



0%



Banco Interamericano de Desarrollo

Salud Mesoamerica 2015 (SM2015)

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

ID:

1. Identificación del centro:

- ☐ ADOLFO RUIZ CORTÍNEZ / Unidad de Consulta Externa
- ☐ ALDAMA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ ALDAMA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ AMPARO AGUA TINTA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ ARROYO AGUA AZUL (MIRAFLORES) / Rural de 01 núcleo básico
- ☐ AURORA GRANDE / Rural de 01 núcleo básico
- ☐ BACHAJÓN / Unidad de Consulta Externa
- ☐ BUENA VISTA SAN JOSÉ NAPILÁ / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CACAHUATAL / Rural de 02 núcleos básicos
- ☐ CANOLLJA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CARAVANA TIPO 0 JUC'NIL / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CARAVANA TIPO 0 SAN JOSÉ / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CARAVANA TIPO 1 YA'ALTZEMEN / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CENTRO DE SALUD MICROREGIONAL CHILOLJA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CENTRO DE SALUD MICROREGIONAL CHULNA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CENTRO DE SALUD MICROREGIONAL CRUCERO CHICH / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CENTRO DE SALUD MICROREGIONAL EL MANGO / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CENTRO DE SALUD MICROREGIONAL SAN MIGUEL LA SARDINA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CENTRO DE SALUD MICROREGIONAL TZAJALCHÉN / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CENTRO DE SALUD MICROREGIONAL YAXALA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CENTRO DE SALUD MICROREGIONAL YIBELJOJ / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CENTRO DE SALUD MICROREGIONAL CACATEEL / Rural de 01 núcleo básico
- ☐ CESSA SAN LUCAS / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CHABECLUMIL / Unidad móvil
- ☐ CHACAMAX / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CHACHALACA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CHANAL / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CHENALHÓ / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CHILOLJA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CHIMIX DOS / Rural de 01 núcleo básico
- ☐ CHOCOLJAITO / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CHUCHUCLUMIL / Rural de 01 núcleo básico
- ☐ CHULNA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CHUTALILJA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CLAVARIO BAHUITZ / Casa de salud
- ☐ CLÍNICA DE LA MUJER PALENQUE / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CLÍNICA DE LA MUJER SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS / Unidad de Consulta Externa
- ☐ CRUZ CHOT / Unidad de Consulta Externa
- ☐ EBEN EZER / Unidad de Consulta Externa
- ☐ EJIDO CONSTITUCIÓN / Rural de 01 núcleo básico
- ☐ EL GUANAL / Unidad de Consulta Externa
- ☐ EL LIMÓN / Unidad móvil
- ☐ EL PROGRESO / Unidad de Consulta Externa
- ☐ EMBARCADERO APIC - PAC / Unidad de Consulta Externa
- ☐ EMILIANO ZAPATA/ Rural de 01 núcleo básico
- ☐ ESQUIPULAS / Casa de salud
- ☐ ESQUIPULAS / Unidad de Consulta Externa
- ☐ FILADELFIA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ FLOR DE CAFÉ / Unidad móvil
- ☐ GUADALUPE VICTORIA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ HOSP. BÁSICO COMUNITARIO CHALCHIHUITÁN / Unidad de Hospitalización
- ☐ HOSP. BÁSICO COMUNITARIO TEOPISCA / Unidad de Hospitalización
- ☐ HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE LARRAINZAR / Unidad de Hospitalización
- ☐ HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE SANTO DOMINGO / Unidad de Hospitalización

