



0%

Collection: LOGIN
Contains: DATSTAT_ALTPID



BID
Banco Interamericano de Desarrollo

Salud Mesoamerica 2015 (SM2015)

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

Question: DATSTAT_ALTPID
Required



ID:

Collection: LOG_IN
Contains: DEPT_ID, MUNICIPI_ID, FACILITY_ID, DATE, INTERVW_ID1, INTERVW_ID2, CONSENT_OBTAINED

Question: DEPT_ID
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Choluteca	
2	Copán	
3	Intibucá	
4	La Paz	
5	Lempira	
7	Ocatepeque	
6	Olancho	
995	Otro	



1. Identificación del Departamento:

- ☐ Choluteca
☐ Copán
☐ Intibucá
☐ La Paz
☐ Lempira
☐ Ocotepeque
☐ Olancho
☐ Otro (ESPECIFIQUE)

Page Break

Question: MUNICIPIO_ID
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Cabañas	(DEPT_ID = 2:[Copán])
24	Choluteca	(DEPT_ID = 1:[Choluteca])
2	Cololaca	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
3	Concepción	(DEPT_ID = 3:[Intibucá])
4	Concepción de Maria	(DEPT_ID = 1:[Choluteca])
5	Copán Ruinas	(DEPT_ID = 2:[Copán])
6	Dulce Nombre de Culmí	(DEPT_ID = 6:[Olanchó])
7	Duyure	(DEPT_ID = 1:[Choluteca])
8	Guarita	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
21	Intibucá	(DEPT_ID = 3:[Intibucá])
25	Juticalpa	(DEPT_ID = 6:[Olanchó])
22	La Paz	(DEPT_ID = 4:[La Paz])
9	Magdalena	(DEPT_ID = 3:[Intibucá])
10	San Antonio, COPÁN	(DEPT_ID = 2:[Copán])
11	San Antonio, INTIBUCÁ	(DEPT_ID = 3:[Intibucá])
23	San Marcos	(DEPT_ID = 7:[Ocotepeque])
12	San Jerónimo	(DEPT_ID = 2:[Copán])
13	San Juan Guarita	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
14	San Marcos de Colon	(DEPT_ID = 1:[Choluteca])
15	Santa Lucía	(DEPT_ID = 3:[Intibucá])
16	Santa Rita	(DEPT_ID = 2:[Copán])
17	Santiago de Puringa	(DEPT_ID = 4:[La Paz])
18	Tambla	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
19	Tomalá	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
20	Valladolid	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
995	Otro	



2. Identificación del Municipio:

- ☐ Cabañas
- ☐ Choluteca
- ☐ Cololaca
- ☐ Concepción
- ☐ Concepción de Maria
- ☐ Copán Ruinas
- ☐ Dulce Nombre de Culmí
- ☐ Duyure
- ☐ Guarita
- ☐ Intibucá
- ☐ Juticalpa
- ☐ La Paz
- ☐ Magdalena
- ☐ San Antonio, COPÁN
- ☐ San Antonio, INTIBUCÁ
- ☐ San Marcos
- ☐ San Jerónimo
- ☐ San Juan Guarita
- ☐ San Marcos de Colon
- ☐ Santa Lucía
- ☐ Santa Rita
- ☐ Santiago de Puringa
- ☐ Tambla
- ☐ Tomalá
- ☐ Valladolid
- ☐ Otro (ESPECIFIQUE)

Page Break

Question: FACILITY_ID
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
102	Agua Caliente	(MUNICIP_ID = 5:[Copán Ruinas])
103	Alta Barandilla	(MUNICIP_ID = 8:[Guarita])
64	Buenos Aires	(MUNICIP_ID = 6:[Dulce Nombre de Culmí])
12	Cabañas	(MUNICIP_ID = 1:[Cabañas])
10	Caire	(MUNICIP_ID = 14:[San Marcos de Colon])
104	Callas	(MUNICIP_ID = 14:[San Marcos de Colon])
35	Cedritos	(MUNICIP_ID = 17:[Santiago de Puringa])
54	Cerro	(MUNICIP_ID = 6:[Dulce Nombre de Culmí])
200	Chinquín	(MUNICIP_ID = 8:[Guarita])
38	Cololaca Centro	(MUNICIP_ID = 2:[Cololaca])
25	Concepción (CESAMO)	(MUNICIP_ID = 3:[Concepción])
118	Concepción (CMI)	(MUNICIP_ID = 3:[Concepción])
125	Concepción de María (CESAMO)	(MUNICIP_ID = 4:[Concepción de María])
115	Concepción de María (CMI)	(MUNICIP_ID = 4:[Concepción de María])
107	Cuajinicuil	(MUNICIP_ID = 3:[Concepción])
50	Culmí (CESAMO)	(MUNICIP_ID = 6:[Dulce Nombre de Culmí])
155	Culmí (CMI)	(MUNICIP_ID = 6:[Dulce Nombre de Culmí])
6	Duyure	(MUNICIP_ID = 7:[Duyure])
8	Duyusupo	(MUNICIP_ID = 14:[San Marcos de Colon])
108	Guarita	(MUNICIP_ID = 8:[Guarita])
34	Hornitos	(MUNICIP_ID = 17:[Santiago de Puringa])
170	Hospital Área La Esperanza	(MUNICIP_ID = 21:[Intibucá])
171	Hospital de Área de La Paz	(MUNICIP_ID = 22:[La Paz])
172	Hospital de Área San Marcos Ocotepeque	(DEPT_ID = 7:[Ocotepeque])
174	Hospital Regional San Francisco	(DEPT_ID = 6:[Olancho])
173	Hospital Regional del Sur (Choluteca)	(DEPT_ID = 1:[Choluteca])
27	Jiquinlaca	(MUNICIP_ID = 3:[Concepción])
51	La Colonia	(MUNICIP_ID = 6:[Dulce Nombre de Culmí])
23	La Esperanza	(MUNICIP_ID ≠ 12:[San Jeronimo])
88	La Guaruma	(MUNICIP_ID = 4:[Concepción de María])
3	La Majada	(MUNICIP_ID = 4:[Concepción de María])
65	La Nueva Esperanza	(MUNICIP_ID = 6:[Dulce Nombre de Culmí])
17	Las Flores	(MUNICIP_ID = 5:[Copán Ruinas])
56	Las Marias	(MUNICIP_ID = 6:[Dulce Nombre de Culmí])
4	Madrigales	(MUNICIP_ID = 4:[Concepción de María])
28	Magdalena	(MUNICIP_ID = 9:[Magdalena])
39	Malsincales Centro	(MUNICIP_ID = 2:[Cololaca])
16	Nueva Armenia	(MUNICIP_ID = 5:[Copán Ruinas])
36	Ocotul	(MUNICIP_ID = 17:[Santiago de Puringa])
109	Olosingo	(MUNICIP_ID = 8:[Guarita])
110	Otuta	(MUNICIP_ID = 16:[Santa Rita])
0	Pacon	(MUNICIP_ID = 4:[Concepción de María])
1	Palo Solo	(MUNICIP_ID = 4:[Concepción de María])
52	Pisijire	(MUNICIP_ID = 6:[Dulce Nombre de Culmí])
53	Pueblo Viejo	(MUNICIP_ID = 6:[Dulce Nombre de Culmí])
150	Regional de Occidente (Hospital)	(DEPT_ID = 2:[Copán])
111	Rio Amarillo	(MUNICIP_ID = 16:[Santa Rita])
13	Rio Negro	(MUNICIP_ID = 1:[Cabañas])
29	San Antonio	(MUNICIP_ID = 11:[San Antonio, INTIBUCÁ])
37	San Antonio De Santiago	(MUNICIP_ID = 17:[Santiago de Puringa])
2	San Benito Nuevo	(MUNICIP_ID = 4:[Concepción de María])
48	San Critobal Centro	(MUNICIP_ID = 19:[Tomalá])
9	San Francisco	(MUNICIP_ID = 14:[San Marcos de Colon])
140	San Jeronimo (CESAMO)	(MUNICIP_ID = 12:[San Jeronimo])
22	San Jeronimo (CESAR)	(MUNICIP_ID ≠ 12:[San Jeronimo])
21	San Joaquin	(MUNICIP_ID = 10:[San Antonio, COPÁN])
31	San José	(MUNICIP_ID = 11:[San Antonio, INTIBUCÁ])
153	San Juan Guarita (CESAMO)	(MUNICIP_ID = 13:[San Juan Guarita])
152	San Juan Guarita (CESAR)	(MUNICIP_ID = 13:[San Juan Guarita])
7	San Marcos (CESAMO)	(MUNICIP_ID = 14:[San Marcos de Colon])
116	San Marcos de Colon (CMI)	(MUNICIP_ID = 14:[San Marcos de Colon])
19	San Miguel Virginia	(MUNICIP_ID = 5:[Copán Ruinas])
32	Santa Lucía (CESAMO)	(MUNICIP_ID = 15:[Santa Lucía])
119	Santa Lucía (CMI)	(MUNICIP_ID = 15:[Santa Lucía])
24	Santa Rita (CESAMO)	(MUNICIP_ID = 16:[Santa Rita])
117	Santa Rita (CMI)	(MUNICIP_ID = 16:[Santa Rita])
101	Santa Rita (Santa Lucía)	(MUNICIP_ID = 15:[Santa Lucía])
30	Santa Teresa	(MUNICIP_ID = 11:[San Antonio, INTIBUCÁ])
33	Santiago de Puringla (CESAMO)	(MUNICIP_ID = 17:[Santiago de Puringa])
151	Santiago de Puringla (CMI)	(MUNICIP_ID = 17:[Santiago de Puringa])
154	Sazalapa	(MUNICIP_ID = 13:[San Juan Guarita])
59	Subirana	(MUNICIP_ID = 6:[Dulce Nombre de Culmí])
46	Tambla (CESAR)	(MUNICIP_ID = 18:[Tambla])
120	Tambla (CMI)	(MUNICIP_ID = 18:[Tambla])
168	Terlaca	(MUNICIP_ID = 8:[Guarita])
5	Terrero	(MUNICIP_ID = 4:[Concepción de María])
157	Tomalá (CESAMO)	(MUNICIP_ID = 19:[Tomalá])

156	Tomalá (CESAR)	(MUNICIP_ID = 19:[Tomalá])
11	Trapiche	(MUNICIP_ID = 14:[San Marcos de Colon])
167	Valladolid (CESAMO)	(MUNICIP_ID = 20:[Valladolid])
49	Valladolid (CESAR)	(MUNICIP_ID = 20:[Valladolid])
62	Yorito	(MUNICIP_ID = 6:[Dulce Nombre de Culmí])
995	Otro	



3. Identificación de la Unidad:

- ☐ Agua Caliente
- ☐ Alta Barandilla
- ☐ Buenos Aires
- ☐ Cabañas
- ☐ Calre
- ☐ Callas
- ☐ Cedritos
- ☐ Cerro
- ☐ Chinquin
- ☐ Cololaca Centro
- ☐ Concepción (CESAMO)
- ☐ Concepción (CMI)
- ☐ Concepción de Maria (CESAMO)
- ☐ Concepción de Maria (CMI)
- ☐ Cuajinicuil
- ☐ Culmí (CESAMO)
- ☐ Culmí (CMI)
- ☐ Duyure
- ☐ Duyusupo
- ☐ Guarita
- ☐ Hornitos
- ☐ Hospital Área La Esperanza
- ☐ Hospital de Área de La Paz
- ☐ Hospital de Área San Marcos Ocotepeque
- ☐ Hospital Regional San Francisco
- ☐ Hospital Regional del Sur (Choluloteca)
- ☐ Jiquinlaca
- ☐ La Colonia
- ☐ La Esperanza
- ☐ La Guaruma
- ☐ La Majada
- ☐ La Nueva Esperanza
- ☐ Las Flores
- ☐ Las Marias
- ☐ Madrigales
- ☐ Magdalena
- ☐ Malsincales Centro
- ☐ Nueva Armenia
- ☐ Ocotal
- ☐ Olosingo
- ☐ Otuta
- ☐ Pacon
- ☐ Palo Solo
- ☐ Pisijire
- ☐ Pueblo Viejo
- ☐ Regional de Occidente (Hospital)
- ☐ Rio Amarillo
- ☐ Rio Negro
- ☐ San Antonio
- ☐ San Antonio De Santiago
- ☐ San Benito Nuevo
- ☐ San Critobal Centro
- ☐ San Francisco
- ☐ San Jeronimo (CESAMO)
- ☐ San Jeronimo (CESAR)
- ☐ San Joaquin
- ☐ San José
- ☐ San Juan Guarita (CESAMO)
- ☐ San Juan Guarita (CESAR)
- ☐ San Marcos (CESAMO)
- ☐ San Marcos de Colon (CMI)
- ☐ San Miguel Virginia
- ☐ Santa Lucía (CESAMO)
- ☐ Santa Lucia (CMI)
- ☐ Santa Rita (CESAMO)
- ☐ Santa Rita (CMI)
- ☐ Santa Rita (Santa Lucia)
- ☐ Santa Teresa
- ☐ Santiago de Puringla (CESAMO)

- ☐
- ☐ Santiago de Puringla (CMI)
- ☐ Sazalapa
- ☐ Subirana
- ☐ Tambla (CESAR)
- ☐ Tambla (CMI)
- ☐ Terlaca
- ☐ Terrero
- ☐ Tomalá (CESAMO)
- ☐ Tomalá (CESAR)
- ☐ Trapiche
- ☐ Valladolid (CESAMO)
- ☐ Valladolid (CESAR)
- ☐ Yorito
- ☐ Otro (ESPECIFIQUE)

Page Break

Question: DATE
Required



4. Fecha:

(DD/MM/AAAA)

Question: INTERVW_ID1
Required



5. Identificación 1 del entrevistador

Question: INTERVW_ID2



6. 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 unidad 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.

