza examen fisico completo y da seguimiento al caso.	2.1	Efectúa inspección general de usuaria/o ( marcha, deformidades, asimetría, masas)				
	2.2	Evalúa estado de nutrición (IMC)				
	2.3	Revisa si hay palidez en conjuntivas y palma de manos				
	2.4	Toma signos vitales ( FC, PA, T°, FR)(según caso)				
	2.5	Registra información sobre el examen fisico en la historia clínica				
	2.6	Existe en el expediente Diagnostico clínico				
	2.7	Existen órdenes de laboratorio en el expediente clínico ( según corresponda )				
	2.8	Existe seguimiento o se da alta al paciente				
	2.9	Registra diariamente pacientes atendidos				
		<b>TOTAL</b>				
<b>OBSTETRICIA</b>						

Instrumento No. 1: Consulta Externa						
Estándares de desempeño	Criterios de verificación		Observación			Comentarios
			SI	NO	NA	
3. El proveedor/a realiza de rutina una evaluación de las embarazadas (verificar si el proveedor le pregunta y/o observa)	3.1	Sangrado vaginal				
	3.2	Dolor de cabeza o cambios visuales				
	3.3	Dificultad para respirar				
	3.4	Dolor abdominal severo				
	3.5	Fiebre				
	3.6	Convulsiones				
	3.7	Salida de liquido vaginal				
	3.8	Protrusión de miembros (manos o pies) fetales y/o cordón umbilical por vagina				
	3.9	Registra la información en la Historia Clínica Perinatal (HCP)				
			<b>TOTAL</b>			
4.El/la proveedor/a de salud pregunta y registra en la historia clínica datos sociales, antecedentes médicos y obstétricos.	4.1	Datos personales (nombre, edad, residencia)				
	4.2	Número de embarazos anteriores				
	4.3	Fecha de última regla				
	4.4	Calcula edad gestacional				
	4.5	Calcula fecha probable de parto				
	4.6	Indaga por alergias a medicamentos				
	4.7	Pregunta si está tomando algún medicamento				
	4.8	Pregunta sobre el uso de alcohol, cigarrillo drogas				
	4.9	Pregunta y evalúa por lesiones en la cavidad bucal, lesiones genitales y lesiones dermatológicas				
	4.10	Indaga presencia de tos y disnea				
	4.11	Indaga por síntomas neurológicos (deterioro mental, cefalea y convulsiones)				
	4.12	Investiga antecedentes de la mujer y su pareja sobre ITS/VIH-Sida				
	4.12	Verifica esquema de vacunación (Tdap, Td y MR según norma)				
	4.13	Pregunta si tiene otros problemas de salud				
4.14	Pregunta si tiene otras preocupaciones relacionadas con su embarazo					
		<b>TOTAL</b>				
5.El/la proveedor/a realiza el examen físico obstétrico	5.1	Revisa si hay palidez en conjuntivas y palma de manos				
	5.2	Pregunta por síntomas generales: fiebre, vómitos, sudores nocturnos y pérdida de peso.				
	5.3	Toma signos vitales (frecuencia cardíaca, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria) según caso				
	5.4	Cubre el abdomen con una sábana durante el examen				
	5.5	Mide altura uterina (segundo y tercer trimestre)				
	5.6	Determina la situación y presentación fetal (a partir de las 36 semanas)				
	5.7	Ausulta FCF (arriba de las 18 semanas)				