- ☐ HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO OXCHUC / Unidad de Hospitalización
- ☐ HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO SAN JUAN CHAMULA / Unidad de Hospitalización
- ☐ HOSPITAL DE LAS CULTURAS / Unidad de Hospitalización
- ☐ HOSPITAL INTEGRAL LAS MARGARITAS / Unidad de Hospitalización
- ☐ ICALUMTIC / Unidad de Consulta Externa
- ☐ IGNACIO ZARAGOZA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ JARDÍN DEL NUEVO EDÉN / Casa de salud
- ☐ JERUSALÉN / Unidad de Consulta Externa
- ☐ JOL CATARRAYA / Unidad móvil
- ☐ LA AURORA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ LA CONCORDIA (MONTE GRANDE) / Caravana
- ☐ LA LAGUNA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ LA PALMA UNO / Unidad de Consulta Externa
- ☐ LAS LIMAS / Unidad de Consulta Externa
- ☐ LÁZARO CÁRDENAS CHILIL / Caravana
- ☐ LÁZARO CÁRDENAS CHILIL / Rural de 01 núcleo básico
- ☐ MESBILJA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ NACHING / Rural de 01 núcleo básico
- ☐ NATILTÓN / Unidad de Consulta Externa
- ☐ NUEVA PALESTINA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ NUEVA SANTA MARGARITA AGUA AZUL / Unidad de Consulta Externa
- ☐ NUEVO HUIXTÁN / Unidad de Consulta Externa
- ☐ NUEVO VERACRUZ / Unidad de Consulta Externa
- ☐ OCOSINGO / Unidad de Consulta Externa
- ☐ OCOTAL / Unidad de Consulta Externa
- ☐ OXCHUC / Unidad de Consulta Externa
- ☐ PALENQUE / Unidad de Consulta Externa
- ☐ PALENQUE / Unidad de Hospitalización
- ☐ PANTELHO / Unidad de Consulta Externa
- ☐ PROGRESO / Unidad de Consulta Externa
- ☐ PUEBLO NUEVO SOLISTAHUACÁN / Unidad de Consulta Externa
- ☐ PUYIPA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ RAFAEL RAMÍREZ / Unidad de Consulta Externa
- ☐ RAUDALES MALPASO / Unidad de Consulta Externa
- ☐ RIVERA GALEANA / UnidaRural de 01 núcleo básico
- ☐ SALTO DE AGUA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ SAN ANTONIO LAS ROSAS / Casa de salud
- ☐ SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS / Unidad de Hospitalización
- ☐ SAN FRANCISCO / Unidad de Consulta Externa
- ☐ SAN JUAN CANCUC / Unidad de Consulta Externa
- ☐ SAN JUAN CHAMULA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ SAN PEDRO LA TEJERÍA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ SAN QUINTÍN / Unidad de Consulta Externa
- ☐ SANTA CECILIA EL PEDREGAL / Unidad de Consulta Externa
- ☐ SANTA RITA 1ª SECCIÓN (MICHOL) / Unidad de Consulta Externa
- ☐ SANTIAGO EL PINAR / Unidad de Consulta Externa
- ☐ SIBERIA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ SIMOJOVEL / Unidad de Consulta Externa
- ☐ TECPATAN / Unidad de Consulta Externa
- ☐ TENEJAPA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ TIEMOPA / Rural de 01 núcleo básico
- ☐ TILA / Unidad de Hospitalización
- ☐ TULAQUIL / Casa de Salud
- ☐ TZAMETAL / Unidad de Consulta Externa
- ☐ VENUSTIANO CARRANZA / Unidad de Consulta Externa
- ☐ XAXAJATIC / Unidad de Consulta Externa
- ☐ YABTECLUM PUEBLO NUEVO / Unidad de Consulta Externa
- ☐ YAJALÓN / Unidad de Consulta Externa
- ☐ YAJALÓN / Unidad de Hospitalización
- ☐ ZACUALPA ECATEPEC / Casa de salud
- ☐ ZACUALPA ECATEPEC / Unidad de Consulta Externa
- ☐ ZINACANTÁN / Unidad de Consulta Externa
- ☐ Otro

2. Identificación del centro:

3. Fecha:

 (DD/MM/AAAA)

4. Identificación 1 del entrevistador

5. Identificación 2 del entrevistador

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

Buen día, mi nombre es [NOMBRE]. El Colegio de la Frontera Sur está realizando en Chiapas la Encuesta de Nutrición y Salud, con la finalidad de realizar un diagnóstico de los servicios de salud con el propósito de contribuir a mejorarlos. Su unidad médica ha sido elegida para participar en esta encuesta por lo que estamos solicitando su consentimiento para participar en ésta.

