



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: GEOGRAPHY  
Contains: GEO\_REC\_NUM, GEO\_LAT, GEO\_LONG, GEO\_ALTITUDE

Sistema de Posicionamiento Global

Question: GEO\_REC\_NUM  
Required



1. Escriba el número del receptor GPS

Question: GEO\_LAT  
Required



2. Escriba las coordenadas de la latitud:

(Por ejemplo: N 12.12684)

N 

Question: GEO\_LONG  
Required



3. Escriba las coordenadas de la longitud:

(Por ejemplo: W 086.26488)

W 

Question: GEO\_ALTITUDE



4. Escriba la altitud (en metros):

 Metros

Page Break


---

**Collection:** LOG\_IN  
**Contains:** DATE, INTERVW\_ID1, INTERVW\_ID2, NAME\_REG, MUNICIPAL, FACILITY\_ID, CONSENT\_OBTAINED


**Question:** DATE  
**Required**

 5. Fecha:  
 (DD/MM/AAAA)

**Question:** INTERVW\_ID1  
**Required**


 6. Identificación 1 del entrevistador

**Question:** INTERVW\_ID2

 7. Identificación 2 del entrevistador

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


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
7	Bilwi	
1	Jinotega	
3	Las Minas	
2	Matagalpa	
4	Madriz	
6	Chontales	
8	Nueva Segovia	
9	Zelaya Central	

 8. Nombre del departamento/provincia

- ☐ Bilwi  
☐ Jinotega  
☐ Las Minas  
☐ Matagalpa  
☐ Madriz  
☐ Chontales  
☐ Nueva Segovia  
☐ Zelaya Central

**Question:** MUNICIPAL  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
8	Bocana de Paiwas	
9	Bocay (San José Bocay)	
10	Bonanza	
33	El Ayote	
37	El Cua	
50	Jinotega	
72	Matiguás	
77	Mulukuku	
80	Paiwas	
90	Prinzapolka	
92	Puerto Cabezas	
96	Rancho Grande	
99	Rosita	
101	San Dionisio	
115	San Juan Río Coco	
126	San Sebastián de Yalí	
129	Santa María de Pantasma	
136	Siuna	
140	Telpaneica	
141	Terrabona	
148	Turna - La Dalia	
152	Waslala	
153	Waspán	
154	Wiwili	
0	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	

 9. Nombre del municipio:

-- Seleccione uno -- 

Page Break

---

### Scale Summary

Show-If

Code	Value	Show-If
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9
10	10	10
11	11	11
12	12	12
13	13	13
14	14	14
15	15	15
16	16	16
17	17	17
18	18	18
19	19	19
20	20	20
21	21	21
22	22	22
23	23	23
24	24	24
25	25	25
26	26	26
27	27	27
28	28	28
29	29	29
30	30	30
31	31	31
32	32	32
33	33	33
34	34	34
35	35	35
36	36	36
37	37	37
38	38	38
39	39	39
40	40	40
41	41	41
42	42	42
43	43	43
44	44	44
45	45	45
46	46	46
47	47	47
48	48	48
49	49	49
50	50	50
51	51	51
52	52	52
53	53	53
54	54	54
55	55	55
56	56	56
57	57	57
58	58	58
59	59	59
60	60	60
61	61	61
62	62	62
63	63	63
64	64	64
65	65	65
66	66	66
67	67	67
68	68	68
69	69	69
70	70	70
71	71	71
72	72	72
73	73	73
74	74	74
75	75	75
76	76	76
77	77	77
78	78	78
79	79	79
80	80	80
81	81	81
82	82	82
83	83	83
84	84	84
85	85	85
86	86	86
87	87	87
88	88	88
89	89	89
90	90	90
91	91	91
92	92	92
93	93	93
94	94	94
95	95	95
96	96	96
97	97	97
98	98	98
99	99	99
100	100	100

http://localhost:13124/Previewer/Survey.aspx? x=localhost-internal-NIC HF\_CUESTIO... 9/21/2022



http://localhost:13124/Previewer/Survey.aspx? x=localhost-internal-NIC HF\_CUESTIO... 9/21/2022