Instrumento No. 1: Consulta Externa						
Estándares de desempeño	Criterios de verificación		Observación			Comentarios
			SI	NO	NA	
Incluyendo la solicitud de exámenes de laboratorio	5.8	Revisa los genitales externos, orificio vaginal y uretra ( con consentimiento de la mujer) de ser necesario				
	5.9	Solicita y/o evalúa exámenes de: Hemoglobina-Hematocrito, VDRL, Prueba de hepatitis B, glucosa, VIH, (2 pruebas con consentimiento escrito), toxoplasmosis y orina completa. Citología cervical.				
	5.10	Indaga sobre citología cervical mas reciente,				
	5.11	Registra información sobre el examen físico en la Historia clínica perinatal (HCP)				
	<b>TOTAL</b>					
6.El/la proveedor/a desarrolla e implementa un plan de atención con la embarazada de acuerdo a las necesidades/ problemas encontrados en la historia clínica y examen físico	6.1	Orienta y administra Td adulto o Tdap (si corresponde)				
	6.2	Orienta en el uso adecuado de hierro y ácido fólico				
	6.3	Fija cita para siguientes atenciones prenatales (según la norma)				
	6.4	Orienta sobre: nutrición, higiene, sexo seguro, lactancia materna temprana y exclusiva en los primeros 6 meses, sobre signos y síntomas de peligro				
	6.5	Orienta a la usuaria y a la familia sobre atención de parto				
	<b>TOTAL</b>					
7. Las usuarias reciben recomendaciones nutricionales para que se mantengan saludables durante la gestación	7.1	Se verifica que la gestante tenga una ganancia de peso adecuada				
	7.2	Se proporciona tratamiento en caso de: nausea, vómitos, diarrea, fiebre, pérdida de apetito, aftas, constipación, acidez estomacal y gases				
	7.3	Se orienta sobre reducir la actividad física extenuante específicamente durante el primer trimestre				
	<b>TOTAL</b>					
8. El/la proveedor/a actualiza el expediente y registra la información.	8.1	Escribe notas de evolución clínica.				
	8.2	Escribe órdenes médicas.				
	8.3	Solicita exámenes de laboratorio y/o complementarios según criterio médico.				
	8.4	Refiere a infectología de ser necesario				
	8.5	Registra la atención en la Hoja de registro diario				
	<b>TOTAL</b>					
<b>MEDICINA INTERNA</b>						
	9.1	Datos personales (nombre, edad, residencia)				
	9.2	Motivo de consulta				
	9.3	Antecedentes médicos patológicos				
	9.4	Antecedentes quirúrgicos				
	9.5	Antecedentes alérgicos				

Instrumento No. 1: Consulta Externa						
Estándares de desempeño	Criterios de verificación		Observación			Comentarios
			SI	NO	NA	
9. El/la proveedor/a de salud pregunta y registra en la historia clínica datos sociales, antecedentes médicos y si es mujer indaga sobre datos obstétricos.	9.6	Antecedentes familiares patológicos				
	9.7	Antecedentes traumáticos				
	9.8	Antecedentes obstétricos (si está embarazada)				
	9.9	Pregunta si está tomando algún medicamento				
	9.10	Pregunta sobre el uso de alcohol, cigarrillo y drogas				
	9.11	Pregunta si tiene otros problemas de salud				
	9.12	Registra información sobre los antecedentes en la historia clínica				
	<b>TOTAL</b>					
10. El/la proveedor/a realiza examen físico completo y da seguimiento al caso.	10.1	Mide los signos vitales, peso, talla y circunferencia abdominal				
	10.2	Determina pérdida o aumento de peso excesiva.				
	10.3	Identifica adenopatías y registra su tamaño y localización.				
	10.4	Identifica factores de riesgo para VIH				
	10.5	Inspecciona la cavidad bucal identificando lesiones y otras patologías.				
	10.6	Realiza un examen detallado de piel, para identificar lesiones o patologías.				
	10.7	Realiza un examen de genitales y región perianal para identificar lesiones o patologías si lo considera necesario.				
	10.8	Realiza fundoscopia y/o solicita evaluación por oftalmólogo. Si se considera necesario.				
	10.9	Realiza examen de tórax.				
	10.10	Realiza examen neurológico con énfasis en estado mental, marcha, signos de focalización, signos meníngeos y signos de neuropatía.				
<b>TOTAL</b>						
11. El/la proveedor/a solicita exámenes de laboratorio recomendados.	11.1	Hemograma completo				
	11.2	Serología para VDRL/RPR				
	11.3	Química general (creatinina, Glicemia, Nitrogeno de Urea, Acido urico )				
	11.4	Examen general de orina				
	11.5	Examen general de heces				
	11.6	Serología para hepatitis B y C, VIH, toxoplasma y citomegalovirus (según el caso)				
	11.7	Perfil lipídico y pruebas de función hepática (según el caso)				
<b>TOTAL</b>						
12. El proveedor/a en caso necesario refiere a los pacientes a otros servicios.	12.1	Trabajo social.				
	12.2	Salud mental				
	12.3	Nutrición.				
	12.4	Enfermería				
	12.5	Odontología.				
	12.6	Grupos de auto apoyo.				

