



0%

**BID****Banco Interamericano de Desarrollo**

Salud Mesoamerica 2015 (SM2015)

Página de inicio de sesión para la encuesta de establecimientos de salud

▶ ID:

1. Fecha:

 (DD/MM/AAAA)

2. Identificación 1 del entrevistador

3. Identificación 2 del entrevistador

Busque a la persona responsable de la unidad médica o la persona que tenga el más alto cargo y que esté presente en la médica. A esa persona lea el siguiente consentimiento informado y si esa persona está de acuerdo en participar en el estudio, solicítele que firme el documento. La entrevista puede ser contestada por la persona con mayor conocimiento sobre áreas específicas de la unidad. Por ejemplo, el director o responsable puede ser ayudado por enfermeras o cualquier otro personal de salud para responder cualquier pregunta.

Buen día, mi nombre es [NOMBRE]. [DATA COLLECTION INSTITUTION] está realizando en Costa Rica, con la finalidad de realizar un diagnóstico de los servicios de salud con el propósito de contribuir a mejorarlos. Su unidad médica ha sido elegida para participar en esta encuesta por lo que estamos solicitando su consentimiento para participar en ésta.

Le haremos preguntas acerca de diversos servicios que ofrecen a la población y le pediremos ver los registros de los pacientes. Los nombres de los pacientes no se registrarán, ni compartirán. La información acerca de esta unidad médica puede ser utilizada por otras instituciones relacionadas, si así lo desean, para planificación y mejora de los servicios, o bien con fines de investigación. Los datos que se recopilen de esta unidad médica también se podrán proporcionar a investigadores para que realicen análisis, sin embargo, el nombre de su unidad médica no será proporcionado, solamente estarán disponibles los datos de la unidad médica. Con ello le garantizamos la total confidencialidad de la información que usted nos pueda brindar.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria, usted tiene derecho a dejar de participar en cualquier momento y si desea no participar, no tendrá ninguna repercusión en su trabajo o su relación futura con la CCSS.

Estamos solicitando su ayuda para asegurarnos de que la información que recopilamos sea precisa. Si hay preguntas para las cuales alguna otra persona sea más idónea para proporcionar la información, le agradeceríamos que nos presente a esa persona.

¿Tiene alguna pregunta acerca de la encuesta?

¿Tengo su consentimiento para continuar?

4. ¿Se obtuvo consentimiento?

- ☐ Sí
☐ No

5. Nombre de región:

- ☐ Huetar Atlántica
☐ Brunca

6. Nombre de Área de Salud:

- ☐ Cariari
☐ Guácimo
☐ Matina
☐ Siquirres
☐ Talamanca
☐ Valle La Estrella
☐ Buenos Aires
☐ Corredores
☐ Coto Brus
☐ Golfito
☐ Osa

7. ¿Qué tipo de unidad médica es ésta?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN):

- ☐ EBAIS desconcentrado
☐ EBAIS concentrado
Hospital periférico

- ☐
 - ☐ Hospital regional
 - ☐ Centro de Atención Integral de Salud
-

8. Identificación :

- ☐ Caribe
- ☐ Nazareth
- ☐ Barra Colorado
- ☐ Barra del Tortuguero
- ☐ Llano Bonito
- ☐ La Esperanza
- ☐ ÁREA DE SALUD: Cariari // Cariari 1
- ☐ Jardín
- ☐ Los Ángeles
- ☐ Palmitas
- ☐ Palermo
- ☐ Nájera
- ☐ Porvenir
- ☐ Campo 5
- ☐ Astúa Pirie
- ☐ Sede Tibacán
- ☐ Sede Pocora
- ☐ San Luis
- ☐ Sede Río Jiménez
- ☐ Santa Rosa
- ☐ ÁREA DE SALUD: Guácimo // Guácimo
- ☐ Villafranca
- ☐ Iroquois
- ☐ Matina
- ☐ Sede Venecia
- ☐ ÁREA DE SALUD: Matina // Bataan 1
- ☐ Luzón
- ☐ 28 Millas
- ☐ Baltimore
- ☐ Estrada
- ☐ Central
- ☐ Betania
- ☐ Imperio
- ☐ Cimarrones
- ☐ Parismina
- ☐ El Carmen
- ☐ Alegría
- ☐ Isona-Los Ángeles
- ☐ INVU
- ☐ La Perla
- ☐ El Peje
- ☐ SIQUIRRES / San Martín
- ☐ San Rafael
- ☐ San Alberto
- ☐ El Cruce
- ☐ SIQUIRRES / Santa Marta
- ☐ Sede Cairo
- ☐ Margarita
- ☐ Katsi
- ☐ Cahuita
- ☐ Sepecue
- ☐ Amubri
- ☐ Bambú
- ☐ Sixaola
- ☐ Bribí
- ☐ ÁREA DE SALUD: Talamanca // Home Creek
- ☐ Suretka
- ☐ Valle Las Rosas
- ☐ ÁREA DE SALUD: Valle La Estrella// Fortuna 1
- ☐ Penshurt
- ☐ ÁREA DE SALUD: Buenos Aires// Santa Cruz
- ☐ Las Brisas
- ☐ Potrero Grande
- ☐ Boruca
- ☐ Buenos Aires // Sede Colorado
- ☐ Centro
- ☐ La Piñera
- ☐ Sede Buenos Aires // Santa Marta
- ☐ Volcán
- ☐ Paso Canoas

- ☐ Laurel
☐ Hospital de Ciudad Neilly
☐ Bella Luz
☐ La Cuesta
☐ Corredor Sur
☐ Corredor Norte
☐ Corredor Centro
☐ Territorio Indígena
☐ Sabanillas
☐ La Lucha
☐ Hospital San Vito
☐ Fila Guinea
☐ Gutiérrez Brown
☐ Agua Buena Norte
☐ Santa Elena
☐ Sede Sabalito
☐ La Frontera
☐ Río Claro
☐ Villa Briceño
☐ Puerto Jiménez
☐ Palma Puerto Jiménez
☐ Conte
☐ GOLFITO / San Martín
☐ ÁREA DE SALUD: Golfito // Alameda
☐ Tinoco
☐ Drake
☐ Uvita
☐ ÁREA DE SALUD: Osa // Palmar Sur
☐ Sierpe
☐ Piedras Blancas
☐ Ojo de Agua
☐ Coronado
☐ Ciudad Cortés
☐ Palmar Norte
☐ ÁREA DE SALUD: Guácimo // Parismina
☐ ÁREA DE SALUD: Guácimo // El Bosque
☐ ÁREA DE SALUD: Guácimo // Guayacán
☐ ÁREA DE SALUD: Matina // Bataan 2
☐ Sede La Perla // Monteverde
☐ Sede Sixaola // Daytonia
☐ Sede Suretka // Alto Telire
☐ Sede China Kichá
☐ ÁREA DE SALUD: Valle La Estrella// Fortuna 2
☐ Gavilán
☐ Sede Paso Canoas // Colorado
☐ Las Fincas
☐ Hospital San Vito // San Vito Centro 1
☐ Hospital San Vito // San Vito Periferia 1
☐ Hospital San Vito // San Vito Periferia 2
☐ Agua Buena Sur
☐ ÁREA DE SALUD: Coto Brus // Coto Brus 1 (Movil Medica)
☐ ÁREA DE SALUD: Coto Brus // Coto Brus 2 (Movil Medica)
☐ ÁREA DE SALUD: Golfito // San Andrés
☐ Hospital Golfito
☐ Hospital Tomas de las Casas
☐ Hospital Escalante Pradilla
☐ Hospital Guapiles
☐ Hospital Tony Facio
☐ SIQUIRRES // Centro de Atención Integral de Salud
☐ Otro