Buen día, mi nombre es [NOMBRE]. Estamos haciendo 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.

La Secretaría de Salud de Honduras ha dado ya su aprobación para la conducción de este diagnóstico. 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 registraran, ni compartirán. La información acerca de esta unidad médica puede ser utilizada por la SESAL u 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 SESAL.

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 adecuada para proporcionar la información, le agradeceríamos que nos presente a esa persona.

¿Tiene alguna pregunta acerca de la encuesta?
¿Tengo su consentimiento para continuar?

Question: CONSENT_OBTAINED
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



7. ¿Se obtuvo consentimiento?

- ☐ Sí
☐ No

Auto Page Break

Jump-To: JMP1
Description:
Jump-To-Item: END
Jump-If: (CONSENT_OBTAINED = 0:[No])


Collection: QUESTIONNAIRE
Contains: FACILITY_CHARACTERISTICS, EDUCATION_TRAINING, ANTENATAL_CARE, DELIVERY_CARE, POSTNATAL_CARE, CHILD_HEALTH_SERVICES1, VACCINE_LOGISTICS, FAMILY_PLANNING1, CONTRACEPTIVE_SUPPLIES, MEDICINE_SUPPLIES, INFECTION_CONTROL, DATA_EVAL, JUMPS, COMMENT_QUEST

Collection: FACILITY_CHARACTERISTICS
Contains: FAC_TYPE, SERV_24_7_Q, PER_24_7, FAC_MOB, REFRNET_REC, REFRNET_REC_NAME1, REFRNET_REC_SPEC1, REFRNET_REC_NAME2, REFRNET_REC_SPEC2, REFRNET_REC_NAME3, REFRNET_REC_SPEC3, REFRNET_SEND, REFRNET_SEND_NAME1, REFRNET_SEND_SPEC1, REFRNET_SEND_NAME2, REFRNET_SEND_SPEC2, REFRNET_SEND_NAME3, REFRNET_SEND_SPEC3, CB_PERS1, CB_PERS2, TIME_BLOOD, AC_SAFE_BLOOD, ELECT, ELECT_POWER, ELECT_HRS, ELECT_DAYS, ELECT_SRC, EMER_GEN, EMER_GEN_WORK, EMER_GEN_FUEL, FAC_WAT, FAC_WAT_SOUR, INTER_ACCES, EMER_COM, MET_ROU, MET_ROU_OFTEN, KEEP_REC_ROU, REC_SUB_ROU, MET_MED, MET_MED_OFTEN, KEEP_REC_MED, REC_SUB_MED, HOS_SER, FOOD_PAT, ACOM_PER_STAY, ACOM_PER_SER


Las Características Generales del Establecimiento

Question: FAC_TYPE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	CESAR	
2	CESAMO	
3	CMI	
4	Hospital	

 8. Primero quisiera hacerle algunas preguntas relacionadas con las características generales de este establecimiento. ¿Qué tipo de unidad médica es ésta?
(SELECCIONE UNA OPCIÓN):
☐ CESAR
☐ CESAMO
☐ CMI
☐ Hospital


Custom Layout Question: OP_TIME

 9. ¿De qué hora a qué hora da servicio esta unidad de salud?
De a (horario de 24 horas) o ▼

Page Break

Question: SERV_24_7_Q**Required****Show if:** (FACILITY_TYPE = 4)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 10. ¿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

Question: PER_24_7**Required****Show if:** (FACILITY_TYPE = 4)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, todos los días incluyendo fines de semana y días festivos.	
2	Sí, pero solo de lunes a viernes; en fines de semana y días festivos no, o solo ocasionalmente	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 11. ¿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

Question: FAC_MOB**Required**


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 12. ¿Cuenta esta unidad médica con un equipo médico de visita domiciliar? (SELECCIONE UNA OPCIÓN):

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

Question: REFRNET_REC**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 13. ¿Normalmente reciben pacientes referidos o enviados desde otra unidad médica? (SELECCIONE UNA OPCIÓN):

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

Page Break

Question: REFRNET_REC_NAME1

Required

Show if: (REFRNET_REC = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	CESAMO: AGUANQUETERIQUE	
2	CESAR: BARRANCARAY	
3	CESAR: LLANOS DE CANDELARIA	
4	CESAMO: CABAÑAS	
5	CESAR: RIO NEGRO	
6	CESAMO: CANDELARIA: Bo. San Francisco	
7	CESAR: SAN LORENZO	
8	CESAR: SAN FRANCISCO	
9	CLINICA MATERNO INFANTIL: CANDELARIA	
10	CESAMO: COLOLACA	
11	CESAR: MALSINCALES	
12	CLINICA MATERNO INFANTIL: CONCEPCION	
13	CESAMO: CONCEPCION	
14	CESAR: GUANIJQUIL	
15	CESAR: JIQUINLACA	
16	CESAMO: CONCEPCION DE MARIA	
17	CLINICA MATERNO INFANTIL: CONCEPCION DE MARIA	
18	CESAR: EL PACON	
19	CESAR: EL JICARITO	
20	CESAR: LA GUARUMA	
21	CESAR: PALO SOLO	
22	CESAR: SAN BENITO NUEVO	
23	CESAR: LA MAJADA	
24	CESAR: MONTE OSCURO	
25	CESAR: MADRIGALES	
26	CESAR: LOS LLANITOS	
27	CESAR: EL TERRERO	
28	CESAMO: COPAN RUINAS	
29	CESAMO: RINCON DEL BUEY	
30	CESAR: EL CISNE	
31	CESAR: AGUA CALIENTE	
32	CESAR: NUEVA ARMENIA	
33	CESAR: LAS FLORES	
34	CESAR: SAN MIGUEL VIRGINIA	
35	CLINICA MATERNO INFANTIL: DULCE NOMBRE DE CULMI	
36	CESAMO: DULCE NOMBRE DE CULMI	
37	CESAR: LA COLONIA	
38	CESAR: PISIJIRE	
39	CESAR: PUEBLO VIEJO	
40	CESAR: EL CERRO	
41	CESAR: PAULAYA	
42	CESAR: LAS MARIAS	
43	CESAR: MATA DE MAIZ	
44	CESAR: LA LLORONA	
45	CESAR: SUBIRANA	
46	CESAR: LA CAMPANA	
47	CESAR: YORITO	
48	CESAR: SAN JOSE DEL GUANO	
49	CESAR: BUENOS AIRES	
50	CESAR: LA NUEVA ESPERANZA	
51	CESAR: WASPARANI	
52	CESAR: RIO CHIQUITO	
53	CESAMO: DUYURE	
54	CESAMO: GUARITA: San Antonio Mapulaca Centro	
55	CESAR: CHINQUIN: Piraera Centro	
56	CESAR: TERLACA: San Sebastian Centro	
57	CESAR: OLOSINGO: San Felipe Centro	
58	CESAMO: LA JIGUA	
59	CESAR: CONCEPCION BARRANCA	
60	CESAR: ALDEA NUEVA	
61	CESAMO: LA VIRTUD: Bo. La Libertad	
62	CLINICA MATERNO INFANTIL: DR. DENNIS	
63	CESAMO: LANGUE	
64	CESAMO: POTRERILLOS	
65	CESAR: CONCEPCION DE MARIA	
66	CESAR: EL CARRIZAL	
67	CESAR: LLANITOS VERDES	
68	CESAR: EL NARANJO	
69	CESAR: LAS MARIAS DE LANGUE	
70	CESAR: LAS OLIVAS	
71	CESAR: SAN MARCOS	
72	CESAR: SAN FRANCISCO	
73	CESAR: LLANOS DE LANGUE: Los Llanos	
74	CESAR: EL PICACHO	
75	CESAR: AGUA ZARCA	
76	CESAR: EL PAPALON	

77	CESAR: QUEBRADA GRANDE	
78	CESAMO: MAGDALENA	
79	CESAR: MAPULACA: Talgua Centro	
80	CESAR: SAN ANTONIO DE MAPULACA: Gualcinse Centro	
81	CESAMO: CHALMECA	
82	CESAMO: LA ENTRADA	
83	CESAR: LOS TANGOS	
84	CESAR: NUEVA ARCADIA	
85	CLINICA MATERNO INFANTIL: MAYA CHORTI: Barrio De La Entrada Copan	
86	CESAMO: PIRAERA: Tenango Centro	
87	CESAR: SAN SEBASTIAN,PIRAERA: Bo. Centro	
88	CESAR: SAN FELIPE: Chinquin Centro	
89	CESAMO: SAN ANTONIO	
90	CESAR: SANTA TERESA	
91	CESAR: SAN JOSE	
92	CLINICA MATERNO INFANTIL: SAN FRANCISCO DE OPALACA	
93	CESAMO: SAN FRANCISCO DE OPALACA: Monte Verde	
94	CESAR: OJOS DE AGUA	
95	CESAR: EL NARANJO	
96	CESAR: LA CEIBITA	
97	CESAR: SAN JERONIMO	
98	CESAR: LA ESPERANZA	
99	CESAMO: SAN JOSE DE COMAYAGUA: Bo. Abajo	
100	CESAR: DELICIAS: Bo. El Centro	
101	CESAR: SAN JUAN GUARITA: Lagunas De La Iguala Centro	
102	CESAR: ZAZALAPA: Taragual Centro	
103	CESAMO: SAN MARCOS DE COLON	
104	CESAR: DUYUSUPO	
105	CESAR: LA PRIMAVERA	
106	CESAR: LA TREMENTINA	
107	CESAR: SAN FRANCISCO	
108	CESAR: LAS CAÑAS	
109	CESAR: SAN JOSE DE CAIRE	
110	CESAR: EL TRAPICHE	
111	CLINICA MATERNO INFANTIL: SAN MARCOS DE COLON	
112	CLINICA MATERNO INFANTIL: SAN MIGUELITO: San Miguelito, Intibucá	
113	CESAMO: SAN MIGUELITO: San Miguelito, Intibucá	
114	CESAR: CHUPUCAY	
115	CESAMO: SAN NICOLAS	
116	CESAR: EL MODELO	
117	CESAMO: PEÑA BLANCA	
118	CESAMO: FRANCISCO BELTRAND (SANTA CRUZ DE YOJOA)	
119	CESAR: ARNOLD SANCHEZ (EL LLANO)	
120	CESAR: LAS FLORES	
121	CESAR: YOJOA	
122	CESAR: SAN ISIDRO DE YOJOA	
123	CESAR: LOS CAMINOS	
124	CESAMO: SANTA LUCIA	
125	CLINICA MATERNO INFANTIL: SANTA LUCIA	
126	CESAR: SANTA RITA	
127	CESAMO: SANTA RITA	
128	CESAR: EL ZAPOTE	
129	CESAR: RIO AMARILLO	
130	CESAR: OTUTA	
131	CESAR: MIRASOL	
132	CLINICA MATERNO INFANTIL: SANTA RITA (BUESO ARIAS)	
133	CLINICA MATERNO INFANTIL: SANTIAGO DE PURINGLA	
134	CESAMO: SANTIAGO DE PURINGLA	
135	CESAR: HORNITOS	
136	CESAR: CEDRITOS	
137	CESAR: OCOTAL	
138	CESAR: SAN ANTONIO DE SANTIAGO	
139	CESAR: TAMBLA	
140	CESAMO: TAULABE	
141	CESAR: JARDINES	
142	CLINICA MATERNO INFANTIL: TAULABE	
143	CESAR: TOMALA: Bo. El Centro	
144	CESAR: SAN CRISTOBAL: San Critobal Centro	
145	CESAR: VALLADOLID	
146	CESAR: VIRGINIA	
147	CESAR: AGUA ZARCA	
148	HOSPITAL REGIONAL: DEL SUR, CHOLUTECA: Bo. El Hospital, Choluteca	
149	HOSPITAL REGIONAL: SANTA TERESA: Bo. Torondon	
150	HOSPITAL REGIONAL: DE OCCIDENTE, S.R.C.: Santa Rosa	
151	HOSPITAL NACIONAL: CATARINO RIVAS: San Pedro Sula	
152	HOSPITAL REGIONAL: LA ESPERANZA: Intibuca	
153	HOSPITAL REGIONAL: LA PAZ: (SUAZO C.): Bo. La Trinidad. La Paz	
154	HOSPITAL REGIONAL: GRACIAS (J.M. GALVEZ): Bo. Villas Del Rosario	
155	HOSPITAL REGIONAL: SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE: San Marcos de Colon	
156	HOSPITAL REGIONAL: SAN FRANCISCO: Juticalpa	
157	HOSPITAL REGIONAL: SAN LORENZO: Ba.Morazan	
999		

	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	No aplicable; no hay ninguna unidad de salud cercana	

14. ¿De qué unidades médicas les refieren pacientes?