Le haremos preguntas acerca de diversos servicios que ofrecen a la población y le pediremos ver los registros de los pacientes. Los nombres de los pacientes no se registrarán, ni compartirán. La información acerca de esta unidad médica puede ser utilizada por el Instituto de Salud del estado de Chiapas 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 el ISECH.

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

¿Tiene alguna pregunta acerca de la encuesta?

¿Tengo su consentimiento para continuar?

6. ¿Se obtuvo consentimiento?

- ☐ Sí
☐ No

Las Características Generales del Establecimiento

7. Primera quisiera hacerle algunas preguntas relacionadas con las características generales de este establecimiento. ¿Qué tipo de unidad médica es ésta?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN):

- ☐ Casa de salud
☐ Centro de Salud con hospitalización
☐ Centro de Salud con Servicios Ampliados
☐ Clínica de Especialidades
☐ Centro de Salud Rural de 01 núcleo básico
☐ Centro de Salud Rural de 02 núcleos básicos
☐ Centro de Salud Rural de 03 o más núcleos básicos
☐ Unidad de Especialidades Médicas
☐ Unidad móvil
☐ Centro de Salud Urbano con 01 núcleo básico
☐ Centro de Salud Urbano con 02 núcleos básicos
☐ Centro de Salud Urbano con 03 núcleos básicos
☐ Centro de Salud Urbano con 04 núcleos básicos
☐ Centro de Salud Urbano con 05 núcleos básicos
☐ Centro de Salud Urbano con 06 núcleos básicos
☐ Centro de Salud Urbano con 07 núcleos básicos
☐ Centro de Salud Urbano con 08 núcleos básicos
☐ Centro de Salud Urbano con 09 núcleos básicos
☐ Centro de Salud Urbano con 10 núcleos básicos
☐ Centro de Salud Urbano con 11 núcleos básicos
☐ Centro de Salud Urbano con 12 o más núcleos básicos
☐ Hospital especializado
☐ Hospital general
☐ Hospital integral (comunitario)

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

De AM a PM o

9. ¿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

10. ¿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

11. ¿Cuenta esta unidad médica con un equipo médico de visita domiciliar (personal medico que realice visitas en campo)? (SELECCIONE UNA OPCIÓN):

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

12. ¿Normalmente reciben pacientes referidos o enviados desde otra unidad médica (no incluye contra-referencia)? (SELECCIONE UNA OPCIÓN):

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

13. ¿Desde que municipios reciben pacientes referidos o enviados?

- ☐ AMATÁN
☐ AMATENANGO DEL VALLE
☐ CHALCHIHUITÁN
☐ CHAMULA
☐ CHANAL
☐ CHENALHÓ
☐ CHILÓN
☐ EL BOSQUE
☐ HUITIUPÁN
☐ HUIXTÁN
☐ LARRÁINZAR
☐ MITONTIC
☐ OXCHUC
☐ PANTELHÓ
☐ PUEBLO NUEVO SOLISTAHUACÁN
☐ SABANILLA
☐ SALTO DE AGUA
☐ SAN ANDRÉS DURAZNAL
☐ SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS
☐ SAN JUAN CANCUC
☐ SANTIAGO EL PINAR
☐ SIMOJOVEL
☐ SITALÁ
☐ TENEJAPA
☐ TEOPISCA
☐ TILA
☐ TUMBALÁ
☐ YAJALÓN
☐ ZINACANTÁN
☐ Otro (ESPECIFIQUE)

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN):