999	Otro (especificar)

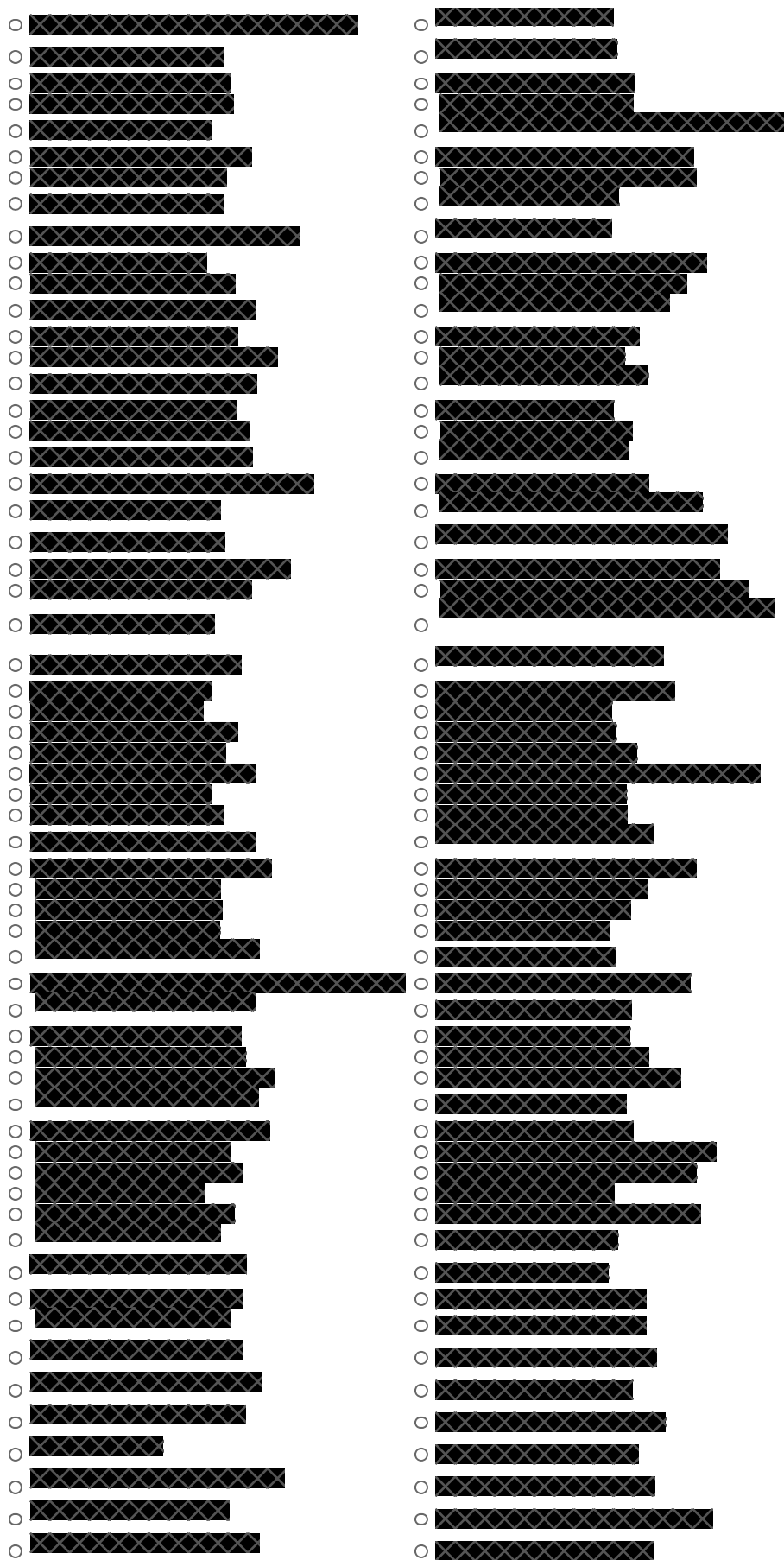
999 Otro (especificar)



 10. Identificación de la unidad de salud:

- [illegible]







[illegible]

Estamos solicitando su ayuda para asegurarnos de que la información que recopilamos sea precisa. Si hay preguntas para las cuales alguna otra persona sea

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

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

**Question:** CONSENT\_OBTAINED

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



11. ¿Se obtuvo consentimiento?

- ☐ Sí  
☐ No

Auto Page Break

**Jump-To:** JMP1  
**Description:**  
**Jump-To-Item:** COMMENT\_NO\_CONSENT  
**Jump-If:** (CONSENT\_OBTAINED = 0:[No])

**Collection:** QUESTIONNAIRE

**Contains:** FACILITY\_CHARACTERISTICS, FACILITY\_SUPERVISION, EDUCATION\_TRAINING, ANTENATAL\_CARE, DELIVERY\_CARE, POSTNATAL\_CARE, CHILD\_HEALTH\_SERVICES1, VACCINE\_LOGISTICS, FAMILY\_PLANNING1, CONTRACEPTIVE\_SUPPLIES, MEDICINE\_SUPPLIES, INFECTION\_CONTROL, DATA\_EVAL, COMMENT\_QUESTION

**Collection:** FACILITY\_CHARACTERISTICS

**Contains:** FAC\_TYPE, OP\_DAYS, FAC\_WHERE\_BEFORE, FAC\_MOB, AMBULANCE, REFRNET\_REC, REFRNET\_REC\_ROUTDELIV, REFRNET\_REC\_ROUTMAT, REFRNET\_REC\_COMPDELIV, REFRNET\_REC\_COMPMAT, REFRNET\_REC\_NAME1, REFRNET\_REC\_NAME1\_SPEC, REFRNET\_REC\_NAME2, REFRNET\_REC\_NAME2\_SPEC, REFRNET\_REC\_NAME3, REFRNET\_REC\_NAME3\_SPEC, REFRNET\_SEND, REFRNET\_SEND\_ROUTDELIV, REFRNET\_SEND\_ROUTMAT, REFRNET\_SEND\_COMPDELIV, REFRNET\_SEND\_COMPMAT, REFRNET\_SEND\_HOW, REFRNET\_SEND\_NAME1, REFRNET\_SEND\_NAME1\_SPEC, REFRNET\_SEND\_NAME2, REFRNET\_SEND\_NAME2\_SPEC, REFRNET\_SEND\_NAME3, REFRNET\_SEND\_NAME3\_SPEC, OUTREACH, OUTREACH\_ACTIVITIES, OUTREACH\_SRCH\_WMN, OUTREACH\_WMN\_REG, ELECT, ELECT\_POWER, ELECT\_HRS, ELECT\_DAYS, ELECT\_SRC, EMER\_GEN, EMER\_GEN\_WORK, EMER\_GEN\_FUEL, FAC\_WAT, FAC\_WAT\_SOUR, INTER\_ACCES, DEVICE\_OWN, DEVICE\_ACCESS, DEVICE\_FUNC, MEETINGS, HOS\_SER, FOOD\_PAT, ACOM\_PER\_FAM, ACOM\_PER\_STAY, ACOM\_PER\_SER

### Las Características Generales del Establecimiento

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

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
7	Casa base	
1	Puesto de Salud	
2	Centro de salud	
4	Hospital primario	
5	Hospital departamental	
6	Hospital regional	

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

(SELECCIONE UNA OPCIÓN):

- ☐ Casa base  
☐ Puesto de Salud  
☐ Centro de salud  
☐ Hospital primario  
☐ Hospital departamental  
☐ Hospital regional

**Custom Layout Question:** OP\_TIME

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

De  AM a  PM o

**Question:** OP\_DAYS

**Minimum checks:** 1

14. ¿Qué días de la semana está abierta esta unidad de salud?