9. Identificación :

Las Características Generales del Establecimiento

Primera quisiera hacerle algunas preguntas relacionadas con las características generales de este establecimiento

10. ¿De qué hora a qué hora da servicio esta unidad de salud?

De AM a PM o

11. ¿Esta unidad médica ofrece servicios todos los días en los tres turnos, incluyendo fines de semana y días festivos?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta
-

12. ¿Tiene médicos disponibles con una llamada telefónica los tres turnos, incluyendo fines de semana y días festivos?

- ☐ Sí, todos los días incluyendo fines de semana y días festivos.
☐ Sí, pero solo de lunes a viernes; en fines de semana y días festivos no, o solo ocasionalmente
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta
-

13. ¿Cuenta esta unidad médica con un equipo médico de visita domiciliar (personal medico que realice visitas en campo)?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN):

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta
-

14. ¿Normalmente reciben pacientes referidos o enviados desde otra unidad médica (no incluye contra-referencia)?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN):

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta
-

15. ¿Desde que distritos reciben pacientes referidos o enviados?

- ☐ Agua Buena
☐ Bahía
☐ Batán
☐ Biolley
☐ Boruca
☐ Bratsi
☐ Brunka
☐ Buenos Aires
☐ Cahuita
☐ Canoas
☐ Carandí
☐ Cariari
☐ Changuena
☐ Colinas
☐ Colorado
☐ Corredor
☐ El Cairo
☐ Florida
☐ Germania
☐ Guaycará
☐ La Alegría
☐ La Cuesta
☐ Laurel
☐ Limoncito
☐ Llanuras del Gaspar
☐ Matina
☐ Pacuarito
☐ Palmar
☐ Piedras
☐ Pilas
☐ Pittier
☐ Potrero Grande
☐ Puerto
☐ Puerto Cortés
☐ Rita
☐ Roxana
☐ Sabalito
☐ San Vito
☐ Sierpe
☐ Sixaola
☐ Telire
☐ Valle de la Estrella
☐ Volcán
☐ Otro (ESPECIFIQUE)
-

16. ¿Desde que tipos de unidades médicas reciben pacientes referidos o enviados?

(SELECCIONE TODOS LAS QUE APLICAN)

- ☐ EBAIS
- ☐ Centro de Atención Integral de Salud
- ☐ Hospital periférico
- ☐ Hospital regional
- ☐ Hospital nacional

17. ¿De qué unidades médicas les refieren pacientes?

Indague el nombre de la unidad:

-- Seleccione uno --

18. ¿De qué unidades médicas les refieren pacientes?

Indague el nombre de la unidad:

-- Seleccione uno --

19. ¿De qué unidades médicas les refieren pacientes?

Indague el nombre de la unidad:

-- Seleccione uno --

20. ¿Normalmente envían o refieren pacientes a otra unidad médica (no incluye contra-referencia)?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN):

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

21. ¿A que distritos envían o refieren pacientes?

- ☐ Agua Buena
- ☐ Bahía
- ☐ Batán
- ☐ Biolley
- ☐ Boruca
- ☐ Bratsi
- ☐ Brunka
- ☐ Buenos Aires
- ☐ Cahuita
- ☐ Canoas
- ☐ Carandí
- ☐ Cariari
- ☐ Changuena
- ☐ Colinas
- ☐ Colorado
- ☐ Corredor
- ☐ El Cairo
- ☐ Florida
- ☐ Germania
- ☐ Guaycará
- ☐ La Alegría
- ☐ La Cuesta
- ☐ Laurel
- ☐ Limoncito
- ☐ Llanuras del Gaspar
- ☐ Matina
- ☐ Pacuarito
- ☐ Palmar
- ☐ Piedras
- ☐ Pilas
- ☐ Pittier
- ☐ Potrero Grande
- ☐ Puerto
- ☐ Puerto Cortés
- ☐ Rita
- ☐ Roxana
- ☐ Sabalito
- ☐ San Vito
- ☐ Sierpe
- ☐ Sixaola
- ☐ Telire
- ☐ Valle de la Estrella
- ☐ Volcán
- ☐ Otro (ESPECIFIQUE)

22. ¿A qué unidades médicas ustedes refieren pacientes?

Indague el nombre de la unidad:

23. ¿A qué unidades médicas ustedes refieren pacientes?

Indague el nombre de la unidad:

24. ¿A qué unidades médicas ustedes refieren pacientes?

Indague el nombre de la unidad:

25. ¿Cuántos EBAIS estan físicamente ubicadas en este sede?

☐ Sólo un EBAIS

☐ EBAIS

26. Seleccione todos los EBAIS que estan físicamente ubicadas en este sede:

- ☐ Caribe
- ☐ Nazareth
- ☐ Barra Colorado
- ☐ Barra del Tortuguero
- ☐ Llano Bonito
- ☐ La Esperanza
- ☐ ÁREA DE SALUD: Cariari // Cariari 1
- ☐ Jardín
- ☐ Los Ángeles
- ☐ Palmitas
- ☐ Palermo
- ☐ Sede Cariari // Cariari 2
- ☐ Nájera
- ☐ Porvenir
- ☐ Campo 5
- ☐ Astúa Pirie
- ☐ Sede Tibacán // Tibacán 1
- ☐ Sede Pocora // Pocora Norte
- ☐ San Luis
- ☐ Sede Río Jiménez // Río Jiménez Sur
- ☐ Santa Rosa
- ☐ ÁREA DE SALUD: Guácimo // Guácimo
- ☐ Villafranca
- ☐ Iroquois
- ☐ Matina
- ☐ Sede Venecia // Zent
- ☐ ÁREA DE SALUD: Matina // Bataan 1
- ☐ Luzón
- ☐ 28 Millas
- ☐ Baltimore
- ☐ Estrada
- ☐ Central
- ☐ Betania
- ☐ Imperio
- ☐ Cimarrones
- ☐ Parismina
- ☐ El Carmen
- ☐ Alegría
- ☐ Islona-Los Ángeles
- ☐ INVU
- ☐ La Perla
- ☐ El Peje
- ☐ SIQUIRRES / San Martín
- ☐ San Rafael
- ☐ San Alberto
- ☐ El Cruce
- ☐ SIQUIRRES / Santa Marta
- ☐ Sede Cairo // El Cairo 1
- ☐ Margarita
- ☐ Katsi
- ☐ Cahuita
- ☐ Sepecue

