



0%

**Collection:** LOGIN

**Contains:** DATSTAT\_ALTPID



**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:** NAME\_REG, FAC\_TYPE, FACILITY\_ID, DATE, INTERVW\_ID1, INTERVW\_ID2

**Question:** NAME\_REG  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Jinotega	
2	Matagalpa	
3	RAAN	
4	Madriz	
5	RAAS	
6	Chontales	

1. Nombre de la región

- ☐ Jinotega
- ☐ Matagalpa
- ☐ RAAN
- ☐ Madriz
- ☐ RAAS
- ☐ Chontales

**Question:** FAC\_TYPE  
**Required**

Scale Summary		

Code	Label	Show-If
1	Puesto de Salud	
2	Centro de salud (sin camas)	
3	Centro de salud (con camas)	
4	Hospital primario	
5	Hospital departamental	
6	Hospital regional	

## 2. Tipo de unidad médica

- ☐ Puesto de Salud  
☐ Centro de salud (sin camas)  
☐ Centro de salud (con camas)  
☐ Hospital primario  
☐ Hospital departamental  
☐ Hospital regional

### Question: FACILITY\_ID

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Héroes y Mártires del Cua (Centro de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
179	Vesubio Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
2	Santa Rosa (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
180	Aguas Claras Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
3	El Golfo (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
181	El Lajon Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
4	El Bote (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
182	Kukayala Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
5	La Lana (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
183	Victinia 1 Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
6	Bocaycito (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
184	Ernesto Hodgson Write Centro de Salud	(NAME_REG = 3:[RAAN])
7	Pedernales (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
185	Nuevo Amanecer (hospital)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
8	Abisinia (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
186	Sisin Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
9	Pita del Carmen (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
187	Betania Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
10	El Cedro (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
188	Lapan Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
11	Ambrosio Mogorrón (Centro de Salud )	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
189	Dakban Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
12	Wisuh (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
190	Kligna Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
13	Amak (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])

191	Kahka Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
14	Ayapal (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
192	Wawa Bar Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
15	El Tigre (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
193	Auhya Pihni Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
16	Bocas de Atapal (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
194	Sukatpin Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
17	Bocas de Wina (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
195	Lidaukra Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
18	San Juan (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
196	Rahawawatla Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
19	Guillermo Matute Cua (Centro de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
197	Krukira Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
20	La Colonia (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
198	Santa Marta Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
21	Asturias (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
199	Ninayari Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
22	Cacao (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
200	Awastara Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
23	Mancotal (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
201	Yulo Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
24	Sisle (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
202	Lamlaya Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
25	San Judas (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
203	Karata Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
26	Llano de la Tejera (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
204	Pahra Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
27	Ernesto Acuña (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
205	Tuapi Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
28	Pueblo Nuevo (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
206	Boom Sirpi Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
29	Urbano(Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
207	Kwakwill Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
30	Los Alpes (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
208	Sagnilaya Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
31	La Reforma (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
209	Maniwatla Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
32	Datanli (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
210	Tuara Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
33	Santa Lastenia (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
211	Dakra Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
34	La Fundadora (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
212	Sahsa Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])

35	Victoria Motta (Amín Halum) (hospital)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
213	Sumubila Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
36	Vida Joven (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
214	Kamla Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
37	Las Lomas (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
215	Kwamwatla Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
38	Flor de María Chavarria (Centro de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
216	Walpasixa Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
39	El Coyolito (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
217	Wauhta Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
40	Las Quebradas (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
218	Rosario Pravia Medina (hospital)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
41	La Mora (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
219	Oconwas Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
42	Nelson Rodríguez (Centro de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
220	Risco de Oro Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
43	Bijawal(Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
221	Banacruz Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
44	La Rica (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
222	El Empalme Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
45	La Pavona (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
223	Wasakin Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
46	Las Vegas (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
224	Susun Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
47	Santa Elena (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
225	Las Breñas Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
48	Odorico de Andrea (Centro de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
226	Santa Maria Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
49	Sacacli (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
227	Fruta de Pan Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
50	San Marcos (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
228	Carlos Centeno (hospital)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
51	El Plantel (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
229	Santa Rita Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
52	Adelina Ortega Castro (Centro de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
230	Guineo Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
53	Planes de Vilan (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
231	Cooperna Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
54	Loma Alta Arriba (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
232	Tadazna Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
55	El Corozal (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
233	Wany Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
56	Tamalaque (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])

234	El Hormiguero Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
57	Zompopera (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
235	Peñas Blancas Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
58	Jiquelete (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
236	Floripon Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
59	Jorge Navarro (Centro de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
237	Mongallo Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
60	El Carmen (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
238	Union Labu Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
61	Walakitan (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
239	Sikita Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
62	San Andrés de Bocay (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
240	Las Quebradas Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
63	Wablan (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
241	El Guayabo Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
64	Maleconcito (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
242	Campo Uno Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
65	Plan de Grama (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
243	Zapota Kum (Nuevo) Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
66	Yakalpanani (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
244	Rosa Grande (antes Santa Rosa) Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
67	Boca de Wamblán (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
245	Oswaldo Padilla hospital	(NAME_REG = 3:[RAAN])
68	El Subterráneo (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
246	Saklin Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
69	Somotignes (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 1:[Jinotega])
247	Asang Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
70	Rubén Darío I (Centro de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
248	Tronquera Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
71	Puertas Viejas (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
249	San Jerónimo Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
72	Dulce Nombre de Jesús (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
250	Bilwaskarma Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
73	Totumbla (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
251	Sixayari Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
74	Las Cañas (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
252	Francia Sirpi Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
75	Llanos de Tamalapa (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
253	Wiwinack Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
76	Las Calabazas (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])

254	La Esperanza Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
77	El Cacao (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
255	San Carlos Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
78	Casas Viejas (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
256	Sang Sang Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
79	El Prado (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
257	Bismona Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
80	Trujillo (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
258	Livingkrick Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
81	San Juanillo (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
259	Andres tara Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
82	Las Mesas (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
260	Kisalaya Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
83	Valle San Juan (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
261	Saupuka Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
84	Maunica (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
262	Koom Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
85	El Terrero (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
263	Tuskrusirpi Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
86	Rubén Darío II (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
264	Awastigni Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
87	Margarita Solano Centro de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
265	Santa Clara Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
88	El Rodeo (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
266	Miguel Bikan Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
89	El Portón (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
267	Wasla Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
90	Cumaika (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
268	Tuskrutara Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
91	Piedras Largas (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
269	Kiwastara Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
92	Policlínico Trinidad Guevara Nárvaez (Centro de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
270	Sawa Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
93	Lacayo Farfán (Centro de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
271	Raity Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
94	El Progreso1 (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
272	San Pedro Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
95	El Progreso2 (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
273	Pilhpiia Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
96	Primero de Mayo (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
274	San Alberto Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])

97	Jucuapa Abajo (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
275	Laguntara Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
98	Quebrada Honda (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
276	Santa Fe Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
99	Solingalpa (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
277	Kitaski Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
100	El Matasano (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
278	Uhri Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
101	Palcila (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
279	Klar Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
102	La Corneta (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
280	Andres Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
103	Guanuca (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
281	Klisnack Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
104	Las Escaleras (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
282	Krin – Krin Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
105	Molino Norte (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
283	Wisconsin Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
106	Wuppertal (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
284	Cabo Viejo (antes Cabo Gracias) Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
107	Las Baquitas (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
285	Tasba Pain (Nuevo) Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
108	Jucuapa Centro(Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
286	Kuiwitngni (Nuevo) Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
109	Cesar Amador Molina (hospital)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
287	Leymus Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
110	San José (hospital)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
288	Kururia Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
111	Pancasán Matiguás (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
289	Prinzapolka (hospital)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
112	La Patriota (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
290	El corozo (Nuevo) Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
113	Salto de la Olla (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
291	Silibila (Nuevo) Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])

114	El Jobo (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
292	Prinzapolka Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
115	El Corozo (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
293	Layasixa Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
116	Likia (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
294	Walpasiksa Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
117	San Benito de Palermo (Muy Muy) (Centro de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
295	Halover Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
118	Emiliano Pérez (Centro de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
296	Wontabar Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
119	Jesús Bermúdez (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
297	Kukalaya Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
120	Juan C. Flores (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
298	Alamikangba Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
121	Rancho Grande Centro de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
299	Comandante Carlos Fonseca (hospital)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
122	Las Brisas (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
300	Puesto de Salud Unikuas Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
123	Kuskawas (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
301	Puesto de Salud Lisawe Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
124	Colonia Agrícola (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
302	Puesto de Salud Santa Rita Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
125	Denis Gutiérrez Centro de Salud	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
303	Puesto de Salud Peñas Blancas Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
126	Manceras (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
304	Silvia Ferrufino (Centro de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
127	Wanawas (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
305	Haydee Meneses (Centro de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
128	San Andrés de Bobosque (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
306	Ducuali (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
129	San José de Paiwas (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
307	Cusmaji (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
130	San Dionisio Centro de Salud	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
308	La Plazuela(Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
131	Los Limones (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
309	Héroes y Mártires de Cusmap (Centro de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
132	Susulí (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])



310	El Carrizo (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
133	El Carrizal (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
311	El Mamey (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
134	Junquillo (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
312	San Juan de Río Coco (hospital)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
135	Ocote Arriba (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
313	Luis Felipe Moncada (Centro de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
136	Manuel Orozco Centro de Salud	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
314	Samarcanda (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
137	Santa Bárbara (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
315	San Lucas (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
138	Las Mangas (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
316	Ojoche (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
139	Soledad de la Cruz (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
317	Quibuto (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
140	La Sidra (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
318	Cerro Blanco Abajo (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
141	San Andrés (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
319	El Carmen (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
142	Santa Rosa (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
320	Las Cañas (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
143	Lucrecia Lindo Centro de Salud	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
321	Patio Grande (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
144	El Horno Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
322	Héroes y Mártires (Centro de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
145	Guadalupe Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
323	El Apante (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
146	Piedra Colorada Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
324	Las Lajitas (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
147	Samulalí Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
325	Jairo Bismark Moncada (Centro de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
148	Yasica Sur Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
326	Hermanos Martínez (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
149	Pueblo Viejo Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
327	El Cairo (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
150	Apatite Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
328	San Juan de Somoto (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
151	El Chile Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
329	La Playa (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
152	Sébaco I Centro de Salud	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
330	Yarage (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
153	Chaguitillo Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])

331	Santa Isabel (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
154	La China Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
332	Juan Antonio Brenes (hospital)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
155	Molino Sur Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
333	Julio Martínez Obando (hospital)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
156	Agua Sarca Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
334	El Pericón (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
157	Las Pozas Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
335	Santo Domingo (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
158	Sabana Verde Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
336	El Carbonal (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
159	Sebaco Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
337	San Francisco (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
160	El Naranjo Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
338	Villa Austria(Inactivo) (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
161	Francisco Buitrago Centro de Salud	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
339	San Jerónimo (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
162	Montaña Grande Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
340	Ernesto Che Guevara (Centro de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
163	Cuajiniquil Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
341	Cuje (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
164	Bernadina Díaz Ochoa (hospital)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
342	Cayantu (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
165	Santa Luz Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
343	Sabana Grande (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
166	La Tronca Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
344	Santo Domingo (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
167	El Tuma Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
345	William Pacheco (Centro de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
168	Guapotal Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
346	Chaguite (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 4:[Madriz])
169	La Mora Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
347	El Ayote (Centro de salud)	(NAME_REG = 6:[Chontales])
170	Fidel Ventura (hospital)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
348	El Jobo (Puesto de Salud)	(NAME_REG = 6:[Chontales])
171	Zinica Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
349	El Móvil (puesto de salud)	(NAME_REG = 6:[Chontales])
172	Puerto Viejo Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
350	Nueva Luz (Centro de salud)	(NAME_REG = 6:[Chontales])
173	Kaskita Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])
351	Poza Redonda (puesto de salud)	(NAME_REG = 6:[Chontales])
174	Kubalí Puesto de Salud)	(NAME_REG = 2:[Matagalpa])

352	Providencia (puesto de salud)	(NAME_REG = 6:[Chontales])
175	Esteban Jaens Serrano (hospital)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
353	San Isidr puesto de salud)	(NAME_REG = 6:[Chontales])
176	Musawas Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
999	Otro (especificar)	
177	Españolina Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])
-1	No sabe	
178	Mukuswas Puesto de Salud)	(NAME_REG = 3:[RAAN])

