

 0%

Collection: LOGIN
Contains: DATSTAT_ALTPID



Iniciativa Salud Mesoamerica (ISM)

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

Question: DATSTAT_ALTPID
Required



ID:

Collection: LOG_IN
Contains: DATE, INTERVW_ID1, INTERVW_ID2, FAC_TYPE, HOSPITAL_TYPE, DEPT_ID, MUNICIP_ID, FACILITY_ID

Question: DATE
Required



1. Fecha:

 (DD/MM/AAAA)

Question: INTERVW_ID1
Required



2. Identificación 1 del entrevistador

Question: INTERVW_ID2



3. Identificación 2 del entrevistador

Question: FAC_TYPE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Establecimiento de Salud UAPS tipo 1 (CESAR)	
2	Establecimiento de Salud CIS tipo 2 (CESAMO)	

3	Policlínico Tipo III (CMI)	
4	Hospital	



4. ¿Qué tipo de unidad médica es ésta?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN):

- ☐ Establecimiento de Salud UAPS tipo 1 (CESAR)
- ☐ Establecimiento de Salud CIS tipo 2 (CESAMO)
- ☐ Policlínico Tipo III (CMI)
- ☐ Hospital

Question: HOSPITAL_TYPE

Required

Show if: (FAC_TYPE = 4:[Hospital])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hospital tipo 1 (Hospital de área)	
2	Hospital tipo 2 (Hospital regional)	



5. ¿Qué tipo de hospital es éste?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN):

- ☐ Hospital tipo 1 (Hospital de área)
- ☐ Hospital tipo 2 (Hospital regional)

Question: DEPT_ID

Required

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



6. Identificación del Departamento:

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

**Question: MUNICIPI_ID
Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
35	Aguanqueterique	(DEPT_ID = 9:[Cortés])
1	Cabañas	(DEPT_ID = 2:[Copán])
26	Candelaria	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
27	Catacamas	(DEPT_ID = 6:[Olancho])
24	Choluteca	(DEPT_ID = 1:[Choluteca])
2	Cololaca	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
34	Comayagua	(DEPT_ID = 8:[Comayagua])
3	Concepción	(DEPT_ID = 3:[Intibucá])
4	Concepción de Maria	(DEPT_ID = 1:[Choluteca])
28	Copán	(DEPT_ID = 2:[Copán])
5	Copán Ruinas	(DEPT_ID = 2:[Copán])
6	Dulce Nombre de Culmí	(DEPT_ID = 6:[Olancho])
7	Duyure	(DEPT_ID = 1:[Choluteca])
29	Gracias	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
8	Guarita	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
21	Intibucá	(DEPT_ID = 3:[Intibucá])
25	Juticalpa	(DEPT_ID = 6:[Olancho])
22	La Paz	(DEPT_ID = 4:[La Paz])
30	La Virtud	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
36	Lánge	(DEPT_ID = 10:[Valle])
9	Magdalena	(DEPT_ID = 3:[Intibucá])
37	Mapulaca	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
38	Piraera	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
10	San Antonio, COPÁN	(DEPT_ID = 2:[Copán])
11	San Antonio, INTIBUCÁ	(DEPT_ID = 3:[Intibucá])
39	San Francisco de Opalaca	(DEPT_ID = 3:[Intibucá])
12	San Jeronimo	(DEPT_ID = 2:[Copán])
40	San José de Comayagua	(DEPT_ID = 8:[Comayagua])
13	San Juan Guarita	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
31	San Lorenzo	(DEPT_ID = 10:[Valle])
23	San Marcos	(DEPT_ID = 7:[Ocotepeque])
14	San Marcos de Colon	(DEPT_ID = 1:[Choluteca])
32	San Miguelito	(DEPT_ID = 3:[Intibucá])
41	Santa Cruz de Yojoa	(DEPT_ID = 9:[Cortés])
15	Santa Lucía	(DEPT_ID = 3:[Intibucá])
16	Santa Rita	(DEPT_ID = 2:[Copán])
17	Santiago de Puringa	(DEPT_ID = 4:[La Paz])
18	Tambla	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
33	Taulabe	(DEPT_ID = 8:[Comayagua])
19	Tomalá	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
20	Valladolid	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
42	Virginia	(DEPT_ID = 5:[Lempira])
995	Otro	



7. Identificación del Municipio:

- ☐ Aguanqueterique
- ☐ Cabañas
- ☐ Candelaria
- ☐ Catacamas
- ☐ Choluteca
- ☐ Cololaca
- ☐ Comayagua
- ☐ Concepción
- ☐ Concepción de Maria
- ☐ Copán

- _____

[illegible]

http://localhost:13124/Previewer/Survey.ashx?_x=375c54cd-9ebe-4a14-a9b1-69e406ec1ac... 9/21/2022

☐ Otro (ESPECIFIQUE)

Collection: CHECKLIST

Contains: SELECTION_AREA, SURVEY_SUBMIT, ANTENATAL_POSTNATAL_CARE, DELIVERY_ROOM, EMERGENCY_CARE, CHILD_HEALTH_SERVICES, FAMILY_PLANNING, VACCINATION, COLD_CHAIN, DIAGNOSTIC_IMAGING, BIO_HAZARD, PHARMACY, LAB_SERVICES, GENERAL_CONDITIONS, JUMPS, COMMENTS, CMI_FP_CESAMO

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.

Por favor introduce dentro de cada sección si esta sala o servicio no está disponible e indicarlo en el apartado correspondiente

Question: SELECTION_AREA

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Consultorios de atención prenatal y postnatal	
2	Sala de expulsión	(Error!)
3	Área para atención de parto inmediatamente (o emergencia)	(Error!)
4	Área de planificación familiar	
5	Área de atención a niños	
6	Área de vacunas	
7	Área de almacenamiento de vacunas (cadena fría)	
8	Área de diagnóstico por imágenes/Rayos X	(Error!)
9	Área de disposición de residuos biológico infecciosos	
10	Farmacia	
11	Laboratorio	(Error!)
12	Condiciones generales de la unidad	
13	Al final de la encuesta	



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

- ☐ Consultorios de atención prenatal y postnatal
- ☐ Sala de expulsión
- ☐ Área para atención de parto inmediatamente (o emergencia)
- ☐ Área de planificación familiar
- ☐ Área de atención a niños
- ☐ Área de vacunas
- ☐ Área de almacenamiento de vacunas (cadena fría)
- ☐ Área de diagnóstico por imágenes/Rayos X
- ☐ 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	



10. ¿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]) and (SELECTION_AREA = 13:[Al final de la encuesta])

Collection: ANTENATAL_POSTNATAL_CARE

Contains: CL_ANPST_RM, COL_ANC

Show if: (SELECTION_AREA = 1:[Consultorios de atención prenatal y postnatal]) or (TRASH = 1:[show all folders]) or (JUMPBACK_ANPST = 1)

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	



11. 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_IMAGING_1, ANC_IMAGING_1_FUNC, 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:

Custom Layout Question: C_ANC_INPUT1_AMBN



12.

Observado Total observados

Total funcionando

Balanza

Balanza de pie con
tallímetro

Tallímetro o
Estadimetro

Mesa (cama) para

exploración ginecológica	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cinta obstétrica del CLAP / cinta métrica	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Custom Layout Question: C_ANC_INPUT1_AMB

13.	Observado	Total observados	Total funcionando
Balanza	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Balanza de pie con tallímetro	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tallímetro o Estadímetro	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mesa (cama) para exploración ginecológica	<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 mano / lampara de cuello de ganso / foco de mano	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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"/>
Martillo de reflejos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Custom Layout Question: C_ANC_INPUT1_BC

14.	Observado	Total observados	Total funcionando
Balanza	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Balanza de pie con tallímetro	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tallímetro o Estadímetro	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mesa (cama) para exploración ginecológica	<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 mano / lampara de cuello de ganso / foco de mano	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Esfigmomanómetro	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Esfigmomanómetro pediátrico	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Equipo de inserción de DIU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estetoscopio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Custom Layout Question: C_ANC_INPUT1_BASIC

15.	Observado	Total observados	Total funcionando
Equipo de ultrasonido	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indique la disponibilidad de los siguientes insumos:

Custom Layout Question: C_ANC_INPUT2_AMBN

16.	Observado
Historia clínica materno perinatal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Carnet o tarjeta materno perinatal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Custom Layout Question: C_ANC_INPUT2_AMB

17.	Observado
Historia clínica materno perinatal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Carnet o tarjeta materno perinatal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Custom Layout Question: C_ANC_INPUT2_BC

18.	Observado
Historia clínica materno perinatal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Carnet o tarjeta materno perinatal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Question Block: ANC_IMAGING_1

Contains: ANC_IMAGING_1_1, ANC_IMAGING_1_4

Required

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

19.	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"/>
Equipo portátil de ultrasonido	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question Block: ANC_IMAGING_1_FUNC

Contains: ANC_IMAGING_1_FUNC_1, ANC_IMAGING_1_FUNC_4

Required

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



20.