- ☐ Amubri
☐ Bambú
☐ Sixaola
☐ Bribri
☐ ÁREA DE SALUD: Talamanca // Home Creek
☐ Suretka
☐ Valle Las Rosas
☐ ÁREA DE SALUD: Valle La Estrella// Fortuna 1
☐ Peshurt
☐ ÁREA DE SALUD: Buenos Aires// Santa Cruz
☐ Las Brisas
☐ Potrero Grande
☐ Boruca
☐ Buenos Aires // Sede Colorado
☐ Centro
☐ La Piñera
☐ Sede Buenos Aires // Santa Marta
☐ Volcán
☐ Paso Canoas
☐ Laurel
☐ Hospital de Ciudad Neilly
☐ Bella Luz
☐ La Cuesta
☐ Corredor Sur
☐ Corredor Norte
☐ Corredor Centro
☐ Territorio Indígena
☐ Sabanillas
☐ La Lucha
☐ Hospital San Vito
☐ Fila Guinea
☐ Gutiérrez Brown
☐ Agua Buena Norte
☐ Santa Elena
☐ Sede Sabalito // Sabalito Oriente
☐ La Frontera
☐ Río Claro
☐ Villa Briceño
☐ Otro
☐ Puerto Jiménez
☐ Palma Puerto Jiménez
☐ Conte
☐ GOLFITO / San Martín
☐ ÁREA DE SALUD: Golfito // Alameda
☐ Tinoco
☐ Drake
☐ Uvita
☐ ÁREA DE SALUD: Osa // Palmar Sur
☐ Sierpe
☐ Piedras Blancas
☐ Ojo de Agua
☐ Coronado
☐ Ciudad Cortés
☐ Palmar Norte
☐ Sede Tibacán // Tibacán 2
☐ Sede Pocora // Pocora Sur
☐ Sede Río Jiménez // Río Jiménez Norte
☐ Sede Venecia // Cuba Creek
☐ Sede La Perla // Monteverde
☐ Sede Cairo // El Cairo 2
☐ Sede Sixaola // Daytonia
☐ Sede Suretka // Alto Telire
☐ Sede China Kichá // China Kichá
☐ Sede China Kichá // Gavilan Canta
☐ Gavilan
☐ Sede Paso Canoas // Colorado
☐ Las Fincas
☐ Hospital San Vito // San Vito Centro 1
☐ Hospital San Vito // San Vito Periferia 1
☐ Hospital San Vito // San Vito Periferia 2
☐ Agua Buena Sur
☐ Sede Sabalito // Sabalito Occidente

Por favor dígame si esta unidad médica cuenta con el siguiente personal, si laboran de tiempo completo o de medio tiempo, y en qué turno están

27. Tipo de personal

Presente

Número:

Número de personas presentes en cada turno

		Mañana	Tarde	Noche	Se
Médicos generales	<input checked="" type="checkbox"/>				
Pediatras	<input checked="" type="checkbox"/>				
Nutricionistas	<input checked="" type="checkbox"/>				
Farmacéuticos	<input checked="" type="checkbox"/>				
Técnico de farmacia	<input checked="" type="checkbox"/>				
Enfermeras	<input checked="" type="checkbox"/>				
Auxiliares de enfermeras	<input checked="" type="checkbox"/>				
Enfermera obstetra	<input checked="" type="checkbox"/>				
Parteras (personal contratado por el Ministerio de Salud)	<input checked="" type="checkbox"/>				
Trabajadoras sociales	<input checked="" type="checkbox"/>				
Técnicos de laboratorio	<input checked="" type="checkbox"/>				
Promotores de salud (personal contratado por el Ministerio de Salud)	<input checked="" type="checkbox"/>				
ATAP	<input checked="" type="checkbox"/>				
Asistente de REDES	<input checked="" type="checkbox"/>				
Psicología	<input checked="" type="checkbox"/>				
Seguridad (guarda)	<input checked="" type="checkbox"/>				
Polivalentes	<input checked="" type="checkbox"/>				
Otras especialidades (especifique)	<input checked="" type="checkbox"/>				

28.	Presente	Número
Internista	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ginecobstetras	<input checked="" type="checkbox"/>	
Cirujanos	<input checked="" type="checkbox"/>	
Anestesiólogos	<input checked="" type="checkbox"/>	
Personal técnico para emergencias (paramédicos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Técnico radiólogo	<input checked="" type="checkbox"/>	
Chofer de ambulancia	<input checked="" type="checkbox"/>	
Otras especialidades (especifique)	<input checked="" type="checkbox"/>	

Ahora, para las categorías de personal le voy a mencionar por cada EBAIS que pertenece en este sede, por favor indíqueme si cuentan con ellos en esta unidad y cuántos están disponibles para venir.

EBAIS 1:

29. Tipo de personal	Presente	Número:	Número de personas presentes en cada turno			
			Mañana	Tarde	Noche	Sábado
Médicos generales	<input checked="" type="checkbox"/>					
Auxiliares de enfermeras	<input checked="" type="checkbox"/>					
ATAP	<input checked="" type="checkbox"/>					
Asistente de REDES	<input checked="" type="checkbox"/>					

EBAIS 2:

30. Tipo de personal	Presente	Número:	Número de personas presentes en cada turno			
			Mañana	Tarde	Noche	Sábado
Médicos generales	<input checked="" type="checkbox"/>					
Auxiliares de enfermeras	<input checked="" type="checkbox"/>					
ATAP	<input checked="" type="checkbox"/>					
Asistente de REDES	<input checked="" type="checkbox"/>					

EBAIS 3:

31. Tipo de personal	Presente	Número:	Número de personas presentes en cada turno			
			Mañana	Tarde	Noche	Sábado
Médicos generales	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Auxiliares de enfermeras	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ATAP	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Asistente de REDES	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

EBAIS 4

32. Tipo de personal	Presente	Número:	Número de personas presentes en cada turno			
			Mañana	Tarde	Noche	Sábado
Médicos generales	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Auxiliares de enfermeras	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ATAP	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Asistente de REDES	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ahora, para las categorías de personal le voy a mencionar, por favor indíqueme si cuentan con ellos en esta sede y cuántos están disponibles para venir.