- ☐ Lunes  
☐ Martes  
☐ Miércoles  
☐ Jueves  
☐ Viernes  
☐ Sábado  
☐ Domingo  
☐ Otro (especificar):   
☐ No sabe  
☐ No contesta

**Custom Layout Question:** FAC\_TIME

15. ¿En que año y mes se abrió esta unidad de salud?

Año  Mes

Page Break

**Question:** FAC\_WHERE\_BEFORE**Required****Show if:** (FAC\_YEAR >= 2015)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Indica el nombre de la unidad:	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

16. Antes de que esta unidad de salud se abriera, a que unidad de salud iba la mayoría de la gente de esta comunidad para recibir servicios de salud?

- ☐ Indica el nombre de la unidad:
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

**Question:** FAC\_MOB**Required**

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

17. ¿Cuenta esta unidad de salud con un equipo médico para atención extramuro? (SELECCIONE UNA OPCIÓN):

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

**Collection:** AMBULANCE**Contains:** TRANS\_AMB\_AVAIL, TRANS\_AMB\_ACCESS, TRANS\_AMB\_USE, TRANS\_AMB\_NOREAS, TRANS\_AMB\_PAYHOME, TRANS\_AMB\_PAYFAC**Question:** TRANS\_AMB\_AVAIL**Required**

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


18. ¿Tiene esta unidad de salud una(s) ambulancia(s)?

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

Page Break

**Question:** TRANS\_AMB\_ACCESS**Required****Show if:** (TRANS\_AMB\_AVAIL = 0:[No])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, disponible inmediatamente	
2	Sí, disponible en una hora	
3	Sí, disponible en dos horas	
4	Sí, disponible en un día	
5	Sí, disponible en mas que un día	
995	Otra (especificar)	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 19. ¿Tiene esta unidad de salud acceso a una ambulancia?

- ☐ Sí, disponible inmediatamente
- ☐ Sí, disponible en una hora
- ☐ Sí, disponible en dos horas
- ☐ Sí, disponible en un día
- ☐ Sí, disponible en mas que un día
- ☐ Otra (especificar)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Auto Page Break

**Question:** TRANS\_AMB\_USE**Required****Show if:** (TRANS\_AMB\_AVAIL = 1:[Sí]) or (TRANS\_AMB\_ACCESS = 1:[Sí, disponible inmediatamente])

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



20. ¿Se puede usar la ambulancia para transportar pacientes?

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

Page Break



**Question:** TRANS\_AMB\_NOREAS**Required****Show if:** (TRANS\_AMB\_USE = 0:[No])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	No hay gasolina	
2	Sin conductor	
3	Problema mecánico	
4	Bloqueos causados por trastornos sociales	
5	Falta de equipo adecuado	
995	Otra (especificar)	
-1	No sabe	
-2	No contesta	



21. Si no, ¿por qué no?

- ☐ No hay gasolina
- ☐ Sin conductor
- ☐ Problema mecánico
- ☐ Bloqueos causados por trastornos sociales
- ☐ Falta de equipo adecuado
- ☐ Otra (especificar)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

**Question:** TRANS\_AMB\_PAYHOME**Required****Show if:** (TRANS\_AMB\_AVAIL = 1:[Sí]) or (TRANS\_AMB\_ACCESS is-any-of 1:[Sí, disponible inmediatamente] or 2:[Sí, disponible en una hora] or 3:[Sí, disponible en dos horas] or 4:[Sí, disponible en un día] or 5:[Sí, disponible en mas que un día] or 995:[Otra (especificar)])

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



22. ¿Paga el paciente por el transporte en ambulancia de su casa o trabajo a esta unidad de salud?

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

**Question:** TRANS\_AMB\_PAYFAC**Required****Show if:** (TRANS\_AMB\_AVAIL = 1:[Sí]) or (TRANS\_AMB\_ACCESS is-any-of 1:[Sí, disponible inmediatamente] or 2:[Sí, disponible en una hora] or 3:[Sí, disponible en dos horas] or 4:[Sí, disponible en un día] or 5:[Sí, disponible en mas que un día] or 995:[Otra (especificar)])

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



23. ¿Paga el paciente por el transporte en ambulancia entre esta unidad de salud y otras?

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

Page Break

**Question:** REFRNET\_REC**Required**

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



24. ¿Normalmente reciben pacientes referidos o enviados desde otra unidad de salud (sin incluir contra-referencia)? (SELECCIONE UNA OPCIÓN):

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

Page Break

**Question:** REFRNET\_REC\_ROUTDELIV**Required****Show if:** (REFRNET\_REC = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-if
1	Sí	
0	No	
-1	No Sabe	
-2	No contesta	



25. ¿Esta unidad de salud recibe mujeres referidas desde otra unidad para la atención de parto rutinario?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No Sabe
- ☐ No contesta

Auto Page Break

**Question:** REFRNET\_REC\_ROUTMAT**Minimum checks:** 1**Show if:** (REFRNET\_REC\_ROUTDELIV = 1:[Sij])

26. Si es así, ¿qué documentación solicitan cuando las mujeres son trasladadas a esta unidad para los partos rutinarios?

- ☐ Boleta de referencia
- ☐ Expediente médico del paciente
- ☐ Pruebas de laboratorio
- ☐ Prueba de cobertura del seguro
- ☐ Otros documentos (especificar)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

**Question:** REFRNET\_REC\_COMPDELIV**Required****Show if:** (REFRNET\_REC = 1:[Sij])

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



27. ¿Esta unidad de salud recibe mujeres referidas desde otra unidad para la atención de parto complicado?

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

Auto Page Break

**Question:** REFRNET\_REC\_COMPMAT

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (REFRNET\_REC\_COMPDELIV = 1:[Sí])



28. Si es así, ¿qué documentación solicitan cuando las mujeres son trasladadas a esta unidad para los partos complicados?