### 3. Identificación del centro:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Héroes y Mártires del Cua (Centro de Salud) | <input type="radio"/> Vesubio Puesto de Salud)              |
| <input type="radio"/> Santa Rosa (Puesto de Salud)                | <input type="radio"/> Aguas Claras Puesto de Salud)         |
| <input type="radio"/> El Golfo (Puesto de Salud)                  | <input type="radio"/> El Lajon Puesto de Salud)             |
| <input type="radio"/> El Bote (Puesto de Salud)                   | <input type="radio"/> Kukayala Puesto de Salud)             |
| <input type="radio"/> La Lana (Puesto de Salud)                   | <input type="radio"/> Victimia 1 Puesto de Salud)           |
| <input type="radio"/> Bocaycito (Puesto de Salud)                 | <input type="radio"/> Ernesto Hodgson Write Centro de Salud |
| <input type="radio"/> Pedernales (Puesto de Salud)                | <input type="radio"/> Nuevo Amanecer (hospital)             |
| <input type="radio"/> Abisinia (Puesto de Salud)                  | <input type="radio"/> Sisin Puesto de Salud)                |
| <input type="radio"/> Pita del Carmen (Puesto de Salud)           | <input type="radio"/> Betania Puesto de Salud)              |
| <input type="radio"/> El Cedro (Puesto de Salud)                  | <input type="radio"/> Lapan Puesto de Salud)                |
| <input type="radio"/> Ambrosio Mogorrón (Centro de Salud )        | <input type="radio"/> Dakban Puesto de Salud)               |
| <input type="radio"/> Wisuh (Puesto de Salud)                     | <input type="radio"/> Kligna Puesto de Salud)               |
| <input type="radio"/> Amak (Puesto de Salud)                      | <input type="radio"/> Kahka Puesto de Salud)                |
| <input type="radio"/> Ayapal (Puesto de Salud)                    | <input type="radio"/> Wawa Bar Puesto de Salud)             |
| <input type="radio"/> El Tigre (Puesto de Salud)                  | <input type="radio"/> Auhya Pihni Puesto de Salud)          |
| <input type="radio"/> Bocas de Atapal (Puesto de Salud)           | <input type="radio"/> Sukatpin Puesto de Salud)             |
| <input type="radio"/> Bocas de Wina (Puesto de Salud)             | <input type="radio"/> Lidaukra Puesto de Salud)             |
| <input type="radio"/> San Juan (Puesto de Salud)                  | <input type="radio"/> Rahawawatla Puesto de Salud)          |
| <input type="radio"/> Guillermo Matute Cua (Centro de Salud)      | <input type="radio"/> Krukira Puesto de Salud)              |
| <input type="radio"/> La Colonia (Puesto de Salud)                | <input type="radio"/> Santa Marta Puesto de Salud)          |
| <input type="radio"/> Asturias (Puesto de Salud)                  | <input type="radio"/> Ninayari Puesto de Salud)             |
| <input type="radio"/> Cacao (Puesto de Salud)                     | <input type="radio"/> Awastara Puesto de Salud)             |
| <input type="radio"/> Mancotal (Puesto de Salud)                  | <input type="radio"/> Yulo Puesto de Salud)                 |
| <input type="radio"/> Sisle (Puesto de Salud)                     | <input type="radio"/> Lamlaya Puesto de Salud)              |
| <input type="radio"/> San Judas (Puesto de Salud)                 | <input type="radio"/> Karata Puesto de Salud)               |
| <input type="radio"/> Llano de la Tejera (Puesto de Salud)        | <input type="radio"/> Pahra Puesto de Salud)                |
| <input type="radio"/> Ernesto Acuña (Puesto de Salud)             | <input type="radio"/> Tuapi Puesto de Salud)                |

- ☐ Pueblo Nuevo (Puesto de Salud)
- ☐ Urbano(Puesto de Salud)
- ☐ Los Alpes (Puesto de Salud)
- ☐ La Reforma (Puesto de Salud)
- ☐ Datanli (Puesto de Salud)
- ☐ Santa Lastenia (Puesto de Salud)
- ☐ La Fundadora (Puesto de Salud)
- ☐ Victoria Motta (Amín Halum)  
(hospital)
- ☐ Vida Joven (Puesto de Salud)
- ☐ Las Lomas (Puesto de Salud)
- ☐ Flor de María Chavarria (Centro de  
Salud)
- ☐ El Coyolito (Puesto de Salud)
- ☐ Las Quebradas (Puesto de Salud)
- ☐ La Mora (Puesto de Salud)
- ☐ Nelson Rodríguez (Centro de Salud)
- ☐ Bijawal(Puesto de Salud)
- ☐ La Rica (Puesto de Salud)
- ☐ La Pavona (Puesto de Salud)
- ☐ Las Vegas (Puesto de Salud)
- ☐ Santa Elena (Puesto de Salud)
- ☐ Odorico de Andrea (Centro de Salud)
- ☐ Sacacli (Puesto de Salud)
- ☐ San Marcos (Puesto de Salud)
- ☐ El Plantel (Puesto de Salud)
- ☐ Adelina Ortega Castro (Centro de  
Salud)
- ☐ Planes de Vilan (Puesto de Salud)
- ☐ Loma Alta Arriba (Puesto de Salud)
- ☐ El Corozal (Puesto de Salud)
- ☐ Tamalaque (Puesto de Salud)
- ☐ Zompopera (Puesto de Salud)
- ☐ Jiquelete (Puesto de Salud)
- ☐ Jorge Navarro (Centro de Salud)
- ☐ El Carmen (Puesto de Salud)
- ☐ Walakitan (Puesto de Salud)
- ☐ San Andrés de Bocay (Puesto de  
Salud)
- ☐ Boom Sirpi Puesto de Salud)
- ☐ Kwakwill Puesto de Salud)
- ☐ Sagnilaya Puesto de Salud)
- ☐ Maniwatla Puesto de Salud)
- ☐ Tuara Puesto de Salud)
- ☐ Dakra Puesto de Salud)
- ☐ Sahsa Puesto de Salud)
- ☐ Sumubila Puesto de Salud)
- ☐ Kamla Puesto de Salud)
- ☐ Kwamwatla Puesto de Salud)
- ☐ Walpasixa Puesto de Salud)
- ☐ Wauhta Puesto de Salud)
- ☐ Rosario Pravia Medina (hospital)
- ☐ Oconwas Puesto de Salud)
- ☐ Risco de Oro Puesto de Salud)
- ☐ Banacruz Puesto de Salud)
- ☐ El Empalme Puesto de Salud)
- ☐ Wasakin Puesto de Salud)
- ☐ Susun Puesto de Salud)
- ☐ Las Breñas Puesto de Salud)
- ☐ Santa Maria Puesto de Salud)
- ☐ Fruta de Pan Puesto de Salud)
- ☐ Carlos Centeno (hospital)
- ☐ Santa Rita Puesto de Salud)
- ☐ Guineo Puesto de Salud)
- ☐ Cooperna Puesto de Salud)
- ☐ Tadazna Puesto de Salud)
- ☐ Wany Puesto de Salud)
- ☐ El Hormiguero Puesto de Salud)
- ☐ Peñas Blancas Puesto de Salud)
- ☐ Floripon Puesto de Salud)
- ☐ Mongallo Puesto de Salud)
- ☐ Union Labu Puesto de Salud)
- ☐ Sikita Puesto de Salud)
- ☐ Las Quebradas Puesto de Salud)
- ☐ El Guayabo Puesto de Salud)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Wablan (Puesto de Salud)                               | <input type="radio"/>   |
| <input type="radio"/> Maleconcito (Puesto de Salud)                          | <input type="radio"/> Campo Uno Puesto de Salud)                      |
| <input type="radio"/> Plan de Grama (Puesto de Salud)                        | <input type="radio"/> Zapota Kum (Nuevo) Puesto de Salud)             |
| <input type="radio"/> Yakalpanani (Puesto de Salud)                          | <input type="radio"/> Rosa Grande (antes Santa Rosa) Puesto de Salud) |
| <input type="radio"/> Boca de Wamblán (Puesto de Salud)                      | <input type="radio"/> Oswaldo Padilla hospital                        |
| <input type="radio"/> El Subterráneo (Puesto de Salud)                       | <input type="radio"/> Saklin Puesto de Salud)                         |
| <input type="radio"/> Somotignes (Puesto de Salud)                           | <input type="radio"/> Asang Puesto de Salud)                          |
| <input type="radio"/> Rubén Darío I (Centro de Salud)                        | <input type="radio"/> Tronquera Puesto de Salud)                      |
| <input type="radio"/> Puertas Viejas (Puesto de Salud)                       | <input type="radio"/> San Jerónimo Puesto de Salud)                   |
| <input type="radio"/> Dulce Nombre de Jesús (Puesto de Salud)                | <input type="radio"/> Bilwaskarma Puesto de Salud)                    |
| <input type="radio"/> Totumbla (Puesto de Salud)                             | <input type="radio"/> Sixayari Puesto de Salud)                       |
| <input type="radio"/> Las Cañas (Puesto de Salud)                            | <input type="radio"/> Francia Sirpi Puesto de Salud)                  |
| <input type="radio"/> Llanos de Tamalapa (Puesto de Salud)                   | <input type="radio"/> Wiwinack Puesto de Salud)                       |
| <input type="radio"/> Las Calabazas (Puesto de Salud)                        | <input type="radio"/> La Esperanza Puesto de Salud)                   |
| <input type="radio"/> El Cacao (Puesto de Salud)                             | <input type="radio"/> San Carlos Puesto de Salud)                     |
| <input type="radio"/> Casas Viejas (Puesto de Salud)                         | <input type="radio"/> Sang Sang Puesto de Salud)                      |
| <input type="radio"/> El Prado (Puesto de Salud)                             | <input type="radio"/> Bismona Puesto de Salud)                        |
| <input type="radio"/> Trujillo (Puesto de Salud)                             | <input type="radio"/> Livingkrick Puesto de Salud)                    |
| <input type="radio"/> San Juanillo (Puesto de Salud)                         | <input type="radio"/> Andres tara Puesto de Salud)                    |
| <input type="radio"/> Las Mesas (Puesto de Salud)                            | <input type="radio"/> Kisalaya Puesto de Salud)                       |
| <input type="radio"/> Valle San Juan (Puesto de Salud)                       | <input type="radio"/> Saupuka Puesto de Salud)                        |
| <input type="radio"/> Maunica (Puesto de Salud)                              | <input type="radio"/> Koom Puesto de Salud)                           |
| <input type="radio"/> El Terrero (Puesto de Salud)                           | <input type="radio"/> Tuskrusirpi Puesto de Salud)                    |
| <input type="radio"/> Rubén Darío II (Puesto de Salud)                       | <input type="radio"/> Awastigni Puesto de Salud)                      |
| <input type="radio"/> Margarita Solano Centro de Salud)                      | <input type="radio"/> Santa Clara Puesto de Salud)                    |
| <input type="radio"/> El Rodeo (Puesto de Salud)                             | <input type="radio"/> Miguel Bikan Puesto de Salud)                   |
| <input type="radio"/> El Portón (Puesto de Salud)                            | <input type="radio"/> Wasla Puesto de Salud)                          |
| <input type="radio"/> Cumaika (Puesto de Salud)                              | <input type="radio"/> Tuskrutara Puesto de Salud)                     |
| <input type="radio"/> Piedras Largas (Puesto de Salud)                       | <input type="radio"/> Kiwastara Puesto de Salud)                      |
| <input type="radio"/> Policlínico Trinidad Guevara Nárvaez (Centro de Salud) | <input type="radio"/> Sawa Puesto de Salud)                           |
| <input type="radio"/> Lacayo Farfán (Centro de Salud)                        | <input type="radio"/> Raity Puesto de Salud)                          |
| <input type="radio"/> El Progreso1 (Puesto de Salud)                         | <input type="radio"/> San Pedro Puesto de Salud)                      |
| <input type="radio"/> El Progreso2 (Puesto de Salud)                         | <input type="radio"/> Pilhpilia Puesto de Salud)                      |
| <input type="radio"/> Primero de Mayo (Puesto de Salud)                      | <input type="radio"/> San Alberto Puesto de Salud)                    |
| <input type="radio"/> Jucuapa Abajo (Puesto de Salud)                        | <input type="radio"/> Laguntara Puesto de Salud)                      |

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>  |
| <input type="radio"/> Quebrada Honda (Puesto de Salud)                  | <input type="radio"/> Santa Fe Puesto de Salud)                        |
| <input type="radio"/> Solingalpa (Puesto de Salud)                      | <input type="radio"/> Kitaski Puesto de Salud)                         |
| <input type="radio"/> El Matasano (Puesto de Salud)                     | <input type="radio"/> Uhri Puesto de Salud)                            |
| <input type="radio"/> Palcila (Puesto de Salud)                         | <input type="radio"/> Klar Puesto de Salud)                            |
| <input type="radio"/> La Corneta (Puesto de Salud)                      | <input type="radio"/> Andres Puesto de Salud)                          |
| <input type="radio"/> Guanuca (Puesto de Salud)                         | <input type="radio"/> Klisnack Puesto de Salud)                        |
| <input type="radio"/> Las Escaleras (Puesto de Salud)                   | <input type="radio"/> Krin – Krin Puesto de Salud)                     |
| <input type="radio"/> Molino Norte (Puesto de Salud)                    | <input type="radio"/> Wisconsin Puesto de Salud)                       |
| <input type="radio"/> Wuppertal (Puesto de Salud)                       | <input type="radio"/> Cabo Viejo (antes Cabo Gracias) Puesto de Salud) |
| <input type="radio"/> Las Baquitas (Puesto de Salud)                    | <input type="radio"/> Tasba Pain (Nuevo) Puesto de Salud)              |
| <input type="radio"/> Jucuapa Centro(Puesto de Salud)                   | <input type="radio"/> Kuiwitngni (Nuevo) Puesto de Salud)              |
| <input type="radio"/> Cesar Amador Molina (hospital)                    | <input type="radio"/> Leymus Puesto de Salud)                          |
| <input type="radio"/> San José (hospital)                               | <input type="radio"/> Kururia Puesto de Salud)                         |
| <input type="radio"/> Pancasán Matiguás (Puesto de Salud)               | <input type="radio"/> Prinzapolka (hospital)                           |
| <input type="radio"/> La Patriota (Puesto de Salud)                     | <input type="radio"/> El corozo (Nuevo) Puesto de Salud)               |
| <input type="radio"/> Salto de la Olla (Puesto de Salud)                | <input type="radio"/> Silibila (Nuevo) Puesto de Salud)                |
| <input type="radio"/> El Jobo (Puesto de Salud)                         | <input type="radio"/> Prinzapolka Puesto de Salud)                     |
| <input type="radio"/> El Corozo (Puesto de Salud)                       | <input type="radio"/> Layasixa Puesto de Salud)                        |
| <input type="radio"/> Likia (Puesto de Salud)                           | <input type="radio"/> Walpasiksa Puesto de Salud)                      |
| <input type="radio"/> San Benito de Palermo (Muy Muy) (Centro de Salud) | <input type="radio"/> Halover Puesto de Salud)                         |
| <input type="radio"/> Emiliano Pérez (Centro de Salud)                  | <input type="radio"/> Wontabar Puesto de Salud)                        |
| <input type="radio"/> Jesús Bermúdez (Puesto de Salud)                  | <input type="radio"/> Kukalaya Puesto de Salud)                        |
| <input type="radio"/> Juan C. Flores (Puesto de Salud)                  | <input type="radio"/> Alamikangba Puesto de Salud)                     |
| <input type="radio"/> Rancho Grande Centro de Salud)                    | <input type="radio"/> Comandante Carlos Fonseca (hospital)             |
| <input type="radio"/> Las Brisas (Puesto de Salud)                      | <input type="radio"/> Puesto de Salud Unikwas Puesto de Salud)         |
| <input type="radio"/> Kuskawas (Puesto de Salud)                        | <input type="radio"/> Puesto de Salud Lisawe Puesto de Salud)          |
| <input type="radio"/> Colonia Agrícola (Puesto de Salud)                | <input type="radio"/> Puesto de Salud Santa Rita Puesto de Salud)      |
| <input type="radio"/> Denis Gutiérrez Centro de Salud                   | <input type="radio"/> Puesto de Salud Peñas Blancas Puesto de Salud)   |
| <input type="radio"/> Manceras (Puesto de Salud)                        | <input type="radio"/> Silvia Ferrufino (Centro de Salud)               |