Indague el nombre de la unidad:

-- Seleccione uno --

Question: REFRNET_REC_SPEC1
Show if: (REFRNET_REC = 1:[S])

15. Otro

Especificar:

Question: REFRNET_REC_NAME2
Show if: (REFRNET_REC = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	CESAMO: AGUANQUETERIQUE	
2	CESAR: BARRANCARAY	
3	CESAR: LLANOS DE CANDELARIA	
4	CESAMO: CABAÑAS	
5	CESAR: RIO NEGRO	
6	CESAMO: CANDELARIA: Bo. San Francisco	
7	CESAR: SAN LORENZO	
8	CESAR: SAN FRANCISCO	
9	CLINICA MATERNO INFANTIL: CANDELARIA	
10	CESAMO: COLOLACA	
11	CESAR: MALSINCALES	
12	CLINICA MATERNO INFANTIL: CONCEPCION	
13	CESAMO: CONCEPCION	
14	CESAR: GUANIJUQUIL	
15	CESAR: JIQUINLACA	
16	CESAMO: CONCEPCION DE MARIA	
17	CLINICA MATERNO INFANTIL: CONCEPCION DE MARIA	
18	CESAR: EL PACON	
19	CESAR: EL JICARITO	
20	CESAR: LA GUARUMA	
21	CESAR: PALO SOLO	
22	CESAR: SAN BENITO NUEVO	
23	CESAR: LA MAJADA	
24	CESAR: MONTE OSCURO	
25	CESAR: MADRIGALES	
26	CESAR: LOS LLANITOS	
27	CESAR: EL TERRERO	
28	CESAMO: COPAN RUINAS	
29	CESAMO: RINCON DEL BUEY	
30	CESAR: EL CISNE	
31	CESAR: AGUA CALIENTE	
32	CESAR: NUEVA ARMENIA	
33	CESAR: LAS FLORES	
34	CESAR: SAN MIGUEL VIRGINIA	
35	CLINICA MATERNO INFANTIL: DULCE NOMBRE DE CULMI	
36	CESAMO: DULCE NOMBRE DE CULMI	
37	CESAR: LA COLONIA	
38	CESAR: PISIJIRE	
39	CESAR: PUEBLO VIEJO	
40	CESAR: EL CERRO	
41	CESAR: PAULAYA	
42	CESAR: LAS MARIAS	
43	CESAR: MATA DE MAIZ	
44	CESAR: LA LLORONA	
45	CESAR: SUBIRANA	
46	CESAR: LA CAMPANA	
47	CESAR: YORITO	
48	CESAR: SAN JOSE DEL GUANO	
49	CESAR: BUENOS AIRES	
50	CESAR: LA NUEVA ESPERANZA	
51	CESAR: WASPARANI	
52	CESAR: RIO CHIQUITO	
53	CESAMO: DUYURE	
54	CESAMO: GUARITA: San Antonio Mapulaca Centro	
55	CESAR: CHINQUIN: Piraera Centro	
56	CESAR: TERLACA: San Sebastian Centro	
57	CESAR: OLOSINGO: San Felipe Centro	
58	CESAMO: LA JIGUA	
59	CESAR: CONCEPCION BARRANCA	
60	CESAR: ALDEA NUEVA	
61	CESAMO: LA VIRTUD: Bo. La Libertad	
62	CLINICA MATERNO INFANTIL: DR. DENNIS	

63	CESAMO: LANGUE	
64	CESAMO: POTRERILLOS	
65	CESAR: CONCEPCION DE MARIA	
66	CESAR: EL CARRIZAL	
67	CESAR: LLANITOS VERDES	
68	CESAR: EL NARANJO	
69	CESAR: LAS MARIAS DE LANGUE	
70	CESAR: LAS OLIVAS	
71	CESAR: SAN MARCOS	
72	CESAR: SAN FRANCISCO	
73	CESAR: LLANOS DE LANGUE: Los Llanos	
74	CESAR: EL PICACHO	
75	CESAR: AGUA ZARCA	
76	CESAR: EL PAPALON	
77	CESAR: QUEBRADA GRANDE	
78	CESAMO: MAGDALENA	
79	CESAR: MAPULACA: Talgua Centro	
80	CESAR: SAN ANTONIO DE MAPULACA: Gualcinse Centro	
81	CESAMO: CHALMECA	
82	CESAMO: LA ENTRADA	
83	CESAR: LOS TANGOS	
84	CESAR: NUEVA ARCADIA	
85	CLINICA MATERNO INFANTIL: MAYA CHORTI: Barrio De La Entrada Copan	
86	CESAMO: PIRAERA: Tenango Centro	
87	CESAR: SAN SEBASTIAN,PIRAERA: Bo. Centro	
88	CESAR: SAN FELIPE: Chinquin Centro	
89	CESAMO: SAN ANTONIO	
90	CESAR: SANTA TERESA	
91	CESAR: SAN JOSE	
92	CLINICA MATERNO INFANTIL: SAN FRANCISCO DE OPALACA	
93	CESAMO: SAN FRANCISCO DE OPALACA: Monte Verde	
94	CESAR: OJOS DE AGUA	
95	CESAR: EL NARANJO	
96	CESAR: LA CEIBITA	
97	CESAR: SAN JERONIMO	
98	CESAR: LA ESPERANZA	
99	CESAMO: SAN JOSE DE COMAYAGUA: Bo. Abajo	
100	CESAR: DELICIAS: Bo. El Centro	
101	CESAR: SAN JUAN GUARITA: Lagunas De La Iguala Centro	
102	CESAR: ZAZALAPA: Taragual Centro	
103	CESAMO: SAN MARCOS DE COLON	
104	CESAR: DUYUSUPO	
105	CESAR: LA PRIMAVERA	
106	CESAR: LA TREMENTINA	
107	CESAR: SAN FRANCISCO	
108	CESAR: LAS CAÑAS	
109	CESAR: SAN JOSE DE CAIRE	
110	CESAR: EL TRAPICHE	
111	CLINICA MATERNO INFANTIL: SAN MARCOS DE COLON	
112	CLINICA MATERNO INFANTIL: SAN MIGUELITO: San Miguelito, Intibucá	
113	CESAMO: SAN MIGUELITO: San Miguelito, Intibucá	
114	CESAR: CHUPUCAY	
115	CESAMO: SAN NICOLAS	
116	CESAR: EL MODELO	
117	CESAMO: PEÑA BLANCA	
118	CESAMO: FRANCISCO BELTRAND (SANTA CRUZ DE YOJOA)	
119	CESAR: ARNOLD SANCHEZ (EL LLANO)	
120	CESAR: LAS FLORES	
121	CESAR: YOJOA	
122	CESAR: SAN ISIDRO DE YOJOA	
123	CESAR: LOS CAMINOS	
124	CESAMO: SANTA LUCIA	
125	CLINICA MATERNO INFANTIL: SANTA LUCIA	
126	CESAR: SANTA RITA	
127	CESAMO: SANTA RITA	
128	CESAR: EL ZAPOTE	
129	CESAR: RIO AMARILLO	
130	CESAR: OTUTA	
131	CESAR: MIRASOL	
132	CLINICA MATERNO INFANTIL: SANTA RITA (BUESO ARIAS)	
133	CLINICA MATERNO INFANTIL: SANTIAGO DE PURINGLA	
134	CESAMO: SANTIAGO DE PURINGLA	
135	CESAR: HORNITOS	
136	CESAR: CEDRITOS	
137	CESAR: OCOTAL	
138	CESAR: SAN ANTONIO DE SANTIAGO	
139	CESAR: TAMBLA	
140	CESAMO: TAULABE	
141	CESAR: JARDINES	
142	CLINICA MATERNO INFANTIL: TAULABE	
143	CESAR: TOMALA: Bo. El Centro	
144		

	CESAR: SAN CRISTOBAL: San Critobal Centro	
145	CESAR: VALLADOLID	
146	CESAR: VIRGINIA	
147	CESAR: AGUA ZARCA	
148	HOSPITAL REGIONAL: DEL SUR, CHOLUTECA: Bo. El Hospital, Choluteca	
149	HOSPITAL REGIONAL: SANTA TERESA: Bo. Torondon	
150	HOSPITAL REGIONAL: DE OCCIDENTE, S.R.C.: Santa Rosa	
151	HOSPITAL NACIONAL: CATARINO RIVAS: San Pedro Sula	
152	HOSPITAL REGIONAL: LA ESPERANZA: Intibuca	
153	HOSPITAL REGIONAL: LA PAZ: (SUAZO C.): Bo. La Trinidad. La Paz	
154	HOSPITAL REGIONAL: GRACIAS (J.M. GALVEZ): Bo. Villas Del Rosario	
155	HOSPITAL REGIONAL: SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE: San Marcos de Colon	
156	HOSPITAL REGIONAL: SAN FRANCISCO: Juticalpa	
157	HOSPITAL REGIONAL: SAN LORENZO: Ba.Morazan	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	No aplicable; no hay ninguna unidad de salud cercana	


 16. ¿De qué unidades médicas les refieren pacientes?

Indague el nombre de la unidad:

-- Seleccione uno -- 

Question: REFRNET_REC_SPEC2

Show if: (REFRNET_REC = 1:[SI])

 17. Otro

Especificar:


Question: REFRNET_REC_NAME3

Show if: (REFRNET_REC = 1:[SI])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	CESAMO: AGUANQUETERIQUE	
2	CESAR: BARRANCARAY	
3	CESAR: LLANOS DE CANDELARIA	
4	CESAMO: CABAÑAS	
5	CESAR: RIO NEGRO	
6	CESAMO: CANDELARIA: Bo. San Francisco	
7	CESAR: SAN LORENZO	
8	CESAR: SAN FRANCISCO	
9	CLINICA MATERNO INFANTIL: CANDELARIA	
10	CESAMO: COLOLACA	
11	CESAR: MALSINCALES	
12	CLINICA MATERNO INFANTIL: CONCEPCION	
13	CESAMO: CONCEPCION	
14	CESAR: GUANIJQUIL	
15	CESAR: JIQUINLACA	
16	CESAMO: CONCEPCION DE MARIA	
17	CLINICA MATERNO INFANTIL: CONCEPCION DE MARIA	
18	CESAR: EL PACON	
19	CESAR: EL JICARITO	
20	CESAR: LA GUARUMA	
21	CESAR: PALO SOLO	
22	CESAR: SAN BENITO NUEVO	
23	CESAR: LA MAJADA	
24	CESAR: MONTE OSCURO	
25	CESAR: MADRIGALES	
26	CESAR: LOS LLANITOS	
27	CESAR: EL TERRERO	
28	CESAMO: COPAN RUINAS	
29	CESAMO: RINCON DEL BUEY	
30	CESAR: EL CISNE	
31	CESAR: AGUA CALIENTE	
32	CESAR: NUEVA ARMENIA	
33	CESAR: LAS FLORES	
34	CESAR: SAN MIGUEL VIRGINIA	
35	CLINICA MATERNO INFANTIL: DULCE NOMBRE DE CULMI	
36	CESAMO: DULCE NOMBRE DE CULMI	
37	CESAR: LA COLONIA	
38	CESAR: PISIJIRE	
39	CESAR: PUEBLO VIEJO	
40	CESAR: EL CERRO	
41	CESAR: PAULAYA	
42	CESAR: LAS MARIAS	
43	CESAR: MATA DE MAIZ	
44	CESAR: LA LLORONA	
45	CESAR: SUBIRANA	
46	CESAR: LA CAMPANA	
47	CESAR: YORITO	
48	CESAR: SAN JOSE DEL GUANO	