33. Tipo de personal en el sede	Presente	Número:	Número de personas presentes en cada turno			
			Mañana	Tarde	Noche	Sábado
Pediatras	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nutricionistas	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Farmacéuticos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Técnico de farmacia	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Enfermeras	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Auxiliares de enfermeras	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Enfermera obstetra	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Parteras (personal contratado por el Ministerio de Salud)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trabajadoras sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Técnicos de laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Promotores de salud (personal contratado por el Ministerio de Salud)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Psicología	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Seguridad (guarda)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Polivalentes	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otras especialidades (especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

34.	Presente	Número
Internista	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Ginecobstetras	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Cirujanos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Anestesiólogos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Personal técnico para emergencias (paramédicos)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Técnico radiólogo	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Chofer de ambulancia	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Otras especialidades (especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

35. Tipo de personal	Presente	Número:	Número de personas presentes en cada turno			
			Mañana	Tarde	Noche	Sábado
Médicos generales	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pediatras	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nutricionistas	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Farmacéuticos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tecnico de farmacia	<input checked="" type="checkbox"/>				
Enfermeras	<input checked="" type="checkbox"/>				
Auxiliares de enfermeras	<input checked="" type="checkbox"/>				
Enfermera obstetra	<input checked="" type="checkbox"/>				
Parteras (personal contratado por el Ministerio de Salud)	<input checked="" type="checkbox"/>				
Trabajadoras sociales	<input checked="" type="checkbox"/>				
Técnicos de laboratorio	<input checked="" type="checkbox"/>				
Promotores de salud (personal contratado por el Ministerio de Salud)	<input checked="" type="checkbox"/>				
ATAP	<input checked="" type="checkbox"/>				
Asistente de REDES	<input checked="" type="checkbox"/>				
Psicología	<input checked="" type="checkbox"/>				
Seguridad (guarda)	<input checked="" type="checkbox"/>				
Polivalentes	<input checked="" type="checkbox"/>				
Otras especialidades (especifique)	<input checked="" type="checkbox"/>				

Ahora, para las categorías de personal le voy a mencionar, por favor indíqueme si cuentan con ellos en esta unidad, si están disponibles para venir si se les llama, y cuántos están disponibles para venir.

36.

	Presente	Número	Disponible si es llamado 24 h 7 días a la semana	Número
Internista	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Ginecobstetras	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Cirujanos	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Anestesiólogos	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Personal técnico para emergencias (paramédicos)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Técnico radiólogo	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Chofer de ambulancia	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Otras especialidades (especifique)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

Por favor indíqueme si los siguientes tipos de personal trabajan en esta unidad:

37.

	Presente
Encargados de mantenimiento de equipos	<input checked="" type="checkbox"/>
Encargados de mantenimiento de edificio	<input checked="" type="checkbox"/>

38. ¿Tienen acceso a sangre segura?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

39. ¿A qué distancia les queda el banco de sangre más cercano?

Duración:

- ☐ En vehículo: minutos
☐ A pie: minutos
☐ No se usa el servicio de banco de sangre
☐ No sabe
☐ No contesta

40. ¿Tiene esta unidad servicio de luz?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

41. ¿Tiene la energía eléctrica la suficiente potencia para mantener funcionando a todos los equipos de esta unidad?

- ☐ Sí, todos los equipos
☐ Solo algunos equipos
☐ Ningún equipo
☐ No sabe
☐ No contesta

42. En un día normal, ¿cuántas horas al día la unidad médica cuenta con energía eléctrica?

- ☐ Todo el tiempo

- ☐ Anote el número de horas
- ☐ No sabe
- ☐ No responde

43. Durante la semana pasada, mientras la unidad médica estuvo abierta (incluyendo la atención de servicio de urgencias) ¿cuántos días se quedó sin electricidad por al menos dos horas?

- ☐ No hubo interrupciones en la energía eléctrica.
- ☐ Número total de días
- ☐ No sabe
- ☐ No responde
- ☐ No aplica

44. ¿Cuáles son las fuentes de electricidad para este centro? (SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE APLIQUEN):

- ☐ Servicio público
- ☐ Suministro privado
- ☐ Generador en el centro
- ☐ Generador solar
- ☐ Otra fuente (especifique)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

45. ¿Esta unidad médica cuenta con planta de luz de emergencia?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

46. ¿Funciona la planta de luz de emergencia?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

47. ¿Cuenta con combustible todo el tiempo para echar a andar la planta de luz de emergencia?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

48. ¿Esta unidad médica cuenta con alguna fuente de abastecimiento de agua? (SELECCIONE UNA OPCIÓN):

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

49. ¿De dónde sacan el agua para esta unidad médica?

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE MENCIONE)

- ☐ Agua entubada
- ☐ Pozo público
- ☐ Pozo protegido dentro de la unidad
- ☐ Pozo no protegido
- ☐ Bomba manual
- ☐ Agua embotellada
- ☐ Camión cisterna o pipa
- ☐ Agua de lluvia
- ☐ Otras
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

50. ¿Tiene esta unidad conexión a internet?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

51. En esta unidad médica ¿se realizan reuniones internas de rutina para discutir los asuntos administrativos y de gestión de la unidad?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

52. ¿Qué tan seguido se realizan esas reuniones internas para discutir los asuntos administrativos y de gestión?

- ☐ Mensualmente o más seguido
- ☐ Cada 2-3 meses
- ☐ Cada 4-6 meses

- ☐ Es irregular o bien se realizan menos de una vez cada 6 meses
☐ No sabe
☐ No contesta

53. ¿Se guardan registros o actas de cada reunión de discusión de los asuntos administrativos y de gestión de la unidad?

- ☐ Sí
☐ Sí, cuando es necesario
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

54. ¿Ante qué autoridad o autoridades presentan ustedes los registros de cada reunión interna en la unidad médica?

- ☐ No las presentan a ninguna autoridad
☐ Autoridades municipales
☐ Autoridades de salud
☐ Otras (especifique)
☐ No sabe
☐ No contesta

55. En esta unidad médica ¿se realizan reuniones internas de rutina para discutir temas médicos?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

56. ¿Qué tan seguido se realizan esas reuniones internas para discutir temas médicos?

- ☐ Mensualmente o más seguido
☐ Cada 2-3 meses
☐ Cada 4-6 meses
☐ Es irregular o bien se realizan menos de una vez cada 6 meses
☐ No sabe
☐ No contesta

57. ¿Se guardan registros o actas de cada reunión de discusión de temas médicos?

- ☐ Sí
☐ Sí, cuando es necesario
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

58. ¿Ante qué autoridad o autoridades presentan ustedes los registros de las reuniones de discusión de temas médicos?

- ☐ No las presentan a ninguna autoridad
☐ Autoridades municipales
☐ Autoridades de salud
☐ Otras (especifique)
☐ No sabe
☐ No contesta

59. ¿Tiene esta unidad servicio de hospitalización?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta
☐ No aplica

60. Ahora me gustaría preguntarle sobre algunos servicios adicionales que en esta unidad médica son proporcionados a los pacientes y sus familiares.

¿Se les proporciona alimentos a los pacientes que son hospitalizados o internados aunque sea por algunas horas?