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>   |
| <input type="radio"/> Wanawas (Puesto de Salud)                | <input type="radio"/> Haydee Meneses (Centro de Salud)              |
| <input type="radio"/> San Andrés de Bobosque (Puesto de Salud) | <input type="radio"/> Ducuali (Puesto de Salud)                     |
| <input type="radio"/> San José de Paiwas (Puesto de Salud)     | <input type="radio"/> Cusmaji (Puesto de Salud)                     |
| <input type="radio"/> San Dionisio Centro de Salud             | <input type="radio"/> La Plazuela(Puesto de Salud)                  |
| <input type="radio"/> Los Limones (Puesto de Salud)            | <input type="radio"/> Héroes y Mártires de Cusmap (Centro de Salud) |
| <input type="radio"/> Susulí (Puesto de Salud)                 | <input type="radio"/> El Carrizo (Puesto de Salud)                  |
| <input type="radio"/> El Carrizal (Puesto de Salud)            | <input type="radio"/> El Mamey (Puesto de Salud)                    |
| <input type="radio"/> Junquillo (Puesto de Salud)              | <input type="radio"/> San Juan de Río Coco (hospital)               |
| <input type="radio"/> Ocote Arriba (Puesto de Salud)           | <input type="radio"/> Luis Felipe Moncada (Centro de Salud)         |
| <input type="radio"/> Manuel Orozco Centro de Salud            | <input type="radio"/> Samarcanda (Puesto de Salud)                  |
| <input type="radio"/> Santa Bárbara (Puesto de Salud)          | <input type="radio"/> San Lucas (Puesto de Salud)                   |
| <input type="radio"/> Las Mangas (Puesto de Salud)             | <input type="radio"/> Ojoche (Puesto de Salud)                      |
| <input type="radio"/> Soledad de la Cruz (Puesto de Salud)     | <input type="radio"/> Quibuto (Puesto de Salud)                     |
| <input type="radio"/> La Sidra (Puesto de Salud)               | <input type="radio"/> Cerro Blanco Abajo (Puesto de Salud)          |
| <input type="radio"/> San Andrés (Puesto de Salud)             | <input type="radio"/> El Carmen (Puesto de Salud)                   |
| <input type="radio"/> Santa Rosa (Puesto de Salud)             | <input type="radio"/> Las Cañas (Puesto de Salud)                   |
| <input type="radio"/> Lucrecia Lindo Centro de Salud           | <input type="radio"/> Patio Grande (Puesto de Salud)                |
| <input type="radio"/> El Horno Puesto de Salud)                | <input type="radio"/> Héroes y Mártires (Centro de Salud)           |
| <input type="radio"/> Guadalupe Puesto de Salud)               | <input type="radio"/> El Apante (Puesto de Salud)                   |
| <input type="radio"/> Piedra Colorada Puesto de Salud)         | <input type="radio"/> Las Lajitas (Puesto de Salud)                 |
| <input type="radio"/> Samulalí Puesto de Salud)                | <input type="radio"/> Jairo Bismark Moncada (Centro de Salud)       |
| <input type="radio"/> Yasica Sur Puesto de Salud)              | <input type="radio"/> Hermanos Martínez (Puesto de Salud)           |
| <input type="radio"/> Pueblo Viejo Puesto de Salud)            | <input type="radio"/> El Cairo (Puesto de Salud)                    |
| <input type="radio"/> Apatite Puesto de Salud)                 | <input type="radio"/> San Juan de Somoto (Puesto de Salud)          |
| <input type="radio"/> El Chile Puesto de Salud)                | <input type="radio"/> La Playa (Puesto de Salud)                    |
| <input type="radio"/> Sébaco I Centro de Salud                 | <input type="radio"/> Yarage (Puesto de Salud)                      |
| <input type="radio"/> Chaguitillo Puesto de Salud)             | <input type="radio"/> Santa Isabel (Puesto de Salud)                |
| <input type="radio"/> La China Puesto de Salud)                | <input type="radio"/> Juan Antonio Brenes (hospital)                |
| <input type="radio"/> Molino Sur Puesto de Salud)              | <input type="radio"/> Julio Martínez Obando (hospital)              |
| <input type="radio"/> Agua Sarca Puesto de Salud)              | <input type="radio"/> El Pericón (Puesto de Salud)                  |
| <input type="radio"/> Las Pozas Puesto de Salud)               | <input type="radio"/> Santo Domingo (Puesto de Salud)               |
| <input type="radio"/> Sabana Verde Puesto de Salud)            | <input type="radio"/> El Carbonal (Puesto de Salud)                 |
| <input type="radio"/> Sebaco Puesto de Salud)                  | <input type="radio"/> San Francisco (Puesto de Salud)               |
| <input type="radio"/> El Naranjo Puesto de Salud)              | <input type="radio"/> Villa Austria(Inactivo) (Puesto de Salud)     |
| <input type="radio"/> Francisco Buitrago Centro de Salud       | <input type="radio"/> San Jerónimo (Puesto de Salud)                |
| <input type="radio"/> Montaña Grande Puesto de Salud)          | <input type="radio"/> Ernesto Che Guevara (Centro de Salud)         |

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Cuajiniquil Puesto de Salud)     | <input type="radio"/> Cuje (Puesto de Salud)                  |
| <input type="radio"/> Bernadina Díaz Ochoa (hospital)  | <input type="radio"/> Cayantu (Puesto de Salud)               |
| <input type="radio"/> Santa Luz Puesto de Salud)       | <input type="radio"/> Sabana Grande (Puesto de Salud)         |
| <input type="radio"/> La Tronca Puesto de Salud)       | <input type="radio"/> Santo Domingo (Puesto de Salud)         |
| <input type="radio"/> El Tuma Puesto de Salud)         | <input type="radio"/> William Pacheco (Centro de Salud)       |
| <input type="radio"/> Guapotal Puesto de Salud)        | <input type="radio"/> Chaguite (Puesto de Salud)              |
| <input type="radio"/> La Mora Puesto de Salud)         | <input type="radio"/>   |
| <input type="radio"/> Fidel Ventura (hospital)         | <input type="radio"/> El Ayote (Centro de salud)              |
| <input type="radio"/> Zinica Puesto de Salud)          | <input type="radio"/> El Jobo (Puesto de Salud)               |
| <input type="radio"/> Puerto Viejo Puesto de Salud)    | <input type="radio"/> El Móvil (puesto de salud)              |
| <input type="radio"/> Kaskita Puesto de Salud)         | <input type="radio"/> Nueva Luz (Centro de salud)             |
| <input type="radio"/> Kubalí Puesto de Salud)          | <input type="radio"/> Poza Redonda (puesto de salud)          |
| <input type="radio"/>                                  | <input type="radio"/> Providencia (puesto de salud)           |
| <input type="radio"/> Esteban Jaens Serrano (hospital) | <input type="radio"/> San Isidr puesto de salud)              |
| <input type="radio"/> Musawas Puesto de Salud)         | <input type="radio"/> Otro (especificar) <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Españolina Puesto de Salud)      | <input type="radio"/> No sabe                                 |
| <input type="radio"/> Mukuswas Puesto de Salud)        |   |

**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

**Collection:** CHECKLIST

**Contains:** SELECTION\_AREA, SURVEY\_SUBMIT, ANTENATAL\_POSTNATAL\_CARE, DELIVERY\_ROOM, EMERGENCY\_CARE, FAMILY\_PLANNING, CHILD\_HEALTH\_SERVICES, VACCINATION, COLD\_CHAIN, DIAGNOSTIC\_IMAGING, BIO\_HAZARD, PHARMACY, LAB\_SERVICES, GENERAL\_CONDITIONS

### Lista de verificación de observación

*Una vez terminada la entrevista a el(la) responsable de la unidad de salud, solicítele iniciar la visita a la unidad de salud acompañado del responsable o la persona que él(ella) designe.*

**Question:** SELECTION\_AREA  
**Required**



Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Consultorios de atención prenatal y postnatal y/o consultorio gineco-obstétrico	
2	Sala de expulsión	(Error!)
3	Sala de expulsion de emergencia y/o lugar de atencion de nacimiento con complications	(Error!)
4	Área de planificacion familiar	
5	Área de atención a niños y/o consultorio de pediatria	
6	Área de vacunas	
7	Área de almacenamiento de vacunas (cadena fría)	
8	Área de diagnóstico por imagines	(Error!)
9	Área de disposición de residuos biológico infecciosos	
10	Farmacia	
11	Laboratorio	
12	Condiciones generales de la unidad	
13	Al final de la encuesta	

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

- ☐ Consultorios de atención prenatal y postnatal y/o consultorio gineco-obstétrico
- ☐ Sala de expulsión
- ☐ Sala de expulsion de emergencia y/o lugar de atencion de nacimiento con complications
- ☐ Área de planificacion familiar
- ☐ Área de atención a niños y/o consultorio de pediatria
- ☐ Área de vacunas
- ☐ Área de almacenamiento de vacunas (cadena fría)
- ☐ Área de diagnóstico por imagines
- ☐ Área de disposición de residuos biológico infecciosos
- ☐ Farmacia
- ☐ Laboratorio
- ☐ Condiciones generales de la unidad
- ☐ Al final de la encuesta

**Question:** SURVEY\_SUBMIT

**Required**

**Show if:** (SELECTION\_AREA = 13:[Al final de la encuesta])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	

8. ¿Está usted seguro de que quiere enviar esta encuesta?

- ☐ Sí
- ☐ No

**Jump-To:** JUMP\_SELECTION

**Description:**

**Jump-To-Item:** SELECTION\_AREA

**Jump-If:** (SURVEY\_SUBMIT = 0:[No])

**Collection:** ANTENATAL\_POSTNATAL\_CARE

**Contains:** CL\_ANPST\_RM, COL\_ANC, COMMENT\_ANC

**Show if:** (SELECTION\_AREA = 1:[Consultorios de atención prenatal y postnatal y/o consultorio gineco-

[obstétrico]] or (TRASH = 1:[show all folders])

### Atención prenatal y post-natal

**Question:** CL\_ANPST\_RM

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Area o consultorio privado, con privacidad visual y auditiva	
2	Area o consultorio no privado, sin privacidad visual ni auditiva	
3	Area con privacidad visual únicamente	
0	Area no privada	
995	Otro	
-1	No se dan estos servicios	
-2	Rechazó mostrar	

9. Solicite ver las áreas o consultorios en los que se da la atención prenatal y postnatal.

Características de las áreas físicas:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Area o consultorio privado, con privacidad visual y auditiva  
☐ Area o consultorio no privado, sin privacidad visual ni auditiva  
☐ Area con privacidad visual únicamente  
☐ Area no privada  
☐ Otro  
☐ No se dan estos servicios  
☐ Rechazó mostrar

**Collection:** COL\_ANC

**Contains:** ANC\_AMBHP, ANC\_AMB, ANC\_BASIC, ANC\_COMP, AVAIL\_PRO\_1, AVAIL\_PRO\_2, CLN\_ANC\_DOC, CLN\_PNC\_DOC

**Show if:** (CL\_ANPST\_RM is-any-of 1:[Area o consultorio privado, con privacidad visual y auditiva] or 2:[Area o consultorio no privado, sin privacidad visual ni auditiva] or 3:[Area con privacidad visual únicamente] or 0:[Area no privada] or 995:[Otro])

Indique la disponibilidad y funcionamiento de los siguientes insumos y equipos:

**Collection:** ANC\_AMBHP

**Contains: Show if:** (FACILITY\_TYPE = 0)

**Custom Layout Question:** C\_ANC\_INPUT1\_AMBHP

10.	Observado (si/no)	Total observados	Total funcionando
Balanza de pie con tallímetro	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estadímetro	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mesa (cama) para exploración ginecológica (canapé)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cinta obstétrica del CLAP / Cinta métrica	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lámpara de cuello de cisne	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tensiómetro			

(esfigmomanómetro)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estetoscopio	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Custom Layout Question: C\_ANC\_INPUT2\_AMBHP**

11. Observado (si/no)

- Historia clínica materno perinatal ☐  
 Carnet o tarjeta materno perinatal ☐  
 Gestograma ☐  
 Termómetro oral ☐  
 Termómetro axilar ☐