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"/>
Equipo portátil de ultrasonido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question Block: AVAIL_PRO_1

Contains: AVAIL_PRO_1_1, AVAIL_PRO_1_2, AVAIL_PRO_1_3, AVAIL_PRO_1_4

Required

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



21. Indique la disponibilidad de protocolos y materiales educativos:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN):	Observado	No observado	Rechazó mostrar
Normas nacionales, lineamientos o protocolos de planificación familiar o servicios de salud reproductiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otras guías o protocolos de atención prenatal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otras guías o protocolos de atención post-natal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folios sobre consejería en nutrición	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question Block: AVAIL_PRO_2

Contains: AVAIL_PRO_2_1, AVAIL_PRO_2_2

Required

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



22. Indique la disponibilidad de protocolos y materiales educativos.

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN):	Observado	No observado	Rechazó mostrar
Materiales visuales para educación sobre embarazo y atención prenatal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Materiales impresos sobre higiene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question: CLN_ANC_DOC

Required

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



23. 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	



24. Solicite ver los registros de mujeres en atención postparto

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ Rechazó mostrar

Collection: DELIVERY_ROOM

Contains: CL_DEL_RM, COL_DEL

Show if: (FACILITY_TYPE >= 3) and ((TRASH = 1:[show all folders]) or (SELECTION_AREA = 2:[Sala de expulsión]) or (JUMPBACK_DEL = 1))

Sala de expulsión o nacimiento

Question: CL_DEL_RM

Required

Show if: (FAC_TYPE is-any-of 2:[Establecimiento de Salud CIS tipo 2 (CESAMO)] or 3:[Policlínico Tipo III (CMI)] or 4:[Hospital])

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	



25. Solicite ver la sala de atención de parto o sala de expulsión.

- ☐ 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: CL_DEL_SABAG

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])

Question: CL_DEL_SABAG

Required

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



26. Pida ver la maleta (bolso o bulto) para partos de emergencia en el establecimiento.

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

Collection: EMERGENCY_CARE

Contains: CL_EM_RM, HEM_UTR_BLN, HEM_UTR_BLN_CHECK, COL_EMER

Show if: (FACILITY_TYPE >= 2) and ((TRASH = 1:[show all folders]) or (SELECTION_AREA = 3:[Área para atención de parto inmediatamente (o emergencia)]) or (JUMPBACK_EMERGENCY = 1))

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	



27. Solicite ver las areas donde se atienden a los partos (normales o complicados):
(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

Question: HEM_UTR_BLN

Minimum checks: 1



28. Observe si los siguientes suministros se encuentran disponibles en la sala de labor y parto:

Balón para taponamiento uterino producido comercialmente (por ej. Bakri, Rusch,

- ☐ Ebb)
- ☐ Balón para taponamiento uterino pre-ensamblado fuera de la unidad de salud (no producido comercialmente)
- ☐ Balón para taponamiento uterino ensamblado en la unidad de salud (no producido comercialmente)
- ☐ Kit o paquete con insumos para taponamiento uterino (por ej. catéter, condón, jeringas, suturas) (No cuentan los componentes individuales observados en otra área de la unidad)
- ☐ No observado
- ☐ Se negó a mostrar

Question: HEM_UTR_BLN_CHECK
 Minimum checks: 1
 Show if: (HEM_UTR_BLN is-any-of)



29. Verifique si estos materiales están listos para ensamblar y colocar un dispositivo de taponamiento uterino:

- ☐ Condón
- ☐ Catéter Foley 24
- ☐ Catéter (otro)
- ☐ Jeringa 60cc
- ☐ Jeringa 10cc
- ☐ Jeringa (otro)
- ☐ Sutura
- ☐ Guantes
- ☐ Bolsa de infusión intravenosa con solución salina
- ☐ Conjunto IV
- ☐ Pinzas de 2 anillos
- ☐ Tijeras
- ☐ Espéculo de Sims
- ☐ Otro (especificar)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Collection: COL_EMER

Contains: 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:[Área no privada])

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

Custom Layout Question: C_EMG_INPUT_BASIC1



30.


Observado Total observados

Total funcionando

Tensiómetro o Baumanometro	<input type="checkbox"/> ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estetoscopio	<input type="checkbox"/> ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dopler portátil	<input type="checkbox"/> ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Esterilizador de	<input type="checkbox"/> ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>


calor seco			
Tanque/cilindro de oxígeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bolsa de reanimacionpara adulto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bolsa de resucitación neonatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Laringoscopio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Custom Layout Question: C_EMG_INPUT_BASIC0

31.  Observado Funcionando


Suministro de oxígeno central ☐ ☐

Custom Layout Question: C_EMG_INPUT_BASIC2

32.  Observado Total observados Total funcionando

Estetoscopio de pinard ☐ ☐


Custom Layout Question: C_EMG_INPUT_BASIC3

33.  Observado Total observados Total funcionando

Autoclave ☐ ☐

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


Custom Layout Question: C_EMG_INPUT_COMP1

34.  Observado 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	<input type="checkbox"/>		
Bolsa de reanimacionpara adulto	<input type="checkbox"/>		
Bolsa de resucitación neonatal	<input type="checkbox"/>		
Laringoscopio	<input type="checkbox"/>		
Equipo para AMEU	<input type="checkbox"/>		
Equipos para			


Anestesia	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Equipo básico para legrado uterino	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estetoscopio neonatal	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Custom Layout Question: C_EMG_INPUT_COMP0

35.  Observado Funcionando


Suministro de oxígeno central ☐ ☐

Custom Layout Question: C_EMG_INPUT_COMP3

36.  Observado Total observados Total funcionando

Estetoscopio de
pinard ☐

Custom Layout Question: C_EMG_INPUT_COMP4

37.  Observado Total observados Total funcionando

Autoclave ☐

Collection: CHILD_HEALTH_SERVICES

Contains: CL_CHILD_RM, COL_CHLD


Show if: (TRASH = 1:[show all folders]) or (SELECTION_AREA = 5:[Área de atención a niños]) or (JUMPBACK_CHILD = 1)

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	

38.  Solicite ver las salas donde se atienden 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_AMBN

39.	Observado	Total observados	Total funcionando
Balanza pediátrica o tipo salter/o tipas alternas	<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"/>
Estetoscopio	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estetoscopio pediátrico	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lámpara de mano/lámpara de cuello de ganso/foco de mano	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Camilla o mesa para examen	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Equipo de nebulización	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tallimetro o estadiómetro	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estetoscopio neonatal	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Martillo de reflejos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cinta metrica	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Custom Layout Question: C_CLD_INPUT1_AMB

40.	Observado	Total observados	Total funcionando
Balanza pediátrica o tipo salter/o otro tipo de balanza 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"/>
Estetoscopio	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estetoscopio pediátrico	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Oto-oftalmoscopio	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Camilla o mesa para examen	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Equipo de nebulización	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estetoscopio neonatal	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Martillo de reflejos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cinta metrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lámpara de mano/lámpara de cuello de ganso/foco de mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Custom Layout Question: C_CLD_INPUT1_BC

41.	Observado	Total observados	Total funcionando
Balanza pediátrica/ o tipo salter / o otro tipo de balanza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
pediátrica			
Báscula o Balanza de pie para niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Tallímetro o Estadímetro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Tensiómetro pediátrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Tensiómetro neonatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Estetoscopio pediátrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Lámpara de mano/lámpara de cuello de ganso/foco de mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Martillo de reflejos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Negatoscopio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Oto-oftalmoscopio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Camilla o mesa para examen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Cinta métrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Equipo de nebulización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Estetoscopio neonatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Verifique la disponibilidad de los siguientes insumos:

Custom Layout Question: C_CLD_INPUT2_AMBN

42.	Observado
Termómetro oral	<input type="checkbox"/>

Custom Layout Question: C_CLD_INPUT2_AMB

43.	Observado
Termómetro oral	<input type="checkbox"/>

Verifique la disponibilidad de los siguientes insumos:

Custom Layout Question: C_CLD_INPUT3_AMBN



44.

Observado

Termómetro axilar

Custom Layout Question: C_CLD_INPUT3_AMB



45.

Observado

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	



46. 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question: REG_CHL_SER

Required

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



47. 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

Collection: FAMILY_PLANNING

Contains: CL_FP_RM, COL_FP

Show if: (TRASH = 1:[show all folders]) or (SELECTION_AREA = 4:[Área de planificación familiar]) or (JUMPBACK_FP = 1)

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	



48. 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, C_FP_CESAMO, CONTRA_STORE, MAT_FAMPLAN, KARDEX_FP, FP_STOCKOUT_AMB, FP_STOCKOUT_BC, CONTRA_SUP_TM1, FP_AV_REG, FP_OUT, AVAIL_PRO

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	



49. 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: C_FP_CESAMO

Required

Show if: (FACILITY_TYPE = 3)

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



50. ¿Hay algún CESAMO cercano en el que se den métodos anticonceptivos a pacientes de esta clínica materno-infantil?

- ☐ Sí

- ☐ 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	



51. 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

Question: MAT_FAMPLAN

Minimum checks: 1



52. ¿Cuáles de los siguientes materiales de planificación familiar están disponibles?