- ☐ Boleta de referencia
- ☐ Expediente médico del paciente
- ☐ Pruebas de laboratorio
- ☐ Prueba de cobertura del seguro
- ☐ Otros documentos (especificar)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

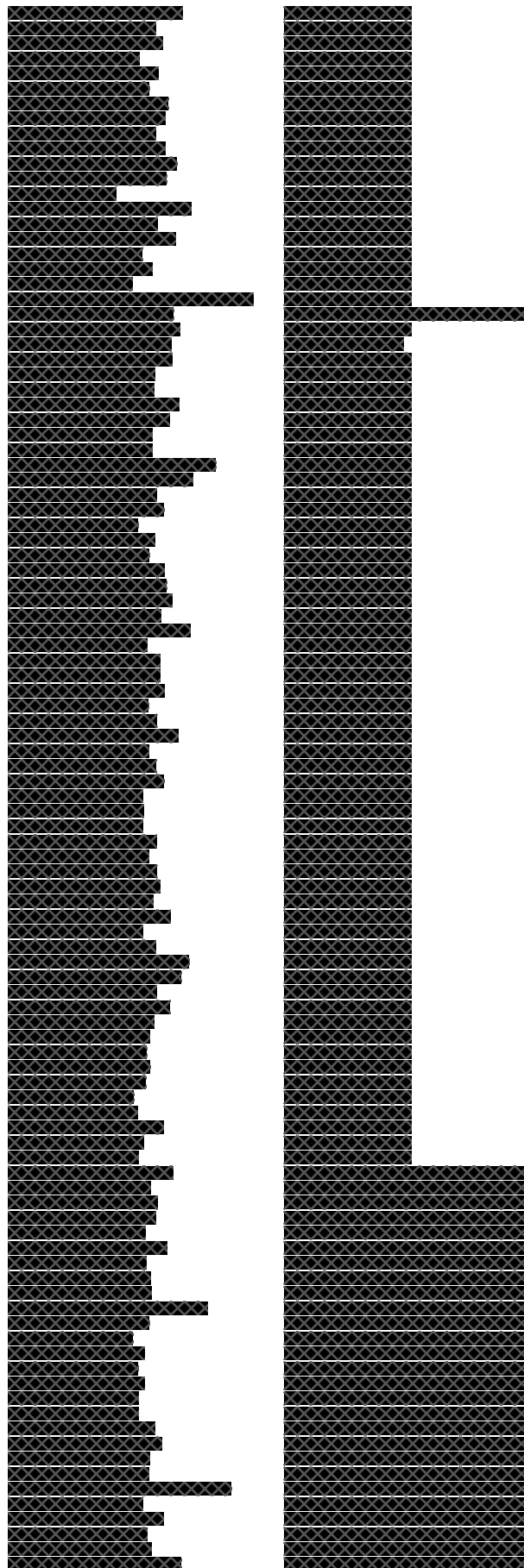
Page Break

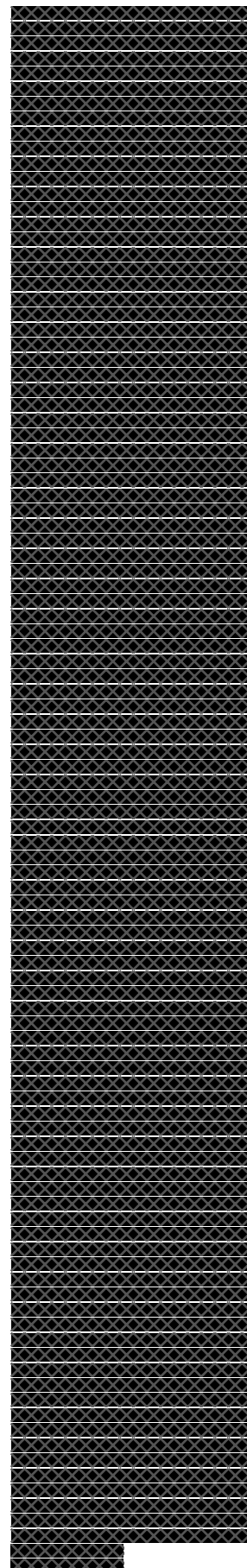
---

**Scale Summary**

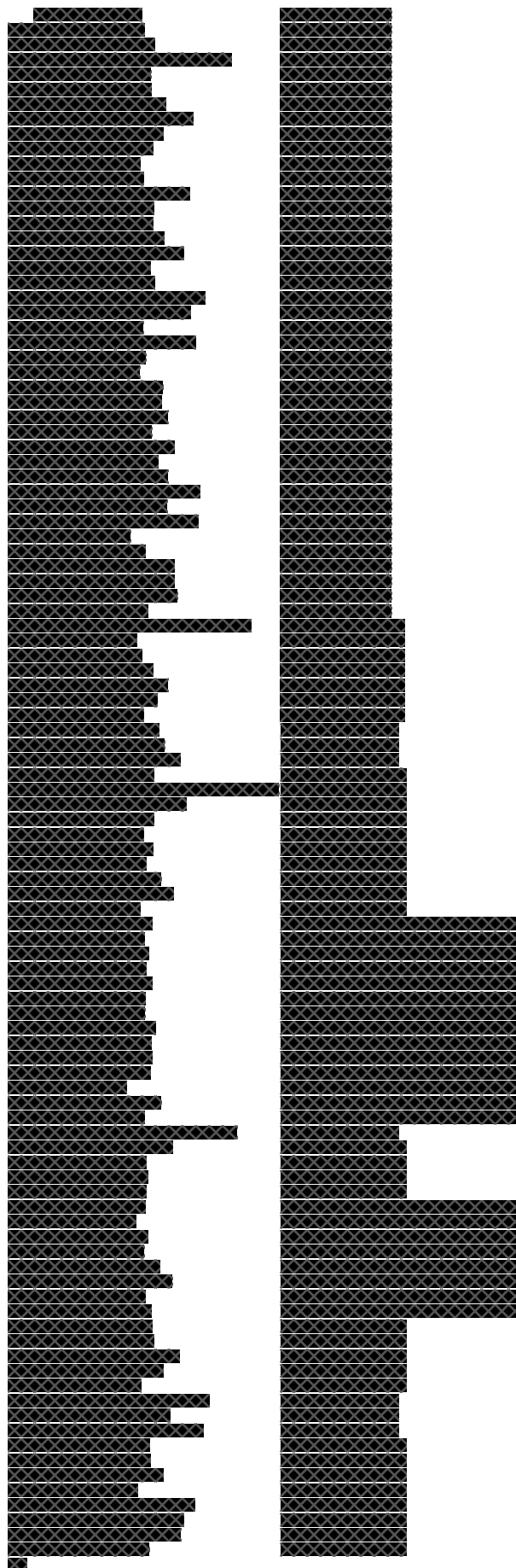
Show-If

Code	Label	Show-If
-1	No sabe	
-2	No contesta	
1	Siempre	
2	Frecuentemente	
3	A veces	
4	Rara vez	
5	Nunca	
6	Siempre	
7	Frecuentemente	
8	A veces	
9	Rara vez	
10	Nunca	
11	Siempre	
12	Frecuentemente	
13	A veces	
14	Rara vez	
15	Nunca	
16	Siempre	
17	Frecuentemente	
18	A veces	
19	Rara vez	
20	Nunca	
21	Siempre	
22	Frecuentemente	
23	A veces	
24	Rara vez	
25	Nunca	
26	Siempre	
27	Frecuentemente	
28	A veces	
29	Rara vez	
30	Nunca	
31	Siempre	
32	Frecuentemente	
33	A veces	
34	Rara vez	
35	Nunca	
36	Siempre	
37	Frecuentemente	
38	A veces	
39	Rara vez	
40	Nunca	
41	Siempre	
42	Frecuentemente	
43	A veces	
44	Rara vez	
45	Nunca	
46	Siempre	
47	Frecuentemente	
48	A veces	
49	Rara vez	
50	Nunca	
51	Siempre	
52	Frecuentemente	
53	A veces	
54	Rara vez	
55	Nunca	
56	Siempre	
57	Frecuentemente	
58	A veces	
59	Rara vez	
60	Nunca	
61	Siempre	
62	Frecuentemente	
63	A veces	
64	Rara vez	
65	Nunca	
66	Siempre	
67	Frecuentemente	
68	A veces	
69	Rara vez	
70	Nunca	
71	Siempre	
72	Frecuentemente	
73	A veces	
74	Rara vez	
75	Nunca	
76	Siempre	