**Collection:** ANC\_AMB

**Contains: Show if:** (FACILITY\_TYPE = 1)

**Custom Layout Question: C\_ANC\_INPUT1\_AMB**

12.	Observado (si/no)	Total observados	Total funcionando
Balanza de pie con tallímetro	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estadímetro	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mesa (cama) para exploración ginecológica (canapé)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cinta obstétrica del CLAP / Cinta métrica	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lámpara de chicote	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tensiómetro (esfigmomanómetro)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estetoscopio	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Equipo de inserción de DIU	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Custom Layout Question: C\_ANC\_INPUT2\_AMB**

13. Observado (si/no)

- Historia clínica materno perinatal ☐  
 Carnet o tarjeta materno perinatal ☐  
 Gestograma ☐  
 Termómetro oral ☐  
 Termómetro axilar ☐

**Collection:** ANC\_BASIC

**Contains: Show if:** (FACILITY\_TYPE = 2)

**Custom Layout Question: C\_ANC\_INPUT1\_BASIC**

14. Observado Total observados Total funcionando

	(si/no)		
Balanza de pie con tallímetro	<input type="checkbox"/>		
Estadimetro	<input type="checkbox"/>		
Mesa (cama) para exploración ginecológica (canapé)	<input type="checkbox"/>		
Cinta obstétrica del CLAP / / Cinta métrica	<input type="checkbox"/>		
Lámpara de cuello de cisne	<input type="checkbox"/>		
Baumanómetro (esfigmomanómetro)	<input type="checkbox"/>		
Estetoscopio	<input type="checkbox"/>		
Equipo de inserción de DIU	<input type="checkbox"/>		

**Custom Layout Question: C\_ANC\_INPUT2\_BC**

15. Observado (si/no)

Historia clínica materno perinatal	<input type="checkbox"/>
Carnet o tarjeta materno perinatal	<input type="checkbox"/>
Gestograma	<input type="checkbox"/>
Termómetro oral	<input type="checkbox"/>
Termómetro axilar	<input type="checkbox"/>

**Collection:** ANC\_COMP

**Contains: Show if:** (FACILITY\_TYPE = 3)

**Custom Layout Question: C\_ANC\_INPUT1\_COMP**

16.	Observado (si/no)	Total observados	Total funcionando
Balanza de pie con tallímetro	<input type="checkbox"/>		
Estadimetro	<input type="checkbox"/>		
Mesa (cama) para exploración ginecológica (canapé)	<input type="checkbox"/>		
Cinta obstétrica del CLAP / Cinta métrica	<input type="checkbox"/>		
Lámpara de cuello de cisne	<input type="checkbox"/>		
Tensiómetro (esfigmomanómetro)	<input type="checkbox"/>		
Estetoscopio	<input type="checkbox"/>		
Equipo de inserción de DIU	<input type="checkbox"/>		

**Custom Layout Question: C\_ANC\_INPUT2\_C**

17. Observado (si/no)

Historia clínica materno perinatal ☐Carnet o tarjeta materno perinatal ☐Gestograma ☐

Indique la disponibilidad de los siguientes insumos:

**Question Block: AVAIL\_PRO\_1****Contains:** AVAIL\_PRO\_1\_1, AVAIL\_PRO\_1\_2, AVAIL\_PRO\_1\_3, AVAIL\_PRO\_1\_4, AVAIL\_PRO\_1\_5, AVAIL\_PRO\_1\_6, AVAIL\_PRO\_1\_7, AVAIL\_PRO\_1\_8, AVAIL\_PRO\_1\_9, AVAIL\_PRO\_1\_10**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observado	
0	No observado	
-2	Rechazó mostrar	

18. Indique la disponibilidad de protocolos y materiales educativos:

Normas nacionales, lineamientos o protocolos de planificación familiar o servicios de salud reproductiva	-- Seleccione uno --
Otras guías o protocolos de atención prenatal	-- Seleccione uno --
Otras guías o protocolos de atención post-natal	-- Seleccione uno --
Materiales impresos sobre consejería en nutrición	-- Seleccione uno --
Materiales impresos sobre higiene	-- Seleccione uno --
Materiales impresos sobre planificación familiar	-- Seleccione uno --
Materiales impresos sobre el cuidado del recién nacido	-- Seleccione uno --
Materiales impresos sobre signos y síntomas de alarma en niños	-- Seleccione uno --
Materiales impresos sobre lactancia materna	-- Seleccione uno --
Materiales impresos sobre signos y síntomas de alarma el embarazo	-- Seleccione uno --

**Question Block: AVAIL\_PRO\_2****Contains:** AVAIL\_PRO\_2\_1**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observado	
0	No observado	
-2	Rechazó mostrar	

19. Indique la disponibilidad de protocolos y materiales educativos:

*Los siguientes materiales deben estar colocados en la pared o en un lugar visible*

Materiales visuales para educación sobre embarazo y atención prenatal

-- Seleccione uno --

**Question:** CLN\_ANC\_DOC

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observado	
0	No observado	
-2	Rechazó mostrar	

20. Solicite ver los registros de mujeres en atención prenatal

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ Rechazó mostrar

**Question:** CLN\_PNC\_DOC

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observado	
0	No observado	
-2	Rechazó mostrar	

21. Solicite ver los registros de mujeres en atención postparto

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ Rechazó mostrar

**Question:** COMMENT\_ANC

**Required**

22. Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección

**Collection:** DELIVERY\_ROOM

**Contains:** CL\_DEL\_RM, COL\_DEL, COMMENT\_DEL

**Show if:** (FACILITY\_TYPE >= 2) and ((TRASH = 1:[show all folders]) or (SELECTION\_AREA = 2:[Sala de expulsión]))

### Sala de expulsión o nacimiento

**Question:** CL\_DEL\_RM

**Required**

**Show if:** (FACILITY\_TYPE >= 2)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Área o consultorio privado, con privacidad visual y auditiva	

2	Área o consultorio no privado, sin privacidad visual ni auditiva	
3	Área con privacidad visual únicamente	
0	Área no privada	
995	Otro	
-1	No se dan estos servicios	
-2	Rechazó mostrar	

23. Solicite ver la sala de expulsión o lugar donde atiende los nacimientos.

- ☐ Área o consultorio privado, con privacidad visual y auditiva  
☐ Área o consultorio no privado, sin privacidad visual ni auditiva  
☐ Área con privacidad visual únicamente  
☐ Área no privada  
☐ Otro  
☐ No se dan estos servicios  
☐ Rechazó mostrar

**Collection:** COL\_DEL

**Contains:** DEL\_BASIC-COMP, DEL\_ROOM\_COND, DEL\_ROOM\_INDIG\_POP, DEL\_ROOM\_BED, DEL\_ROOM\_HAM

**Show if:** (CL\_DEL\_RM is-any-of 1:[Área o consultorio privado, con privacidad visual y auditiva] or 2:[Área o consultorio no privado, sin privacidad visual ni auditiva] or 3:[Área con privacidad visual únicamente] or 0:[Área no privada] or 995:[Otro])

**Collection:** DEL\_BASIC-COMP

**Contains: Show if:** (FACILITY\_TYPE >= 2)

Indique la disponibilidad y funcionamiento de los siguientes insumos y equipos:

**Custom Layout Question:** C\_DEL\_INPUT1

24.	Observado (si/no)	Total observados	Total funcionando
Equipo p/ suero c/ macrogotero y microgotero	<input type="checkbox"/>		
Campos estériles para recibir al recién nacido	<input type="checkbox"/>		
Sonda Nasogástrica K 33	<input type="checkbox"/>		

Indique la disponibilidad de los siguientes insumos:

**Custom Layout Question:** C\_DEL\_INPUT2

25.	Observado (si/no)
Catéter Intravenoso Estéril N° 18	<input type="checkbox"/>
Pinza metálica o cinta umbilical o aditamento para pinzamiento umbilical	<input type="checkbox"/>

**Question Block:** DEL\_ROOM\_COND

**Contains:** DEL\_ROOM\_COND\_1, DEL\_ROOM\_COND\_2, DEL\_ROOM\_COND\_3, DEL\_ROOM\_COND\_4

**Required**

Show if: (CL\_DEL\_RM is-none-of -1:[No se dan estos servicios] or -2:[Rechazó mostrar])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observado	
0	No observado	

995	Otro	
-2	Rechazó mostrar	

26. Evalúe las condiciones de la sala de nacimiento (expulsión)

	Observado	No observado	Otro	Rechazó mostrar
Piso: limpio y trapeado, sin mugre o basura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muebles y sillas limpias y sin mugre o basura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equipo y estantería limpios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paredes razonablemente limpias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Question:** DEL\_ROOM\_INDIG\_POP

**Required**

**Show if:** (CL\_DEL\_RM is-none-of -1:[No se dan estos servicios] or -2:[Rechazó mostrar])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observado	
0	No observado	
-2	Rechazó mostrar	

27. Sala de expulsión o nacimiento culturalmente adaptada para población indígena

- ☐ Observado  
☐ No observado  
☐ Rechazó mostrar

**Question:** DEL\_ROOM\_BED

**Required**

**Show if:** (CL\_DEL\_RM is-none-of -1:[No se dan estos servicios] or -2:[Rechazó mostrar])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observado	
0	No observado	
-2	Rechazó mostrar	

28. Cama para parto en posición vertical en sala de nacimiento culturalmente adaptada

- ☐ Observado  
☐ No observado  
☐ Rechazó mostrar

**Question:** DEL\_ROOM\_HAM

**Required**

**Show if:** (CL\_DEL\_RM is-any-of -1:[No se dan estos servicios] or -2:[Rechazó mostrar])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observado	
0	No observado	
-2	Rechazó mostrar	



29. Verifique si la sala para nacimientos culturalmente adaptados (parto humanizado) tiene una hamaca

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ Rechazó mostrar

**Question:** COMMENT\_DEL  
**Required**

30. Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección

**Collection:** EMERGENCY\_CARE

**Contains:** CL\_EM\_RM, COL\_EMER, COMMENT\_EMER

**Show if:** (FACILITY\_TYPE >= 2) and ((TRASH = 1:[show all folders]) or (SELECTION\_AREA = 3:[Sala de expulsion de emergencia y/o lugar de atencion de nacimiento con complications]))

### Sala de atención de emergencias

**Question:** CL\_EM\_RM  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Área o consultorio privado, con privacidad visual y auditiva	
2	Área o consultorio no privado, sin privacidad visual ni auditiva	
3	Área con privacidad visual únicamente	
0	Area no privada	
-1	No se dan estos servicios	
-2	Rechazó mostrar	

31. Solicite ver la sala emergencias  
(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Área o consultorio privado, con privacidad visual y auditiva
- ☐ Área o consultorio no privado, sin privacidad visual ni auditiva
- ☐ Área con privacidad visual únicamente
- ☐ Area no privada
- ☐ No se dan estos servicios
- ☐ Rechazó mostrar

**Collection:** COL\_EMER

**Contains:** EMERGENCY\_CARE\_BASIC, EMERGENCY\_CARE\_COMP

**Show if:** (CL\_EM\_RM is-any-of 1:[Área o consultorio privado, con privacidad visual y auditiva] or 2:[Área o consultorio no privado, sin privacidad visual ni auditiva] or 3:[Área con privacidad visual únicamente] or 0:[Area no privada])

Anote la existencia, condición y número de los siguientes equipos e insumos:

**Collection:** EMERGENCY\_CARE\_BASIC  
**Contains:** **Show if:** (FACILITY\_TYPE = 2)

**Custom Layout Question:** C\_EMG\_INPUT\_BASIC1

32. Observado Total observados Total funcionando

	(si/no)		
Tensiómetro	<input type="checkbox"/>		
Estetoscopio	<input type="checkbox"/>		
Dopler portátil	<input type="checkbox"/>		
Esterilizador de calor seco	<input type="checkbox"/>		
Tanque de oxígeno	<input type="checkbox"/>		
Bolsa de reanimación para adulto	<input type="checkbox"/>		
Bolsa de resucitación neonatal	<input type="checkbox"/>		
Laringoscopio	<input type="checkbox"/>		
Equipo básico para legrado uterino	<input type="checkbox"/>		

**Custom Layout Question: C\_EMG\_INPUT\_BASIC2**

33.	Observado (si/no)	Total observados	Total funcionando
Autoclave	<input type="checkbox"/>		

**Custom Layout Question: C\_EMG\_INPUT\_BASIC3**

34.	Observado (si/no)	Total observados	Total funcionando
Estetoscopio de pinard	<input type="checkbox"/>		

**Collection:** EMERGENCY\_CARE\_COMP  
**Contains: Show if:** (FACILITY\_TYPE = 3)

**Custom Layout Question: C\_EMG\_INPUT\_COMP1**

35.	Observado (si/no)	Total observados	Total funcionando
Tensiómetro	<input type="checkbox"/>		
Estetoscopio	<input type="checkbox"/>		
Estetoscopio pediátrico	<input type="checkbox"/>		
Dopler portátil	<input type="checkbox"/>		
Esterilizador de calor seco	<input type="checkbox"/>		
Tanque de oxígeno / red de oxígeno	<input type="checkbox"/>		
Bolsa de reanimación para adulto	<input type="checkbox"/>		
Bolsa de resucitación			

neonatal	<input type="checkbox"/>		
Laringoscopio	<input type="checkbox"/>		
Equipo AMEU	<input type="checkbox"/>		
Equipos para Anestesia	<input type="checkbox"/>		
Equipos para Cesárea	<input type="checkbox"/>		