- ☐ Folletos sobre planificación familiar para pacientes
- ☐ Carteles sobre planificación familiar
- ☐ Folletos sobre planificación familiar para pacientes
- ☐ Manuales sobre planificación familiar para el personal
- ☐ Tablas de rotafolio sobre planificación familiar
- ☐ Otra (especificar)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

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

Custom Layout Question: C_FP_INPUT1_BC



53. Observado Total observados

Kit para inserción de DIU

Custom Layout Question: C_FP_INPUT1_AMB



54. Observado Total observados

Kit para inserción de DIU

Anote la existencia de los siguientes equipos:

Custom Layout Question: C_FP_INPUT2_AMB



55. Observado

Condón masculino

Pastillas combinadas

Pastillas con solamente progestina

☐

Inyectables combinados (con estrógenos) (1 mes)

☐

Inyectables con solamente progestina (2 0 3 meses) (por ejemplo, Microgynon)

☐

Dispositivo intrauterino

☐

Implante (6 varillas, 1 varilla, Implanon, Jadelle, Norplant)

☐

Otras (especifique):

☐

Custom Layout Question: C_FP_INPUT2_BC



56.

Observado

Condón masculino

☐

Pastillas combinadas

☐

Pastillas con solamente progestina

☐

Inyectables combinados (con estrógenos) (1 mes)

☐

Inyectables con solamente progestina (2 0 3 meses) (por ejemplo, Microgynon)

☐

Dispositivo intrauterino

☐

Implante (6 varillas, 1 varilla, Implanon, Jadelle, Norplant)

☐

Otras (especifique):

☐

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

Question Block: KARDEX_FP

Contains: KARDEX_FP_OCP, KARDEX_FP_OCPPROG, KARDEX_FP_INJPROG, KARDEX_FP_INJ, KARDEX_FP_MCON, KARDEX_FP_IUDDEVICE, KARDEX_FP_IUD, KARDEX_FP_IMPL

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Kardex observado	
0	Kardex no observado	



57. Verifique los siguientes kardex u otro registro:

	Kardex observado	Kardex no observado
Pastillas combinadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pastillas con solamente progestina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inyectables con solamente progestina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inyectables combinados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condón masculino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dispositivo intrauterino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kit para inserción de DIU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Implante (6 varillas, 1 varilla, Implanon,		

Jadelle, Norplant)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--------------------	-----------------------	-----------------------

Collection: FP_STOCKOUT_AMB

Contains: Show if: (FACILITY_TYPE <= 2)

Custom Layout Question: C_FP_INPUT3_1_AMB



58.

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



59.

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



60.

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



61.

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



62.

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_6_AMB



63.

Dispositivo intrauterino

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_7_AMB



64.

Implante (6 varillas, 1 varilla, Implanon, Jadelle, Norplant)

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: FP_STOCKOUT_BC

Contains: Show if: (FACILITY_TYPE >= 3)

Custom Layout Question: C_FP_INPUT3_1_BC



65.

Pastillas con solamente progesterina

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



66.

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



67.

Inyectables con solamente progesterina

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



68.

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



69.

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_6_BC



70.

Kit para inserción de DIU

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_7_BC



71.

Dispositivo intrauterino

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_8_BC



72.

Implante (6 varillas, 1 varilla, Implanon, Jadelle, Norplant)

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	



73. 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	



74. 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	



75. 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	



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

(ANOTE UNA OPCIÓN PARA CADA PREGUNTA)

	Observada	No observada	Se negó a mostrar
Alguna guía o protocolo para planificación familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Guía para atención de personas con datos sugerentes de Infecciones de Transmisión Sexual	<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"/>

Collection: VACCINATION

Contains: CL_IMM_RM, COL_VACC

Show if: (TRASH = 1:[show all folders]) or (SELECTION_AREA = 6:[Área de vacunas]) or (JUMPBACK_VAC = 1)

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	



77. 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



78. 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	



79. 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	



80. 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

Collection: COLD_CHAIN

Contains: VACC_STR1, COL_COLD_CHAIN

Show if: (TRASH = 1:[show all folders]) or (SELECTION_AREA = 7:[Área de almacenamiento de vacunas (cadena fría)]) or (JUMPBACK_COLDCHAIN = 1)

Cadena de frío

Question: VACC_STR1

Required

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



81. Por favor verifique si esta unidad médica guarda vacunas, o las vacunas son recogidas de otra unidad médica o son entregadas a la unidad cuando van a ser aplicadas. (Recuerde que conservar vacunas por solo 1-2 días antes de su uso, no se considera como guardar de vacunas)

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí, se guardan vacunas en la unidad médica
☐ Son recogidas de otra unidad o entregadas inmediatamente antes de su uso.
☐ No se guardan vacunas
☐ No responde


Collection: COL_COLD_CHAIN

Contains: REF_DIS, CL_VAC_CARR, CL_VAC_CARR_ICE, VAC_SUPPLY, CL_VAC_TEMP_1, CL_VAC_TEMP_2, CL_VAC_TEMP_3, CL_VAC_TEMP_4, CL_VAC_TEMP_5, CL_VAC_TEMP_6, CL_VAC_TEMP_7, CL_VAC_TEMP_8, CL_VAC_TEMP_9, CL_VAC_TEMP_10


Show if: (VACC_STR1 is-any-of 1:[Sí, se guardan 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


 82.	Cantidad utilizada para el almacenamiento de vacunas 0 = ninguno; -2 = rechazó mostrar	Funcionando 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 (hielera)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Custom Layout Question: C_VAC_STR_2

 83.	Cantidad utilizada NO para el almacenamiento de vacunas 0 = ninguno; -2 = rechazó mostrar	Funcionando 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 (hielera)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Verifique los termómetros e indique

Custom Layout Question: C_VAC_THERM

 84.	Cantidad 0 = ninguno; -2 = rechazó mostrar	Funcionando 0 = ninguno; -2 = rechazó mostrar
Termómetros digitales	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Termómetros de alcohol

Otro (especifique)

Question: REF_DIS

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	menos de 10 cm	
2	10-30 cm	
3	más de 30 cm	
-1	no sabe	
-2	se negó a mostrar	



85. A que distancia de la pared están ubicadas las refrigeradores?

- ☐ menos de 10 cm
- ☐ 10-30 cm
- ☐ más de 30 cm
- ☐ no sabe
- ☐ se negó a mostrar

Question: CL_VAC_CARR

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	



86. Pida para ver las cajas de transporte de vacunas disponibles

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

Question: CL_VAC_CARR_ICE

Required

Show if: (CL_VAC_CARR = 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	



87. Pida ver los paquetes de hielo o 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, VAC_SUPPLY_2

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	



88. 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: VAC_SUPPLY_2
 Contains: KARDEX_VACCINES, VAC_SUP_TM1
 Show if: (REG_SUP_VAC is-any-of 1:[Registro observado] or 995:[Otro])

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

Question Block: KARDEX_VACCINES

Contains: KARDEX_PENTA, KARDEX_POLIO, KARDEX_MMR, KARDEX_FLU, KARDEX_ROTA, KARDEX_PNEU, KARDEX_BCG

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Kardex observado	
0	Kardex no observado	



89. Verifique los siguientes kardex de abastacimiento u otro registro de las siguientes vacunas:

	Kardex observado	Kardex no observado
Pentavalente (incluye DPT, Hib, HepB)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Polio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SRP (sarpion, rubeola, y parotiditis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Influenza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rotavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conjugado neumocócico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BCG



Verifique el abastecimiento de las siguientes vacunas para hoy:

Custom Layout Question: C_VAC_REG_1



90.

Observado

Pentavalente (incluye DPT, Hib, Hepb) ☐ ☐

Polio ☐ ☐

SRP (sarampión, rubeola y parotiditis) ☐ ☐

Influenza ☐ ☐

Rotavirus ☐ ☐

Conjugado neumocócico ☐ ☐

BCG ☐ ☐

Custom Layout Question: C_VAC_REG_2



91.

Observado

DPT (sola y no como parte de la vacuna pentavalente) ☐ ☐

Hepb (sola y no como parte de la vacuna pentavalente) ☐ ☐

Hepatitis B (sola y no como parte de la vacuna pentavalente) ☐ ☐

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

Custom Layout Question: C_VAC_SUP_1



92.

BCG

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_VAC_SUP_2



93.