Instrumento No. 1: Consulta Externa						
Estándares de desempeño	Criterios de verificación		Observación			Comentarios
			SI	NO	NA	
	12.7	Otras especialidades médicas (Infectología, neumología, entre otros)				
	<b>TOTAL</b>					
13. El/la proveedor/a completa la fase informativa y de compromiso del tratamiento	13.1	Explica objetivos, dosificación y efectos adversos potenciales.				
	13.2	Se asegura que el o la paciente y/o el responsable comprendan riesgos y beneficios de la terapia.				
	13.3	Negocia con el/la paciente el plan de tratamiento, favoreciendo la comprensión del mismo.				
	13.4	Concientiza el uso de medicamentos, dosis y pautas con el/la paciente y su responsable.				
	13.5	Motiva al usuario/a a realizar preguntas y dudas relacionadas al tratamiento.				
	<b>TOTAL</b>					
14. El proveedor/a actualiza el expediente y registra la información.	14.1	Escribe notas de evolución clínica				
	14.2	Escribe ordenes médicas				
	14.3	Solicita exámenes de laboratorio y/o complementarios según criterio				
	14.4	Registra atención en hoja de registro diario				
	<b>TOTAL</b>					
<b>PEDIATRÍA</b>						
15. El/la proveedor/a de salud pregunta y registra en la historia clínica datos sociales, antecedentes médicos y si es mujer indaga sobre datos obstétricos.	15.1	Datos personales (nombre, edad, residencia)				
	15.2	Motivo de consulta				
	15.3	Antecedentes médicos patológicos				
	15.4	Antecedentes quirúrgicos				
	15.5	Antecedentes alérgicos				
	15.6	Antecedentes familiares patológicos				
	15.7	Antecedentes traumáticos				
	15.8	Antecedentes obstétricos (si está embarazada)				
	15.9	Pregunta si está tomando algún medicamento				
	15.10	Pregunta sobre el uso de alcohol, cigarrillo y drogas				
	15.11	Pregunta si tiene otros problemas de salud				
	15.12	Registra información sobre los antecedentes en la historia clínica				
	<b>TOTAL</b>					
16. El/la proveedor/a realiza examen físico completo y da seguimiento al caso.	16.1	Mide los signos vitales, peso y talla.				
	16.2	Determina si hay problemas de malnutrición				
	16.3	Identifica adenopatías y registra su tamaño y localización.				
	16.4	Inspecciona la cavidad bucal identificando lesiones y otras patologías.				
	16.5	Realiza un examen detallado de piel, para identificar lesiones o patologías.				
	16.6	Realiza un examen de genitales y región perianal para identificar lesiones o patologías si lo considera necesario.				

Instrumento No. 1: Consulta Externa						
Estándares de desempeño	Criterios de verificación		Observación			Comentarios
			SI	NO	NA	
	16.7	Realiza fundoscopia y/o solicita evaluación por oftalmólogo. Si se considera necesario.				
	16.8	Realiza examen de tórax.				
	16.9	Realiza examen neurológico con énfasis en estado mental, marcha, signos de focalización, signos meníngeos y signos de neuropatía.				
	<b>TOTAL</b>					
17. El proveedor solicita exámenes de laboratorio recomendados para niños/as. Según el caso	17.1	Hemograma (en primera consulta).				
	17.2	VDRL/RPR (de acuerdo a factores de riesgo).				
	17.3	Examen para hepatitis B y C (de acuerdo a factores de riesgo).				
	17.4	Examen general de orina.				
	17.5	Examen general de heces.				
	17.6	Glucosa.				