49	CESAR: BUENOS AIRES	
50	CESAR: LA NUEVA ESPERANZA	
51	CESAR: WASPARANI	
52	CESAR: RIO CHIQUITO	
53	CESAMO: DUYURE	
54	CESAMO: GUARITA: San Antonio Mapulaca Centro	
55	CESAR: CHINQUIN: Piraera Centro	
56	CESAR: TERLACA: San Sebastian Centro	
57	CESAR: OLOSINGO: San Felipe Centro	
58	CESAMO: LA JIGUA	
59	CESAR: CONCEPCION BARRANCA	
60	CESAR: ALDEA NUEVA	
61	CESAMO: LA VIRTUD: Bo. La Libertad	
62	CLINICA MATERNO INFANTIL: DR. DENNIS	
63	CESAMO: LANGUE	
64	CESAMO: POTRERILLOS	
65	CESAR: CONCEPCION DE MARIA	
66	CESAR: EL CARRIZAL	
67	CESAR: LLANITOS VERDES	
68	CESAR: EL NARANJO	
69	CESAR: LAS MARIAS DE LANGUE	
70	CESAR: LAS OLIVAS	
71	CESAR: SAN MARCOS	
72	CESAR: SAN FRANCISCO	
73	CESAR: LLANOS DE LANGUE: Los Llanos	
74	CESAR: EL PICACHO	
75	CESAR: AGUA ZARCA	
76	CESAR: EL PAPALON	
77	CESAR: QUEBRADA GRANDE	
78	CESAMO: MAGDALENA	
79	CESAR: MAPULACA: Talgua Centro	
80	CESAR: SAN ANTONIO DE MAPULACA: Gualcinse Centro	
81	CESAMO: CHALMECA	
82	CESAMO: LA ENTRADA	
83	CESAR: LOS TANGOS	
84	CESAR: NUEVA ARCADIA	
85	CLINICA MATERNO INFANTIL: MAYA CHORTI: Barrio De La Entrada Copan	
86	CESAMO: PIRAERA: Tenango Centro	
87	CESAR: SAN SEBASTIAN,PIRAERA: Bo. Centro	
88	CESAR: SAN FELIPE: Chinquin Centro	
89	CESAMO: SAN ANTONIO	
90	CESAR: SANTA TERESA	
91	CESAR: SAN JOSE	
92	CLINICA MATERNO INFANTIL: SAN FRANCISCO DE OPALACA	
93	CESAMO: SAN FRANCISCO DE OPALACA: Monte Verde	
94	CESAR: OJOS DE AGUA	
95	CESAR: EL NARANJO	
96	CESAR: LA CEIBITA	
97	CESAR: SAN JERONIMO	
98	CESAR: LA ESPERANZA	
99	CESAMO: SAN JOSE DE COMAYAGUA: Bo. Abajo	
100	CESAR: DELICIAS: Bo. El Centro	
101	CESAR: SAN JUAN GUARITA: Lagunas De La Iguala Centro	
102	CESAR: ZAZALAPA: Taragual Centro	
103	CESAMO: SAN MARCOS DE COLON	
104	CESAR: DUYUSUPO	
105	CESAR: LA PRIMAVERA	
106	CESAR: LA TREMENTINA	
107	CESAR: SAN FRANCISCO	
108	CESAR: LAS CAÑAS	
109	CESAR: SAN JOSE DE CAIRE	
110	CESAR: EL TRAPICHE	
111	CLINICA MATERNO INFANTIL: SAN MARCOS DE COLON	
112	CLINICA MATERNO INFANTIL: SAN MIGUELITO: San Miguelito, Intibucá	
113	CESAMO: SAN MIGUELITO: San Miguelito, Intibucá	
114	CESAR: CHUPUCAY	
115	CESAMO: SAN NICOLAS	
116	CESAR: EL MODELO	
117	CESAMO: PEÑA BLANCA	
118	CESAMO: FRANCISCO BELTRAND (SANTA CRUZ DE YOJOA)	
119	CESAR: ARNOLD SANCHEZ (EL LLANO)	
120	CESAR: LAS FLORES	
121	CESAR: YOJOA	
122	CESAR: SAN ISIDRO DE YOJOA	
123	CESAR: LOS CAMINOS	
124	CESAMO: SANTA LUCIA	
125	CLINICA MATERNO INFANTIL: SANTA LUCIA	
126	CESAR: SANTA RITA	
127	CESAMO: SANTA RITA	
128	CESAR: EL ZAPOTE	
129	CESAR: RIO AMARILLO	
130		


	CESAR: OTUTA	
131	CESAR: MIRASOL	
132	CLINICA MATERNO INFANTIL: SANTA RITA (BUESO ARIAS)	
133	CLINICA MATERNO INFANTIL: SANTIAGO DE PURINGLA	
134	CESAMO: SANTIAGO DE PURINGLA	
135	CESAR: HORNITOS	
136	CESAR: CEDRITOS	
137	CESAR: OCOTAL	
138	CESAR: SAN ANTONIO DE SANTIAGO	
139	CESAR: TAMBLA	
140	CESAMO: TAULABE	
141	CESAR: JARDINES	
142	CLINICA MATERNO INFANTIL: TAULABE	
143	CESAR: TOMALA: Bo. El Centro	
144	CESAR: SAN CRISTOBAL: San Critobal Centro	
145	CESAR: VALLADOLID	
146	CESAR: VIRGINIA	
147	CESAR: AGUA ZARCA	
148	HOSPITAL REGIONAL: DEL SUR, CHOLUTECA: Bo. El Hospital, Choluteca	
149	HOSPITAL REGIONAL: SANTA TERESA: Bo. Torondon	
150	HOSPITAL REGIONAL: DE OCCIDENTE, S.R.C.: Santa Rosa	
151	HOSPITAL NACIONAL: CATARINO RIVAS: San Pedro Sula	
152	HOSPITAL REGIONAL: LA ESPERANZA: Intibuca	
153	HOSPITAL REGIONAL: LA PAZ: (SUAZO C.): Bo. La Trinidad. La Paz	
154	HOSPITAL REGIONAL: GRACIAS (J.M. GALVEZ): Bo. Villas Del Rosario	
155	HOSPITAL REGIONAL: SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE: San Marcos de Colon	
156	HOSPITAL REGIONAL: SAN FRANCISCO: Juticalpa	
157	HOSPITAL REGIONAL: SAN LORENZO: Ba.Morazan	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	No aplicable; no hay ninguna unidad de salud cercana	

 18. ¿De qué unidades médicas les refieren pacientes?

Indague el nombre de la unidad:

-- Seleccione uno -- 

Question: REFRNET_REC_SPEC3
Show if: (REFRNET_REC = 1:[Si])


 19. Otro

Especificar:

Page Break

Question: REFRNET_SEND**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 20. ¿Normalmente envían o refieren pacientes a otra unidad médica? (SELECCIONE UNA OPCIÓN):

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

Page Break

Question: REFRNET_SEND_NAME1

Required

Show if: (REFRNET_SEND = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	CESAMO: AGUANQUETERIQUE	
2	CESAR: BARRANCARAY	
3	CESAR: LLANOS DE CANDELARIA	
4	CESAMO: CABAÑAS	
5	CESAR: RIO NEGRO	
6	CESAMO: CANDELARIA: Bo. San Francisco	
7	CESAR: SAN LORENZO	
8	CESAR: SAN FRANCISCO	
9	CLINICA MATERNO INFANTIL: CANDELARIA	
10	CESAMO: COLOLACA	
11	CESAR: MALSINCALES	
12	CLINICA MATERNO INFANTIL: CONCEPCION	
13	CESAMO: CONCEPCION	
14	CESAR: GUANIJUQUIL	
15	CESAR: JIQUINLACA	
16	CESAMO: CONCEPCION DE MARIA	
17	CLINICA MATERNO INFANTIL: CONCEPCION DE MARIA	
18	CESAR: EL PACON	
19	CESAR: EL JICARITO	
20	CESAR: LA GUARUMA	
21	CESAR: PALO SOLO	
22	CESAR: SAN BENITO NUEVO	
23	CESAR: LA MAJADA	
24	CESAR: MONTE OSCURO	
25	CESAR: MADRIGALES	
26	CESAR: LOS LLANITOS	
27	CESAR: EL TERRERO	
28	CESAMO: COPAN RUINAS	
29	CESAMO: RINCON DEL BUEY	
30	CESAR: EL CISNE	
31	CESAR: AGUA CALIENTE	
32	CESAR: NUEVA ARMENIA	
33	CESAR: LAS FLORES	
34	CESAR: SAN MIGUEL VIRGINIA	
35	CLINICA MATERNO INFANTIL: DULCE NOMBRE DE CULMI	
36	CESAMO: DULCE NOMBRE DE CULMI	
37	CESAR: LA COLONIA	
38	CESAR: PISIJIRE	
39	CESAR: PUEBLO VIEJO	
40	CESAR: EL CERRO	
41	CESAR: PAULAYA	
42	CESAR: LAS MARIAS	
43	CESAR: MATA DE MAIZ	
44	CESAR: LA LLORONA	
45	CESAR: SUBIRANA	
46	CESAR: LA CAMPANA	
47	CESAR: YORITO	
48	CESAR: SAN JOSE DEL GUANO	
49	CESAR: BUENOS AIRES	
50	CESAR: LA NUEVA ESPERANZA	
51	CESAR: WASPARANI	
52	CESAR: RIO CHIQUITO	
53	CESAMO: DUYURE	
54	CESAMO: GUARITA: San Antonio Mapulaca Centro	
55	CESAR: CHINQUIN: Piraera Centro	
56	CESAR: TERLACA: San Sebastian Centro	
57	CESAR: OLOSINGO: San Felipe Centro	
58	CESAMO: LA JIGUA	
59	CESAR: CONCEPCION BARRANCA	
60	CESAR: ALDEA NUEVA	
61	CESAMO: LA VIRTUD: Bo. La Libertad	
62	CLINICA MATERNO INFANTIL: DR. DENNIS	
63	CESAMO: LANGUE	
64	CESAMO: POTRERILLOS	
65	CESAR: CONCEPCION DE MARIA	
66	CESAR: EL CARRIZAL	
67	CESAR: LLANITOS VERDES	
68	CESAR: EL NARANJO	
69	CESAR: LAS MARIAS DE LANGUE	
70	CESAR: LAS OLIVAS	
71	CESAR: SAN MARCOS	
72	CESAR: SAN FRANCISCO	
73	CESAR: LLANOS DE LANGUE: Los Llanos	
74	CESAR: EL PICACHO	
75	CESAR: AGUA ZARCA	
76	CESAR: EL PAPALON	

77	CESAR: QUEBRADA GRANDE	
78	CESAMO: MAGDALENA	
79	CESAR: MAPULACA: Talgua Centro	
80	CESAR: SAN ANTONIO DE MAPULACA: Gualcinse Centro	
81	CESAMO: CHALMECA	
82	CESAMO: LA ENTRADA	
83	CESAR: LOS TANGOS	
84	CESAR: NUEVA ARCADIA	
85	CLINICA MATERNO INFANTIL: MAYA CHORTI: Barrio De La Entrada Copan	
86	CESAMO: PIRAERA: Tenango Centro	
87	CESAR: SAN SEBASTIAN,PIRAERA: Bo. Centro	
88	CESAR: SAN FELIPE: Chinquin Centro	
89	CESAMO: SAN ANTONIO	
90	CESAR: SANTA TERESA	
91	CESAR: SAN JOSE	
92	CLINICA MATERNO INFANTIL: SAN FRANCISCO DE OPALACA	
93	CESAMO: SAN FRANCISCO DE OPALACA: Monte Verde	
94	CESAR: OJOS DE AGUA	
95	CESAR: EL NARANJO	
96	CESAR: LA CEIBITA	
97	CESAR: SAN JERONIMO	
98	CESAR: LA ESPERANZA	
99	CESAMO: SAN JOSE DE COMAYAGUA: Bo. Abajo	
100	CESAR: DELICIAS: Bo. El Centro	
101	CESAR: SAN JUAN GUARITA: Lagunas De La Iguala Centro	
102	CESAR: ZAZALAPA: Taragual Centro	
103	CESAMO: SAN MARCOS DE COLON	
104	CESAR: DUYUSUPO	
105	CESAR: LA PRIMAVERA	
106	CESAR: LA TREMENTINA	
107	CESAR: SAN FRANCISCO	
108	CESAR: LAS CAÑAS	
109	CESAR: SAN JOSE DE CAIRE	
110	CESAR: EL TRAPICHE	
111	CLINICA MATERNO INFANTIL: SAN MARCOS DE COLON	
112	CLINICA MATERNO INFANTIL: SAN MIGUELITO: San Miguelito, Intibucá	
113	CESAMO: SAN MIGUELITO: San Miguelito, Intibucá	
114	CESAR: CHUPUCAY	
115	CESAMO: SAN NICOLAS	
116	CESAR: EL MODELO	
117	CESAMO: PEÑA BLANCA	
118	CESAMO: FRANCISCO BELTRAND (SANTA CRUZ DE YOJOA)	
119	CESAR: ARNOLD SANCHEZ (EL LLANO)	
120	CESAR: LAS FLORES	
121	CESAR: YOJOA	
122	CESAR: SAN ISIDRO DE YOJOA	
123	CESAR: LOS CAMINOS	
124	CESAMO: SANTA LUCIA	
125	CLINICA MATERNO INFANTIL: SANTA LUCIA	
126	CESAR: SANTA RITA	
127	CESAMO: SANTA RITA	
128	CESAR: EL ZAPOTE	
129	CESAR: RIO AMARILLO	
130	CESAR: OTUTA	
131	CESAR: MIRASOL	
132	CLINICA MATERNO INFANTIL: SANTA RITA (BUESO ARIAS)	
133	CLINICA MATERNO INFANTIL: SANTIAGO DE PURINGLA	
134	CESAMO: SANTIAGO DE PURINGLA	
135	CESAR: HORNITOS	
136	CESAR: CEDRITOS	
137	CESAR: OCOTAL	
138	CESAR: SAN ANTONIO DE SANTIAGO	
139	CESAR: TAMBLA	
140	CESAMO: TAULABE	
141	CESAR: JARDINES	
142	CLINICA MATERNO INFANTIL: TAULABE	
143	CESAR: TOMALA: Bo. El Centro	
144	CESAR: SAN CRISTOBAL: San Critobal Centro	
145	CESAR: VALLADOLID	
146	CESAR: VIRGINIA	
147	CESAR: AGUA ZARCA	
148	HOSPITAL REGIONAL: DEL SUR, CHOLUTECA: Bo. El Hospital, Choluteca	
149	HOSPITAL REGIONAL: SANTA TERESA: Bo. Torondon	
150	HOSPITAL REGIONAL: DE OCCIDENTE, S.R.C.: Santa Rosa	
151	HOSPITAL NACIONAL: CATARINO RIVAS: San Pedro Sula	
152	HOSPITAL REGIONAL: LA ESPERANZA: Intibuca	
153	HOSPITAL REGIONAL: LA PAZ: (SUAZO C.): Bo. La Trinidad. La Paz	
154	HOSPITAL REGIONAL: GRACIAS (J.M. GALVEZ): Bo. Villas Del Rosario	
155	HOSPITAL REGIONAL: SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE: San Marcos de Colon	
156	HOSPITAL REGIONAL: SAN FRANCISCO: Juticalpa	
157	HOSPITAL REGIONAL: SAN LORENZO: Ba.Morazan	
999		