SRP (sarampión, rubeola y parotiditis)

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: 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	



94. 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

Collection: CL_VAC_TEMP_1

Contains: CL_VAC_TEMP1_1, CL_VAC_TEMP_CHRT_1, CL_VAC_TEMP_MISS_1, CL_VAC_TEMP_REC_1, CL_VAC_TEMP_REC_BELOW_1, CL_VAC_TEMP_REC_ACT_1, CL_VAC_TEMP_PRT_1

Show if: (FRIDGE > 0)

Para refrigerador #1, respuesta a las siguientes preguntas:

Question: CL_VAC_TEMP1_1

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	



95. Indique la temperatura dentro del refrigerador o termo frío. (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_1

Required

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



96. 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_MISS_1

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_1 = 1:[Observados])

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



97. ¿Hay alguna lectura de temperatura que falte en el gráfico de los últimos 30 días, excluyendo días festivos y fines de semana?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

Question: CL_VAC_TEMP_REC_1

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_1 = 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	



98. 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_1

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_1 = 1:[Observados])

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



99. 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_1

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_1 = 1:[Observados]) and (CL_VAC_TEMP_REC_BELOW_1.DAY > 0)

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



100. 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_1

Required

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



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

- ☐ Sí, protegidas
- ☐ No protegidas
- ☐ Otro
- ☐ Se negó a mostrar

Collection: CL_VAC_TEMP_2

Contains: CL_VAC_TEMP1_2, CL_VAC_TEMP_CHRT_2, CL_VAC_TEMP_MISS_2, CL_VAC_TEMP_REC_2, CL_VAC_TEMP_REC_BELOW_2, CL_VAC_TEMP_REC_ACT_2, CL_VAC_TEMP_PRT_2

Show if: (FRIDGE > 1)

Para refrigerador #2, respuesta a las siguientes preguntas:

Question: CL_VAC_TEMP1_2

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	



102. Indique la temperatura dentro del refrigerador o termo frío.

(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_2

Required

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



103. 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_MISS_2

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_1 = 1:[Observados])

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



104. ¿Hay alguna lectura de temperatura que falte en el gráfico de los últimos 30 días, excluyendo días festivos y fines de semana?

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

Question: CL_VAC_TEMP_REC_2

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_2 = 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	



105. 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_2

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_2 = 1:[Observados])

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

106. 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_2

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_2 = 1:[Observados]) and (CL_VAC_TEMP_REC_BELOW_2.DAY > 0)

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



107. 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_2

Required

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



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

- ☐ Sí, protegidas
- ☐ No protegidas
- ☐ Otro
- ☐ Se negó a mostrar

Collection: CL_VAC_TEMP_3

Contains: CL_VAC_TEMP1_3, CL_VAC_TEMP_CHRT_3, CL_VAC_TEMP_MISS_3, CL_VAC_TEMP_REC_3, CL_VAC_TEMP_REC_BELOW_3, CL_VAC_TEMP_REC_ACT_3, CL_VAC_TEMP_PRT_3

Show if: (FRIDGE > 2)

Para refrigerador #3, respuesta a las siguientes preguntas:

Question: CL_VAC_TEMP1_3

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	



109. Indique la temperatura dentro del refrigerador o termo frío.

(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_3

Required

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



110. 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_MISS_3

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_1 = 1:[Observados])

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



111. ¿Hay alguna lectura de temperatura que falte en el gráfico de los últimos 30 días, excluyendo días festivos y fines de semana?

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

Question: CL_VAC_TEMP_REC_3

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_3 = 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	



112. 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_3

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_3 = 1:[Observados])

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



113. 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_3

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_3 = 1:[Observados]) and (CL_VAC_TEMP_REC_BELOW_3.DAY > 0)

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



114. 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_3

Required

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



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

- ☐ Sí, protegidas
- ☐ No protegidas
- ☐ Otro
- ☐ Se negó a mostrar

Collection: CL_VAC_TEMP_4

Contains: CL_VAC_TEMP1_4, CL_VAC_TEMP_CHRT_4, CL_VAC_TEMP_MISS_4, CL_VAC_TEMP_REC_4, CL_VAC_TEMP_REC_BELOW_4, CL_VAC_TEMP_REC_ACT_4, CL_VAC_TEMP_PRT_4

Show if: (FRIDGE > 3)

Para refrigerador #4, respuesta a las siguientes preguntas:

Question: CL_VAC_TEMP1_4

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	



116. Indique la temperatura dentro del refrigerador o termo frío.

(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_4

Required

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



117. 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_MISS_4

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_1 = 1:[Observados])

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



118. ¿Hay alguna lectura de temperatura que falte en el gráfico de los últimos 30 días, excluyendo días festivos y fines de semana?

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

Question: CL_VAC_TEMP_REC_4

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_4 = 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	



119. 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_4

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_4 = 1:[Observados])

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



120. 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_4

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_4 = 1:[Observados]) and (CL_VAC_TEMP_REC_BELOW_4.DAY > 0)

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



121. 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_4

Required

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



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

- ☐ Sí, protegidas
- ☐ No protegidas
- ☐ Otro
- ☐ Se negó a mostrar

Collection: CL_VAC_TEMP_5

Contains: CL_VAC_TEMP1_5, CL_VAC_TEMP_CHRT_5, CL_VAC_TEMP_MISS_5, CL_VAC_TEMP_REC_5, CL_VAC_TEMP_REC_BELOW_5, CL_VAC_TEMP_REC_ACT_5, CL_VAC_TEMP_PRT_5

Show if: (FRIDGE > 4)

Para refrigerador #5, respuesta a las siguientes preguntas:

Question: CL_VAC_TEMP1_5

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	



123. Indique la temperatura dentro del refrigerador o termo frío.

(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_5

Required

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



124. 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_MISS_5

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_1 = 1:[Observados])

Scale Summary		

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



125. ¿Hay alguna lectura de temperatura que falte en el gráfico de los últimos 30 días, excluyendo días festivos y fines de semana?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

Question: CL_VAC_TEMP_REC_5

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_5 = 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	



126. 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_5

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_5 = 1:[Observados])

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



127. 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_5

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_5 = 1:[Observados]) and (CL_VAC_TEMP_REC_BELOW_5.DAY > 0)

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



128. 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_5

Required

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



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

- ☐ Sí, protegidas
- ☐ No protegidas
- ☐ Otro
- ☐ Se negó a mostrar

Collection: CL_VAC_TEMP_6

Contains: CL_VAC_TEMP1_6, CL_VAC_TEMP_CHRT_6, CL_VAC_TEMP_MISS_6, CL_VAC_TEMP_REC_6, CL_VAC_TEMP_REC_BELOW_6, CL_VAC_TEMP_REC_ACT_6, CL_VAC_TEMP_PRT_6

Show if: (FRIDGE > 5)

Para refrigerador #6, respuesta a las siguientes preguntas:

Question: CL_VAC_TEMP1_6

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	



130. Indique la temperatura dentro del refrigerador o termo frío.

(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_6

Required

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



131. 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_MISS_6

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_1 = 1:[Observados])

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



132. ¿Hay alguna lectura de temperatura que falte en el gráfico de los últimos 30 días, excluyendo días festivos y fines de semana?

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

Question: CL_VAC_TEMP_REC_6

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_6 = 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	



133. 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_6

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_6 = 1:[Observados])

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



134. 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_6

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_6 = 1:[Observados]) and (CL_VAC_TEMP_REC_BELOW_6.DAY > 0)

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



135. 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_6

Required

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



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

- ☐ Sí, protegidas
- ☐ No protegidas
- ☐ Otro
- ☐ Se negó a mostrar

Collection: CL_VAC_TEMP_7

Contains: CL_VAC_TEMP1_7, CL_VAC_TEMP_CHRT_7, CL_VAC_TEMP_MISS_7, CL_VAC_TEMP_REC_7, CL_VAC_TEMP_REC_BELOW_7, CL_VAC_TEMP_REC_ACT_7, CL_VAC_TEMP_PRT_7

Show if: (FRIDGE > 6)

Para refrigerador #7, respuesta a las siguientes preguntas:

Question: CL_VAC_TEMP1_7

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	



137. Indique la temperatura dentro del refrigerador o termo frío.

(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_7

Required

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



138. 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_MISS_7

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_1 = 1:[Observados])

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



139. ¿Hay alguna lectura de temperatura que falte en el gráfico de los últimos 30 días, excluyendo días festivos y fines de semana?

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

Question: CL_VAC_TEMP_REC_7

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_7 = 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	



140. 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_7

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_7 = 1:[Observados])

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



141. 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_7

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_7 = 1:[Observados]) and (CL_VAC_TEMP_REC_BELOW_7.DAY > 0)

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



142. 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_7

Required

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



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

- ☐ Sí, protegidas
- ☐ No protegidas
- ☐ Otro
- ☐ Se negó a mostrar

Collection: CL_VAC_TEMP_8

Contains: CL_VAC_TEMP1_8, CL_VAC_TEMP_CHRT_8, CL_VAC_TEMP_MISS_8, CL_VAC_TEMP_REC_8, CL_VAC_TEMP_REC_BELOW_8, CL_VAC_TEMP_REC_ACT_8, CL_VAC_TEMP_PRT_8

Show if: (FRIDGE > 7)

Para refrigerador #8, respuesta a las siguientes preguntas:

Question: CL_VAC_TEMP1_8

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	



144. Indique la temperatura dentro del refrigerador o termo frío.

(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_8

Required

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



145. 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_MISS_8

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_1 = 1:[Observados])

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



146. ¿Hay alguna lectura de temperatura que falte en el gráfico de los últimos 30 días, excluyendo días festivos y fines de semana?