77	Frecuentemente	
78	A veces	
79	Rara vez	
80	Nunca	
81	Siempre	
82	Frecuentemente	
83	A veces	
84	Rara vez	
85	Nunca	
86	Siempre	
87	Frecuentemente	
88	A veces	
89	Rara vez	
90	Nunca	
91	Siempre	
92	Frecuentemente	
93	A veces	
94	Rara vez	
95	Nunca	
96	Siempre	
97	Frecuentemente	
98	A veces	
99	Rara vez	
100	Nunca	









The figure consists of two side-by-side bar charts. Both charts have a vertical axis representing age groups (18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75+) and a horizontal axis representing the percentage of respondents (0% to 100%). The bars are filled with a black and white cross-hatch pattern.


**Left Chart (Group 1):** This chart shows a distribution skewed towards younger age groups. The percentages are approximately: 18-24 (10%), 25-34 (25%), 35-44 (35%), 45-54 (20%), 55-64 (10%), 65-74 (5%), and 75+ (5%).

**Right Chart (Group 2):** This chart shows a distribution skewed towards older age groups. The percentages are approximately: 18-24 (5%), 25-34 (10%), 35-44 (15%), 45-54 (20%), 55-64 (25%), 65-74 (30%), and 75+ (15%).

998 Casa base  
999 Otro

999 Otro



 29. ¿De qué unidades de salud les refieren pacientes?

*Indague el nombre de la unidad:*

-- Selezione uno --

Auto Page Break

**Question:** REFRNET\_REC\_NAME1\_SPEC  
**Show if:** (REFRNET\_REC\_NAME1 is-any-of 998:[Casa base] or 999:[Otro])



30. ¿Cómo se llama esta unidad de salud o casa base?