- ☐ Casa de salud
☐ Centro de Salud con hospitalización
☐ Centro de Salud con Servicios Ampliados
☐ Clínica de Especialidades
☐ Centro de Salud Rural de 01 núcleo básico
☐ Centro de Salud Rural de 02 núcleos básicos
☐ Centro de Salud Rural de 03 o más núcleos básicos
☐ Unidad de Especialidades Médicas
☐ Unidad móvil
☐ Centro de Salud Urbano con 01 núcleo básico
☐ Centro de Salud Urbano con 02 núcleos básicos
☐ Centro de Salud Urbano con 03 núcleos básicos
☐ Centro de Salud Urbano con 04 núcleos básicos
☐ Centro de Salud Urbano con 05 núcleos básicos
☐ Centro de Salud Urbano con 06 núcleos básicos
☐ Centro de Salud Urbano con 07 núcleos básicos
☐ Centro de Salud Urbano con 08 núcleos básicos
☐ Centro de Salud Urbano con 09 núcleos básicos
☐ Centro de Salud Urbano con 10 núcleos básicos
☐ Centro de Salud Urbano con 11 núcleos básicos
☐ Centro de Salud Urbano con 12 o más núcleos básicos
☐ Hospital especializado
☐ Hospital general
☐ Hospital integral (comunitario)

15. ¿De qué unidades médicas les refieren pacientes?

Indague el nombre de la unidad:

-- Seleccione uno --

16. ¿De qué unidades médicas les refieren pacientes?

Indague el nombre de la unidad:

-- Seleccione uno --

17. ¿De qué unidades médicas les refieren pacientes?

Indague el nombre de la unidad:

-- Seleccione uno --

18. ¿Normalmente envían o refieren pacientes a otra unidad médica (no incluye contra-referencia)? (SELECCIONE UNA OPCIÓN):

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

19. ¿A qué municipios envían o refieren pacientes?

- ☐ AMATÁN
☐ AMATENANGO DEL VALLE
☐ CHALCHIHUITÁN
☐ CHAMULA
☐ CHANAL
☐ CHENALHÓ
☐ CHILÓN
☐ EL BOSQUE
☐ HUITIUPÁN
☐ HUIXTÁN
☐ LARRÁINZAR
☐ MITONTIC
☐ OXCHUC
☐ PANTELHÓ
☐ PUEBLO NUEVO SOLISTAHUACÁN
☐ SABANILLA
☐ SALTO DE AGUA
☐ SAN ANDRÉS DURAZNAL
☐ SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS
☐ SAN JUAN CANCUC
☐ SANTIAGO EL PINAR
☐ SIMOJOVEL
☐ SITALÁ
☐ TENEJAPA
☐ TEOPISCA
☐ TILA
☐ TUMBALÁ
☐ YAJALÓN
☐ ZINACANTÁN
☐ Otro (ESPECIFIQUE)

20. ¿A qué unidades médicas ustedes refieren pacientes?

Indague el nombre de la unidad:

-- Seleccione uno --

21. ¿A qué unidades médicas ustedes refieren pacientes?

Indague el nombre de la unidad:

-- Seleccione uno --

22. ¿A qué unidades médicas ustedes refieren pacientes?

Indague el nombre de la unidad:

-- Seleccione uno --

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

23. Tipo de personal	Presente	Número:	Número de personas presentes en cada turno			
			Mañana	Tarde	Noche	Sz
Médicos generales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pediatras	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nutricionistas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Farmacéuticos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Enfermeras	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Auxiliares de enfermeras	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Parteras (personal contratado por ISECH)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trabajadoras sociales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Técnicos de laboratorio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Promotores de salud (personal contratado por ISECH)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Polivalentes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Otras especialidades
(especifique)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

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

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

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

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

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

Duración:

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

28. ¿Tienen acceso a sangre segura?

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

29. ¿Tiene esta unidad servicio de luz?

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

30. ¿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

31. 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

32. 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

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

- ☐ Comisión Federal de Electricidad (red publica)
- ☐ Suministro privado
- ☐ Generador en el centro
- ☐ Generador solar
- ☐ Otra fuente (especifique)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

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

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

35. ¿Funciona la planta de luz de emergencia?