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

Question: CL_VAC_TEMP_REC_8

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_8 = 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	



147. 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_8

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_8 = 1:[Observados])

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



148. 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_8

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_8 = 1:[Observados]) and (CL_VAC_TEMP_REC_BELOW_8.DAY > 0)

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



149. 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_8

Required

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



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

- ☐ Sí, protegidas
- ☐ No protegidas
- ☐ Otro
- ☐ Se negó a mostrar

Collection: CL_VAC_TEMP_9

Contains: CL_VAC_TEMP1_9, CL_VAC_TEMP_CHRT_9, CL_VAC_TEMP_MISS_9, CL_VAC_TEMP_REC_9, CL_VAC_TEMP_REC_BELOW_9, CL_VAC_TEMP_REC_ACT_9, CL_VAC_TEMP_PRT_9

Show if: (FRIDGE > 8)

Para refrigerador #9, respuesta a las siguientes preguntas:

Question: CL_VAC_TEMP1_9

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	



151. Indique la temperatura dentro del refrigerador o termo frío.

(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_9

Required

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



152. 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_MISS_9

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_1 = 1:[Observados])

Scale Summary		

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



153. ¿Hay alguna lectura de temperatura que falte en el gráfico de los últimos 30 días, excluyendo días festivos y fines de semana?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ No contesta

Question: CL_VAC_TEMP_REC_9

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_9 = 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	



154. 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_9

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_9 = 1:[Observados])

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



155. 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_9

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_9 = 1:[Observados]) and (CL_VAC_TEMP_REC_BELOW_9.DAY > 0)

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



156. 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_9

Required

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



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

- ☐ Sí, protegidas
- ☐ No protegidas
- ☐ Otro
- ☐ Se negó a mostrar

Collection: CL_VAC_TEMP_10

Contains: CL_VAC_TEMP1_10, CL_VAC_TEMP_CHRT_10, CL_VAC_TEMP_MISS_10, CL_VAC_TEMP_REC_10, CL_VAC_TEMP_REC_BELOW_10, CL_VAC_TEMP_REC_ACT_10, CL_VAC_TEMP_PRT_10

Show if: (FRIDGE > 9)

Para refrigerador #10, respuesta a las siguientes preguntas:

Question: CL_VAC_TEMP1_10

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	



158. Indique la temperatura dentro del refrigerador o termo frío.

(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_10

Required

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



159. 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_MISS_10

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_1 = 1:[Observados])

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



160. ¿Hay alguna lectura de temperatura que falte en el gráfico de los últimos 30 días, excluyendo días festivos y fines de semana?

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

Question: CL_VAC_TEMP_REC_10

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_10 = 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	



161. 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_10

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_10 = 1:[Observados])

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



162. 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_10

Required

Show if: (CL_VAC_TEMP_CHRT_10 = 1:[Observados]) and (CL_VAC_TEMP_REC_BELOW_10.DAY > 0)

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



163. 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_10

Required

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



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

- ☐ Sí, protegidas
- ☐ No protegidas
- ☐ Otro
- ☐ Se negó a mostrar

Collection: DIAGNOSTIC_IMAGING

Contains: CL_DIAG_RM, DIAGNOSTIC_IMAGING_1, DIAGNOSTIC_IMAGING_1_FUNC

Show if: (TRASH = 1:[show all folders]) or (SELECTION_AREA = 8:[Área de diagnóstico por imágenes/Rayos X]) or (JUMPBACK_DIAG = 1)

Área de diagnóstico por imagen/Rayos X

Question: CL_DIAG_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	



165. Solicite ver la área de diagnóstico por imágenes/rayos X:

SELECCIONE UNA OPCIÓN - si no aplica seleccione "no se dan estos servicios"

- ☐ 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

Question Block: DIAGNOSTIC_IMAGING_1

Contains: DIAGNOSTIC_IMAGING_1_1, DIAGNOSTIC_IMAGING_1_2, DIAGNOSTIC_IMAGING_1_3, DIAGNOSTIC_IMAGING_1_4

Required

Show if: (CL_DIAG_RM \neq -1:[No se dan estos servicios]) and (CL_DIAG_RM \neq -2:[Rechazó mostrar])

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



166.

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

Show if: (CL_DIAG_RM \neq -1:[No se dan estos servicios]) and (CL_DIAG_RM \neq -2:[Rechazó mostrar])

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



167.

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"/>

Collection: BIO_HAZARD

Contains: WASTE_DIS, COL_BIOHAZARD

Show if: (TRASH = 1:[show all folders]) or (SELECTION_AREA = 9:[Área de disposición de residuos biológico])

[infecciosos]) or (JUMPBACK_BIO = 1)

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	



168. 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 = 1:[Observado])

Question: REG_WASTE_DIS

Required

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



169. 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	



170. Pida ver los autoclaves.

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

Collection: PHARMACY

Contains: C_PH_CHECK_7030, C_PH_CHECK_7035, C_PH_CHECK_7060, C_PH_CHECK_7070, C_PH_CHECK_OTHER, C_PH_SUP_7030, C_PH_SUP_7035, C_PH_SUP_7060, C_PH_SUP_7070, C_PH_SUP_OTHER

Show if: (TRASH = 1:[show all folders]) or (SELECTION_AREA = 10:[Farmacia]) or (JUMPBACK_PHARM = 1)


Farmacia

Collection: C_PH_CHECK_7030

Contains: Show if: (FAC_TYPE = 3:[Policlínico Tipo III (CMI)])

Anote si se observaron los siguientes insumos

Custom Layout Question: C_PH_CHECK3_1_BASIC


 171.	Observado
Ergometrina	<input type="checkbox"/> ▼
Oxitocina	<input type="checkbox"/> ▼
Ergobasina	<input type="checkbox"/> ▼
Otro Uterotónico	<input type="checkbox"/> ▼
Penicilina cristalina	<input type="checkbox"/> ▼
Ampicilina	<input type="checkbox"/> ▼
Gentamicina	<input type="checkbox"/> ▼
Nitrofurantoína	<input type="checkbox"/> ▼
Dexametazona	<input type="checkbox"/> ▼
Betametasona	<input type="checkbox"/> ▼
Hidralazina	<input type="checkbox"/> ▼
Sulfato de Magnesio al 10% o 50	<input type="checkbox"/> ▼

Collection: C_PH_CHECK_7035

Contains: Show if: (FAC_TYPE = 4:[Hospital])

Anote si se observaron los siguientes insumos


Custom Layout Question: C_PH_CHECK3_1_COMP

 172.	Observado
Adrenalina	<input type="checkbox"/> ▼
Cristaloides isotónicos (solución salina/Hartmann o lactato de Ringer) para expansión de volumen	<input type="checkbox"/> ▼
Bicarbonato de sodio	<input type="checkbox"/> ▼
Hidrocloruro de naloxona	<input type="checkbox"/> ▼
Dextrosa	<input type="checkbox"/> ▼
Solución salina normal para lavado	<input type="checkbox"/> ▼
Ergometrina	<input type="checkbox"/> ▼
Atropina	<input type="checkbox"/> ▼
Amoxicilina	<input type="checkbox"/> ▼
Ungüento oftálmico de tetraciclina	<input type="checkbox"/> ▼
Hidralacina	<input type="checkbox"/> ▼
Furosemida	<input type="checkbox"/> ▼
Diazepam	<input type="checkbox"/> ▼
Sulfato de Magnesio	<input type="checkbox"/> ▼
Fenobarbital sódico	<input type="checkbox"/> ▼
Atropina Sulfato	<input type="checkbox"/> ▼
Midazolam Clorhidrato	<input type="checkbox"/> ▼

Flumazenil
Ketamina Clorhidrato Solución Inyectable
Sevofluran
Oxido Nitroso Gas
Dexametazona
Betametasona

<input type="checkbox"/>	▼
<input type="checkbox"/>	▼
<input type="checkbox"/>	▼
<input type="checkbox"/>	▼
<input type="checkbox"/>	▼
<input type="checkbox"/>	▼


Custom Layout Question: C_PH_CHECK3_2_COMP

 173. Observado
Oxitocina ☐ ▼


Custom Layout Question: C_PH_CHECK3_20_COMP

 174. Observado
Otro uterotónico ☐ ▼

Custom Layout Question: C_PH_CHECK3_21_COMP

 175. Observado
Ergobasina ☐ ▼


Custom Layout Question: C_PH_CHECK3_19_COMP

 176. Observado
Epinefrina ☐ ▼


Custom Layout Question: C_PH_CHECK3_3_COMP

 177. Observado
Ampicilina ☐ ▼

Custom Layout Question: C_PH_CHECK3_15_COMP

 178. Observado
Hidralacina clorhidrato ☐ ▼

Custom Layout Question: C_PH_CHECK3_4_COMP

 179. Observado
Amikacina sulfato ☐ ▼


Custom Layout Question: C_PH_CHECK3_16_COMP

 180. Observado
Alfametil dopa ☐ ▼


Custom Layout Question: C_PH_CHECK3_5_COMP

 181. Observado
Bencilpenicilina G cristalina

Custom Layout Question: C_PH_CHECK3_17_COMP

 182. Observado
Propanolol

Custom Layout Question: C_PH_CHECK3_7_COMP

 183. Observado
Clindamicina


Custom Layout Question: C_PH_CHECK3_18_COMP

 184. Observado
Nifedipina


Custom Layout Question: C_PH_CHECK3_8_COMP

 185. Observado
Cefalexina


Custom Layout Question: C_PH_CHECK3_11_COMP

 186. Observado
Dicloxacilina


Custom Layout Question: C_PH_CHECK3_12_COMP

 187. Observado
Doxyciclina

Custom Layout Question: C_PH_CHECK3_13_COMP

 188. Observado
Gentamicina

Custom Layout Question: C_PH_CHECK3_14_COMP

 189. Observado
Metronidazol

Custom Layout Question: C_PH_CHECK3_6_COMP

 190. Observado
Ceftriaxone

Custom Layout Question: C_PH_CHECK3_9_COMP

191.