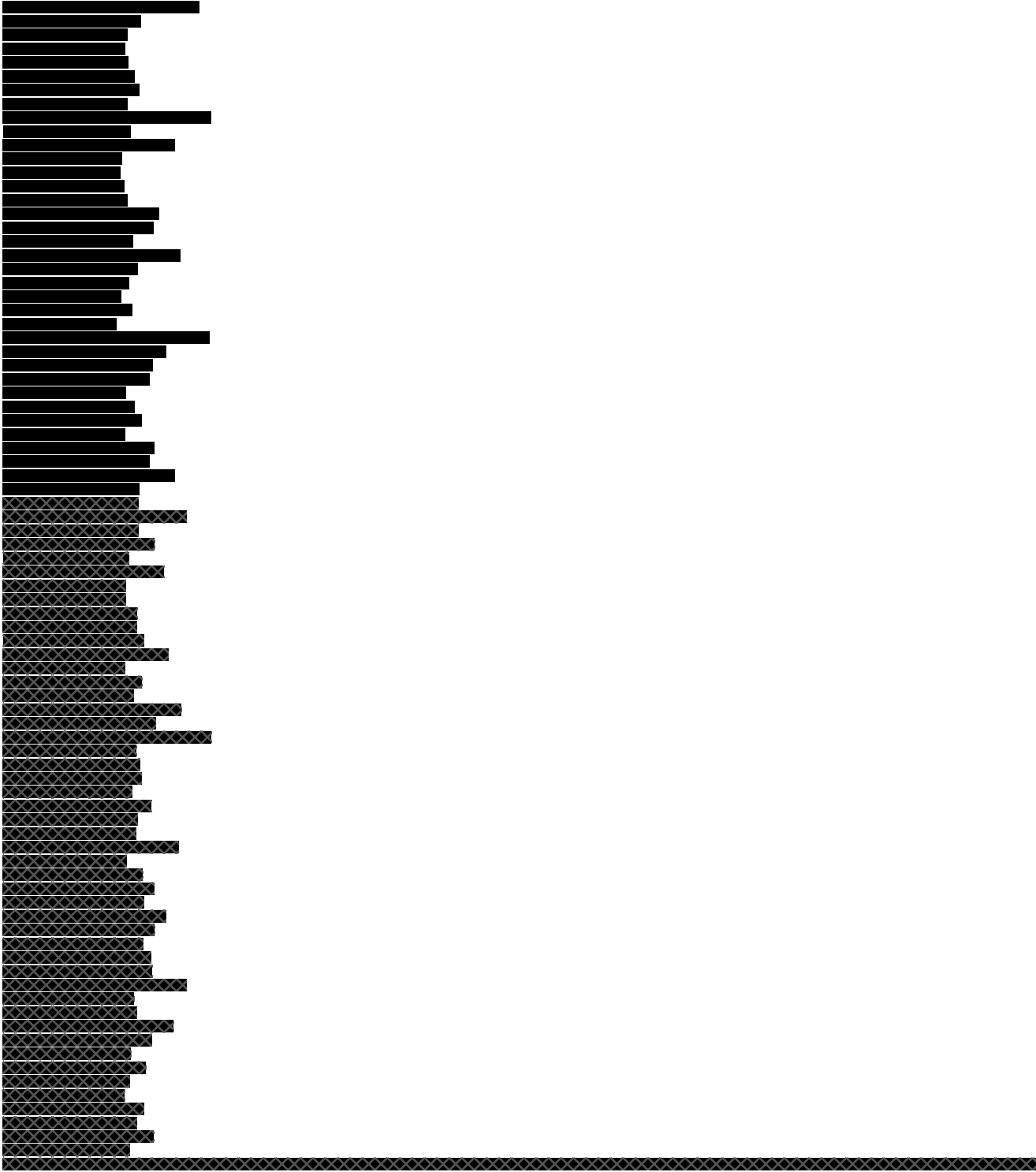
Indague el nombre de la otra unidad o casa base desde que se refiere pacientes:

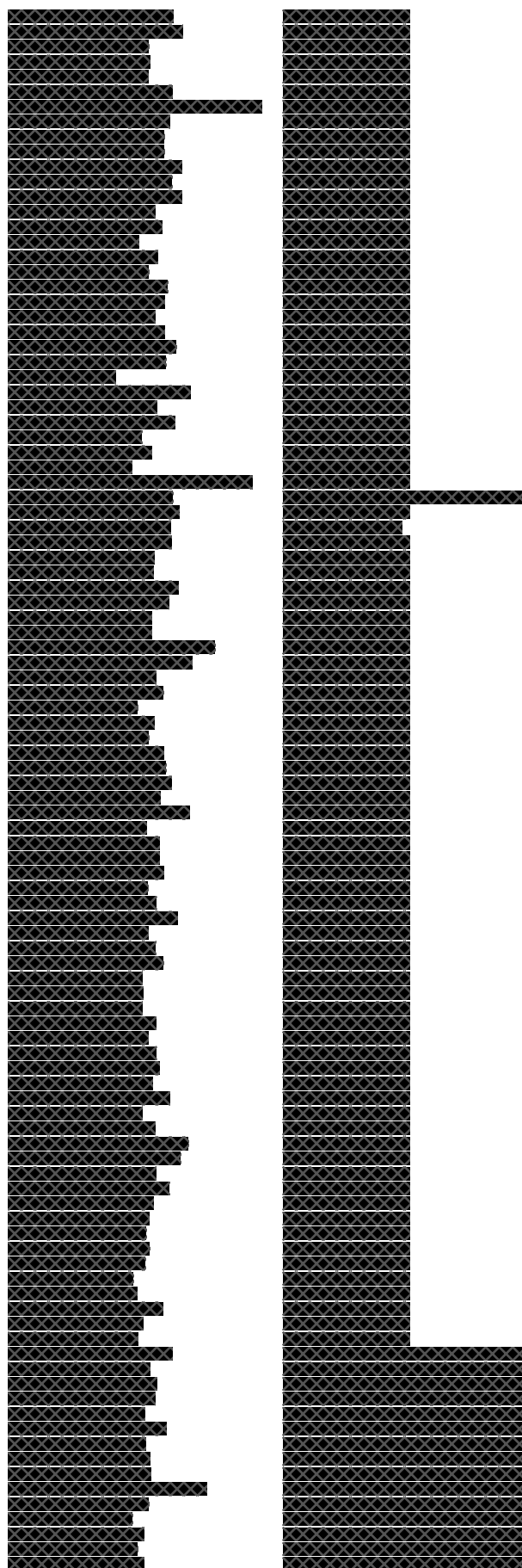
**Question:** REFRNET\_REC\_NAME2  
**Show if:** (REFRNET\_REC = 1:[SI])