**Custom Layout Question: C\_EMG\_INPUT\_COMP2**

36.	Observado (si/no)	Total observados	Total funcionando
Estetoscopio de pinard	<input type="checkbox"/>		

**Custom Layout Question: C\_EMG\_INPUT\_COMP3**

37.	Observado (si/no)	Total observados	Total funcionando
Autoclave	<input type="checkbox"/>		

**Custom Layout Question: C\_EMG\_INPUT\_COMP4**

38.	Observado (si/no)	Total observados	Total funcionando
Estetoscopio neonatal	<input type="checkbox"/>		

**Question: COMMENT\_EMER  
Required**

39. Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección

**Collection: FAMILY\_PLANNING**

**Contains:** CL\_FP\_RM, COL\_FP, COMMENT\_FP

**Show if:** (TRASH = 1:[show all folders]) or (SELECTION\_AREA = 4:[Área de planificacion familiar])

**Área de Planificación familiar**
**Question: CL\_FP\_RM  
Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Área o consultorio privado, con privacidad visual y auditiva	
2	Área o consultorio no privado, sin privacidad visual ni auditiva	
3	Área con privacidad visual únicamente	
0	Área no privada	
995	Otro	
-1	No se dan estos servicios	

-2	Rechazó mostrar	
----	-----------------	--

40. Pida ver el lugar donde se proporciona la asesoría para planificación familiar y anote lo siguiente. (SELECCIONE UNA OPCIÓN):

- ☐ Área o consultorio privado, con privacidad visual y auditiva  
☐ Área o consultorio no privado, sin privacidad visual ni auditiva  
☐ Área con privacidad visual únicamente  
☐ Área no privada  
☐ Otro  
☐ No se dan estos servicios  
☐ Rechazó mostrar

**Collection:** COL\_FP

**Contains:** CONTRA\_AV, CONTRA\_STORE, CONTRA\_SUP\_TM1, FP\_AV\_REG, FP\_OUT, AVAIL\_PRO, FP\_MATERIALS

**Show if:** (CL\_FP\_RM is-any-of 1:[Área o consultorio privado, con privacidad visual y auditiva] or 2:[Área o consultorio no privado, sin privacidad visual ni auditiva] or 3:[Área con privacidad visual únicamente] or 0:[Área no privada] or 995:[Otro])

**Question:** CONTRA\_AV

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, en el área de planificación familiar	
2	Sí, en la farmacia o en otra área de la unidad médica, pero no en el área de planificación familiar.	
3	Sí, están bajo llave, no se tiene acceso fácilmente.	
0	No	
-1	No sabe	

41. Por favor verifique la existencia de métodos anticonceptivos en esta unidad médica (SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí, en el área de planificación familiar  
☐ Sí, en la farmacia o en otra área de la unidad médica, pero no en el área de planificación familiar.  
☐ Sí, están bajo llave, no se tiene acceso fácilmente.  
☐ No  
☐ No sabe

**Question:** CONTRA\_STORE

**Required**

**Show if:** (CONTRA\_AV is-any-of 1:[Sí, en el área de planificación familiar] or 2:[Sí, en la farmacia o en otra área de la unidad médica, pero no en el área de planificación familiar.] or 3:[Sí, están bajo llave, no se tiene acceso fácilmente.])

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

42. Por favor verifique si los métodos anticonceptivos están guardados o almacenados en el mismo lugar que otros medicamentos

(SELECCIONE UNA OPCIÓN).

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe

Anote la existencia, condición y número de los siguientes equipos e insumos:

**Custom Layout Question:** C\_FP\_INPUT1\_C

43.	Observado (si/no)	Total observados
Equipo y material quirúrgico para realizar la Oclusión Túbárica Bilateral (OTB)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Equipo y material quirúrgico para realizar la Vasectomía	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Anote la existencia de los siguientes equipos:

**Custom Layout Question:** C\_FP\_INPUT2\_AMBHP

44.	Observado (si/no)
Condón masculino	<input type="checkbox"/>
Condón femenino	<input type="checkbox"/>
Pastillas combinadas	<input type="checkbox"/>
Pastillas con solamente progestina	<input type="checkbox"/>
Inyectables combinados (con estrógenos) (1 mes)	<input type="checkbox"/>
Inyectables con solamente progestina (2 0 3 meses) (por ejemplo, Microgynon)	<input type="checkbox"/>
Píldoras anticonceptivas de emergencia	<input type="checkbox"/>
Espermicidas	<input type="checkbox"/>
Diafragma	<input type="checkbox"/>
Otras (especifique): <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

**Custom Layout Question:** C\_FP\_INPUT2\_AMB

45.	Observado (si/no)
Condón masculino	<input type="checkbox"/>
Condón femenino	<input type="checkbox"/>
Pastillas combinadas	<input type="checkbox"/>
Pastillas con solamente progestina	<input type="checkbox"/>
Inyectables combinados (con estrógenos) (1 mes)	<input type="checkbox"/>
Inyectables con solamente progestina (2 0 3 meses) (por ejemplo, Microgynon)	<input type="checkbox"/>
Píldoras anticonceptivas de emergencia	<input type="checkbox"/>
Espermicidas	<input type="checkbox"/>
Diafragma	<input type="checkbox"/>
Dispositivo intrauterino	<input type="checkbox"/>

Otras (especifique): ☐**Custom Layout Question:** C\_FP\_INPUT2\_BC

46. Observado  
(si/no)
- Condón masculino ☐
- Condón femenino ☐
- Pastillas combinadas ☐
- Pastillas con solamente progestina ☐
- Inyectables combinados (con estrógenos) (1 mes) ☐
- Inyectables con solamente progestina (2 0 3 meses) (por ejemplo, Microgynon) ☐
- Píldoras anticonceptivas de emergencia ☐
- Dispositivo intrauterino ☐
- Implante (6 varillas, 1 varilla, Implanon, Jadelle, Norplant) ☐
- Espermicidas ☐
- Diafragma ☐
- Otras (especifique):  ☐

Revise los registros o kardex para verificar la existencia de estos insumos en los últimos 3 meses

**Custom Layout Question:** C\_FP\_INPUT3\_1\_AMBHP

47. Pastillas con solamente progestina
- Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_FP\_INPUT3\_2\_AMBHP

48. Pastillas combinadas
- Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_FP\_INPUT3\_3\_AMBHP

49. Inyectables con solamente progestina
- Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_FP\_INPUT3\_4\_AMBHP

50. Inyectables combinados
- Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question: C\_FP\_INPUT3\_5\_AMBHP**

51. Condón masculino

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question: C\_FP\_INPUT3\_1\_AMB**

52. Pastillas con solamente progestina

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question: C\_FP\_INPUT3\_2\_AMB**

53. Pastillas combinadas

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question: C\_FP\_INPUT3\_3\_AMB**

54. Inyectables con solamente progestina

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question: C\_FP\_INPUT3\_4\_AMB**

55. Inyectables combinados

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question: C\_FP\_INPUT3\_5\_AMB**

56. Condón masculino

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question: C\_FP\_INPUT3\_1\_BC**

57. Pastillas con solamente progestina

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_FP\_INPUT3\_2\_BC

58. Pastillas combinadas

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_FP\_INPUT3\_3\_BC

59. Inyectables con solamente progestina

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_FP\_INPUT3\_4\_BC

60. Inyectables combinados

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_FP\_INPUT3\_5\_BC

61. Condón masculino

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Question:** CONTRA\_SUP\_TM1

**Required**

**Show if:** (CONTRA\_AV is-any-of 1:[Sí, en el área de planificación familiar] or 2:[Sí, en la farmacia o en otra área de la unidad médica, pero no en el área de planificación familiar.] or 3:[Sí, están bajo llave, no se tiene acceso fácilmente.] )

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Dentro de las 4 semanas anteriores	
2	Entre 4 y 12 semanas	
3	Hace más de 12 semanas	
0	No existe un sistema de abasto rutinario	
-1	No sabe	

62. Por favor verifique cuándo fue la última vez que esta unidad médica recibió anticonceptivos, independientemente de que haya sido solicitado por la unidad médica o que hayan llegado como parte de un sistema rutinario de abasto

(SELECCIONE UNA OPCIÓN).



- ☐ Dentro de las 4 semanas anteriores
- ☐ Entre 4 y 12 semanas
- ☐ Hace más de 12 semanas
- ☐ No existe un sistema de abasto rutinario
- ☐ No sabe

**Question:** FP\_AV\_REG

**Required**

**Show if:** (CONTRA\_AV is-any-of 1:[Sí, en el área de planificación familiar] or 2:[Sí, en la farmacia o en otra área de la unidad médica, pero no en el área de planificación familiar.] or 3:[Sí, están bajo llave, no se tiene acceso fácilmente.] )

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observada	
0	No observada	
995	Otra, especifique:	
-1	Se negó a mostrar	

63. Si está disponible, pida ver los registros de la información acerca de las pláticas de planificación familiar otorgadas.

- ☐ Observada
- ☐ No observada
- ☐ Otra, especifique:
- ☐ Se negó a mostrar

**Question:** FP\_OUT

**Required**

**Show if:** (CONTRA\_AV is-any-of 1:[Sí, en el área de planificación familiar] or 2:[Sí, en la farmacia o en otra área de la unidad médica, pero no en el área de planificación familiar.] or 3:[Sí, están bajo llave, no se tiene acceso fácilmente.] )

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, número de días:	
0	No se ofrece el servicio fuera de la unidad médica	
-1	No sabe	
-2	No responde	

64. Por favor pregunte sobre el registro de los servicios de planificación familiar que se ofrecen fuera de la unidad médica y verifique cuántos días en un mes se ofrecen este tipo de servicios fuera de la unidad médica.

(CONVIERTA SEMANAS Y MESES A DÍAS)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí, número de días:
- ☐ No se ofrece el servicio fuera de la unidad médica
- ☐ No sabe
- ☐ No responde

**Question Block:** AVAIL\_PRO

**Contains:** FAMILY\_PLANNING\_1, FAMILY\_PLANNING\_2, FAMILY\_PLANNING\_3

**Required**

**Show if:** (CONTRA\_AV is-any-of 1:[Sí, en el área de planificación familiar] or 2:[Sí, en la farmacia o en otra

área de la unidad médica, pero no en el área de planificación familiar.] or 3:[Sí, están bajo llave, no se tiene acceso fácilmente.])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observada	
0	No observada	
-1	Se negó a mostrar	

65. Por favor verifique la disponibilidad de materiales de enseñanza y protocolos

(ANOTE UNA OPCIÓN PARA CADA PREGUNTA)	Observada	No observada	Se negó a mostrar
Guía para atención de personas con datos sugerentes de Infecciones de Transmisión Sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Material destinado a brindar consejería en métodos anticonceptivos naturales (método del ritmo, moco cervical y temperatura)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otras guías o protocolos para diagnóstico y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Question Block:** FP\_MATERIALS

**Contains:** FP\_MATERIALS\_1, FP\_MATERIALS\_2, FP\_MATERIALS\_3, FP\_MATERIALS\_4, FP\_MATERIALS\_5, FP\_MATERIALS\_6, FP\_MATERIALS\_7

**Required**

Show if: (CONTRA\_AV is-any-of 1:[Sí, en el área de planificación familiar] or 2:[Sí, en la farmacia o en otra área de la unidad médica, pero no en el área de planificación familiar.] or 3:[Sí, están bajo llave, no se tiene acceso fácilmente.])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observado	
0	No observado	
-1	Se negó a mostrar	

66. Por favor pida que le muestren los siguientes tipos de folletos informativos o folletos para llevar a casa en la lengua nativa

	Observado	No observado	Se negó a mostrar
Materiales impresos sobre higiene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Materiales impresos sobre nutrición y alimentación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Materiales impresos sobre signos y síntomas de alarma en niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Materiales impresos sobre crecimiento y desarrollo de los niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Materiales impresos sobre lactancia materna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posters sobre planificación familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posters sobre información general sobre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Infecciones de Transmisión Sexual o VIH/SIDA

**Question:** COMMENT\_FP  
**Required**

67. Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección

**Collection:** CHILD\_HEALTH\_SERVICES

**Contains:** CL\_CHILD\_RM, COL\_CHLD, COMMENT\_CHLD

**Show if:** (TRASH = 1:[show all folders]) or (SELECTION\_AREA = 5:[Área de atención a niños y/o consultorio de pediatría])

### Área o Sala de atención para niños

**Question:** CL\_CHILD\_RM  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Área o consultorio privado, con privacidad visual y auditiva	
2	Área o consultorio no privado, sin privacidad visual ni auditiva	
3	Área con privacidad visual únicamente	
0	Área no privada	
995	Otro	
-1	No se dan estos servicios	
-2	Rechazó mostrar	

68. Solicite ver la sala de atención para niños y SELECCIONE UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES

- ☐ Área o consultorio privado, con privacidad visual y auditiva  
☐ Área o consultorio no privado, sin privacidad visual ni auditiva  
☐ Área con privacidad visual únicamente  
☐ Área no privada  
☐ Otro  
☐ No se dan estos servicios  
☐ Rechazó mostrar

**Collection:** COL\_CHLD

**Contains:** CH\_MATERIALS\_1, REG\_CHL\_SER

**Show if:** (CL\_CHILD\_RM is-any-of 1:[Área o consultorio privado, con privacidad visual y auditiva] or 2:[Área o consultorio no privado, sin privacidad visual ni auditiva] or 3:[Área con privacidad visual únicamente] or 0:[Área no privada] or 995:[Otro])

Indique la disponibilidad y funcionamiento de los siguientes insumos y equipos:

**Custom Layout Question:** C\_CLD\_INPUT1\_AMBNHP

69.	Observado (si/no)	Total observados	Total funcionando
Balanza Báscula pediátrica	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Balanza de pie para niños	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tallímetro o Estadímetro	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estetoscopio	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estetoscopio pediátrico	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Custom Layout Question:** C\_CLD\_INPUT1\_AMBN

70.	Observado (si/no)	Total observados	Total funcionando
Balanza o Báscula pediátrica	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Báscula o Balanza de pie para niños	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tallímetro o Estadímetro	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estetoscopio	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estetoscopio pediátrico	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Custom Layout Question:** C\_CLD\_INPUT1\_BAS

71.	Observado (si/no)	Total observados	Total funcionando
Balanza o Báscula pediátrica	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Báscula o Balanza de pie para niños	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tallímetro o o Estadímetro	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estetoscopio	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estetoscopio pediátrico	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Negatoscopio	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Custom Layout Question:** C\_CLD\_INPUT1\_C

72.	Observado (si/no)	Total observados	Total funcionando
Balanza o Báscula pediátrica	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Balanza o Báscula de pie para niños	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tallímetro o Estadímetro	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tensiómetro pediátrico	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Negatoscopio

☐

Verifique la disponibilidad de los siguientes insumos:

**Custom Layout Question:** C\_CLD\_INPUT2\_AMBHP

73. Observado (si/no)

Termómetro oral

☐Tarjeta de Crecimiento y Desarrollo ☐**Custom Layout Question:** C\_CLD\_INPUT2\_AMB

74. Observado (si/no)

Termómetro oral

☐Tarjeta de Crecimiento y Desarrollo ☐**Custom Layout Question:** C\_CLD\_INPUT2\_BAS

75. Observado (si/no)

Termómetro oral

☐Tarjeta de Crecimiento y Desarrollo ☐**Custom Layout Question:** C\_CLD\_INPUT3\_AMBHP

76. Observado (si/no)

Termómetro axilar ☐**Custom Layout Question:** C\_CLD\_INPUT3\_AMB

77. Observado (si/no)

Termómetro axilar ☐**Custom Layout Question:** C\_CLD\_INPUT3\_BAS

78. Observado (si/no)

Termómetro axilar ☐**Question Block:** CH\_MATERIALS\_1**Contains:** CH\_MATERIALS\_1\_1, CH\_MATERIALS\_1\_2**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observado	
0	No observado	
-2	Rechazó mostrar	

79. Por favor revise que los siguientes materiales estén colocados en la pared o en algún lugar visible

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)	Observado	No observado	Rechazó mostrar
Materiales impresos sobre signos y síntomas de riesgo en niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Materiales impresos sobre crecimiento y desarrollo de los niños



**Question:** REG\_CHL\_SER

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observado	
0	No observado	
995	Otro (ESPECIFIQUE):	
-2	Se negó a mostrar	

80. Si está disponible, pida ver los registros donde es anotada la información del servicio de atención a niños

(SELECCIONE UNA OPCIÓN).

☐ Observado

☐ No observado

☐ Otro (ESPECIFIQUE):

☐ Se negó a mostrar

**Question:** COMMENT\_CHLD

**Required**

81. Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección

**Collection:** VACCINATION

**Contains:** CL\_IMM\_RM, COL\_VACC, COMMENT\_VACCINATION

**Show if:** (TRASH = 1:[show all folders]) or (SELECTION\_AREA = 6:[Área de vacunas])

### Área o cuarto de vacunación

**Question:** CL\_IMM\_RM

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Área o consultorio privado, con privacidad visual y auditiva	
2	Área o consultorio no privado, sin privacidad visual ni auditiva	
3	Área con privacidad visual únicamente	
0	Área no privada	
995	Otro	
-1	No se dan estos servicios	
-2	Rechazó mostrar	

82. Solicite ver la sala o área de vacunación y SELECCIONE UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES

☐ Área o consultorio privado, con privacidad visual y auditiva

☐ Área o consultorio no privado, sin privacidad visual ni auditiva

☐ Área con privacidad visual únicamente

- ☐ Área no privada  
☐ Otro  
☐ No se dan estos servicios  
☐ Rechazó mostrar

**Collection:** COL\_VACC

**Contains:** CL\_VAC\_INJ\_TYPE\_, CL\_CHILD\_VAC\_ITEMS, REG\_IMM\_SER

**Show if:** (CL\_IMM\_RM is-any-of 1:[Área o consultorio privado, con privacidad visual y auditiva] or 2:[Área o consultorio no privado, sin privacidad visual ni auditiva] or 3:[Área con privacidad visual únicamente] or 0:[Área no privada] or 995:[Otro])

**Question:** CL\_VAC\_INJ\_TYPE\_

**Minimum checks:** 1

83. Pida ver el equipo de inyecciones usado durante las sesiones de vacunación de rutina en esta instalación. Observe también el tipo.

(SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES APLICABLES )

- ☐ Observado, desechable  
☐ Observado, esterilizable  
☐ Observado, autoinutilizable  
☐ Informado, no visto  
☐ Observados, otros  
☐ Se negó a mostrar

**Question Block:** CL\_CHILD\_VAC\_ITEMS

**Contains:** CL\_CHILD\_VAC\_ITEMS\_1, CL\_CHILD\_VAC\_ITEMS\_2

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observado	
0	No se observó	
995	Otro	
-2	Se negó a mostrar	

84. Verifique la existencia de elementos necesarios para servicios de vacunación

(SELECCIONE UNO EN CADA UNO )	Observado	No se observó	Otro	Se negó a mostrar
Esquema nacional de vacunación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hojas de resumen o registros permanentes para registros de vacunación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Question:** REG\_IMM\_SER

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observado	
0	No observado	
995	Otro (ESPECIFIQUE):	
-2	Se negó a mostrar	

85. Pida que le enseñen los registros de información del servicio de vacunación para niños

(SELECCIONE UNA OPCIÓN).

☐ Observado

☐ No observado

☐ Otro (ESPECIFIQUE):

☐ Se negó a mostrar

**Question:** COMMENT\_VACCINATION  
**Required**

86. Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección

**Collection:** COLD\_CHAIN

**Contains:** VACC\_STR1, COL\_COLD\_CHAIN, COMMENT\_COLD\_CHAIN

**Show if:** (TRASH = 1:[show all folders]) or (SELECTION\_AREA = 7:[Área de almacenamiento de vacunas (cadena fría)])

### Cadena de frío

**Question:** VACC\_STR1  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, se almacenan vacunas en la unidad médica	
2	Son recogidas de otra unidad o entregadas inmediatamente antes de su uso.	
0	No se almacenan vacunas	
-2	No responde	

87. Por favor verifique si esta unidad médica almacena vacunas, o las vacunas son recogidas de otra unidad médica o son entregadas a la unidad cuando van a ser aplicadas. (Recuerde que guardar vacunas por solo 1-2 días antes de su uso, no es almacenamiento de vacunas)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí, se almacenan vacunas en la unidad médica

☐ Son recogidas de otra unidad o entregadas inmediatamente antes de su uso.

☐ No se almacenan vacunas

☐ No responde

**Collection:** COL\_COLD\_CHAIN

**Contains:** CL\_VAC\_TEMP, CL\_VAC\_TEMP\_PRT, CL\_VAC\_CARR1, CL\_VAC\_CARR2, CL\_VAC\_CARR\_ICE, VAC\_SUPPLY

**Show if:** (VACC\_STR1 is-any-of 1:[Sí, se almacenan vacunas en la unidad médica] or 2:[Son recogidas de otra unidad o entregadas inmediatamente antes de su uso.])

Pida que le enseñen donde se guardan las vacunas y verifique el equipo utilizado para almacenar vacunas

**Custom Layout Question:** C\_VAC\_STR

88.

Cantidad

Funcionando



	0 = ninguno; -2 = rechazó mostrar	0 = ninguno; -2 = rechazó mostrar
Refrigerador eléctrico	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Refrigerador de querosén	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Refrigerador de gas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Refrigerador solar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Termo frío (Pingüino)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Verifique los termómetros e indique

**Custom Layout Question:** C\_VAC\_THERM

89.	Cantidad 0 = ninguno; -2 = rechazó mostrar	Funcionando 0 = ninguno; -2 = rechazó mostrar
Termómetros digitales	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Termómetros de alcohol	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Termómetros analógico o mecánico	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especifique) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Collection:** CL\_VAC\_TEMP

**Contains:** CL\_VAC\_TEMP1, CL\_VAC\_TEMP\_CHRT, CL\_VAC\_TEMP\_REC, CL\_VAC\_TEMP\_REC\_BELOW,  
CL\_VAC\_TEMP\_REC\_ACT

**Show if:** (FRIDGE > 0)

**Para cada refrigerador, respuesta a las siguientes preguntas**

**Question:** CL\_VAC\_TEMP1

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Temperatura en grados centígrados:	
0	No observado	
2	El termómetro no funciona	
3	No hay termómetro	
995	Otro (ESPECIFIQUE):	
-2	Se negó a mostrar	

90. Indique la temperatura dentro del refrigerador o termo frio. Si se usa más de un sistema o equipo de almacenamiento, seleccione aquel donde se almacena la vacuna DPT y BCG y la vacuna para Influenza B y verifique la temperatura.  
(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Temperatura en grados centígrados:
- ☐ No observado
- ☐ El termómetro no funciona
- ☐ No hay termómetro
- ☐ Otro (ESPECIFIQUE):
- ☐ Se negó a mostrar

**Question:** CL\_VAC\_TEMP\_CHRT

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observados	
0	No se observó	
995	Otro	
-2	Se negó a mostrar	

91. Pida ver el cuadro de seguimiento de la temperatura de la cadena de frío.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN):

- ☐ Observados
- ☐ No se observó
- ☐ Otro
- ☐ Se negó a mostrar

**Question:** CL\_VAC\_TEMP\_REC

**Required**

**Show if:** (CL\_VAC\_TEMP\_CHRT = 1:[Observados])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, se completó	
2	No, no se completó	
0	No se observó	
995	Otro	
-2	Se negó a mostrar	

92. Verifique si se completó el registro de temperatura dos veces por día para cada uno de los últimos 30 días.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN):

- ☐ Sí, se completó
- ☐ No, no se completó
- ☐ No se observó
- ☐ Otro
- ☐ Se negó a mostrar

**Question:** CL\_VAC\_TEMP\_REC\_BELOW**Required****Show if:** (CL\_VAC\_TEMP\_CHRT = 1:[Observados])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Número de días:	
-1	No registrado	

93. Revise el registro de temperatura e indique en cuántos días la temperatura estuvo fuera del rango de 2-8 C en los últimos 30 días

- ☐ Número de días:
- ☐ No registrado

**Question:** CL\_VAC\_TEMP\_REC\_ACT**Required****Show if:** (CL\_VAC\_TEMP\_CHRT = 1:[Observados]) and (CL\_VAC\_TEMP\_REC\_BELOW.DAY > 0)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Especificar acción:	
-1	No registrado	

94. Específicamente, ¿qué se hizo en los días en que la temperatura estuvo fuera del rango de 2-8 C

- ☐ Especificar acción:
- ☐ No registrado

**Question:** CL\_VAC\_TEMP\_PRT**Required****Show if:** (FRIDGE > 0)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, todos ellos	
2	Sí, algunos de ellos	
0	No protegidas	
995	Otro	
-2	Se negó a mostrar	

95. Indique si el refrigerador o caja fría están protegidos de la luz solar directa.

- ☐ Sí, todos ellos
- ☐ Sí, algunos de ellos
- ☐ No protegidas
- ☐ Otro
- ☐ Se negó a mostrar

**Question:** CL\_VAC\_CARR1**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observadas, cantidad de cajas vistas:	
2	Informadas	
0	No vistas	

995	Otro	
-2	Se negó a mostrar	

96. Pida para ver las cajas frías de transporte de vacunas disponibles

- ☐ Observadas, cantidad de cajas vistas:   
☐ Informadas  
☐ No vistas  
☐ Otro  
☐ Se negó a mostrar

**Question:** CL\_VAC\_CARR2

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observadas, cantidad de cajas vistas:	
2	Informadas	
0	No vistas	
995	Otro	
-2	Se negó a mostrar	

97. Pida para ver los términos de transporte de vacunas disponibles y verifique sus condiciones

- ☐ Observadas, cantidad de cajas vistas:   
☐ Informadas  
☐ No vistas  
☐ Otro  
☐ Se negó a mostrar

**Question:** CL\_VAC\_CARR\_ICE

**Required**

**Show if:** (CL\_VAC\_CARR1 = 1:[Observadas, cantidad de cajas vistas:]) or (CL\_VAC\_CARR2 = 1:[Observadas, cantidad de cajas vistas:])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observados, un juego	
2	Observados, dos o más juegos	
0	No vista	
995	Otro	
-2	Se negó a mostrar	

98. Pida ver los refrigerantes de gel frío usados en las cajas de transporte de vacunas (juego = cuatro o cinco por caja).