Observado

Cefazolina ☐ ☐

Custom Layout Question: C_PH_CHECK3_10_COMP



192.

Observado

Cloranfenicol ☐ ☐

Collection: C_PH_CHECK_7060

Contains: C_PH_CHECK_7060_AMBN, C_PH_CHECK_7060_AMB, C_PH_CHECK_7060_BASIC, C_PH_CHECK_7060_COMP

Anote si se observaron los siguientes insumos

Collection: C_PH_CHECK_7060_AMBN

Contains: Show if: (FAC_TYPE = 1:[Establecimiento de Salud UAPS tipo 1 (CESAR)])

Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_1_AMBN



193.

Observado

Paquetes de Sales de Rehidratación Oral ☐ ☐Sulfato ferroso en gotas ☐ ☐Sulfato de Zinc ☐ ☐Albendazol ☐ ☐Amoxicilina ☐ ☐Ampicilina ☐ ☐

Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_2_AMBN



194.

Observado

Sobres de Sales de Rehidratación Oral ☐ ☐

Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_4_AMBN



195.

Observado

Mebendazol ☐ ☐

Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_5_AMBN



196.

Observado

Eritromicina ☐ ☐

Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_6_AMBN



197.

Observado

Penicilina benzatinica ☐ ☐

Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_7_AMBN



198.

Observado

Cefalexina ☐ ☐


Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_8_AMBN

 199. Observado
Azitromicina ☐ ☐

Collection: C_PH_CHECK_7060_AMB

Contains: Show if: (FAC_TYPE = 2:[Establecimiento de Salud CIS tipo 2 (CESAMO)])


Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_1_AMB

 200. Observado
Paquetes de Sales de Rehidratación Oral ☐ ☐
Sulfato ferroso en gotas ☐ ☐
Sulfato de Zinc ☐ ☐
Albendazol ☐ ☐
Amoxicilina ☐ ☐
Ampicilina ☐ ☐

Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_2_AMB

 201. Observado
Sobres de Sales de Rehidratación Oral ☐ ☐


Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_4_AMB

 202. Observado
Mebendazol ☐ ☐

Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_5_AMB

 203. Observado
Eritromicina ☐ ☐

Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_6_AMB

 204. Observado
Penicilina benzatinica ☐ ☐

Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_7_AMB

 205. Observado
Cefalexina ☐ ☐


Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_8_AMB

 206. Observado
Azitromicina ☐ ☐


Collection: C_PH_CHECK_7060_BASIC

Contains: Show if: (FAC_TYPE = 3:[Policlínico Tipo III (CMI)])


Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_1_BASIC

 207.	Observado
Paquetes de Sales de Rehidratación Oral	<input type="checkbox"/> ▼
Sulfato ferroso en gotas	<input type="checkbox"/> ▼
Sulfate de Zinc	<input type="checkbox"/> ▼
Albendazol	<input type="checkbox"/> ▼
Amoxicilina	<input type="checkbox"/> ▼
Solución salina	<input type="checkbox"/> ▼

Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_2_BASIC

 208.	Observado
Sobres de Sales de Rehidratación Oral	<input type="checkbox"/> ▼

Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_6_BASIC

 209.	Observado
Mebendazol	<input type="checkbox"/> ▼


Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_7_BASIC

 210.	Observado
Eritromicina	<input type="checkbox"/> ▼

Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_4_BASIC

 211.	Observado
Dextrose	<input type="checkbox"/> ▼


Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_8_BASIC

 212.	Observado
Penicilina benzatinica	<input type="checkbox"/> ▼

Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_5_BASIC

 213.	Observado
Solución Hartmann	<input type="checkbox"/> ▼

Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_11_BASIC

 214.	Observado
Ampicilina IV	<input type="checkbox"/> ▼

Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_10_BASIC

 215.	Observado
Azitromicina	<input type="checkbox"/> ▼

Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_9_BASIC

216. Observado
Cefalexina ☐ ☐

Collection: C_PH_CHECK_7060_COMP
Contains: Show if: (FAC_TYPE = 4:[Hospital])

Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_1_COMP

217. Observado
Paquetes de Sales de Rehidratación Oral ☐ ☐
Sulfato ferroso en gotas ☐ ☐
Sulfato de Zinc ☐ ☐
Albendazol ☐ ☐

Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_2_COMP

218. Observado
Sobres de Sales de Rehidratación Oral ☐ ☐

Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_4_COMP

219. Observado
Mebendazol ☐ ☐

Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_5_COMP

220. Observado
Eritromicina ☐ ☐

Custom Layout Question: C_PH_CHECK2_6_COMP

221. Observado
Penicilina benzatinica ☐ ☐

Collection: C_PH_CHECK_7070
Contains:

Registre si se observaron los siguientes insumos



Chispitas nutricionales

Custom Layout Question: C_PH_CHECK_ALL



222.

Observado

Chispitas nutricionales

☐ ☐

Otros micronutrientes (para el niño)

☐ ☐

Custom Layout Question: C_PH_CHECK1_COMP



223.

Observado

Multivitamínico prenatal

☐ ☐

Acido fólico

☐ ☐

Hierro

☐ ☐

Otros micronutrientes (para la mujer)

☐ ☐

Collection: C_PH_CHECK_OTHER
Contains:

Registre si se observaron los siguientes insumos

Custom Layout Question: C_PH_CHECK4_ALL



224.

Observado

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

☐

Nitrofurantoina

☐

Láminas porta objetos

☐

Misoprostol

☐

Metilergonovina

☐

Tazobacotan

☐

Piperaclina

☐

Clorhexidina

☐☐

Collection: C_PH_SUP_7030

Contains: KARDEX_SUP_7030

Show if: (FAC_TYPE = 3:[Policlínico Tipo III (CMI)])

Question Block: KARDEX_SUP_7030

Contains: KARDEX_SUP_7030_ERGO, KARDEX_SUP_7030_OXY, KARDEX_SUP_7030_UTE, KARDEX_SUP_7030_ERGOBAS, KARDEX_SUP_7030_AMPI, KARDEX_SUP_7030_GENTA, KARDEX_SUP_7030_MGS, KARDEX_SUP_7030_HIDRA, KARDEX_SUP_7030_BETA, KARDEX_SUP_7030_DEXA

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Kardex observado	
0	Kardex no observado	



225. Verifique los siguientes kardex o registro:

	Kardex observado	Kardex no observado
Ergometrina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oxitocina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro uterotónico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ergobasina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ampicilina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gentamicina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sulfato de magnesio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hidralacina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betametasona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dexametasona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Custom Layout Question: C_PH_SUP3_6_BASIC



226.

Ergometrina

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



227.

Oxitocina

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_7_BASIC



228.

Otro Uterotónico

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_10_BASIC



229.

Ergobasina

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



230.

Ampicilina

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



231.

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_1_BASIC



232.

Sulfato de Magnesio al 10% o 50

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_5_BASIC



233.

Hidralacina

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_8_BASIC



234.

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_9_BASIC



235.