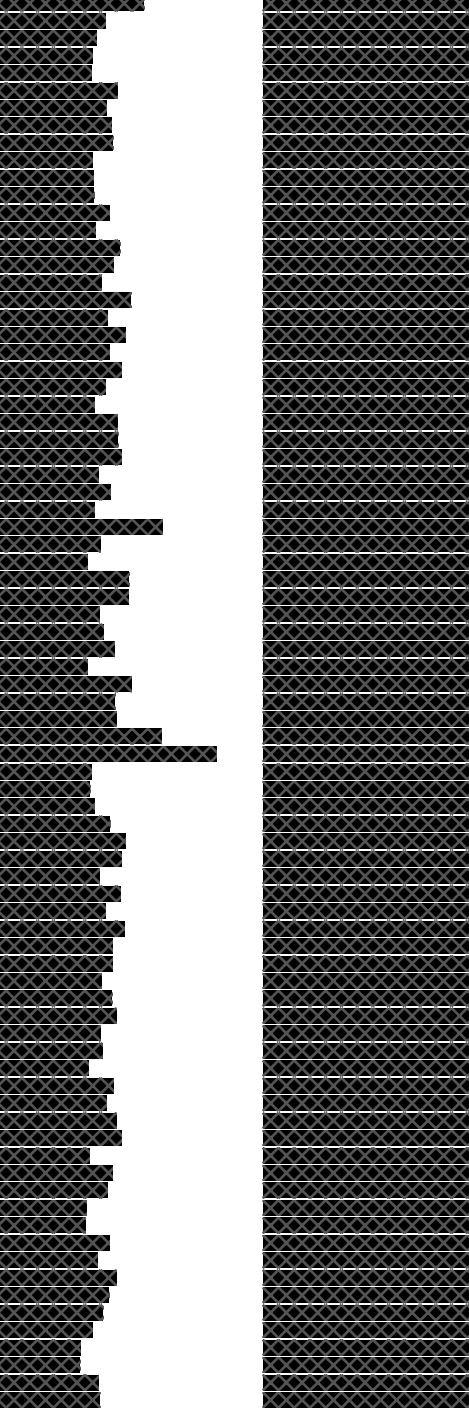
Scale Summary

Code Label  
-2 No contesta  
-1 No sabe

Show-If









998 Casa base


999 Otro

31. ¿De qué unidades de salud les refieren pacientes?

Indague el nombre de la unidad:

-- Seleccione uno --

Auto Page Break

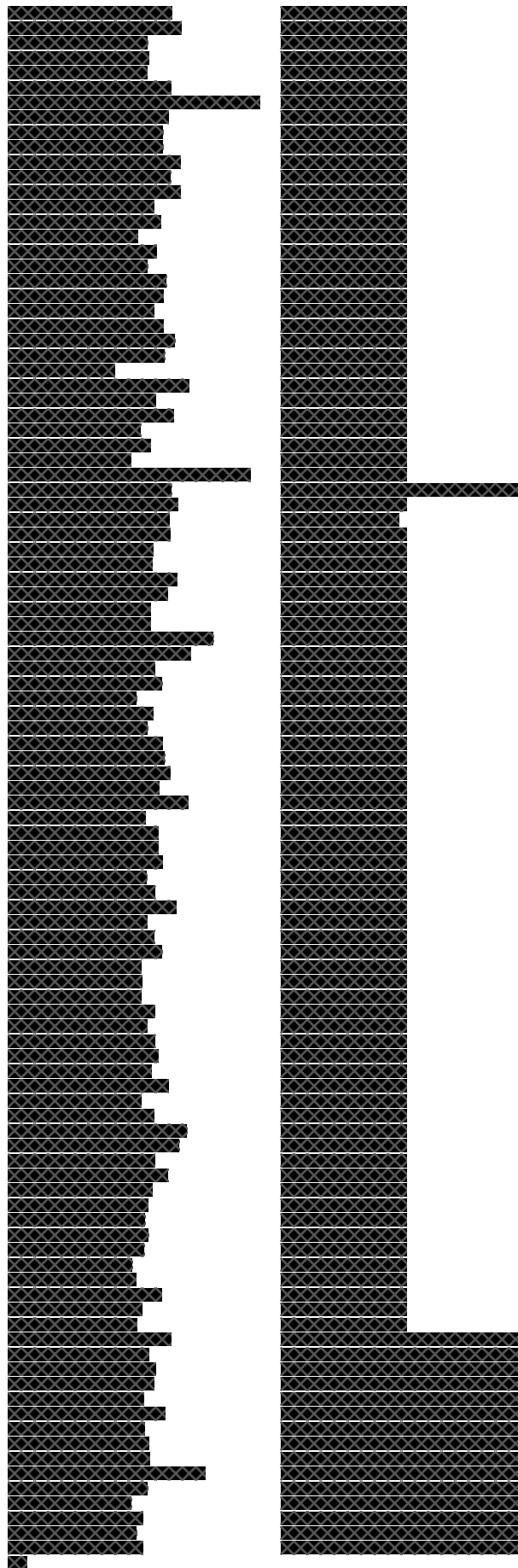
 32. ¿Cómo se llama esta unidad de salud o casa base?