(SOLO APLICA A UNIDADES MÉDICAS QUE CUENTAN CON HOSPITALIZACIÓN O SERVICIO DE URGENCIAS)

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

61. ¿Se les brindan facilidades a los familiares de los pacientes para que permanezcan junto a su enfermo o paciente?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

62. ¿Qué tipo de facilidades se les brindan a los familiares de los pacientes?

- ☐ Solo alimentos
☐ Lugar donde dormir
☐ Alimentos y lugar donde dormir
☐ Otro (ESPECIFIQUE)

- ☐ Ninguna
☐ No sabe
☐ No contesta

La Educación y Capacitación del Personal

Ahora le voy a preguntar sobre los cursos de capacitación que se imparten en esta unidad médica para el personal médico que labora aquí. Le voy a leer el nombre del curso y sus contenidos y usted me dirá si se ha impartido alguna vez, en los últimos 3 años o en los últimos 12 meses.

Anote los siguientes códigos:

CURSO	¿Alguna vez se ha impartido este curso?	¿Se ha impartido en los últimos 3 años?	¿Se ha impartido en los últimos 12 meses?	Duración del curso en días	Número de veces que se ha impartido en un año	¿Quién impartió el curso?
Entrenamiento sobre inmunizaciones	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Manejo integrado de enfermedades del niño (IMCI)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cuidado del recién nacido (cuidado del cordón, control de temperatura, alimentación al seno materno, resucitación neonatal)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Planificación familiar: DIU e implantes, inserción y retiro, consejería general).	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Atención prenatal y posnatal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cuidado rutinario del trabajo de parto y parto vaginal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Manejo de complicaciones maternas (asfixia, preeclampsia, eclampsia, sepsis) o manejo de complicaciones neonatales (prematurez, bajo peso al nacimiento, sepsis, asfixia).	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

64. ¿Reciben a estudiantes u otro personal para entrenamiento en esta unidad?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

65. ¿Quiénes vienen a entrenarse? (SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE APLIQUEN)

- ☐ Estudiantes de pregrado
☐ Internos de pregrado
☐ Pasantes de servicio social
☐ Residentes de especialidad
☐ Estudiantes de enfermería
☐ No sabe
☐ No contesta

☐ No aplica

Acreditación y Certificación

66. ¿Ha sido habilitada esta unidad por el Ministerio de Salud?

- ☐ Sí
☐ Habilitación en trámite
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

67. ¿Podría enseñarme una copia del certificado de habilitación?

- ☐ Observada
☐ No observada
☐ Rechazó mostrarla

68. ¿Cuándo fue habilitada esta unidad?

- ☐ Fecha: (DD/MM/AAAA)
☐ No registrada

¿Cuántos de los siguientes especialistas que trabajan en esta unidad están certificados por el Consejo Nacional de su especialidad?

Si no sabe, entra "-1"

69. Número

Pediatra	<input type="text"/>
Gineco-obstetra	<input type="text"/>
Cirujano	<input type="text"/>
Anestesiólogo	<input type="text"/>

70. ¿Esta unidad médica ofrece servicios para atención a los adolescentes?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

71. ¿Quién ofrece los servicios de atención a los adolescentes?

(Seleccione todos los que apliquen)

- ☐ Médico
☐ Médico pasante en servicio social
☐ Enfermera
☐ Enfermera pasante en servicio social
☐ Partera
☐ ATAP
☐ Otro (especifique):
☐ No sabe
☐ No contesta

Servicios de Atención Prenatal

72. ¿Esta unidad médica ofrece servicios de atención prenatal?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

73. ¿Quién ofrece los servicios de atención prenatal?

(Seleccione todos los que apliquen)

- ☐ Médico
☐ Médico pasante en servicio social
☐ Enfermera
☐ Enfermera pasante en servicio social
☐ Partera
☐ ATAP
☐ Otro (especifique):
☐ No sabe
☐ No contesta

Atención del parto y del recién nacido

74. Ahora quisiera preguntarle sobre los servicios de atención del parto y atención del recién nacido

¿Esta unidad médica tiene la capacidad para atender partos eutócicos de manera rutinaria (no de urgencias)?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta
-

75. ¿Atiende esta unidad partos eutócicos de manera rutinaria (no incluya nacimientos de urgencias)?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

76. ¿Se atienden nacimientos en la unidad de salud, en los hogares o en ambos?

- ☐ Sólo en la unidad de salud
☐ Sólo en los hogares de las mujeres
☐ En la unidad de salud y en los hogares
☐ No sabe
☐ No contesta

77. ¿Esta unidad médica realiza acciones para adaptar los servicios a las condiciones socioculturales de las mujeres? Por ejemplo, la unidad cuenta con personal que hable la lengua local además de español, o se entrega a la mujer información en su lengua cuando no habla español.

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

78. ¿Esta unidad médica realiza acciones para adaptar los servicios a las condiciones socioculturales de las mujeres? Por ejemplo, cuenta con personal que hable la lengua local además de español, se permite que la mujer sea acompañada por familiares u otras personas durante el parto, se permite elegir la posición para tener el parto, se le permite a la mujer vestirse como desea o tomar líquidos durante el parto, se le permite caminar durante el trabajo de parto, se le entrega información en su lengua cuando no habla español o se le entrega la placenta si la solicita.

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

79. ¿Cuántos miembros del personal de salud de la unidad hablan alguna lengua indígena de la región?

- ☐ Número:
☐ Ninguno
☐ No sabe
☐ No responde

80. Durante el trabajo de parto se les permite a las mujeres:

(ANOTE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN)

	Sí	No	No sabe	No contesta
Parir en una cama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parir en una silla de parto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parir de pie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parir de rodillas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parir en cuclillas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parir sentada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parto en una cama vertical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

87. Aunque esta unidad médica no atiende partos de manera rutinaria, ¿atendió algún parto de urgencia en el último año?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

88. ¿Alguna persona acompaña a la mujer a la atención de su parto en la unidad médica?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

89. ¿Quién acompaña a la mujer? (Seleccione todos los que apliquen)

- ☐ ATAP
☐ Partera
☐ Otro (especificar)
☐ No sabe
☐ No contesta

Atención postnatal

90. Ahora me gustaría preguntarle sobre los servicios de atención postnatal que se ofrecen en esta unidad médica
 ¿Brinda esta unidad servicios de atención postnatal inmediata (dentro de 48 horas)?

- ☐ Sí
☐ No

- ☐ No sabe
☐ No responde

91. ¿Quién proporciona la atención postnatal a las mujeres inmediatamente después del parto? (Seleccione todos los que apliquen)

- ☐ Médico
☐ Médico pasante en servicio social
☐ Enfermera
☐ Enfermera pasante en servicio social
☐ Partera
☐ Coordinador comunitario de salud
☐ Otro (especifique):
☐ No sabe
☐ No contesta

92. ¿Quién proporciona el cuidado postnatal para el recién nacido inmediatamente después del parto? (Seleccione todas las que apliquen)

- ☐ Médico
☐ Médico pasante en servicio social
☐ Enfermera
☐ Enfermera pasante en servicio social
☐ Partera
☐ Coordinador comunitario de salud
☐ Otro (especifique):
☐ No sabe
☐ No contesta

Servicios de salud infantil

93. Ahora me gustaría preguntarle sobre los servicios de atención a la salud infantil que se ofrecen en esta unidad médica.