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

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

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

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

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

38. ¿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

39. ¿Tiene esta unidad conexión a internet?

- ☐ si
- ☐ no
- ☐ no sabe
- ☐ no contesta

40. 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

41. ¿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

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

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

☐

43. ¿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

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

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

45. ¿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

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

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

47. ¿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

48. ¿Tiene esta unidad servicio de hospitalización?

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

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

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

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

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

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

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

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

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

La Educación y Capacitación del Personal

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

Anote los siguientes códigos:

52.

¿Se ha
¿Alguna vez se impartido en

¿Se ha
impartido en

Número de veces que se ha Total de días de curso en un

CURSO	ha impartido este curso?	los últimos 3 años?	los últimos 12 meses?	Duración del curso en días	impartido en un año	año	¿Quién impartió?
Entrenamiento sobre inmunizaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

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

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

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

Cuidados básicos en urgencias obstétricas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Manejo de complicaciones maternas (asfixia, preeclampsia, eclampsia, sepsis).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Manejo de complicaciones neonatales (prematurez, bajo peso al nacimiento, sepsis, asfixia).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

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

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

Acreditación y Certificación

55. ¿Ha sido acreditada esta unidad por la Secretaría de Salud?

- ☐ Sí
☐ Acreditación en trámite

- ☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

56. ¿Podría enseñarme una copia del certificado de acreditación?

- ☐ Observada
☐ No observada
☐ Rechazó mostrarla

57. ¿Cuándo fue acreditada esta unidad?

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

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

Si no sabe, entra "-1"

58. Número

Pediatra
Gineco-obstetra
Cirujano
Anestesiólogo

Servicios de Atención Prenatal

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

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

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

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

Atención del parto y del recién nacido

61. 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

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

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

63. ¿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

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

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

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

- ☐ Sí

- ☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

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

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

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

(ANOTE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN)

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

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

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

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

70. ¿Quién acompaña a la mujer?

- ☐ Trabajadora comunitaria de salud
☐ Partera
☐ Otro (especificar)
☐ No sabe
☐ No contesta

Atención posnatal

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

- ☐ Si
☐ No
☐ No sabe
☐ No responde

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

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

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

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

Servicios de salud infantil

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

Logística de vacunación

75. ¿Esta unidad médica proporciona servicios de vacunación para niños menores de 5 años de edad?
- ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ No sabe
 - ☐ No contesta
76. ¿Esta unidad almacena rutinariamente alguna vacuna, o se recogen todas sus vacunas de otro establecimiento o se las envían cuando se están proporcionando los servicios?
- [Almacenar vacunas durante 1 ó 2 días solamente para su uso inmediato no se considera como almacenamiento de vacunas]*
- ☐ Sí, almacena vacunas
 - ☐ No, se recogen de otra unidad médica
 - ☐ No, se las envían cuando se proporcionan los servicios
 - ☐ Ninguno
 - ☐ No sabe
 - ☐ No contesta
77. ¿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
78. ¿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

79. ¿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"/>

80. ¿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

81. ¿En promedio, cuánto tardan en recibir su pedido de vacunas después de que las han solicitado?
- ☐ Número de días

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

82. 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

83. 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

84. 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 --
Sarampión	-- Seleccione uno --
Influenza	-- Seleccione uno --
Rotavirus	-- Seleccione uno --
Conjugado neumocócico	-- Seleccione uno --
BCG para niños prematuros	-- Seleccione uno --

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

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

86. ¿Cuántos refrigeradores tienen para guardar vacunas?