Instrumento No. 1: Consulta Externa						
Estándares de desempeño	Criterios de verificación		Observación			Comentarios
			SI	NO	NA	
	17.70	Pruebas hepáticas (Transaminasas, bilirrubinas, fosfatasa alcalina).(según el caso)				
	<b>TOTAL</b>					
18. El proveedor/a en caso necesario refiere al niño/a a otros servicios.	18.1	Trabajo Social.				
	18.2	Salud mental.				
	18.3	Nutrición.				
	18.4	Estimulación temprana				
	18.5	Odontología.				
	18.6	Otras especialidades o servicios de apoyo.				
	<b>TOTAL</b>					
19. El proveedor actualiza el expediente y registra la información	19.1	Escribe notas de evolución clínica.				
	19.2	Escribe órdenes médicas.				
	19.3	Solicita exámenes de laboratorio y/o complementarios según criterio médico.				
	19.4	Registra la atención en la hoja de registro diario				
<b>ODONTOLOGÍA</b>						
20. El proveedor atiende adecuadamente a todos los pacientes.	20.1	Promueve medidas de higiene bucodental				
	20.2	Realiza el examen clínico dental completo				
	20.3	Coordina con el médico tratante para definir el plan de tratamiento preventivo y curativo así como las contraindicaciones del mismo en el paciente. (según el caso)				
	20.5	Pone en práctica los protocolos de atención odontoestomatológica, que asegure una atención de calidad al paciente, tales como control de dolor de origen dental, limitación de procesos infecciosos, remoción de placa bacteriana y/o limpieza de la cavidad bucal, etc.				
	<b>TOTAL</b>					
21. El/la proveedor/a, registra la información de la atención	21.1	Registra los hallazgos de la evaluación y procedimiento clínico.				
	21.2	Registra diariamente pacientes atendidos/as por edad y sexo.				
	21.3	Se divulgan los datos de las actividades clínicas regularmente entre el equipo multidisciplinario y a nivel gerencial para la toma de decisiones. (Informes de gestión)				
	<b>TOTAL</b>					
<b>BIOSEGURIDAD</b>						
	22.1	Se lava las manos con agua y jabón y se seca con toalla descartable y/o usa gel con alcohol antes y después de examinar a todo paciente				
	22.2	El lavado de manos se hace en los 5 momentos recomendados.				
	22.3	Utiliza guantes si existe riesgo de exposición a sangre y fluidos corporales.				

Instrumento No. 1: Consulta Externa						
Estándares de desempeño	Criterios de verificación		Observación			Comentarios
			SI	NO	NA	
22. El /la proveedor/a cumple con las normas de Bioseguridad	22.4	Utiliza bata desechable si existe riesgo de exposición a sangre o fluidos corporales.				
	22.5	Utiliza guantes estériles en caso de examinar piel abierta, membranas, mucosas o al realizar procedimientos invasivos.				
	22.6	El personal de salud utiliza adicionalmente bata desechable, lentes protectores y mascarilla al atender a la paciente. ( Si el procedimiento lo requiere)				
	22.7	Descarta material punzocortante contaminado en recipiente rígido imperforable.				
	22.8	Limpia y descontamina el termómetro y cambia cono entre pacientes				
	22.9	Descarta los guantes y material contaminado en un recipiente específico para desechos contaminados con bolsa roja.				
	<b>TOTAL</b>					
23. El Personal de enfermería o de aseo ( trabajador manual) cumplen con las normas de Bioseguridad.	23.1	El instrumental utilizado se limpia y descontamina (según la norma)				
	23.2	El instrumental se envía a la Central de equipos para completar el proceso de desinfección y esterilización.				
	23.3	Se cambia el recipiente para eliminación de punzocortantes al estar llena las 3/4 partes de su capacidad.				
	23.4	Se deposita la ropa contaminada en bolsas plásticas rotuladas que la identifiquen como potencialmente infectante.				
	23.5	Se utilizan guantes gruesos de caucho que cubran hasta el antebrazo al manipular instrumental y ropa contaminada como medida de protección universales				
	23.6	Se limpian y descontaminan diariamente baños y superficies con desinfectante recomendado en las diluciones adecuadas.				
	23.7	Se limpian y descontaminan diariamente pisos con desinfectante recomendados en las diluciones adecuada.				
	23.8	El personal responsable , utiliza guantes gruesos de caucho que cubran hasta el antebrazo para realizar las tareas de limpieza y descontaminación.				
	23.9	El personal responsable coloca diariamente los recipientes para eliminación de desechos comunes y contaminados con su respectiva bolsa en cada área de atención.				
	<b>TOTAL</b>					
<b>ACCIDENTE LABORALES CON RIESGO BIO INFECCIOSO</b>						
24. Los proveedores de salud conocen el proceso de atención especializado en caso de accidentes laborales	24.1	La guía o manual de prevención de accidentes laborales está disponible y accesible para consulta				
	24.2	Esta visible el Flujograma de atención para accidentes laborales				
	24.3	Se dispone de los formularios para reporte de accidentes				