¿Esta unidad médica ofrece atención para niños menores de 5 años de edad, ya sea en la clínica, en la comunidad o en la escuela?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

Logística de vacunación

94. ¿Esta unidad médica proporciona servicios de vacunación para niños menores de 5 años de edad?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

95. ¿Esta unidad almacena rutinariamente alguna vacuna, o se recogen todas sus vacunas de otro establecimiento o se las envían cuando se están proporcionando los servicios?

[Almacenar vacunas durante 1 ó 2 días solamente para su uso inmediato no se considera como almacenamiento de vacunas]

- ☐ Sí, almacena vacunas
☐ No, se recogen de otra unidad médica
☐ No, se las envían cuando se proporcionan los servicios
☐ Ninguno
☐ No sabe
☐ No contesta

96. ¿Esta unidad médica determina la cantidad que necesita de cada vacuna y la pide, o la cantidad de vacuna que reciben es determinada en otra parte?

- ☐ La unidad médica determina qué cantidad de vacuna necesita y la pide.
☐ En otro lugar se determina la cantidad de vacunas que se les envían.
☐ Ambas, a veces se determina la cantidad en la unidad médica y a veces les envían la cantidad de vacunas de acuerdo con lo que se establece en otra parte.
☐ No sabe
☐ No contesta

97. ¿En esta unidad médica se determina la cantidad de cada vacuna que requieren, de la misma manera para cada tipo de vacuna?

- ☐ Sí, de la misma manera
☐ No, es diferente para cada tipo de vacuna.
☐ No sabe
☐ No contesta

98. ¿Cómo determinan las necesidades para cada una de las siguientes vacunas?

(Seleccione una para cada vacuna)

(ANOTE LA RESPUESTA CORRESPONDIENTE PARA CADA VACUNA EN LA COLUMNA DE LA DERECHA)	Determina sus propias necesidades y la piden.	Las necesidades son determinadas en otro lugar	Otro (ESPECIFIQUE)	No sabe	No contesta	No aplican esa vacuna
Pentavalente (Incluye DPT, Influenza B y Hepatitis B)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DPT sola, no como parte de la vacuna pentavalente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hepatitis B sola, no como parte de la vacuna pentavalente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Influenza B sola, no como parte de la vacuna pentavalente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Polio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sarampión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Influenza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rotavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conjugado neumocócico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BCG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

108. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el sistema de rutina para decidir cuándo pedir vacunas?

(LEER LAS OPCIONES Y MARCAR UNA OPCIÓN)

- ☐ Tiempo fijo: cada semanas
☐ Pide cuando es necesario
☐ Lo define un proveedor externo
☐ Otro (especifique)
☐ No sabe
☐ No contesta

109. ¿En promedio, cuánto tardan en recibir su pedido de vacunas después de que las han solicitado?

- ☐ Número de días
☐ Número de semanas
☐ No sabe
☐ No contesta

110. Si hay escasez de alguna vacuna en particular en el tiempo entre dos pedidos de rutina, ¿Cuál es el procedimiento que más comúnmente utilizan en esta unidad médica para obtenerla?

(SELECCIONE TODAS LAS QUE LE INDIQUEN)

- ☐ Se hace un pedido especial
☐ La unidad médica la compra
☐ El paciente la compra por fuera
☐ Esta unidad medica la pide prestada a otra unidad médica
☐ No hacen nada, no hay nada qué hacer
☐ Otro (especifique):
☐ No sabe
☐ No contesta

111. Durante los últimos 6 meses, ¿ha recibido usted la cantidad de vacunas que pidió (o que se supone que habitualmente debe recibir) siempre, casi siempre, o casi nunca?

- ☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ Casi nunca
☐ No sabe
☐ No contesta

112. En los últimos seis meses, ¿cuál o cuáles de las siguientes vacunas estuvieron escasas?

Pentavalente (Incluye DPT, Influenza B y Hepatitis B)	-- Seleccione uno -- <input type="button" value="v"/>
DPT sola, no como parte de la vacuna pentavalente	-- Seleccione uno -- <input type="button" value="v"/>
Hepatitis B sola, no como parte de la vacuna pentavalente	-- Seleccione uno -- <input type="button" value="v"/>
Influenza B sola, no como parte de la vacuna pentavalente	-- Seleccione uno -- <input type="button" value="v"/>
Polio	-- Seleccione uno -- <input type="button" value="v"/>
Sarampión	-- Seleccione uno -- <input type="button" value="v"/>
Influenza	-- Seleccione uno -- <input type="button" value="v"/>
Rotavirus	-- Seleccione uno -- <input type="button" value="v"/>
Conjugado neumocócico	-- Seleccione uno -- <input type="button" value="v"/>
BCG para niños prematuros	-- Seleccione uno -- <input type="button" value="v"/>

122. En los últimos 3 meses, ¿en algún momento usted sintió que se iba a quedar sin vacunas?

- ☐ Si
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

123. ¿Cuántos refrigeradores tienen para guardar vacunas?

- ☐ Número
- ☐ Ninguno
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

124. En esta unidad médica, ¿cuántos paquetes fríos (pingüinos) de transporte de vacunas tiene disponibles?

- ☐ Uno
- ☐ Dos o más
- ☐ Ninguno
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

125. ¿Hay paquetes fríos para los termos (pingüinos) de transporte de vacunas (cuatro o cinco por caja)?

- ☐ Sí, un juego
- ☐ Sí, dos o más juegos
- ☐ No, se usa hielo comprado
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Servicios de anticoncepción y protección sexual

126. Ahora quisiera preguntarle sobre los servicios de anticoncepción y protección sexual.

¿Esta unidad médica ofrece servicios de anticoncepción y protección sexual, incluyendo anticonceptivos o asesoramiento sobre métodos naturales de planificación familiar?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

127. ¿Esta unidad médica ofrece consejería individual a cada adolescente, mujer, o pareja sobre anticoncepción y protección sexual?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

128. ¿Esta unidad médica ofrece consejería grupal a adolescentes, mujeres o parejas sobre anticoncepción y protección sexual?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

129. ¿Cuenta esta unidad con médico o enfermera obstetra entrenado para colocar dispositivos intrauterinos?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

130. ¿Cuenta esta unidad con medico entrenado para realizar esterilización femenina (ligadura de trompas) voluntaria?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

131. ¿Cuenta esta unidad con medico entrenado para realizar esterilización voluntaria masculina (vasectomía)?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

132. ¿Cuál o cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos se proporcionan o recetan, o sobre cuál o cuáles se proporciona asesoramiento en esta unidad?