	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	No aplicable; no hay ninguna unidad de salud cercana	

21. ¿A qué unidades médicas refieren ustedes pacientes?
Indague el nombre de la unidad:

-- Seleccione uno --



Question: REFRNET_SEND_SPEC1
Show if: (REFRNET_SEND = 1:[Sí])

22. Otro


Especificar:

Question: REFRNET_SEND_NAME2
Show if: (REFRNET_SEND = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	CESAMO: AGUANQUETERIQUE	
2	CESAR: BARRANCARAY	
3	CESAR: LLANOS DE CANDELARIA	
4	CESAMO: CABAÑAS	
5	CESAR: RIO NEGRO	
6	CESAMO: CANDELARIA: Bo. San Francisco	
7	CESAR: SAN LORENZO	
8	CESAR: SAN FRANCISCO	
9	CLINICA MATERNO INFANTIL: CANDELARIA	
10	CESAMO: COLOLACA	
11	CESAR: MALSINCALES	
12	CLINICA MATERNO INFANTIL: CONCEPCION	
13	CESAMO: CONCEPCION	
14	CESAR: GUANIJUQUIL	
15	CESAR: JIQUINLACA	
16	CESAMO: CONCEPCION DE MARIA	
17	CLINICA MATERNO INFANTIL: CONCEPCION DE MARIA	
18	CESAR: EL PACON	
19	CESAR: EL JICARITO	
20	CESAR: LA GUARUMA	
21	CESAR: PALO SOLO	
22	CESAR: SAN BENITO NUEVO	
23	CESAR: LA MAJADA	
24	CESAR: MONTE OSCURO	
25	CESAR: MADRIGALES	
26	CESAR: LOS LLANITOS	
27	CESAR: EL TERRERO	
28	CESAMO: COPAN RUINAS	
29	CESAMO: RINCON DEL BUEY	
30	CESAR: EL CISNE	
31	CESAR: AGUA CALIENTE	
32	CESAR: NUEVA ARMENIA	
33	CESAR: LAS FLORES	
34	CESAR: SAN MIGUEL VIRGINIA	
35	CLINICA MATERNO INFANTIL: DULCE NOMBRE DE CULMI	
36	CESAMO: DULCE NOMBRE DE CULMI	
37	CESAR: LA COLONIA	
38	CESAR: PISIJIRE	
39	CESAR: PUEBLO VIEJO	
40	CESAR: EL CERRO	
41	CESAR: PAULAYA	
42	CESAR: LAS MARIAS	
43	CESAR: MATA DE MAIZ	
44	CESAR: LA LLORONA	
45	CESAR: SUBIRANA	
46	CESAR: LA CAMPANA	
47	CESAR: YORITO	
48	CESAR: SAN JOSE DEL GUANO	
49	CESAR: BUENOS AIRES	
50	CESAR: LA NUEVA ESPERANZA	
51	CESAR: WASPARANI	
52	CESAR: RIO CHIQUITO	
53	CESAMO: DUYURE	
54	CESAMO: GUARITA: San Antonio Mapulaca Centro	
55	CESAR: CHINQUIN: Piraera Centro	
56	CESAR: TERLACA: San Sebastian Centro	
57	CESAR: OLOSINGO: San Felipe Centro	
58	CESAMO: LA JIGUA	
59	CESAR: CONCEPCION BARRANCA	
60	CESAR: ALDEA NUEVA	
61	CESAMO: LA VIRTUD: Bo. La Libertad	
62	CLINICA MATERNO INFANTIL: DR. DENNIS	
63	CESAMO: LANGUE	


64	CESAMO: POTRERILLOS	
65	CESAR: CONCEPCION DE MARIA	
66	CESAR: EL CARRIZAL	
67	CESAR: LLANITOS VERDES	
68	CESAR: EL NARANJO	
69	CESAR: LAS MARIAS DE LANGUE	
70	CESAR: LAS OLIVAS	
71	CESAR: SAN MARCOS	
72	CESAR: SAN FRANCISCO	
73	CESAR: LLANOS DE LANGUE: Los Llanos	
74	CESAR: EL PICACHO	
75	CESAR: AGUA ZARCA	
76	CESAR: EL PAPALON	
77	CESAR: QUEBRADA GRANDE	
78	CESAMO: MAGDALENA	
79	CESAR: MAPULACA: Talgua Centro	
80	CESAR: SAN ANTONIO DE MAPULACA: Gualcinse Centro	
81	CESAMO: CHALMECA	
82	CESAMO: LA ENTRADA	
83	CESAR: LOS TANGOS	
84	CESAR: NUEVA ARCADIA	
85	CLINICA MATERNO INFANTIL: MAYA CHORTI: Barrio De La Entrada Copan	
86	CESAMO: PIRAERA: Tenango Centro	
87	CESAR: SAN SEBASTIAN,PIRAERA: Bo. Centro	
88	CESAR: SAN FELIPE: Chiquín Centro	
89	CESAMO: SAN ANTONIO	
90	CESAR: SANTA TERESA	
91	CESAR: SAN JOSE	
92	CLINICA MATERNO INFANTIL: SAN FRANCISCO DE OPALACA	
93	CESAMO: SAN FRANCISCO DE OPALACA: Monte Verde	
94	CESAR: OJOS DE AGUA	
95	CESAR: EL NARANJO	
96	CESAR: LA CEIBITA	
97	CESAR: SAN JERONIMO	
98	CESAR: LA ESPERANZA	
99	CESAMO: SAN JOSE DE COMAYAGUA: Bo. Abajo	
100	CESAR: DELICIAS: Bo. El Centro	
101	CESAR: SAN JUAN GUARITA: Lagunas De La Iguala Centro	
102	CESAR: ZAZALAPA: Taragual Centro	
103	CESAMO: SAN MARCOS DE COLON	
104	CESAR: DUYUSUPO	
105	CESAR: LA PRIMAVERA	
106	CESAR: LA TREMENTINA	
107	CESAR: SAN FRANCISCO	
108	CESAR: LAS CAÑAS	
109	CESAR: SAN JOSE DE CAIRE	
110	CESAR: EL TRAPICHE	
111	CLINICA MATERNO INFANTIL: SAN MARCOS DE COLON	
112	CLINICA MATERNO INFANTIL: SAN MIGUELITO: San Miguelito, Intibucá	
113	CESAMO: SAN MIGUELITO: San Miguelito, Intibucá	
114	CESAR: CHUPUCAY	
115	CESAMO: SAN NICOLAS	
116	CESAR: EL MODELO	
117	CESAMO: PEÑA BLANCA	
118	CESAMO: FRANCISCO BELTRAND (SANTA CRUZ DE YOJOA)	
119	CESAR: ARNOLD SANCHEZ (EL LLANO)	
120	CESAR: LAS FLORES	
121	CESAR: YOJOA	
122	CESAR: SAN ISIDRO DE YOJOA	
123	CESAR: LOS CAMINOS	
124	CESAMO: SANTA LUCIA	
125	CLINICA MATERNO INFANTIL: SANTA LUCIA	
126	CESAR: SANTA RITA	
127	CESAMO: SANTA RITA	
128	CESAR: EL ZAPOTE	
129	CESAR: RIO AMARILLO	
130	CESAR: OTUTA	
131	CESAR: MIRASOL	
132	CLINICA MATERNO INFANTIL: SANTA RITA (BUESO ARIAS)	
133	CLINICA MATERNO INFANTIL: SANTIAGO DE PURINGLA	
134	CESAMO: SANTIAGO DE PURINGLA	
135	CESAR: HORNITOS	
136	CESAR: CEDRITOS	
137	CESAR: OCOTAL	
138	CESAR: SAN ANTONIO DE SANTIAGO	
139	CESAR: TAMBLA	
140	CESAMO: TAULABE	
141	CESAR: JARDINES	
142	CLINICA MATERNO INFANTIL: TAULABE	
143	CESAR: TOMALA: Bo. El Centro	
144	CESAR: SAN CRISTOBAL: San Critobal Centro	
145		

	CESAR: VALLADOLID	
146	CESAR: VIRGINIA	
147	CESAR: AGUA ZARCA	
148	HOSPITAL REGIONAL: DEL SUR, CHOLUTECA: Bo. El Hospital, Choluteca	
149	HOSPITAL REGIONAL: SANTA TERESA: Bo. Torondon	
150	HOSPITAL REGIONAL: DE OCCIDENTE, S.R.C.: Santa Rosa	
151	HOSPITAL NACIONAL: CATARINO RIVAS: San Pedro Sula	
152	HOSPITAL REGIONAL: LA ESPERANZA: Intibuca	
153	HOSPITAL REGIONAL: LA PAZ: (SUAZO C.): Bo. La Trinidad. La Paz	
154	HOSPITAL REGIONAL: GRACIAS (J.M. GALVEZ): Bo. Villas Del Rosario	
155	HOSPITAL REGIONAL: SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE: San Marcos de Colon	
156	HOSPITAL REGIONAL: SAN FRANCISCO: Juticalpa	
157	HOSPITAL REGIONAL: SAN LORENZO: Ba.Morazan	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	No aplicable; no hay ninguna unidad de salud cercana	

 23. ¿A qué unidades médicas refieren ustedes pacientes?
Indague el nombre de la unidad:

-- Seleccione uno -- 

Question: REFRNET_SEND_SPEC2
Show if: (REFRNET_SEND = 1:[S])

 24. Otro

Especificar:

Question: REFRNET_SEND_NAME3
Show if: (REFRNET_SEND = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	CESAMO: AGUANQUETERIQUE	
2	CESAR: BARRANCARAY	
3	CESAR: LLANOS DE CANDELARIA	
4	CESAMO: CABAÑAS	
5	CESAR: RIO NEGRO	
6	CESAMO: CANDELARIA: Bo. San Francisco	
7	CESAR: SAN LORENZO	
8	CESAR: SAN FRANCISCO	
9	CLINICA MATERNO INFANTIL: CANDELARIA	
10	CESAMO: COLOLACA	
11	CESAR: MALSINCALES	
12	CLINICA MATERNO INFANTIL: CONCEPCION	
13	CESAMO: CONCEPCION	
14	CESAR: GUANAJIQUIL	
15	CESAR: JIQUINLACA	
16	CESAMO: CONCEPCION DE MARIA	
17	CLINICA MATERNO INFANTIL: CONCEPCION DE MARIA	
18	CESAR: EL PACON	
19	CESAR: EL JICARITO	
20	CESAR: LA GUARUMA	
21	CESAR: PALO SOLO	
22	CESAR: SAN BENITO NUEVO	
23	CESAR: LA MAJADA	
24	CESAR: MONTE OSCURO	
25	CESAR: MADRIGALES	
26	CESAR: LOS LLANITOS	
27	CESAR: EL TERRERO	
28	CESAMO: COPAN RUINAS	
29	CESAMO: RINCON DEL BUEY	
30	CESAR: EL CISNE	
31	CESAR: AGUA CALIENTE	
32	CESAR: NUEVA ARMENIA	
33	CESAR: LAS FLORES	
34	CESAR: SAN MIGUEL VIRGINIA	
35	CLINICA MATERNO INFANTIL: DULCE NOMBRE DE CULMI	
36	CESAMO: DULCE NOMBRE DE CULMI	
37	CESAR: LA COLONIA	
38	CESAR: PISIJIRE	
39	CESAR: PUEBLO VIEJO	
40	CESAR: EL CERRO	
41	CESAR: PAULAYA	
42	CESAR: LAS MARIAS	
43	CESAR: MATA DE MAIZ	
44	CESAR: LA LLORONA	
45	CESAR: SUBIRANA	
46	CESAR: LA CAMPANA	
47	CESAR: YORITO	
48	CESAR: SAN JOSE DEL GUANO	
49	CESAR: BUENOS AIRES	
50	CESAR: LA NUEVA ESPERANZA	