Instrumento No. 1: Consulta Externa						
Estándares de desempeño	Criterios de verificación		Observación			Comentarios
			SI	NO	NA	
	<b>TOTAL</b>					
<b>INFRAESTRUCTURA</b>						
25. El área de espera de la consulta externa cuenta con las condiciones básicas.	25.1	El servicio cuenta con área de espera.				
	25.2	La sala de espera se encuentra ventilada.				
	25.3	La sala de espera cuenta con mobiliario acorde a la demanda (sillas, bancas).				
	25.4	La sala de espera cuenta con recipiente con bolsa para desecho común.				
	<b>TOTAL</b>					
26. La consulta externa cuenta con facilidades para la atención de personas con discapacidad	26.1	Rampas de acceso				
	26.2	Baños para uso de discapacitados (Puerta ancha, aditamentos de seguridad)				
	<b>TOTAL</b>					
27. Existe servicio sanitario en funcionamiento para usuarios/as.	27.1	Disponen de servicio sanitario en funcionamiento por separado para hombres y mujeres y están rotulados.				
	27.2	Puerta con seguridad.				
	27.3	Lavamanos con agua y grifo que funcione.				
	27.4	Inodoro con agua y depósito que funcione.				
	27.5	Jabón líquido.				
	27.6	Papel toalla				
	27.7	Papel higiénico.				
	27.8	Recipiente con bolsa plástica para desechos.				
	<b>TOTAL</b>					
28. Existe servicio sanitario en funcionamiento para el personal.	28.1	Disponen de servicio sanitario				
	28.2	Puerta con seguridad.				
	28.3	Lavamanos con agua y grifo que funcione.				
	28.4	Inodoro con agua y depósito que funcione.				
	28.5	Jabón líquido para manos				
	28.6	Papel toalla				
	28.7	Papel higiénico.				
	28.8	Recipiente con bolsa plástica para desechos.				
	<b>TOTAL</b>					
<b>SEGURIDAD</b>						
29. La consulta externa cuenta con las condiciones para responder a incendios o desastres naturales en casos de emergencia	29.1	Extintores para incendios en las diferentes áreas/accesible y vigente				
	29.2	Señalización de salidas				
	29.3	Lamparas de emergencia en pasillos				
	29.4	Mapa o Ruta de evacuación en caso de emergencia				
	<b>TOTAL</b>					

Instrumento No. 1: Consulta Externa						
Estándares de desempeño	Criterios de verificación		Observación			Comentarios
			SI	NO	NA	
<b>MATERIALES, EQUIPOS E INSUMOS</b>						
30..En la consulta externa se dispone del material necesario para la atención. (verificar en un solo consultorio al azar)	30.1	Guantes estériles.				
	30.2	Guantes para examen (no estériles).				
	30.3	Algodón o gasa.				
	30.4	Papel camilla				
	30.5	Mascarillas				
	30.6	Respirador N95				
	30.7	Pantalla de proteccion facial( en el caso del odontólogo).				
	30.8	Jeringas y agujas desechables.				
	30.9	Depresores de lengua				
	30.10	Sábanas o papel para mesa de examen.				
	30.11	Batas desechables				
	30.12	Papel toalla.				
	30.13	Jabón líquido para manos				
	30.14	Gel alcoholado				
	30.15	Recipiente plástico con bolsas para desecho contaminado (Rojas)				
	30.16	Recipiente plástico con bolsas para desecho común (Negras)				
	30.17	Recipientes imperforables para materiales punzocortantes.				
		<b>TOTAL</b>				
31.En el servicio se dispone del equipo necesario para prestar la atención. (verificar en un solo consultorio al azar)	31.1	Lavamanos con grifo que funcione.				
	31.2	Escritorio.				
	31.3	Silla para proveedor/a.				
	31.4	Silla para paciente.				
	31.5	Silla para acompañante.				
	31.6	Silla para examen odontológico				
	31.7	Mesa para examen médico con colchoneta.				
	31.8	Banquitos				
	31.9	Cortina divisoria o biombo.				
	31.10	Armario para guardar los materiales.				
	31.11	Báscula.				
	31.12	Termómetro Digital y conos para reposicion				
	31.13	Estetoscopio.				