Dexametasona

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_SUP_7035

Contains: KARDEX_SUP_7035

Show if: (FACILITY_TYPE = 4) and (C_PH_CHECK_COMP_ADREN = 1) and (C_PH_CHECK_COMP_LACTATE = 1) and (C_PH_CHECK_COMP_BICARB = 1) and (C_PH_CHECK_COMP_HIDRO = 1) and (C_PH_CHECK_COMP_DEXT = 1) and (C_PH_CHECK_COMP_SALINE = 1) and ((C_PH_CHECK_COMP_ERGO = 1) or (C_PH_CHECK_COMP_OXY = 1)) and ((C_PH_CHECK_COMP_ATROP = 1) or (C_PH_CHECK_COMP_EPI = 1)) and ((C_PH_CHECK_COMP_AMOXI = 1) or (C_PH_CHECK_COMP_AMP14 = 1) or (C_PH_CHECK_COMP_AMIKA = 1) or (C_PH_CHECK_COMP_PENICRY = 1) or (C_PH_CHECK_COMP_CLINDAPO = 1) or (C_PH_CHECK_COMP_CEFA = 1) or (C_PH_CHECK_COMP_DICLO = 1) or (C_PH_CHECK_COMP_DOXY = 1) or (C_PH_CHECK_COMP_GENTA = 1) or (C_PH_CHECK_COMP_METROIV = 1)) and ((C_PH_CHECK_COMP_HIDRAPO = 1) or (C_PH_CHECK_COMP_HIDRAIV = 1) or (C_PH_CHECK_COMP_ALFAM = 1) or (C_PH_CHECK_COMP_PROPA = 1) or (C_PH_CHECK_COMP_NIFED = 1)) and (C_PH_CHECK_COMP_TETRA = 1) and (C_PH_CHECK_COMP_FURO = 1) and (C_PH_CHECK_COMP_DIFENIL = 1) and (C_PH_CHECK_COMP_DIAZE = 1) and (C_PH_CHECK_COMP_MGS = 1) and (C_PH_CHECK_COMP_FENOB = 1) and (C_PH_CHECK_COMP_ATROPS = 1) and (C_PH_CHECK_COMP_MIDAZO = 1) and (C_PH_CHECK_COMP_KETAMIN = 1) and (C_PH_CHECK_COMP_SEVOFLU = 1) and (C_PH_CHECK_COMP_TIOPEN = 1) and (C_PH_CHECK_COMP_SUCCINI = 1)

Question Block: KARDEX_SUP_7035

Contains: KARDEX_SUP_7035_OXY, KARDEX_SUP_7035_ERGO, KARDEX_SUP_7035_UTE, KARDEX_SUP_7035_BETA, KARDEX_SUP_7035_DEXA

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Kardex observado	
0	Kardex no observado	



236. Verifique los siguientes kardex o registro:

	Kardex observado	Kardex no observado
Oxitocina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ergometrina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro uterotónico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betametasona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dexametasona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Custom Layout Question: C_PH_SUP3_1_COMP



237.

Ergometrina

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_10_COMP



238.

Ergobasina

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



239.

Oxitocina

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



240.

Otro uterotónico

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_8_COMP



241.

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_9_COMP



242.

Dexametasona

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_SUP_7060

Contains: KARDEX_SUP_7060, C_PH_SUP_7060_AMBN, C_PH_SUP_7060_AMB, C_PH_SUP_7060_BASIC, C_PH_SUP_7060_COMPLETE

Question Block: KARDEX_SUP_7060

Contains: KARDEX_SUP_7060_FERR, KARDEX_SUP_7060_SULFZINC, KARDEX_SUP_7060_GLUZINC, KARDEX_SUP_7060_ALBEN, KARDEX_SUP_7060_MEBEN, KARDEX_SUP_7060_AMOXI, KARDEX_SUP_7060_ERYTH, KARDEX_SUP_7060_PENIBEN, KARDEX_SUP_7060_AMPI, KARDEX_SUP_7060_CEGA, KARDEX_SUP_7060_AZITRO

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Kardex observado	
0	Kardex no observado	



243. Verifique los siguientes kardex o registro:

	Kardex observado	Kardex no observado
Gotas de sulfato ferroso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sulfato de zinc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gluconato de zinc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Albendazol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mebendazol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amoxicilina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eritromicina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Penicilina benzatinica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ampicilina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cefalexina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Azitromicina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Collection: C_PH_SUP_7060_AMBN

Contains: Show if: ((C_PH_CHECK_AMBN_ORSPAC = 1) or (C_PH_CHECK_AMBN_ORSENV = 1)) and (C_PH_CHECK_AMBN_FERR = 1) and ((C_PH_CHECK_AMBN_SULFZINC = 1) or (C_PH_CHECK_AMBN_GLUZINC = 1)) and ((C_PH_CHECK_AMBN_ALBEN = 1) or (C_PH_CHECK_AMBN_MEBEN = 1)) and (FACILITY_TYPE = 1)

Custom Layout Question: C_PH_SUP2_1_AMBN



244.

Sales de rehidratación oral (sobres/
paquetes)

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_AMBN



245.

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_4_AMBN



246.

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_3_AMBN



247.

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_5_AMBN



248.

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_AMBN



249.

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_AMBN



250.

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_AMBN



251.

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) ☐

Custom Layout Question: C_PH_SUP2_9_AMBN



252.

Cefalexina

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_10_AMBN



253.

Azitromicina

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_SUP_7060_AMB

Contains: Show if: (FACILITY_TYPE = 2) and ((C_PH_CHECK_AMB_ORSPAC = 1) or (C_PH_CHECK_AMB_ORSENV = 1)) and (C_PH_CHECK_AMB_FERR = 1) and ((C_PH_CHECK_AMB_SULFZINC = 1) or (C_PH_CHECK_AMB_GLUZINC = 1)) and ((C_PH_CHECK_AMB_ALBEN = 1) or (C_PH_CHECK_AMB_MEBEN = 1)) and ((C_PH_CHECK_AMB_AMOXI = 1) or (C_PH_CHECK_AMB_ERYTH = 1) or (C_PH_CHECK_AMB_PENIBEN = 1))

Custom Layout Question: C_PH_SUP2_1_AMB



254.

Salas de rehidratación oral (sobres/
paquetes)

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



255.

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_5_AMB



256.

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_2_AMB



257.

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_4_AMB



258.

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_6_AMB



259.

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



260.

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



261.

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)

☐ ☐

Custom Layout Question: C_PH_SUP2_9_AMB



262.

Cefalexina

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_10_AMB



263.

Azitromicina

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_SUP_7060_BASIC

Contains: Show if: (FACILITY_TYPE = 3) and ((C_PH_CHECK_BASIC_ORSPAC = 1) or (C_PH_CHECK_BASIC_ORSENV = 1)) and (C_PH_CHECK_BASIC_FERR = 1) and ((C_PH_CHECK_BASIC_SULFZINC = 1) or (C_PH_CHECK_BASIC_GLUZINC = 1)) and ((C_PH_CHECK_BASIC_ALBEN = 1) or (C_PH_CHECK_BASIC_MEBEN = 1)) and ((C_PH_CHECK_BASIC_AMOXI = 1) or (C_PH_CHECK_BASIC_ERYTH = 1) or (C_PH_CHECK_BASIC_PENIBEN = 1) or (C_PH_CHECK_BASIC_AMP14 = 1)) and ((C_PH_CHECK_BASIC_SALINE = 1) or (C_PH_CHECK_BASIC_DEXT = 1) or (C_PH_CHECK_BASIC_HARMAN = 1))

Custom Layout Question: C_PH_SUP2_3_BASIC



264.

Paquetes o Sobres de Sales de Rehidratación Oral

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_BASIC



265.

Sulfato ferroso en gotas

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_BASIC



266.

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_BASIC



267.

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_5_BASIC



268.

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_6_BASIC



269.

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_7_BASIC



270.

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_8_BASIC



271.

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_9_BASIC



272.

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) ☐ ☐

Custom Layout Question: C_PH_SUP2_12_BASIC



273.

Ampicilina IV

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_10_BASIC



274.

Cefalexina

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_11_BASIC



275.

Azitromicina

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_SUP_7060_COMPLETE
Contains: Show if: (FACILITY_TYPE = 4)

Custom Layout Question: C_PH_SUP2_1_COMP



276.

Sales de rehidratación oral (sobres/
paquetes)

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_COMP



277.

Sulfato ferroso en gotas

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_COMP



278.

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_3_COMP



279.

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_4_COMP



280.

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_5_COMP



281.

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) ☐ ☐

Collection: C_PH_SUP_7070
Contains: KARDEX_SUP_7070

Question Block: KARDEX_SUP_7070

Contains: KARDEX_SUP_7070_1, KARDEX_SUP_7070_2, KARDEX_SUP_7070_3, KARDEX_SUP_7070_4, KARDEX_SUP_7070_5, KARDEX_SUP_7070_6

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Kardex observado	
0	Kardex no observado	



282. Verifique los siguientes kardex u otro registro:

	Kardex observado	Kardex no observado
Chispitas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ácido fólico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Multivitamínico prenatal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hierro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros micronutrientes (para la mujer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros micronutrientes (para el niño)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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



Chispitas nutricionales

Custom Layout Question: C_PH_SUP_ALL



283.

Chispitas nutricionales

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_ALL



284.

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_BASIC



285.

Multivitamínico prenatal


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_1ALL


 286. 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_3ALL


 287. 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_2ALL

 288. Otro micronutrientes (para la mujer)

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_SUP_OTHER
Contains: KARDEX_SUP_OTHER

Question Block: KARDEX_SUP_OTHER
Contains: KARDEX_SUP_OTHER_NITRO
Required


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Kardex observado	
0	Kardex no observado	

 289. Verifique los siguientes kardex u otro registro:

	Kardex observado	Kardex no observado
Nitrofurantoína	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Custom Layout Question: C_PH_SUP1_AMB

 290. Nitrofurantoina

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: LAB_SERVICES

Contains: LAB_ROOM, COL_LAB

Show if: ((DOCTOR = 1) or (FACILITY_TYPE >= 2)) and ((TRASH = 1:[show all folders]) or (SELECTION_AREA = 11:[Laboratorio]) or (JUMPBACK_LAB = 1))

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	



291. 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)

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

Collection: COL_LAB

Contains: C_LAB_REAG_AVAIL

Show if: (LAB_ROOM is-any-of 1:[Area privada con privacidad visual y auditiva] or 2:[Area no privada con privacidad visual y auditiva] or 3:[Privacidad visual solamente] or 0:[Area no privada] or 995:[Otra])

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

Custom Layout Question: C_LAB_CHECK_BC1



292.