51	CESAR: WASPARANI	
52	CESAR: RIO CHIQUITO	
53	CESAMO: DUYURE	
54	CESAMO: GUARITA: San Antonio Mapulaca Centro	
55	CESAR: CHINQUIN: Piraera Centro	
56	CESAR: TERLACA: San Sebastian Centro	
57	CESAR: OLOSINGO: San Felipe Centro	
58	CESAMO: LA JIGUA	
59	CESAR: CONCEPCION BARRANCA	
60	CESAR: ALDEA NUEVA	
61	CESAMO: LA VIRTUD: Bo. La Libertad	
62	CLINICA MATERNO INFANTIL: DR. DENNIS	
63	CESAMO: LANGUE	
64	CESAMO: POTRERILLOS	
65	CESAR: CONCEPCION DE MARIA	
66	CESAR: EL CARRIZAL	
67	CESAR: LLANITOS VERDES	
68	CESAR: EL NARANJO	
69	CESAR: LAS MARIAS DE LANGUE	
70	CESAR: LAS OLIVAS	
71	CESAR: SAN MARCOS	
72	CESAR: SAN FRANCISCO	
73	CESAR: LLANOS DE LANGUE: Los Llanos	
74	CESAR: EL PICACHO	
75	CESAR: AGUA ZARCA	
76	CESAR: EL PAPALON	
77	CESAR: QUEBRADA GRANDE	
78	CESAMO: MAGDALENA	
79	CESAR: MAPULACA: Talgua Centro	
80	CESAR: SAN ANTONIO DE MAPULACA: Gualcinse Centro	
81	CESAMO: CHALMECA	
82	CESAMO: LA ENTRADA	
83	CESAR: LOS TANGOS	
84	CESAR: NUEVA ARCADIA	
85	CLINICA MATERNO INFANTIL: MAYA CHORTI: Barrio De La Entrada Copan	
86	CESAMO: PIRAERA: Tenango Centro	
87	CESAR: SAN SEBASTIAN,PIRAERA: Bo. Centro	
88	CESAR: SAN FELIPE: Chinquin Centro	
89	CESAMO: SAN ANTONIO	
90	CESAR: SANTA TERESA	
91	CESAR: SAN JOSE	
92	CLINICA MATERNO INFANTIL: SAN FRANCISCO DE OPALACA	
93	CESAMO: SAN FRANCISCO DE OPALACA: Monte Verde	
94	CESAR: OJOS DE AGUA	
95	CESAR: EL NARANJO	
96	CESAR: LA CEIBITA	
97	CESAR: SAN JERONIMO	
98	CESAR: LA ESPERANZA	
99	CESAMO: SAN JOSE DE COMAYAGUA: Bo. Abajo	
100	CESAR: DELICIAS: Bo. El Centro	
101	CESAR: SAN JUAN GUARITA: Lagunas De La Iguala Centro	
102	CESAR: ZAZALAPA: Taragual Centro	
103	CESAMO: SAN MARCOS DE COLON	
104	CESAR: DUYUSUPO	
105	CESAR: LA PRIMAVERA	
106	CESAR: LA TREMENTINA	
107	CESAR: SAN FRANCISCO	
108	CESAR: LAS CAÑAS	
109	CESAR: SAN JOSE DE CAIRE	
110	CESAR: EL TRAPICHE	
111	CLINICA MATERNO INFANTIL: SAN MARCOS DE COLON	
112	CLINICA MATERNO INFANTIL: SAN MIGUELITO: San Miguelito, Intibucá	
113	CESAMO: SAN MIGUELITO: San Miguelito, Intibucá	
114	CESAR: CHUPUCAY	
115	CESAMO: SAN NICOLAS	
116	CESAR: EL MODELO	
117	CESAMO: PEÑA BLANCA	
118	CESAMO: FRANCISCO BELTRAND (SANTA CRUZ DE YOJOA)	
119	CESAR: ARNOLD SANCHEZ (EL LLANO)	
120	CESAR: LAS FLORES	
121	CESAR: YOJOA	
122	CESAR: SAN ISIDRO DE YOJOA	
123	CESAR: LOS CAMINOS	
124	CESAMO: SANTA LUCIA	
125	CLINICA MATERNO INFANTIL: SANTA LUCIA	
126	CESAR: SANTA RITA	
127	CESAMO: SANTA RITA	
128	CESAR: EL ZAPOTE	
129	CESAR: RIO AMARILLO	
130	CESAR: OTUTA	
131	CESAR: MIRASOL	
132		

	CLINICA MATERNO INFANTIL: SANTA RITA (BUESO ARIAS)	
133	CLINICA MATERNO INFANTIL: SANTIAGO DE PURINGLA	
134	CESAMO: SANTIAGO DE PURINGLA	
135	CESAR: HORNITOS	
136	CESAR: CEDRITOS	
137	CESAR: OCOTAL	
138	CESAR: SAN ANTONIO DE SANTIAGO	
139	CESAR: TAMBLA	
140	CESAMO: TAULABE	
141	CESAR: JARDINES	
142	CLINICA MATERNO INFANTIL: TAULABE	
143	CESAR: TOMALA: Bo. El Centro	
144	CESAR: SAN CRISTOBAL: San Critobal Centro	
145	CESAR: VALLADOLID	
146	CESAR: VIRGINIA	
147	CESAR: AGUA ZARCA	
148	HOSPITAL REGIONAL: DEL SUR, CHOLUTECA: Bo. El Hospital, Choluteca	
149	HOSPITAL REGIONAL: SANTA TERESA: Bo. Torondon	
150	HOSPITAL REGIONAL: DE OCCIDENTE, S.R.C.: Santa Rosa	
151	HOSPITAL NACIONAL: CATARINO RIVAS: San Pedro Sula	
152	HOSPITAL REGIONAL: LA ESPERANZA: Intibuca	
153	HOSPITAL REGIONAL: LA PAZ: (SUAZO C.): Bo. La Trinidad. La Paz	
154	HOSPITAL REGIONAL: GRACIAS (J.M. GALVEZ): Bo. Villas Del Rosario	
155	HOSPITAL REGIONAL: SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE: San Marcos de Colon	
156	HOSPITAL REGIONAL: SAN FRANCISCO: Juticalpa	
157	HOSPITAL REGIONAL: SAN LORENZO: Ba.Morazan	
999	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	No aplicable; no hay ninguna unidad de salud cercana	



25. ¿A qué unidades médicas refieren ustedes pacientes?

Indague el nombre de la unidad:

-- Seleccione uno --



Question: REFRNET_SEND_SPEC3
Show if: (REFRNET_SEND = 1:[Si])



26. Otro

Especificar:

Page Break

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

Custom Layout Question: SERV_24_7_PART1

27. 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"/>
Lic. 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"/>
Polivalentes	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Custom Layout Question: SERV_24_7_PART2

28. Tipo de personal	Presente	Número:	Número de personas presentes en cada turno		
			Mañana	Tarde	Noche
Parteras	<input type="checkbox"/>	<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"/>
Técnicos de laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Promotores de salud	<input type="checkbox"/>	<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"/>					

Question: CB_PERS1**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

29. Es necesario volver a la tabla de arriba en un momento posterior, ya que no podían recoger los datos necesarios en este momento?

- ☐ Sí
☐ No

Page Break

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

Custom Layout Question: SUP_STAFF_AB

30.	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"/>

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.

Custom Layout Question: SUP_STAFF_24

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

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

Custom Layout Question: SUP_STAFF2

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

Question: CB_PERS2

Required


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

33. Es necesario volver a la tabla de arriba en un momento posterior, ya que no podían recoger los datos necesarios en este momento?

- ☐ Sí
☐ No

Page Break

Question: TIME_BLOOD
Minimum checks: 1


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

Duración:

- ☐ En vehículo: minutos
- ☐ A pie: minutos
- ☐ El banco de sangre encuentra en la unidad
- ☐ No se usa el servicio de banco de sangre
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Question: AC_SAFE_BLOOD
Required


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 35. ¿Tienen acceso a sangre segura?

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

Question: ELECT
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 36. ¿Tiene esta unidad servicio de luz?

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

Page Break

Question: ELECT_POWER**Required****Show if:** (ELECT = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, todos los equipos	
2	Solo algunos equipos	
0	Ningún equipo	
-1	No sabe	
-2	No contesta	



37. ¿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

Question: ELECT_HRS**Required****Show if:** (ELECT = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Todo el tiempo	
2	Anote el número de horas	
-1	No sabe	
-2	No responde	



38. 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

Question: ELECT_DAYS**Required****Show if:** (ELECT = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	No hubo interrupciones en la energía eléctrica.	
1	Número total de días	
-1	No sabe	
-2	No responde	
-3	No aplica	



39. 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

Question: ELECT_SRC**Minimum checks:** 1**Show if:** (ELECT = 1:[Sí])

40. Sírvase indicar todas las fuentes de electricidad para este centro. (SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE APLIQUEN):

- ☐ Suministro de una central
☐ Suministro privado
☐ Generador en el centro
☐ Generador solar
☐ Otra fuente (especifique)
☐ No sabe
☐ No contesta

Question: EMER_GEN**Required****Show if:** (ELECT = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	




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

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

Page Break

Question: EMER_GEN_WORK**Required****Show if:** (EMER_GEN = 1:[S])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 42. ¿Funciona la planta de luz de emergencia?

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

Question: EMER_GEN_FUEL**Required****Show if:** (EMER_GEN = 1:[S])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

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


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

Question: FAC_WAT**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

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


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

Question: FAC_WAT_SOUR**Minimum checks:** 1 45. ¿De dónde sacan el agua para esta unidad médica? (SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE MENCIONE)

- ☐ Agua entubada
- ☐ Pozo publico
- ☐ 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

Question: INTER_ACCES**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 46. ¿Tiene esta unidad conexión a internet?

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

Page Break

Question: EMER_COM**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	




47. Ahora me gustaría preguntarle acerca de la forma en que la unidad médica se relaciona con la comunidad.
¿Esta unidad de salud cuenta con un comité de traslado activo?

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

Page Break

Question: MET_ROU**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	


 48. 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

Page Break

Question: MET_ROU OftEN**Required****Show if:** (MET_ROU = 1:[Sí])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Mensualmente o más seguido	
2	Cada 2-3 meses	
3	Cada 4-6 meses	
4	Es irregular o bien se realizan menos de una vez cada 6 meses	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 49. ¿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

Question: KEEP_REC_ROU**Required****Show if:** (MET_ROU = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
2	Sí, cuando es necesario	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

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

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

Page Break

Question: REC_SUB_ROU

Minimum checks: 1

Show if: (KEEP_REC_ROU is-any-of 1:[Sí] or 2:[Sí, cuando es necesario])



51. ¿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

Page Break

Question: MET_MED**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	


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

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

Page Break

Question: MET_MED_OFTEN**Required****Show if:** (MET_MED = 1:[Sí])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Mensualmente o más seguido	
2	Cada 2-3 meses	
3	Cada 4-6 meses	
4	Es irregular o bien se realizan menos de una vez cada 6 meses	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 53. ¿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

Question: KEEP_REC_MED**Required****Show if:** (MET_MED = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
2	Sí, cuando es necesario	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

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

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

Page Break

Question: REC_SUB_MED

Minimum checks: 1

Show if: (KEEP_REC_MED is-any-of 1:[Sí] or 2:[Sí, cuando es necesario])



55. ¿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

Page Break

Question: HOS_SER**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	
-3	No aplica	




56. ¿Tiene esta unidad servicio de hospitalización?

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

Page Break

Question: FOOD_PAT
Required
Show if: (HOS_SER = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 57. 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?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

Question: ACOM_PER_STAY
Required
Show if: (HOS_SER = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	


 58. Se les permite a los familiares permanecer junto al paciente?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

Page Break

Question: ACOM_PER_SER
Required
Show if: (HOS_SER = 1:[Si]) and (ACOM_PER_STAY = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Solo alimentos	
2	Lugar donde dormir	
3	Alimentos y lugar donde dormir	
4	Albergues	
995	Otro (ESPECIFIQUE)	
0	Ninguna	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

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

- ☐ Solo alimentos
- ☐ Lugar donde dormir
- ☐ Alimentos y lugar donde dormir
- ☐ Albergues
- ☐ Otro (ESPECIFIQUE)
- ☐ Ninguna
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

Collection: EDUCATION_TRAINING
Contains: TRAIN_STUD, TYPE_TRAIN_STU

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. Las preguntas acerca de los cursos se refieren al curso más reciente.
Anote los siguientes códigos:

Custom Layout Question: TRA_FAC_INFO1

60.

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	Total de días de curso en un año	¿Quién in
Entrenamiento sobre inmunizaciones	<div></div>	<div></div>	<div></div>				

Atencion Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)	<div></div>	<div></div>	<div></div>				

Entrenamiento CONE	<div></div>	<div></div>	<div></div>				

Question: TRAIN_STUD
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

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

☐

 Sí

☐

 No

☐

 No sabe

☐

 No contesta

Question: TYPE_TRAIN_STU
Minimum checks: 1
Show if: (TRAIN_STUD = 1:[Sí])

 62. ¿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
- ☐ Trabajadores sociales
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta
- ☐ No aplica

Page Break

Collection: ANTENATAL_CARE
Contains: ANC_PNC, ANC_DEL

Servicios de Atención Prenatal

Question: ANC_PNC

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	




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

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

Page Break

Question: ANC_DEL
Minimum checks: 1
Show if: (ANC_PNC = 1:[Si])

 64. ¿Quién ofrece los servicios de atención prenatal? (Seleccione todos los que apliquen)

- ☐ Médico
- ☐ Enfermera
- ☐ Partera
- ☐ Coordinador de salud comunitaria
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta


Page Break

Collection: DELIVERY_CARE
Contains: CAP_DEL_SER, DEL_ATTEN, NORM_DEL_SER, EMER_DEL, DEL_ACCOM, DEL_ACCOM_NAME
Show if: (FACILITY_TYPE = 3) or (FACILITY_TYPE = 4)

Atención del parto y del recién nacido


Question: CAP_DEL_SER
Required
Show if: (FACILITY_TYPE >= 3)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

-  65. 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

Question: DEL_ATTEN
Required
Show if: (FACILITY_TYPE >= 3)


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

-  66. ¿Atiende esta unidad partos eutócicos de manera rutinaria (no incluya nacimientos de urgencias)?
- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

Question: NORM_DEL_SER**Required****Show if:** (DEL_ATTEN = 1:[S])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sólo en la unidad de salud	
2	Sólo en los hogares de las mujeres	
3	En la unidad de salud y en los hogares	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 67. ¿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

Question: EMER_DEL**Required****Show if:** (FACILITY_TYPE <= 2)


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 68. 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

Question: DEL_ACCOM**Required****Show if:** (CAP_DEL_SER = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

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

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

Page Break

Question: DEL_ACCOM_NAME

Minimum checks: 1

Show if: (DEL_ACCOM = 1:[Sí])



70. ¿Quién acompaña a la mujer?