Píldora anticonceptiva oral combinada	-- Seleccione uno --
Píldora sólo de progestina	-- Seleccione uno --
Inyectable combinado (con estrógenos) (1 por mes)	-- Seleccione uno --
Inyectable sólo de progestina (2 o 3 por mes) (por ej., Depo o Microgynon)	-- Seleccione uno --
Parche anticonceptivo	-- Seleccione uno --
Preservativo femenino	-- Seleccione uno --
Dispositivo intrauterino	-- Seleccione uno --

Implante (6 varillas, 1 varilla, Implanon, Jadelle, Norplant)	-- Seleccione uno --
Espermicidas	-- Seleccione uno --
Diafragma	-- Seleccione uno --
Píldora anticonceptiva de emergencia	-- Seleccione uno --
Esterilización masculina / vasectomía	-- Seleccione uno --
Esterilización femenina/ligadura de trompas	-- Seleccione uno --

145. ¿Proporcionan asesoría sobre métodos de anticoncepción natural (ritmo por ejemplo)?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

146. ¿Se ofrecen o se recomiendan condones masculinos, ya sea que se consideren o no como un método de anticoncepción?

- ☐ Se ofrecen
☐ Se recomiendan pero no se ofrecen
☐ Se distribuyen, aunque no como un método de planificación familiar
☐ No se recomiendan ni se ofrecen
☐ No sabe
☐ No contesta

147. En esta unidad médica ¿El asesoramiento sobre anticoncepción y protección sexual es parte de un programa permanente? (SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

148. ¿Proporciona esta unidad anticoncepción de emergencia a mujeres que solicitan servicios para prevenir el embarazo después de mantener relaciones sexuales sin protección?

- ☐ Sí, se receta y se proporciona
☐ Se receta, pero no se proporciona
☐ No se receta ni se proporciona
☐ No sabe
☐ No contesta

149. En esta unidad médica, ¿se ofrecen pruebas de embarazo?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

Suministro de anticonceptivos

150. Ahora quisiera hacerle algunas preguntas acerca del abasto de métodos anticonceptivos. ¿Esta unidad almacena rutinariamente métodos anticonceptivos, o los recoge de alguna otra unidad u oficina cuando van a ser proporcionados?

[Mantener los anticonceptivos 1 ó 2 días para uso inmediato no se considera como almacenamiento de métodos anticonceptivos.]

- ☐ Sí almacena métodos anticonceptivos
☐ No, los traen de otra unidad cuando van a ser aplicados
☐ No sabe
☐ No contesta

151. ¿Esta unidad médica determina la cantidad que necesita de métodos anticonceptivos y los pide, o la cantidad de anticonceptivos que reciben es determinada en otra parte?

- ☐ La unidad médica determina qué cantidad de anticonceptivos necesita y la pide.
☐ En otro lugar se determina la cantidad de anticonceptivos que se les envían.
☐ Ambas, a veces se determina la cantidad en la unidad médica y a veces les envían la cantidad de anticonceptivos de acuerdo con lo que se establece en otra parte.
☐ No sabe
☐ No contesta

152. ¿En esta unidad médica se determina la cantidad de cada método anticonceptivo que requieren, de la misma manera para cada tipo de anticonceptivo?

- ☐ Sí, de la misma manera
☐ No, es diferente para cada tipo de anticonceptivo.
☐ No sabe
☐ No contesta

153. ¿Cómo determinan las necesidades para cada una de los siguientes métodos de planificación familiar?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN PARA CADA MÉTODO ANTICONCEPTIVO Y ANOTE EN LA COLUMNA DE LA DERECHA)	Determina sus propias necesidades y la piden.	Las necesidades son determinadas en otro lugar	Otro (ESPECIFIQUE)	No sabe	No contesta

Pastillas combinadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pastillas con progestina solamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inyectables combinados (con estrógenos) para un mes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inyectables con solamente progestina para 2 o 3 meses (ejem. Depo o Microgynon)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parche anticonceptivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condón masculino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condón femenino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dispositivo intrauterino (DIU)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Implante (6 varillas, 1 varilla, Implanon, Jadelle, Norplant)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Espemicidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diafragma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Píldoras de emergencia (anticoncepción de emergencia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

165. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el sistema de rutina para decidir cuándo pedir métodos anticonceptivos?

(LEER LAS OPCIONES Y MARCAR UNA OPCIÓN)

- ☐ Tiempo fijo. Cada semanas
☐ Pide cuando es necesario
☐ Lo define un proveedor externo
☐ Otro (especifique)
☐ No sabe
☐ No contesta

166. ¿En promedio, como cuánto tardan en recibir su pedido de métodos anticonceptivos después de que los han solicitado? (SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Número de días
☐ Número de semanas
☐ No sabe
☐ No contesta

167. Si hay escasez de algún método anticonceptivo en específico entre los pedidos de rutina, ¿Cuál es el procedimiento que más comúnmente utilizan en esta unidad médica para conseguirlo?

(SELECCIONE TODAS LAS QUE LE INDIQUEN)

- ☐ Se hace un pedido especial
☐ La unidad médica la compra
☐ El paciente la compra por fuera
☐ Se pide prestada a otra unidad médica
☐ No sabe
☐ No contesta

168. Durante los últimos 6 meses, ¿ha recibido usted la cantidad de métodos anticonceptivos que pidió (o que se supone que habitualmente debe recibir) siempre, casi siempre, o casi nunca?

- ☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ Casi nunca
☐ No sabe
☐ No contesta

169. En los últimos seis meses, ¿cuál de los siguientes métodos anticonceptivos estuvo escaso?

(ANOTE LA RESPUESTA PARA CADA MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN LA COLUMNA DE LA DERECHA)	Sí	No	No sabe	No contesta
Pastillas combinadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pastillas con progestina solamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inyectables combinados (con estrógenos) para un mes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inyectables con solamente progestina para 2 o 3 meses (ejem. Depo o Microgynon)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parche anticonceptivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condón masculino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condón femenino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dispositivo intrauterino (DIU)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Implante (6 varillas, 1 varilla, Implanon, Jadelle, Norplant)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Espermicidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diafragma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Píldoras de emergencia (anticoncepción de emergencia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

181. En los últimos 3 meses, ¿en algún momento usted sintió que se iba a quedar sin métodos anticonceptivos? (SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Si
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

Abasto de medicamentos

182. Ahora me gustaría preguntarle acerca del sistema que tiene esta unidad médica para abastecerse de medicinas.

¿Quién lleva a cabo el registro de movimientos de la farmacia, personal de la unidad de salud o de una compañía privada? (LEA LAS OPCIONES Y ELIJA UNA OPCIÓN)

- ☐ Personal de la unidad de salud
☐ Personal de una compañía privada
☐ Otra (ESPECIFIQUE)
☐ No cuentan con farmacia
☐ No sabe
☐ No contesta

183. ¿Esta unidad médica determina la cantidad de cada medicamento que necesita y las pide, o la cantidad que recibe de cada medicamento es determinada en otra parte?