Observado

Microscopio

Prueba rápida para sífilis (SPR) o equipo para sífilis

Prueba rápida del VIH o equipo para prueba de HIV

Mezclador serológico/ R.P.R. (SIFILIS) /Reaginina Plasmática Rápida (Prueba rápida)

Equipo para examen de orina

Glucosa en tiras/medidor de glucosa (Glucómetro)

Prueba rápida de embarazo

Custom Layout Question: C_LAB_CHECK_BC2



293.

Observado

Hemoglobina Estándar DET/Espectrofotómetro

☐

Micro centrifuga para hematocrito

☐

Contador de células automatico

☐

Custom Layout Question: C_LAB_CHECK_COMP



294.

Observado

Centrífuga

☐

Equipo de hematología completa (automatizado o tradicional)

☐

Equipo recuento de plaquetas, recuento de glóbulos rojos y glóbulos blancos, tiempo de protrombina y tromboplastina

☐

Química sanguínea básica (creatinina, N. Urea)

☐

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: (FAC_TYPE is-any-of 2:[Establecimiento de Salud CIS tipo 2 (CESAMO)] or 3:[Policlínico Tipo III (CMI)] or 4:[Hospital])

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



295. Indique la disponibilidad de los siguientes reactivos

	Observado	No observado
Ferricianuro de potasio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acido sulfosalicílico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acido pícrico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antígeno para sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antígeno para VIH/SIDA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cyanmethemoglobina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anticoagulantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anticuerpos para grupo sanguíneo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anticuerpos factor Rh	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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



296.

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



297.

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)

Collection: GENERAL_CONDITIONS

Contains: EMER_GEN_, COL_GEN, BTHRM_STAFF, BTHRM_STFF_AMEN, BTHRM_PATIENT, BTHRM_PATIENT_AMEN

Show if: (TRASH = 1:[show all folders]) or (SELECTION_AREA = 12:[Condiciones generales de la unidad]) or (JUMPBACK_GEN = 1)

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	



298. 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_ = 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	



299. ¿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	



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

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe

Question: BTHRM_STAFF

Required

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



301. ¿Hay un baño para el personal en esta unidad de salud? Si es así, ¿podemos verlo?

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

Question: BTHRM_STFF_AMEN

Minimum checks: 1

Show if: (BTHRM_STAFF = 1:[Sí])



302. ¿Tiene este baño alguna de las siguientes comodidades?

- ☐ Agua corriendo
- ☐ Toallas de mano
- ☐ Jabón
- ☐ Basurero
- ☐ Ninguna de las anteriores
- ☐ Otra (especificar)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Question: BTHRM_PATIENT

Required

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



303. ¿Hay un baño para los pacientes en esta unidad de salud? Si es así, ¿podemos verlo?

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

Question: BTHRM_PATIENT_AMEN

Minimum checks: 1

Show if: (BTHRM_STAFF = 1:[Sí])



304. ¿Tiene este baño alguna de las siguientes comodidades?

- ☐ Toallas de mano
- ☐ Jabón
- ☐ Basurero
- ☐ Ninguna de las anteriores

Collection: JUMPS

Contains: JUMPBACK_INCOMPLETE

Show if: (ROOM_COMPLETE = 0) and (SELECTION_AREA = 13:[Al final de la encuesta])

Según nuestros registros, ha indicado que los datos no han sido plenamente recogidos por uno o más áreas de este módulo. Se puede ir de nuevo a las secciones incompletas ahora.

Question: JUMPBACK_INCOMPLETE

Required

Show if: (ROOM_COMPLETE = 0)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Consultorios de atención prenatal y postnatal	(Error!)
2	Sala de expulsión	(Error!) and (Error!)
3	Área para atención de parto inmediatamente (o emergencia)	(Error!) and (Error!)
4	Área de planificación familiar	(Error!)
5	Área de atención a niños	(Error!)
6	Área de vacunas	(Error!)
7	Área de almacenamiento de vacunas (cadena fría)	(Error!)
8	Área de diagnóstico por imágenes	(Error!) and (Error!)
9	Área de disposición de residuos biológico infecciosos	(Error!)
10	Farmacia	(Error!)
11	Laboratorio	(Error!) and (Error!)
12	Condiciones generales de la unidad	(Error!)
13	Al final de la encuesta	



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

- ☐ Consultorios de atención prenatal y postnatal
- ☐ Sala de expulsión
- ☐ Área para atención de parto inmediatamente (o emergencia)
- ☐ Área de planificación familiar
- ☐ Área de atención a niños
- ☐ Área de vacunas
- ☐ Área de almacenamiento de vacunas (cadena fría)
- ☐ Área de diagnóstico por imágenes
- ☐ Área de disposición de residuos biológico infecciosos
- ☐ Farmacia
- ☐ Laboratorio
- ☐ Condiciones generales de la unidad
- ☐ Al final de la encuesta

Jump-To: JMP_ANPST

Description:

Jump-To-Item: ANTENATAL_POSTNATAL_CARE

Jump-If: (JUMPBACK_INCOMPLETE = 1:[Consultorios de atención prenatal y postnatal])

Jump-To: JMP_DEL
Description:
Jump-To-Item: OBS_DEL
Jump-If: (JUMPBACK_INCOMPLETE = 2:[Sala de expulsión])

Jump-To: JMP_EM
Description:
Jump-To-Item: OBS_EM
Jump-If: (JUMPBACK_INCOMPLETE = 3:[Área para atención de parto inmediatamente (o emergencia)])

Jump-To: JMP_FP
Description:
Jump-To-Item: OBS_FP
Jump-If: (JUMPBACK_INCOMPLETE = 4:[Área de planificacion familiar])

Jump-To: JMP_CHILD
Description:
Jump-To-Item: OBS_CHILD
Jump-If: (JUMPBACK_INCOMPLETE = 5:[Área de atención a niños])

Jump-To: JMP_IMM
Description:
Jump-To-Item: OBS_VAC
Jump-If: (JUMPBACK_INCOMPLETE = 6:[Área de vacunas])

Jump-To: JMP_COLD_CHAIN
Description:
Jump-To-Item: OBS_COLD_CHAIN
Jump-If: (JUMPBACK_INCOMPLETE = 7:[Área de almacenamiento de vacunas (cadena fría)])

Jump-To: JMP_DIAGNOSTIC_IMAGING
Description:
Jump-To-Item: OBS_DIAGN_IMAGING
Jump-If: (JUMPBACK_INCOMPLETE = 8:[Área de diagnóstico por imágenes])

Jump-To: JMP_BIO_HAZARD
Description:
Jump-To-Item: OBS_BIOHAZARD
Jump-If: (JUMPBACK_INCOMPLETE = 9:[Área de disposición de residuos biológico infecciosos])

Jump-To: JMP_LAB
Description:
Jump-To-Item: OBS_LAB
Jump-If: (JUMPBACK_INCOMPLETE = 11:[Laboratorio])

Jump-To: JMP_GENERAL_CONDITION
Description:
Jump-To-Item: OBS_GENERAL_COND
Jump-If: (JUMPBACK_INCOMPLETE = 12:[Condiciones generales de la unidad])

Jump-To: JMP_PHARMACY
Description:
Jump-To-Item: OBS_PHARMACY
Jump-If: (JUMPBACK_INCOMPLETE = 10:[Farmacia])

Collection: COMMENTS
Contains: COMMENT_CHECKLIST

Question: COMMENT_CHECKLIST



306. Escriba comentarios relevantes acerca de este cuestionario aqui:

Collection: CMI_FP_CESAMO
Contains: Show if: (FACILITY_TYPE = 3) and (C_FP_CESAMO = 1:[Sí])

Ha indicado que existe un **CESAMO** cercano en el que se den métodos anticonceptivos a pacientes de esta clínica materno-infantil.

Por favor verifica la presencia de los siguientes métodos anticonceptivos en ese CESAMO.

Custom Layout Question: C_CESAMO_FP_INPUT1



307. Observado Total observados

Kit para inserción de DIU

☐

Custom Layout Question: C_CESAMO_FP_INPUT2



308.

Observado

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):

☐

Custom Layout Question: C_CESAMO_FP_INPUT3_1



309.

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_CESAMO_FP_INPUT3_2

-  310. 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_CESAMO_FP_INPUT3_3

-  311. 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_CESAMO_FP_INPUT3_4

-  312. 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_CESAMO_FP_INPUT3_5

-  313. 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_CESAMO_FP_INPUT3_6

-  314. Kit para inserción de DIU
- 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_CESAMO_FP_INPUT3_7

-  315. Dispositivo intrauterino
- 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) ☐ ☐

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