☐ Trabajadora comunitaria de salud

☐ Partera

☐ Otro (ESPECIFIQUE)

☐ No sabe

☐ No contesta

Page Break

Collection: POSTNATAL_CARE
Contains: POST_FIL, POST_CARE_MOM, POST_CARE_NEO

Atención posnatal

Question: POST_FIL

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No responde	



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

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No responde

Page Break

Question: POST_CARE_MOM**Minimum checks:** 1**Show if:** (POST_FIL = 1:[Si])

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

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

Question: POST_CARE_NEO**Minimum checks:** 1**Show if:** (POST_FIL = 1:[Si])

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

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

Page Break

Collection: CHILD_HEALTH_SERVICES1
Contains: CHLDSERV

Servicios de salud infantil

Question: CHLDSERV
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	



74. 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

Page Break

Collection: VACCINE_LOGISTICS**Contains:** VAC_SERV, CHLD_VAC, CHLD_VAC_STORAGE, CHLD_VAC_QUANT, CHLD_VAC_QUANT_DEC, CHLD_VACC_NEED, CB_VAC1, VACC_ORD2, VACCA_SUP_TM2, VACC_SHRT, VACC_ORD4, SHOR_VAC, VAC_FRIDGE, VACC_CARR2, VACC_CARR3, VACC_SHRT1, CB_VAC2**Logística de vacunación****Question:** VAC_SERV**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	



75. ¿Esta unidad médica proporciona servicios de vacunación?

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

Question: CHLD_VAC**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	



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

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

Page Break

Question: CHLD_VAC_STORAGE

Minimum checks: 1

Show if: (VAC_SERV = 1:[Sí])



77. ¿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]

- ☐ Almacena vacunas
- ☐ Se recogen de otra unidad médica
- ☐ Se las envían cuando se proporcionan los servicios
- ☐ Ninguno
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

Question: CHLD_VAC_QUANT**Required****Show if:** (VAC_SERV = 1:[Sí]) and (CHLD_VAC_STORAGE is-any-of [Almacena vacunas])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	La unidad médica determina qué cantidad de vacuna necesita y la pide.	
2	En otro lugar se determina la cantidad de vacunas que se les envían.	
3	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.	
-1	No sabe	
-2	No contesta	




78. ¿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

Page Break

Question: CHLD_VAC_QUANT_DEC**Required****Show if:** (CHLD_VAC_QUANT is-any-of 1:[La unidad médica determina qué cantidad de vacuna necesita y la pide.] or 2:[En otro lugar se determina la cantidad de vacunas que se les envían.] or 3:[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.]**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí, de la misma manera	
0	No, es diferente para cada tipo de vacuna.	
-1	No sabe	
-2	No contesta	


 79. ¿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

Page Break

Question Block: CHLD_VACC_NEED**Contains:** CHLD_VACC_NEED_PENT, CHLD_VACC_NEED_DPT, CHLD_VACC_NEED_HEPB, CHLD_VACC_NEED_HIB, CHLD_VACC_NEED_POL, CHLD_VACC_NEED_MEAS, CHLD_VACC_NEED_FLU, CHLD_VACC_NEED_ROTA, CHLD_VACC_NEED_PNEUM, CHLD_VACC_NEED_BCG**Required****Show if:** (VAC_SERV = 1:[SI]) and (CHLD_VAC_QUANT_DEC = 0:[No, es diferente para cada tipo de vacuna.]) and (CHLD_VAC_QUANT is-any-of 1:[La unidad médica determina qué cantidad de vacuna necesita y la pide.] or 2:[En otro lugar se determina la cantidad de vacunas que se les envían.] or 3:[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.]

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Determina sus propias necesidades y la piden.	
2	Las necesidades son determinadas en otro lugar	
3	Otro (ESPECIFIQUE)	
-1	No sabe	
-2	No contesta	
-3	No aplican esa vacuna	

 80. ¿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"/>

Question: CB_VAC1**Required****Show if:** (VAC_SERV = 1:[SI])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 81. Es necesario volver a la tabla de arriba en un momento posterior, ya que no podían recoger los datos necesarios en este momento?

- ☐ Sí
- ☐ No

Question: VACC_ORD2**Required****Show if:** (CHLD_VAC_QUANT is-any-of 1:[La unidad médica determina qué cantidad de vacuna necesita y la pide.] or 2:[En otro lugar se determina la cantidad de vacunas que se les envían.] or 3:[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.] and (VAC_SERV = 1:[SI])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Tiempo fijo; cada	
2	Pide cuando es necesario	
995	Otro (especifique)	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 82. ¿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
- ☐ Otro (especifique)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Question: VACCA_SUP_TM2**Required****Show if:** (VAC_SERV = 1:[SI]) and (CHLD_VAC_STORAGE is-any-of [Almacena vacunas]) and (CHLD_VAC_QUANT is-any-of 1:[La unidad médica determina qué cantidad de vacuna necesita y la pide.] or 2:[En otro lugar se determina la cantidad de vacunas que se les envían.] or 3:[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.]

Scale Summary		
Code	Label	Show-If

1	Número de días	
2	Número de semanas	
3	Número de meses	
-1	No sabe	
-2	No contesta	


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

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

Question: VACC_SHRT

Minimum checks: 1

Show if: (VAC_SERV = 1:[S]) and (CHLD_VAC_STORAGE is-any-of [Almacena vacunas])

 84. 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

Question: VACC_ORD4

Required

Show if: (VAC_SERV = 1:[S]) and (CHLD_VAC_STORAGE is-any-of [Almacena vacunas])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Siempre	
2	Casi siempre	
0	Casi nunca	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 85. 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

Question: SHOR_VAC

Required

Show if: (VAC_SERV = 1:[S]) and (CHLD_VAC_STORAGE is-any-of [Almacena vacunas])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

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

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

Question: VAC_FRIDGE

Required

Show if: (VAC_SERV = 1:[S]) and (CHLD_VAC_STORAGE is-any-of [Almacena vacunas])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Número	
0	Ninguno	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 87. ¿Cuántos refrigeradores tienen para guardar vacunas?


- ☐ Número
☐ Ninguno
☐ No sabe
☐ No contesta

Question: VACC_CARR2

Required

Show if: (VAC_SERV = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Uno	
2	Dos o más	
0	Ninguno	
-1	No sabe	
-2	No contesta	


 88. En esta unidad médica, ¿cuántos termos / hieleras de transporte de vacunas tiene disponibles?

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

Page Break

Question: VACC_CARR3**Required****Show if:** (VACC_CARR2 is-any-of 1:[Uno] or 2:[Dos o más])**Scale Summary**


Code	Label	Show-If
1	Sí, un juego	
2	Sí, dos o más juegos	
3	No, se usa hielo comprado	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 89. ¿Hay paquetes de hielo (ice packs) para 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

Question Block: VACC_SHRT1**Contains:** VACC_SHRT1_PENT, VACC_SHRT1_DPT, VACC_SHRT1_HEPB, VACC_SHRT1_HIB, VACC_SHRT1_POL, VACC_SHRT1_MEAS, VACC_SHRT1_FLU, VACC_SHRT1_ROTA, VACC_SHRT1_PNEUM, VACC_SHRT1_BCG**Required****Show if:** (VACC_ORD4 is-any-of 2:[Casi siempre] or 0:[Casi nunca])**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	
-3	No aplican esa vacuna	

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

Pentavalente (Incluye DPT, Influenza B y Hepatitis B)	-- Seleccione uno --
DPT sola, no como parte de la vacuna pentavalente	-- Seleccione uno --
Hepatitis B sola, no como parte de la vacuna pentavalente	-- Seleccione uno --
Influenza B sola, no como parte de la vacuna pentavalente	-- Seleccione uno --
Polio	-- Seleccione uno --
Vacuna SRP (o MMR en inglés)	-- Seleccione uno --
Influenza	-- Seleccione uno --
Rotavirus	-- Seleccione uno --
Conjugado neumocócico	-- Seleccione uno --
BCG para niños prematuros	-- Seleccione uno --

Question: CB_VAC2**Required****Show if:** (VACC_ORD4 = 2:[Casi siempre]) or (VACC_ORD4 = 0:[Casi nunca])**Scale Summary**


Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

 91. Es necesario volver a la tabla de arriba en un momento posterior, ya que no podían recoger los datos necesarios en este momento?

- ☐ Sí
- ☐ No

Collection: FAMILY_PLANNING1**Contains:** FP_AV, FP_FAC_COUN, FP_GRP_COUN, FP_IUD_INSERTION, FP_VOLUN_STER_FEMALE, FP_VOLUN_STER_MALE, FP_TYPE1, FP_TYPE2, CB_FP, FP_NAT_COUN, FP_CONDOM_COUN, FP_CNLSL, FP_PREG_TEST**Servicios de planificación familiar****Question:** FP_AV**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 92. Ahora quisiera preguntarle sobre los servicios de planificación familiar.

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


- ☐ Sí
- ☐ No

- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

Question: FP_FAC_COUN**Required****Show if:** (FP_AV = 1:[SÍ])**Scale Summary**


Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 93. ¿Esta unidad médica ofrece consejería individual a cada mujer o pareja sobre planificación familiar?

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

Question: FP_GRP_COUN**Required****Show if:** (FP_AV = 1:[SÍ])**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 94. ¿Esta unidad médica ofrece charlas educativas mujeres o parejas sobre planificación familiar?

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

Question: FP_IUD_INSERTION**Required****Show if:** (FP_AV = 1:[SÍ]) and (FACILITY_TYPE <= 2)**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 95. ¿Cuenta esta unidad con médico entrenado para colocar dispositivos intrauterinos?

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

Question: FP_VOLUN_STER_FEMALE**Required****Show if:** (FP_AV = 1:[SÍ]) and (FACILITY_TYPE >= 3)**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 96. ¿Cuenta esta unidad con medico entrenado para realizar oclusión tubaria bilateral (OTB) o ligadura de trompas?

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

Question: FP_VOLUN_STER_MALE**Required****Show if:** (FP_AV = 1:[SÍ]) and (FACILITY_TYPE >= 3)**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 97. ¿Cuenta esta unidad con medico entrenado para realizar vasectomía?

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

Question Block: FP_TYPE1**Contains:** FP_TYPE_ORAL, FP_TYPE_PROG, FP_TYPE_COMBINJ, FP_TYPE_PROGINJ, FP_TYPE_IUD**Required****Show if:** (FP_AV = 1:[SÍ])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Se ofrece consejería y se proporciona el método	
2	Se ofrece consejería pero no se proporciona el método (no cuentan con él)	
3	No se ofrece consejería, pero sí se proporciona el método	
0	No se ofrece consejería ni se proporciona el método	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

98. ¿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 ó 3 por mes) (por ej., Depo o Microgynon)	-- Seleccione uno --
Dispositivo intrauterino	-- Seleccione uno --

Question Block: FP_TYPE2
Contains: FP_TYPE_IMPL, FP_TYPE_VASEC, FP_TYPE_TUBAL, FP_TYPE_OTHER
Required
 Show if: (FP_AV = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Se ofrece consejería y se proporciona el método	
2	Se ofrece consejería pero no se proporciona el método (no cuentan con él)	
3	No se ofrece consejería, pero sí se proporciona el método	
0	No se ofrece consejería ni se proporciona el método	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

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

Implante (6 varillas, 1 varilla, Implanon, Jadelle, Norplant)	-- Seleccione uno --
Esterilización masculina / vasectomía	-- Seleccione uno --
Esterilización femenina/ligadura de trompas	-- Seleccione uno --
Otros	-- Seleccione uno --

Question: CB_FP
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

100. Es necesario volver a la tabla de arriba en un momento posterior, ya que no podían recoger los datos necesarios en este momento?