- ☐ La unidad médica determina qué cantidad de medicamentos necesita y las pide.
☐ En otro lugar se determina la cantidad de medicamentos que se les envían.
☐ Ambas, a veces se determina la cantidad en la unidad médica y a veces les envían la cantidad de medicinas de acuerdo con lo que se establece en otra parte.
☐ No sabe
☐ No contesta

184. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el sistema de rutina para decidir cuándo pedir medicamentos?

(LEER LAS OPCIONES Y MARCAR UNA OPCIÓN)

- ☐ Tiempo fijo: cada semanas
☐ Pide cuando es necesario
☐ Proveedor externo
☐ Otro (especifique)
☐ No sabe
☐ No contesta

185. ¿En promedio, como cuánto tardan en recibir su pedido de medicamentos después de que los han solicitado?

- ☐ Número de días
☐ Número de semanas
☐ No sabe
☐ No contesta

186. Si hay escasez de algún medicamento específico entre los pedidos de rutina, ¿Cuál es el procedimiento que más comúnmente utilizan para conseguirlo?

(SELECCIONE TODAS LAS QUE LE INDIQUEN)

- ☐ Se hace un pedido especial
☐ La unidad médica la compra
☐ El paciente la compra por fuera
☐ Esta unidad medica lo pide prestado a otra unidad médica
☐ No sabe
☐ No contesta

187. Durante los últimos 6 meses, ¿ha recibido usted la cantidad de medicamentos que pidió (o que se supone que habitualmente debe recibir) siempre, casi siempre, o casi nunca?

- ☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ Casi nunca
☐ Nunca
☐ No sabe
☐ No contesta

188. En los últimos 3 meses, ¿en algún momento usted sintió que se iban a agotar algunos medicamentos?

- ☐ Si
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

Control de Infecciones

189. Ahora me gustaría preguntarle acerca del control de infecciones en esta unidad médica.

¿Se reutilizan las jeringas para aplicar inyecciones o extraer sangre a los pacientes?

- ☐ Si
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

190. Si la respuesta es "Sí", ¿cuál es el método final que se usa más comúnmente para esterilizar las jeringas antes de reutilizarlas? *(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN)*

- ☐ Esterilización con calor seco
☐ Esterilización en autoclave
☐ Esterilización mediante hervor
☐ Esterilización con vapor
☐ Método químico
☐ No se esterilizan
☐ Otro (ESPECIFIQUE)
☐ No sabe
☐ No contesta

191. ¿Qué procedimiento se utiliza **para desinfectar y limpiar otros equipos** antes de ser reutilizado?

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN)

[Haga preguntas, si es necesario, para determinar la respuesta correcta.]

- ☐ Sumergir en solución desinfectante y luego frotar con un cepillo con agua y jabón
☐ Frotar con un cepillo con agua y jabón y después sumergir en desinfectante
☐ Frotar con un cepillo con agua y jabón solamente
☐ Sumergir en desinfectante, sin frotar con un cepillo
☐ Limpiar con agua y jabón, sin frotar con un cepillo
☐ Nunca se reutiliza ningún equipo
☐ No descontaminar
☐ Otro (ESPECIFIQUE)
☐ No sabe
☐ No contesta

192. ¿Existe en la unidad médica algún manual sobre cómo descontaminar equipos?

- ☐ Si
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

193. ¿Cuenta esta unidad médica con incinerador?

- ☐ Si
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

194. ¿Cuál es el método final que se utiliza más comúnmente para **esterilizar** equipo médico (tal como espéculos vaginales, fórceps o instrumentos quirúrgicos, etcétera) antes de reutilizarlos?

[Si se utilizan distintos métodos para distintos tipos de equipos, indique el/los método(s) que se utilizan para los equipos de metal tales como espéculos y fórceps]

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN):

- ☐ Esterilización con calor seco
☐ Esterilización en autoclave
☐ Esterilización mediante hervor
☐ Esterilización con vapor
☐ Método químico
☐ Procesado fuera del establecimiento
☐ Nunca se esteriliza el equipo médico
☐ Otro (ESPECIFIQUE)
☐ No sabe
☐ No contesta

195. En esta unidad médica, ¿Cuál es el procedimiento que utilizan para desechar las cajas con agujas y otros objetos punzantes?

(ANOTE LAS RESPUESTAS QUE LE INDIQUEN)

- ☐ Se queman en un incinerador
☐ Se queman a cielo abierto
☐ Las tiran sin quemar
☐ Las desechan fuera de las instalaciones
☐ Nunca tienen desechos de agujas o de objetos punzantes
☐ Otro (ESPECIFIQUE)
☐ No sabe
☐ No contesta

196. En esta unidad médica ¿Cómo se desechan los productos biológicos de riesgo como vendas y gasas?

(ANOTE LAS RESPUESTAS QUE LE INDIQUEN)

- ☐ Se queman en un incinerador
- ☐ Se queman a cielo abierto
- ☐ Las tiran sin quemar
- ☐ Las desechan fuera de las instalaciones
- ☐ Nunca tienen desechos de productos biológicos de riesgo como vendas y gasas
- ☐ Otro (ESPECIFIQUE)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta
- ☐ No aplica

197. En esta unidad médica ¿Qué tan seguido se desechan los productos biológicos de riesgo?

- ☐ Número de días en una semana:
- ☐ Otro (ESPECIFIQUE)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta
- ☐ No aplica

198. ¿Esta unidad médica tiene un contrato con otra unidad médica o compañía para desechos los productos biológicos de riesgo?

- ☐ Si se cuentan con un contrato con una compañía privada o unidad medica
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

199. ¿Qué tan seguido los desechos biológicos de riesgo son recogidos o enviados o a esa otra unidad médica o compañía?

- ☐ Número de días en una semana:
- ☐ Número de días en un mes:
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Información de registros o reportes

200. En esta unidad médica, ¿se prepara algún reporte para evaluar su propio desempeño, que no sean los informes que se dan al sistema de información?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

201. ¿Podría usted por favor mostrarnos una copia del último reporte de evaluación de su propio desempeño?

- ☐ Si, lo entrega
- ☐ No desea enseñarlo
- ☐ No lo tiene o no lo encuentra

202. Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección

203. Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección

Usted ha llegado al final de la encuesta.

Por favor haga clic en el botón "enviar" para enviar sus respuestas y cerrar la encuesta. Usted no podrá revisar ninguno de los ingresos luego de hacer clic en el botón "enviar".

Si piensa que ha llegado a esta página por error, sírvase hacer clic en el botón "anterior" y revisar sus respuestas según sea necesario.

Gracias por su tiempo el día de hoy.