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

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

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

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

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

Servicios de planificación familiar

89. 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

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

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

91. ¿Esta unidad médica ofrece consejería grupal a mujeres o parejas sobre planificación familiar?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

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

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

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

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

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

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

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

Pildora anticonceptiva oral combinada	-- Seleccione uno --
Pildora 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 --
Parche anticonceptivo	-- Seleccione uno --
Preservativo femenino	-- Seleccione uno --
Dispositivo intrauterino	-- Seleccione uno --
Implante (6 varillas, 1 varilla, Implanon, Jadelle, Norplant)	-- Seleccione uno --
Espemicidas	-- Seleccione uno --
Diafragma	-- Seleccione uno --
Pildora anticonceptiva de emergencia	-- Seleccione uno --
Esterilización masculina / vasectomía	-- Seleccione uno --
Esterilización femenina/ligadura de trompas	-- Seleccione uno --

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

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

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

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

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

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

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

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

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

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

Suministro de anticonceptivos

101. 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

102. ¿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

103. ¿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

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN PARA CADA MÉTODO ANTICONCEPTIVO Y ANOTE EN LA COLUMNA DE LA DERECHA)	Determina sus propias necesidades y la piden.	Las necesidades son determinadas en otro lugar	Otro (ESPECIFIQUE)	No sabe	No contesta
Pastillas combinadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pastillas con progestina solamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inyectables combinados (con estrógenos) para un mes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inyectables con solamente progestina para 2 o 3 meses (ejem. Depo o Microgynon)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parche anticonceptivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condón masculino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condón femenino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dispositivo intrauterino (DIU)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Implante (6 varillas, 1 varilla, Implanon, Jadelle, Norplant)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Espemicidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diafragma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Píldoras de emergencia (anticoncepción de emergencia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

105. ¿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

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

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

107. 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

108. 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

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

(ANOTE LA RESPUESTA PARA CADA MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN LA COLUMNA DE LA DERECHA)

	Sí	No	No sabe	No contesta
Pastillas combinadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pastillas con progestina solamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inyectables combinados (con estrógenos) para un mes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inyectables con solamente progestina para 2 o 3 meses (ejem. Depo o Microgynon)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parche anticonceptivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condón masculino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condón femenino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dispositivo intrauterino (DIU)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Implante (6 varillas, 1 varilla, Implanon, Jadelle, Norplant)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Espermicidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diafragma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pildoras de emergencia (anticoncepción de emergencia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

110. 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

Abasto de medicamentos

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

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

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

112. ¿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

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

(LEER LAS OPCIONES Y MARCAR UNA OPCIÓN)

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

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

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

115. 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

116. 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

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

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

Control de Infecciones

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

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

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

119. 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

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

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN)

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

- ☐ Sumergir en solución desinfectante y luego frotar con un cepillo con agua y jabón
- ☐ Frotar con un cepillo con agua y jabón y después sumergir en desinfectante
- ☐ Frotar con un cepillo con agua y jabón solamente
- ☐ Sumergir en desinfectante, sin frotar con un cepillo
- ☐ Limpiar con agua y jabón, sin frotar con un cepillo

- ☐ Nunca se reutiliza ningún equipo
- ☐ No descontaminar
- ☐ Otro (ESPECIFIQUE)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

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

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

122. ¿Cuenta esta unidad médica con incinerador?

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

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

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

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN):

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

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

(ANOTE LAS RESPUESTAS QUE LE INDIQUEN)

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

125. 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

126. 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

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

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

Información de registros o reportes

129. En esta unidad médica, ¿se prepara algún reporte para evaluar su propio desempeño, que no sean los informes que se dan al sistema de información?
- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

130. ¿Podría usted por favor mostrarnos una copia del último reporte de evaluación de su propio desempeño?
- ☐ Si, lo entrega.
- ☐ No desea enseñarlo
- ☐ No lo tiene o no lo encuentra

Ahora quisiéramos preguntarle sobre algunos datos sobre 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

131. 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 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 cesáreas en los últimos 2 años	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuántos nacimientos se atendieron en el último año	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuántas muertes maternas hubo en esta unidad en el último año?	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuántas muertes neonatales hubo en esta unidad en el último año?	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

132. Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección

133. 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.