- ☐ Sí
☐ No

Question: FP_NAT_COUN
Required
 Show if: (FP_AV = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

101. ¿Proporcionan asesoría sobre métodos de planificación familiar naturales (ritmo por ejemplo)?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

Question: FP_CONDOM_COUN
Required
 Show if: (FP_AV = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Se ofrecen	
4	Se ofrecen y se recomiendan	
2	Se recomiendan pero no se ofrecen	
3	Se distribuyen, aunque no como un método de planificación familiar	
0	No se recomiendan ni se ofrecen	
-1	No sabe	

-2 No contesta

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

- ☐ Se ofrecen
- ☐ Se ofrecen y se recomiendan
- ☐ 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

Question: FP_CNSL

Required

Show if: (FP_AV = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

103. En esta unidad médica ¿El asesoramiento sobre planificación familiar es parte de un programa permanente? (SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

Question: FP_PREG_TEST

Required

Show if: (FP_AV = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

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

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

Page Break

Collection: CONTRACEPTIVE_SUPPLIES
Contains: CONTRA_SUPPLIES, CONTRACEPTION_Q

Suministro de anticonceptivos

Question: CONTRA_SUPPLIES

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí almacena métodos anticonceptivos	
2	No, los traen de otra unidad cuando van a ser aplicados	
-1	No sabe	
-2	No contesta	



105. 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

Page Break

Collection: CONTRACEPTION_Q**Contains:** CONTRA_SUP_QNT1, CONT_QUAN, CONTRA_ORD_TYPE, CONTRA_ORD_TM, CONTRA_SUP_TM2, CONTRA_SHRT, CONTRA_ORD_RCV, CONTRA_SHORT_6MO, SHOR_CONTRA**Show if:** (CONTRA_SUPPLIES = 1:[Sí almacena métodos anticonceptivos])**Question:** CONTRA_SUP_QNT1**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	La unidad médica determina qué cantidad de anticonceptivos necesita y la pide.	
2	En otro lugar se determina la cantidad de anticonceptivos que se les envían.	
3	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.	
-1	No sabe	
-2	No contesta	



106. ¿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

Page Break

Question: CONT_QUAN**Required****Show if:** (CONTRA_SUP_QNT1 is any-of 1:[La unidad médica determina qué cantidad de anticonceptivos necesita y la pide.] or 2:[En otro lugar se determina la cantidad de anticonceptivos que se les envían.] or 3:[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.])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, de la misma manera	
0	No, es diferente para cada tipo de anticonceptivo.	
-1	No sabe	
-2	No contesta	




107. ¿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

Page Break

Question Block: CONTRA_ORD_TYPE**Contains:** CONTRA_ORD_TYPE_ORAL, CONTRA_ORD_TYPE_PROG, CONTRA_ORD_TYPE_COMBINJ, CONTRA_ORD_TYPE_PROGINJ, CONTRA_ORD_TYPE_MCOND, CONTRA_ORD_TYPE_IUD, CONTRA_ORD_TYPE_IMPL**Required****Show if:** (CONT_QUAN = 0:[No, es diferente para cada tipo de anticonceptivo.])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Determina sus propias necesidades y la piden.	
2	Las necesidades son determinadas en otro lugar	
3	Otro (ESPECIFIQUE)	
-1	No sabe	
-2	No contesta	
-3	Este método no se aplica	

 108. ¿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	Este método no se aplica
Pastillas combinadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Condón masculino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="radio"/>

Question: CONTRA_ORD_TM**Required****Show if:** (CONT_QUAN is-any-of 1:[Sí, de la misma manera] or 0:[No, es diferente para cada tipo de anticonceptivo.])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Tiempo fijo. Cada	
2	Pide cuando es necesario	
3	Lo define un proveedor externo	
995	Otro (especifique)	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 109. ¿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


Page Break

Question: CONTRA_SUP_TM2**Required****Show if:** (CONTRA_ORD_TM is-any-of 1:[Tiempo fijo. Cada] or 2:[Pide cuando es necesario] or 3:[Lo define un proveedor externo] or 995:[Otro (especifique)])**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Número de días	
2	Número de semanas	
3	Número de meses	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 110. ¿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
- ☐ Número de meses
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta


Question: CONTRA_SHRT**Minimum checks:** 1 111. 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

Question: CONTRA_ORD_RCV**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Siempre	
2	Casi siempre	
0	Casi nunca	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 112. 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


Page Break

Question Block: CONTRA_SHORT_6MO

Contains: CONTRA_SHORT_6MO_ORAL, CONTRA_SHORT_6MO_PROG, CONTRA_SHORT_6MO_COMBINJ, CONTRA_SHORT_6MO_PROGINJ, CONTRA_SHORT_6MO_MCOND, CONTRA_SHORT_6MO_IUD, CONTRA_SHORT_6MO_IMPL

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	
-3	No se aplica este método	

 113. 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	No se aplica este método
Pastillas combinadas	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Inyectables combinados (con estrógenos) para un mes	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Condón masculino	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Implante (6 varillas, 1 varilla, Implanon, Jadelle, Norplant)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question: SHOR_CONTRA

Required

Show if: (CONTRA_ORD_RCV is-any-of 1:[Siempre] or -1:[No sabe] or -2:[No contesta])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

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

☐ Sí

☐ No

☐ No sabe

☐ No contesta

Page Break

Collection: MEDICINE_SUPPLIES**Contains:** PHAR_TYPE, MED_SUP_QNT1, MED_ORD_TM, MED_SUP_TM2, MED_SHRT, MED_ORD_RCV, SHOR_MED**Abasto de medicamentos****Question:** PHAR_TYPE**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	SESAL	
2	Gestor a cargo de esta unidad	
995	Otra (ESPECIFIQUE)	
0	No cuentan con farmacia	<i>Never Shown</i>
-1	No sabe	
-2	No contesta	



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

¿Quién opera la farmacia? (LEA LAS OPCIONES Y ELIJA UNA OPCIÓN)

- ☐ SESAL
- ☐ Gestor a cargo de esta unidad
- ☐ Otra (ESPECIFIQUE)
- ☐ No cuentan con farmacia
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

Question: MED_SUP_QNT1**Required****Show if:** (PHAR_TYPE is-any-of 1:[SESAL] or 2:[Gestor a cargo de esta unidad] or 995:[Otra (ESPECIFIQUE)])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	La unidad médica determina qué cantidad de medicamentos necesita y las pide.	
2	En otro lugar se determina la cantidad de medicamentos que se les envían.	
3	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.	
-1	No sabe	
-2	No contesta	




116. ¿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

Page Break

Question: MED_ORD_TM**Required****Show if:** (MED_SUP_QNT1 is-any-of 1:[La unidad médica determina qué cantidad de medicamentos necesita y las pide.] or 2:[En otro lugar se determina la cantidad de medicamentos que se les envían.] or 3:[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.])**Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Tiempo fijo; cada	
3	Pide cuando es necesario	
4	Proveedor externo decide	
995	Otro (especifique)	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 117. ¿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 decide
- ☐ Otro (especifique)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta


Page Break

Question: MED_SUP_TM2**Required****Show if:** (MED_ORD_TM is-any-of 1:[Tiempo fijo; cada] or 3:[Pide cuando es necesario] or 4:[Proveedor externo decide] or 995:[Otro (especifique)])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Número de días	
2	Número de semanas	
3	Número de meses	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

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

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


Question: MED_SHRT**Minimum checks:** 1**Show if:** (PHAR_TYPE is-any-of 1:[SESAL] or 2:[Gestor a cargo de esta unidad] or 995:[Otra (ESPECIFIQUE)]) 119. 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

Question: MED_ORD_RCV**Required****Show if:** (PHAR_TYPE is-any-of 1:[SESAL] or 2:[Gestor a cargo de esta unidad] or 995:[Otra (ESPECIFIQUE)])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Siempre	
2	Casi siempre	
0	Casi nunca	
3	Nunca	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 120. 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

Question: SHOR_MED**Required****Show if:** (PHAR_TYPE is-any-of 1:[SESAL] or 2:[Gestor a cargo de esta unidad] or 995:[Otra (ESPECIFIQUE)])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

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

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

Page Break

Collection: INFECTION_CONTROL**Contains:** INFCTRL_SYR_REUSE, INFCTRL_SYR_STER, INFCTRL_DECONT, INFCTRL_GUID, AVAI_INGIN, COM_INGIN, FRE_DIS_COL, INFCTRL_STER, SHARP_DIS, BAN_DIS, BIOHAZ_DIS_OF**Control de Infecciones****Question:** INFCTRL_SYR_REUSE**Required****Scale Summary**

Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	




122. 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?


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

Page Break

Question: INFCTRL_SYR_STER
Minimum checks: 1
Show if: (INFCTRL_SYR_REUSE = 1:[Sí])


-  123. 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

Question: INFCTRL_DECONT
Minimum checks: 1

-  124. ¿Qué procedimiento se utiliza para descontaminar y limpiar el equipo 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


Question: INFCTRL_GUID
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

-  125. ¿Existe en la unidad médica algún manual sobre cómo descontaminar equipos?
- ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ No sabe
 - ☐ No contesta


Question: AVAI_INCIN
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

-  126. ¿Cuenta esta unidad médica con incinerador que cumple con las especificaciones sanitarias?
- ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ No sabe
 - ☐ No contesta

Question: COM_INCIN
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

-  127. ¿Esta unidad médica tiene un contrato con otra unidad médica o compañía para desechar los productos biológicos de riesgo?
- ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ No sabe
 - ☐ No contesta

Page Break

Question: FRE_DIS_COL**Required****Show if:** (COM_INCIN = 1:[SI])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Número de días en una semana:	
2	Número de días en un mes:	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

128. ¿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

Question: INFCTRL_STER**Minimum checks:** 1

129. ¿Cuál es el método final que se utiliza más comúnmente para desinfectar o esterilizar equipo médico (tal como espejos 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 equipo de cirugía menor 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

Question: SHARP_DIS**Minimum checks:** 1

130. En esta unidad médica, ¿Cuál es el procedimiento que utilizan para desechar las cajas con agujas y otros objetos punzantes? (por ejemplo, las agujas usadas)

(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

Question: BAN_DIS**Minimum checks:** 1

131. 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

Question: BIOHAZ_DIS_OF**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Número de días en una semana:	
995	Otro (ESPECIFIQUE)	
-1	No sabe	
-2	No contesta	
-3	No aplica	

132. 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

Page Break

Collection: DATA_EVAL
Contains: PER_REP, REP_SEE, REG_

Información de registros o reportes

Ahora quisiéramos preguntarle sobre algunos datos la atención médica prestada en esta unidad. Le pediríamos recolectar esta información y podemos volver con usted una vez que la tenga disponible. Con esto llegaríamos al final de la entrevista, y le pediríamos autorización para avanzar en el siguiente componente de esta visita, que es una observación de las áreas físicas de esta unidad

Question: PER_REP
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	



133. 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?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

Page Break

Question: REP_SEE
Required
Show if: (PER_REP = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, lo entrega.	
2	No desea enseñarlo	
3	No lo tiene o no lo encuentra	

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

☐ Sí, lo entrega.

☐ No desea enseñarlo

☐ No lo tiene o no lo encuentra

Question Block: REG_
Contains: REG_NUM_PREG, REG_NUM_PNC, REG_NUM_BABY, REG_NUM_DEL2, REG_NUM_DEL1, REG_NUM_CSEC, REG_NUM_MDEAD, REG_NUM_NDEAD, REG_NUM_PNEU
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Número:	
0	Ninguno	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

135. La siguiente información debe extraerse de registros de la unidad médica.

	Número:	Ninguno	No sabe	No contesta
Número de mujeres embarazadas a las que se ha dado atención prenatal en los últimos 2 años:	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número total de mujeres que visitaron esta unidad para atención postnatal:	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número total de mujeres que visitaron esta unidad para atención del recién nacido:	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número total de nacimientos atendidos en los últimos 2 años:	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número total de nacimientos atendidos en el último año:	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número total de cesáreas en los últimos 2 años:	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número total de muertes maternas en esta unidad en el último año:	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número total de muertes neonatales en esta unidad en el último año:	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número total de niños de 0 a 59 meses diagnosticados con neumonía en los últimos 2 años:	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Page Break

Collection: JUMPS
Contains: JUMPBK_INCOMPLETE

Ahora ha llegado al final del CUESTIONARIO.

Según nuestros registros, ha indicado que **los datos no han sido plenamente recogidos** por uno o más cuadros de este módulo.


Se puede ir de nuevo a las **tablas incompletas** ahora:

Question: JUMPBK_INCOMPLETE

Required

Show if: (CB_PERS1 = 1:[Sí]) or (CB_PERS2 = 1:[Sí]) or (CB_FP = 1:[Sí]) or (CB_VAC1 = 1:[Sí]) or (CB_VAC2 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	La tabla de tipos de personal	(CB_PERS1 = 1:[Sí]) or (CB_PERS2 = 1:[Sí])
2	Logística de vacunación	(CB_VAC1 = 1:[Sí]) or (CB_VAC2 = 1:[Sí])
3	Servicios de planificación familiar	(CB_FP = 1:[Sí])
13	Al final de la encuesta	

 136. Seleccione el área en la que llevará a cabo la observación:

- ☐ La tabla de tipos de personal
- ☐ Logística de vacunación
- ☐ Servicios de planificación familiar
- ☐ Al final de la encuesta

Page Break

Jump-To: JMP_PERS
Description:
Jump-To-Item: SERV_24_7_INSTR
Jump-If: (JUMPBK_INCOMPLETE = 1:[La tabla de tipos de personal])

Jump-To: JMP_VACUNACION
Description:
Jump-To-Item: CHLD_VACC_NEED
Jump-If: (JUMPBK_INCOMPLETE = 2:[Logística de vacunación])

Jump-To: JMP_FP
Description:
Jump-To-Item: FP_TYPE1
Jump-If: (JUMPBK_INCOMPLETE = 2:[Logística de vacunación])

Question: COMMENT QUEST



137. 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.

Powered by DatStat