- ☐ Observados, un juego  
☐ Observados, dos o más juegos  
☐ No vista  
☐ Otro  
☐ Se negó a mostrar

**Collection:** VAC\_SUPPLY

**Contains:** REG\_SUP\_VAC, COL\_VAC\_SUPPLY

**Suministro de vacunas**

**Question:** REG\_SUP\_VAC**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Registro observado	
0	No observado	
995	Otro	
-2	Se negó a mostrar	
-3	No se proporcionan servicios de vacunación	

99. Por favor pida que le enseñen donde se registra el suministro (recepción) de vacunas

- ☐ Registro observado  
☐ No observado  
☐ Otro  
☐ Se negó a mostrar  
☐ No se proporcionan servicios de vacunación

**Collection:** COL\_VAC\_SUPPLY**Contains:** VAC\_SUP\_TM1**Show if:** (REG\_SUP\_VAC = 1:[Registro observado])

Revise el kardex o registro de información sobre el abasto de vacunas y registre la siguiente información

**Custom Layout Question:** C\_VAC\_REG\_1

100. Observado (sí/no)

- Pentavalente (incluye DPT, Hib, Hepb) ☐  
 Polio ☐  
 SRP (sarampión, rubeola y parotiditis) ☐  
 Gripe ☐  
 Rotavirus ☐  
 Conjugado neumocócico ☐  
 BCG para prematuros ☐  
 Hepatitis B ☐  
 DTP ☐

Revise los registros o kardex para verificar la existencia de estos insumos en los últimos 3 meses

**Custom Layout Question:** C\_VAC\_SUP1

101. BCG

- Se quedó sin ellos en el último mes (sí/no) ☐  
 Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (sí/no) ☐  
 Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (sí/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_VAC\_SUP2

102. SRP (sarampión, rubeola y parotiditis)

- Se quedó sin ellos en el último mes (sí/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Question:** VAC\_SUP\_TM1

**Required**

**Show if:** (REG\_SUP\_VAC = 1:[Registro observado])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Dentro de las 4 semanas anteriores	
2	Entre 4 y 12 semanas	
3	Más de 12 semanas	
0	No existe un sistema rutinario de abasto	
-1	No sabe	

103. Por favor verifique cuándo fue la última vez que la unidad médica recibió suministro de vacunas, independientemente de que hayan sido solicitadas por la unidad médica o que hayan llegado como parte de un sistema rutinario de abasto (SELECCIONE UNA OPCIÓN).

- ☐ Dentro de las 4 semanas anteriores
- ☐ Entre 4 y 12 semanas
- ☐ Más de 12 semanas
- ☐ No existe un sistema rutinario de abasto
- ☐ No sabe

**Question:** COMMENT\_COLD\_CHAIN

**Required**

104. Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección

**Collection:** DIAGNOSTIC\_IMAGING

**Contains:** DIAGNOSTIC\_IMAGING\_1, DIAGNOSTIC\_IMAGING\_1\_FUNC, COMMENT\_DIAGNOSTIC\_IMAGING

**Show if:** (TRASH = 1:[show all folders]) or (SELECTION\_AREA = 8:[Área de diagnóstico por imágenes])

### Área de diagnóstico por imagen

**Question Block:** DIAGNOSTIC\_IMAGING\_1

**Contains:** DIAGNOSTIC\_IMAGING\_1\_1, DIAGNOSTIC\_IMAGING\_1\_2, DIAGNOSTIC\_IMAGING\_1\_3, DIAGNOSTIC\_IMAGING\_1\_4

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observado, número:	
0	No observado	
-2	Se niega a mostrar	

105.

Por favor anote la disponibilidad y número del siguiente equipo e insumos.

(SELECCIONE UNA RESPUESTA PARA CADA PREGUNTA)	Observado, número:	No observado	Se niega a mostrar

Ecografía Doppler para detección de latidos fetales	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rayos X	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equipo de ultrasonido	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equipo portátil de ultrasonido	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Question Block:** DIAGNOSTIC\_IMAGING\_1\_FUNC

**Contains:** DIAGNOSTIC\_IMAGING\_1\_FUNC\_1, DIAGNOSTIC\_IMAGING\_1\_FUNC\_2, DIAGNOSTIC\_IMAGING\_1\_FUNC\_3, DIAGNOSTIC\_IMAGING\_1\_FUNC\_4

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, funciona	
0	No funciona	
-1	No sabe	

106.

Por favor anote el funcionamiento del siguiente equipo e insumos.

(SELECCIONE UNA RESPUESTA PARA CADA PREGUNTA)	Sí, funciona	No funciona	No sabe
Ecografía Doppler para detección de latidos fetales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rayos X	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equipo de ultrasonido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equipo portátil de ultrasonido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Question:** COMMENT\_DIAGNOSTIC\_IMAGING

**Required**

107. Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección

**Collection:** BIO\_HAZARD

**Contains:** WASTE\_DIS, COL\_BIOHAZARD, COMMENT\_BIO\_HAZARD

**Show if:** (TRASH = 1:[show all folders]) or (SELECTION\_AREA = 9:[Área de disposición de residuos biológico infecciosos])

### Área de disposición de desechos biológicos peligrosos

**Question:** WASTE\_DIS

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If

1	Observado	
0	No observado	
-2	Se niega a mostrar	

108. Por favor pida que le enseñen cómo y dónde se desechan los residuos biológicos peligrosos (SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Observado  
☐ No observado  
☐ Se niega a mostrar

**Collection:** COL\_BIOHAZARD

**Contains:** REG\_WASTE\_DIS, AUTOCLAVES

**Show if:** (WASTE\_DIS is-any-of 1:[Observado])

**Question:** REG\_WASTE\_DIS

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observado	
0	No observado	
-2	Se niega a mostrar	

109. Pida que le enseñen el registro de información sobre la disposición de residuos biológicos peligrosos

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Observado  
☐ No observado  
☐ Se niega a mostrar

**Question:** AUTOCLAVES

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observado, número:	
0	No observado	
-2	Se niega a mostrar	

110. Pida ver los autoclaves.

- ☐ Observado, número:   
☐ No observado  
☐ Se niega a mostrar

**Question:** COMMENT\_BIO\_HAZARD

**Required**

111. Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección

**Collection:** PHARMACY



**Contains:** C\_PH\_CHECK1, C\_PH\_SUP1, C\_PH\_CHECK2, C\_PH\_SUP2, C\_PH\_CHECK3, C\_PH\_SUP3, C\_PH\_CHECK4, C\_PH\_SUP4, COMMENT\_PHARMACY  
**Show if:** (TRASH = 1:[show all folders]) or (SELECTION\_AREA = 10:[Farmacia])

### Farmacia

**Collection:** C\_PH\_CHECK1  
**Contains:**

Registre si se observaron los siguientes insumos

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK1\_1\_AMBHP

112. Observado (si/no)

Hierro ☐

Acido fólico ☐

Vacuna antitetánica ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK1\_1\_AMB

113. Observado (si/no)

Hierro ☐

Acido fólico ☐

Vacuna antitetánica ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK1\_2\_AMBHP

114. Observado (si/no)

Multivitamínico ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK1\_2\_AMB

115. Observado (si/no)

Multivitamínico ☐

Registre si se observaron los siguientes insumos

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK1\_1\_BASIC

116. Observado (si/no)

Hierro ☐

Acido fólico ☐

Vacuna antitetánica ☐

Paletas de Ayre (para examen de citología cervical) / hisopos ☐

Láminas porta objetos ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK1\_2\_BASIC

117. Observado (si/no)

Multivitamínico ☐

Registre si se observaron los siguientes insumos

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK1\_1\_COMP

118. Observado (si/no)

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Hierro  | <input type="checkbox"/> |
| Acido fólico  | <input type="checkbox"/> |
| Vacuna antitetánica   | <input type="checkbox"/> |
| Paletas de Ayre (para examen de citología cervical) / hisopos | <input type="checkbox"/> |
| Láminas porta objetos   | <input type="checkbox"/> |

---

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK1\_2\_COMP

119. Observado (si/no)

Multivitamínico ☐

---

**Collection:** C\_PH\_SUP1  
**Contains:**

Revise los registros o kardex para verificar la existencia de estos insumos en los últimos 3 meses

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP1\_1\_AMBHP

120. Vacuna antitetánica

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP1\_2\_AMBHP

121. Multivitamínico

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP1\_3\_AMBHP

122. Acido folico

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP1\_4\_AMBHP

123. Hierro

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP1\_1\_AMB

124. Vacuna antitetánica

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question: C\_PH\_SUP1\_2\_AMB**

---

125. Multivitamínico

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question: C\_PH\_SUP1\_3\_AMB**

---

126. Acido folico

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question: C\_PH\_SUP1\_4\_AMB**

---

127. Hierro

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question: C\_PH\_SUP1\_1\_BASIC**

---

128. Vacuna antitetánica

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question: C\_PH\_SUP1\_2\_BASIC**

---

129. Multivitamínico

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question: C\_PH\_SUP1\_3\_BASIC**

---

130. Hierro

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question: C\_PH\_SUP1\_4\_BASIC**

---

131. Acido fólico

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question: C\_PH\_SUP1\_1\_COMP**

132. Vacuna antitetánica

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question: C\_PH\_SUP1\_2\_COMP**

133. Multivitamínico

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question: C\_PH\_SUP1\_3\_COMP**

134. Hierro

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question: C\_PH\_SUP1\_4\_COMP**

135. Acido fólico

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Collection: C\_PH\_CHECK2**  
**Contains:**

Anote si se observaron los siguientes insumos

---

**Custom Layout Question: C\_PH\_CHECK2\_1\_AMBHP**

136. Observado (si/no)

Paquetes de Sales de Rehidratación Oral ☐

Sulfato ferroso en gotas ☐

Sulfato de Zinc ☐

Albendazol ☐

---

**Custom Layout Question: C\_PH\_CHECK2\_1\_AMB**

137. Observado (si/no)

Paquetes de Sales de Rehidratación Oral ☐

Sulfato ferroso en gotas ☐

Sulfato de Zinc ☐

Albendazol ☐  
Amoxicilina ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK2\_2\_AMBHP

138. Observado (si/no)  
Sobres de Sales de Rehidratación Oral ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK2\_2\_AMB

139. Observado (si/no)  
Sobres de Sales de Rehidratación Oral ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK2\_3\_AMBHP

140. Observado (si/no)  
Gluconato de zinc ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK2\_3\_AMB

141. Observado (si/no)  
Gluconato de zinc ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK2\_4\_AMBHP

142. Observado (si/no)  
Mebendazol ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK2\_4\_AMB

143. Observado (si/no)  
Mebendazol ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK2\_5\_AMB

144. Observado (si/no)  
Eritromicina ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK2\_6\_AMB

145. Observado (si/no)  
Penicilina benzatínica ☐

Anote si se observaron los siguientes insumos

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK2\_1\_BC

146. Observado (si/no)  
Pinza de plástico o cinta umbilical o aditamento para pinzamiento umbilical ☐  
Ampolleta de Ergometrina 0.2 mg ☐

Iodopovidona	<input type="checkbox"/>
Jeringa c/ Aguja Montada (Jeringa insulina)	<input type="checkbox"/>
Lidocaína s/	<input type="checkbox"/>
Metilbromuro	<input type="checkbox"/>
Oxitocina 5 U.I. / 10 U.I.	<input type="checkbox"/>
Ringer lactato	<input type="checkbox"/>
Gotas de cloramfenicol oftálmicas	<input type="checkbox"/>
Vitamina K 1mg	<input type="checkbox"/>

---

**Custom Layout Question: C\_PH\_CHECK2\_2\_BC**

147. Observado (si/no)

Maleato de ergonovina 0.2 mg ☐

---

**Custom Layout Question: C\_PH\_CHECK2\_3\_BC**

148. Observado (si/no)

Epinefrina 2% ☐

---

**Custom Layout Question: C\_PH\_CHECK2\_4\_BC**

149. Observado (si/no)

Butilioscina ☐

---

**Custom Layout Question: C\_PH\_CHECK2\_5\_BC**

150. Observado (si/no)

Solution Hartman ☐

---

**Custom Layout Question: C\_PH\_CHECK2\_6\_BC**

151. Observado (si/no)

Solucion salina ☐

---

**Custom Layout Question: C\_PH\_CHECK2\_7\_BC**

152. Observado (si/no)

De nitrato de plata al 1% ☐

**Collection:** C\_PH\_SUP2  
**Contains:**

Revise los registros o kardex para verificar la existencia de estos insumos en los últimos 3 meses

---

**Custom Layout Question: C\_PH\_SUP2\_1\_AMBHP**

153. Sales de rehidratación oral (sobres/  
plaquetes)

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3

(si/no)

☐**Custom Layout Question: C\_PH\_SUP2\_2\_AMBHP**

154. Albendazol

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐**Custom Layout Question: C\_PH\_SUP2\_3\_AMBHP**

155. Sulfato de Zinc

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐**Custom Layout Question: C\_PH\_SUP2\_4\_AMBHP**

156. Mebendazol

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐**Custom Layout Question: C\_PH\_SUP2\_5\_AMBHP**

157. Gluconato de Zinc

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐**Custom Layout Question: C\_PH\_SUP2\_1\_AMB**158. Sales de rehidratación oral (sobres/  
plaquetes)Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3  
(si/no) ☐**Custom Layout Question: C\_PH\_SUP2\_2\_AMB**

159. Albendazol

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐**Custom Layout Question: C\_PH\_SUP2\_3\_AMB**

160.

## Sulfato de Zinc

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP2\_4\_AMB

161.

## Mebendazol

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP2\_5\_AMB

162.

## Gluconato de Zinc

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP2\_6\_AMB

163.

## Amoxicilina

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP2\_7\_AMB

164.

## Eritromicina

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP2\_8\_AMB

165.

## Penicilina benzatínica

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP2\_1\_BC

166.