Instrumento No. 1: Consulta Externa						
Estándares de desempeño	Criterios de verificación		Observación			Comentarios
			SI	NO	NA	
	31.14	Esfigmomanómetro.				
	31.15	Doppler.				
	31.16	set de diagnóstico				
	31.17	Martillo de reflejos.				
	31.18	Lámpara cuello de ganso funcionando.				
	31.19	Camilla de transporte con barandal				
	<b>TOTAL</b>					
32.. En el consultorio se dispone de formularios suficientes. (verificar en un solo consultorio al azar)	32.1	Expediente clínico. (adultos, pediátrico)				
	32.2	Ficha materna				
	32.3	Block recetario.				
	32.4	Formularios para solicitud de exámenes.				
	32.5	Registro diario de consultas.				
	32.6	Registro de orientación				
	32.7	Hoja de referencia (SURCO)				
	32.8	Material de Información, Educación y Comunicación , diferenciado para hombres y mujeres: Planificación familiar, ITS-VIH-Sida				
	<b>TOTAL</b>					

Instrumento No. 1: Consulta Externa						
Estándares de desempeño	Criterios de verificación		Observación			Comentarios
			SI	NO	NA	
<b>RECURSO HUMANO</b>						
33.El servicio dispone de recurso humano para la atención de la consulta externa. (De acuerdo al nivel de complejidad de la instalación)	33.1	1 médico Gineco-Obstetra				
	33.2	1 Pediatra				
	33.3	1 médico Cirujano				
	33.4	1 médico Internista				
	33.5	1 médico Ortopeda				
	33.6	Trabajo social				
	33.7	1 Psiquiatría/Psicólogo				
	33.8	1 Nutricionista				
	33.9	1 Odontólogo/a				
	33.10	Personal de enfermería (licenciada/o en enfermería, tecnicos en enfermería)				
	33.11	Personal de mantenimiento				
	33.12	Personal administrativo de apoyo (admisión y archivo)				
			<b>TOTAL</b>			
<b>ATENCIÓN HUMANIZADA</b>						
34. El proveedor/a atiende al usuario/a con criterios de privacidad.	34.1	La puerta del consultorio se mantiene cerrada todo el tiempo de la consulta.				
	34.2	Se cierran las cortinas cuando sea necesario.				
	34.3	Se evita la entrada o salida de personas sin autorización de la usuario/a.				
	34.4	Se mantiene un tono de voz que permite mantener la privacidad de la conversación.				
			<b>TOTAL</b>			

Instrumento No. 1: Consulta Externa						
Estándares de desempeño	Criterios de verificación		Observación			Comentarios
			SI	NO	NA	
35.El/la proveedor/a realiza la recepción del usuario/a en forma cordial (verificar en un solo consultorio al azar)	35.1	Se asegura que exista buena comunicación con el usuario.				
	35.2	Saluda al usuario/a y a su acompañante.				
	35.3	Se presenta con su nombre y cargo.				
	35.4	Llama al usuario/a por su nombre.				
	35.5	Explora motivo de consulta.				
	35.6	Estimula a la usuaria/o a que haga preguntas durante toda la atención.				
	35.7	Responde a las preguntas usando lenguaje sencillo.				
<b>TOTAL</b>						
PERCEPCIÓN DEL USUARIO/A						
36.Los usuarios/as son atendidos cordialmente.	36.1	El personal que lo atendió se presentó y le llamó por su nombre.				
	36.2	Recibió un trato respetuoso y amable del personal de salud.				
	<b>TOTAL</b>					
37.El usuario/a está satisfecho de la atención recibida en el establecimiento de salud.	37.1	Le atendieron el día que estaba programado.				
	37.2	Recibió la atención y respuesta a su demanda.				
	37.3	Le informaron sobre su estado de salud.				
	37.4	Le explicaron sobre el procedimiento realizado, tratamiento, recomendaciones y seguimiento para el cuidado de su salud.				
<b>TOTAL</b>						
			<b>Estándares</b>			
			<b>Total</b>	<b>37</b>		
			<b>Observados</b>			
			<b>No aplican</b>			
			<b>Alcanzados</b>			
			<b>No Alcanzados</b>			

Para darle validez a este documento sírvase firmar donde corresponda:

Firma de la persona que **acompaña** esta medición

Puesto :

**Firma y sello** de la autoridad que da fe de la realización de esta medición

Puesto :

Firma de la persona que **realiza** esta medición

Puesto :