## Oxitocina amp. de 5 o 10 UI

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐



**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP2\_2\_BC

167. Ampolleta de Ergometrina 0.2 mg
- Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP2\_3\_BC

168. Maleato de ergonovina 0.2 mg
- Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Collection:** C\_PH\_CHECK3**Contains:**

Anote si se observaron los siguientes insumos

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK3\_1\_BASIC

169. Observado (si/no)
- Ampolleta de Dexametazon ☐
- Penicilina cristalina ☐
- Gentamicina 80 mg amp ☐
- Sulfato de Magnesio al 10% o 50 ☐
- Ampolleta de Hidralazina de 20 mg ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK3\_2\_BASIC

170. Observado (si/no)
- Ampolleta de Dexametazon ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK3\_3\_BASIC

171. Observado (si/no)
- Ampicilina 1 gr. IV ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK3\_4\_BASIC

172. Observado (si/no)
- Amoxicillina ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK3\_5\_BASIC

173. Observado (si/no)
- Cefalexina ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK3\_6\_BASIC

174. Observado (si/no)

Nitrofurantoina 100 mg ☐

Anote si se observaron los siguientes insumos

**Custom Layout Question: C\_PH\_CHECK3\_1\_COMP**

175. Observado (si/no)
- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Ampolleta de Dexametazon                | <input type="checkbox"/> |
| Sulfato de amikacina 100mg IM-IV        | <input type="checkbox"/> |
| IV ampicilina                           | <input type="checkbox"/> |
| Ceftriaxone 1gr IV                      | <input type="checkbox"/> |
| Cloranfenicol 1 gr. IV                  | <input type="checkbox"/> |
| Sulfato de Magnesio al 10% o 50         | <input type="checkbox"/> |
| Hidralazina 50 mg                       | <input type="checkbox"/> |
| Hidralazina clorhidrato 20 mg IM-IV     | <input type="checkbox"/> |
| Nifedipina 10mg                         | <input type="checkbox"/> |
| Furosamida                              | <input type="checkbox"/> |
| Diazepam 10mg IM-IV                     | <input type="checkbox"/> |
| Sevofluran 100% Fco 250ml               | <input type="checkbox"/> |
| Cloruro de Succinilcolina (Suxametonio) | <input type="checkbox"/> |

**Custom Layout Question: C\_PH\_CHECK3\_2\_COMP**

176. Observado (si/no)
- Betamethasone ☐

**Custom Layout Question: C\_PH\_CHECK3\_3\_COMP**

177. Observado (si/no)
- Bencilpenicilina G cristalina 100,000 ui. IV ☐

**Custom Layout Question: C\_PH\_CHECK3\_4\_COMP**

178. Observado (si/no)
- Penicilina cristalina ☐

**Custom Layout Question: C\_PH\_CHECK3\_5\_COMP**

179. Observado (si/no)
- Amoxicilina ☐

**Custom Layout Question: C\_PH\_CHECK3\_6\_COMP**

180. Observado (si/no)
- Metronidazol 500mg IV ☐

**Custom Layout Question: C\_PH\_CHECK3\_7\_COMP**

181. Observado (si/no)

Clorihidrato de Midazolam 5mg/ 5ml ☐

**Collection:** C\_PH\_SUP3

**Contains:**

Revise los registros o kardex para verificar la existencia de estos insumos en los últimos 3 meses

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP3\_1\_BASIC

182. Ampolleta de Dexametazon

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP3\_2\_BASIC

183. Betametasona

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP3\_3\_BASIC

184. Gentamicina

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP3\_4\_BASIC

185. Sulfato de Magnesio

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP3\_1\_COMP

186. Ampolleta de Dexametazon

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP3\_2\_COMP

187. Betametasona

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP3\_3\_COMP

188. Ceftriaxone 1grIV

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP3\_4\_COMP

189. Sulfato de Magnesio

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

---

**Collection:** C\_PH\_CHECK4

**Contains:**

Anote si se observaron los siguientes insumos

---

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK4\_1\_BC

190. Observado (si/no)

Paquetes de Sales de Rehidratación Oral ☐

Sulfato ferroso en gotas ☐

Sulfato de Zinc ☐

Albendazol ☐

Amoxicilina ☐

---

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK4\_2\_BC

191. Observado (si/no)

Sobres de Sales de Rehidratación Oral ☐

---

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK4\_3\_BC

192. Observado (si/no)

Gluconato de zinc ☐

---

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK4\_4\_BC

193. Observado (si/no)

Mebendazol ☐

---

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK4\_5\_BC

194. Observado (si/no)

Eritromicina ☐

---

**Custom Layout Question:** C\_PH\_CHECK4\_6\_BC

195. Observado (si/no)

Penicilina benzatínica ☐

---

**Collection:** C\_PH\_SUP4  
**Contains:**

Revise los registros o kardex para verificar la existencia de estos insumos en los últimos 3 meses

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP4\_1\_BC

196. Sales de rehidratación oral (sobres/  
plaquetes)
- Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3  
(si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP4\_2\_BC

197. Sulfato de Zinc
- Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP4\_3\_BC

198. Gluconato de Zinc
- Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP4\_4\_BC

199. Albendazol
- Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP4\_5\_BC

200. Mebendazol
- Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP4\_6\_BC

201. Amoxicilina
- Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP4\_7\_BC

202. Eritromicina

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐**Custom Layout Question:** C\_PH\_SUP4\_8\_BC

203. Penicilina benzatinica

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐**Question:** COMMENT\_PHARMACY  
**Required**

204. Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección

**Collection:** LAB\_SERVICES**Contains:** LAB\_ROOM, COL\_LAB, COMMENT\_LAB\_SERVICES**Show if:** (TRASH = 1:[show all folders]) or (SELECTION\_AREA = 11:[Laboratorio])**Servicios de laboratorio****Question:** LAB\_ROOM  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Area privada con privacidad visual y auditiva	
2	Area no privada con privacidad visual y auditiva	
3	Privacidad visual solamente	
0	Area no privada	
995	Otra	
-1	No hay ese servicio	
-2	Rechazó mostrarlo	

205. Solicite ver el área en la que se llevan a cabo las tomas de muestra para los análisis de laboratorio e indique las características del área:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Área privada con privacidad visual y auditiva  
☐ Área no privada con privacidad visual y auditiva  
☐ Privacidad visual solamente  
☐ Área no privada  
☐ Otra  
☐ No hay ese servicio  
☐ Rechazó mostrarlo

**Collection:** COL\_LAB

**Contains:** C\_LAB\_CHECK\_BASIC\_, C\_LAB\_REAG\_AVAIL

**Show if:** (LAB\_ROOM is-any-of 1:[Área privada con privacidad visual y auditiva] or 2:[Área no privada con privacidad visual y auditiva] or 3:[Privacidad visual solamente] or 0:[Área no privada] or 995:[Otra])

Indique la disponibilidad, condición y número de los siguientes equipos e insumos

**Custom Layout Question:** C\_LAB\_CHECK\_AMB

206.	Observado (si/no)
Kit para prueba rápida de sífilis	<input type="checkbox"/>
Kit para prueba rápida de VIH/SIDA	<input type="checkbox"/>
Tirillas para detección de proteína en orina	<input type="checkbox"/>
Tirillas para detección de glucosa en orina	<input type="checkbox"/>
Hemocue	<input type="checkbox"/>
Microcubetas	<input type="checkbox"/>
Kit para prueba de embarazo	<input type="checkbox"/>

**Custom Layout Question:** C\_LAB\_CHECK\_BASIC

207.	Observado (si/no)
Kit para prueba rápida de sífilis	<input type="checkbox"/>
Kit para prueba rápida de VIH/SIDA	<input type="checkbox"/>
Tirillas para detección de proteína en orina	<input type="checkbox"/>
Tirillas para detección de glucosa en orina	<input type="checkbox"/>
Hemocue	<input type="checkbox"/>
Microcubetas	<input type="checkbox"/>
Kit para prueba de embarazo	<input type="checkbox"/>

**Custom Layout Question:** C\_LAB\_CHECK\_COMP

208.	Observado (si/no)
Microscopio de campo oscuro	<input type="checkbox"/>
Equipo para inmunoensayo de enzimas	<input type="checkbox"/>
Microscopio de fluorescencia	<input type="checkbox"/>
Equipo de análisis de orina	<input type="checkbox"/>
Medidor de glucosa	<input type="checkbox"/>

Contador de células automático ☐

Revise los registros o kardex para verificar la existencia de estos insumos en los últimos 3 meses

**Custom Layout Question: C\_LAB\_SUP\_1**

209. Kit para prueba rápida de sífilis
- Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question: C\_LAB\_SUP\_2**

210. Kit para prueba rápida de VIH/SIDA
- Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question: C\_LAB\_SUP\_3**

211. Tirillas para detección de proteína en orina
- Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question: C\_LAB\_SUP\_4**

212. Tirillas para detección de glucosa en orina
- Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question: C\_LAB\_SUP\_5**

213. Hemocue
- Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question: C\_LAB\_SUP\_6**

214. Microcubetas
- Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐
- Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question: C\_LAB\_SUP\_7**

215. Kit para prueba de embarazo



Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Question Block:** C\_LAB\_CHECK\_BASIC\_

**Contains:** C\_LAB\_CHECK\_BASIC\_DFMICRO, C\_LAB\_CHECK\_BASIC\_FLUOR, C\_LAB\_CHECK\_BASIC\_URINE, C\_LAB\_CHECK\_BASIC\_GLUCO, C\_LAB\_CHECK\_BASIC\_CELL, C\_LAB\_CHECK\_BASIC\_ENZYME

**Required**

Show if: (C\_LAB\_CHECK\_BASIC\_SYPH = 0) or (C\_LAB\_CHECK\_BASIC\_HIV = 0) or (C\_LAB\_CHECK\_BASIC\_URINEPRO = 0) or (C\_LAB\_CHECK\_BASIC\_BGLU = 0) or (C\_LAB\_CHECK\_BASIC\_HEMO = 0) or (C\_LAB\_CHECK\_BASIC\_MICROC = 0) or (C\_LAB\_CHECK\_BASIC\_PREG = 0)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observado	
0	No observado	

216. Indique la disponibilidad de los siguientes equipos e insumos

Microscopio de campo oscuro	-- Seleccione uno --
Microscopio de fluorescencia	-- Seleccione uno --
Equipo para análisis de orina	-- Seleccione uno --
Glucómetro	-- Seleccione uno --
Contador de células automático	-- Seleccione uno --
Equipo para inmunoensayo de enzimas	-- Seleccione uno --

**Question Block:** C\_LAB\_REAG\_AVAIL

**Contains:** C\_LAB\_REAG\_AVAIL\_FERRI, C\_LAB\_REAG\_AVAIL\_SULFO, C\_LAB\_REAG\_AVAIL\_PICRIC, C\_LAB\_REAG\_AVAIL\_ANTSYPH, C\_LAB\_REAG\_AVAIL\_ANTHIV, C\_LAB\_REAG\_AVAIL\_CYAN, C\_LAB\_REAG\_AVAIL\_ANTICOAG, C\_LAB\_REAG\_AVAIL\_BLTYPE, C\_LAB\_REAG\_AVAIL\_RH

**Required**

Show if: (FACILITY\_TYPE >= 2)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observado	
0	No observado	

217. Indique la disponibilidad de los siguientes reactivos

Ferricianuro de potasio	-- Seleccione uno --
Acido sulfosalicílico	-- Seleccione uno --
Acido pícrico	-- Seleccione uno --
Antígeno para sífilis	-- Seleccione uno --
Antígeno para VIH/SIDA	-- Seleccione uno --

Cyanmethemoglobina	-- Seleccione uno -- ▾
Anticoagulantes	-- Seleccione uno -- ▾
Anticuerpos para grupo sanguíneo	-- Seleccione uno -- ▾
Anticuerpos factor Rh	-- Seleccione uno -- ▾

Revise los registros o kardex para verificar la existencia de estos insumos en los últimos 3 meses

**Custom Layout Question:** C\_LAB\_SUP\_1\_BC

218. Anticoagulantes

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Custom Layout Question:** C\_LAB\_SUP\_2\_BC

219. Anticuerpos factor Rh

Se quedó sin ellos en el último mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos en el penúltimo mes (si/no) ☐

Se quedó sin ellos entre los meses 2 y 3 (si/no) ☐

**Question:** COMMENT\_LAB\_SERVICES  
**Required**

220. Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección

**Collection:** GENERAL\_CONDITIONS

**Contains:** EMER\_GEN\_, COL\_GEN, COMMENT\_GEN

**Show if:** (TRASH = 1:[show all folders]) or (SELECTION\_AREA = 12:[Condiciones generales de la unidad])

**Características generales de la unidad de salud**

**Question:** EMER\_GEN\_  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Observado	
0	No observado	
-2	Rechazó mostrarla	

221. Solicite ver la planta de electricidad de emergencia

☐ Observado

☐ No observado

☐ Rechazó mostrarla

**Collection:** COL\_GEN  
**Contains:** EMER\_WORK, EMER\_FUEL  
**Show if:** (EMER\_GEN\_ is-any-of 1:[Observado])

**Question:** EMER\_WORK  
**Required**  
**Show if:** (EMER\_GEN\_ = 1:[Observado])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, funciona	
0	No funciona	
-1	No sabe	

222. ¿Funciona la planta de electricidad de emergencia?

- ☐ Sí, funciona  
☐ No funciona  
☐ No sabe

**Question:** EMER\_FUEL  
**Required**  
**Show if:** (EMER\_GEN\_ = 1:[Observado])

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

223. ¿Tiene combustible la planta de electricidad de emergencia?

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe

**Question:** COMMENT\_GEN  
**Required**

224. Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección

**Jump-To:** JMP\_END\_1  
**Description:**  
**Jump-To-Item:** End and Submit  
**Jump-If:** (SELECTION\_AREA = 13:[Al final de la encuesta]) and (SURVEY\_SUBMIT = 1:[Sí])

**Jump-To:** JUMP\_SELECTION\_2  
**Description:**  
**Jump-To-Item:** SELECTION\_AREA

**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