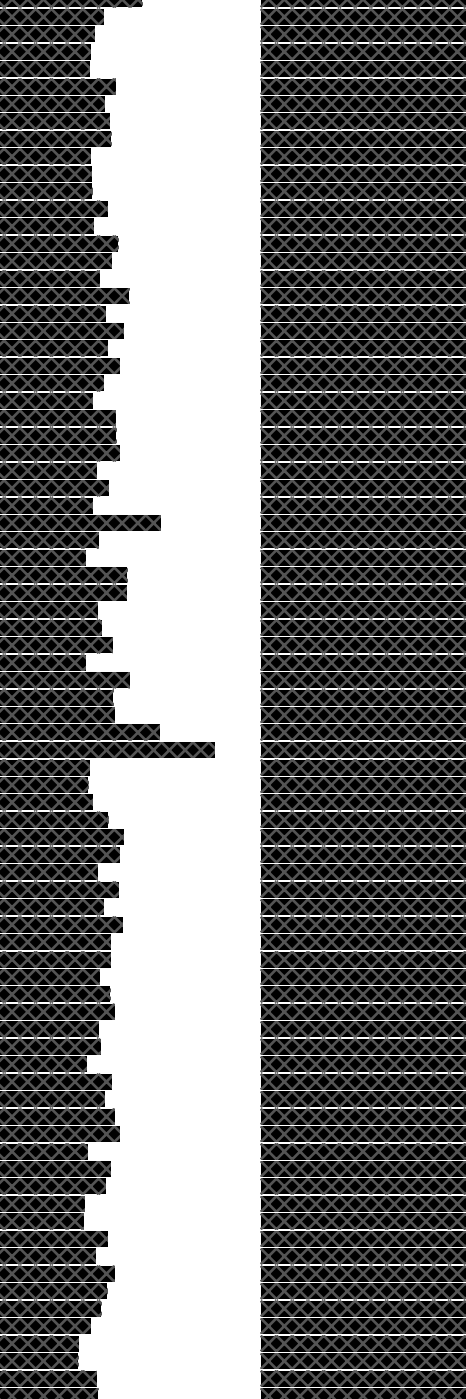
--

Show-If

Code	Label
-2	No contesta
-1	No sabe









998 Casa base

999 Otro



Indague el nombre de la unidad:

-- Seleccione uno --

Auto Page Break

**Question:** REFRNET\_REC\_NAME3\_SPEC

**Show if:** (REFRNET\_REC\_NAME3 is-any-of 998:[Casa base] or 999:[Otro])



34. ¿Cómo se llama esta unidad de salud o casa base?

Indague el nombre de la otra unidad o casa base desde que se refiere pacientes:

Page Break

---

Question: REFRNET\_SEND

Required

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



35. ¿Normalmente envían o refieren pacientes a otra unidad de salud? (SELECCIONE UNA OPCIÓN):

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

Page Break

**Question:** REFRNET\_SEND\_ROUTDELIV**Required****Show if:** (REFRNET\_SEND = 1:[S])

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



36. ¿Transfiere a las mujeres para los partos rutinarios?

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

Auto Page Break

**Question:** REFRNET\_SEND\_ROUTMAT**Minimum checks:** 1**Show if:** (REFRNET\_SEND\_ROUTDELIV = 1:[Sí])

37. Si es así, ¿qué documentación tienen que llevar las mujeres cuando son enviadas a otras unidades de salud para un parto rutinario (no complicado)?

- ☐ Boleta de referencia
- ☐ Expediente médico del paciente
- ☐ Pruebas de laboratorio
- ☐ Prueba de cobertura del seguro
- ☐ Otros documentos (especificar)
- ☐ Otra (especificar)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

**Question:** REFRNET\_SEND\_COMPDELIV**Required****Show if:** (REFRNET\_SEND = 1:[Sí])

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



38. ¿Transfiere a las mujeres para partos complicados?

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

Auto Page Break



**Question:** REFRNET\_SEND\_COMPMAT

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (REFRNET\_SEND\_COMPDELIV = 1:[Sí])



39. Si es así, ¿qué documentación tienen que llevar las mujeres cuando son enviadas a otras unidades de salud para un parto complicado?

- ☐ Boleta de referencia
- ☐ Expediente médico del paciente
- ☐ Pruebas de laboratorio
- ☐ Prueba de cobertura del seguro
- ☐ Otros documentos (especificar)
- ☐ Otra (especificar)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

**Question:** REFRNET\_SEND\_HOW

**Minimum checks:** 1



40. ¿Cómo decide a qué unidades de salud referir pacientes?

- ☐ Referido según la red de referencia
- ☐ Basado en la condición del paciente
- ☐ Basado en la capacidad de la unidad de referencia
- ☐ Basado en el tipo de seguro
- ☐ No hay requisitos
- ☐ Otra (especificar)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

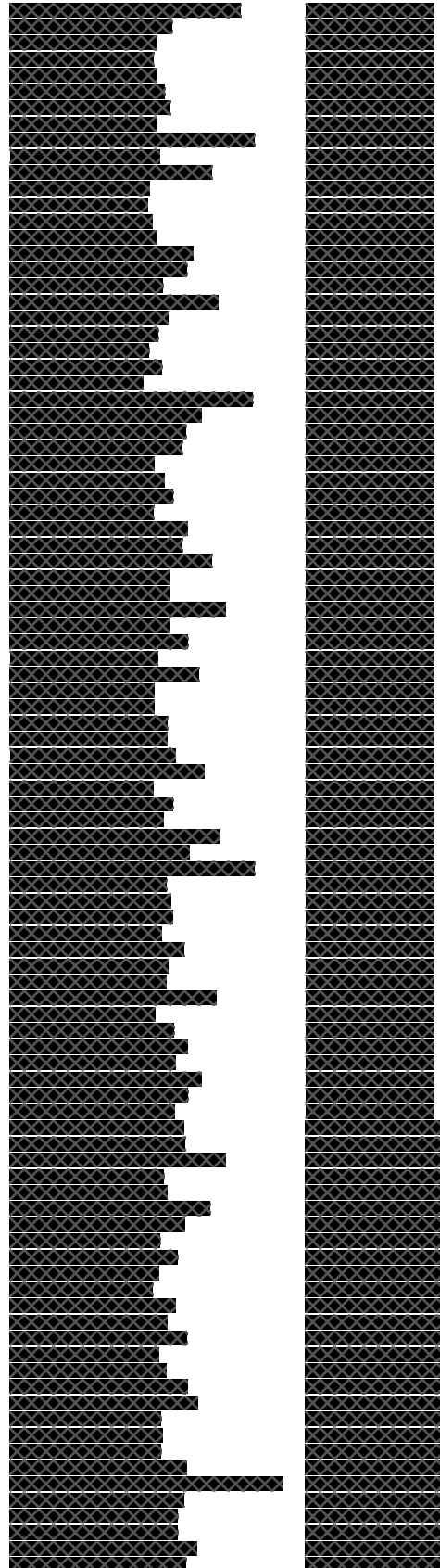
---

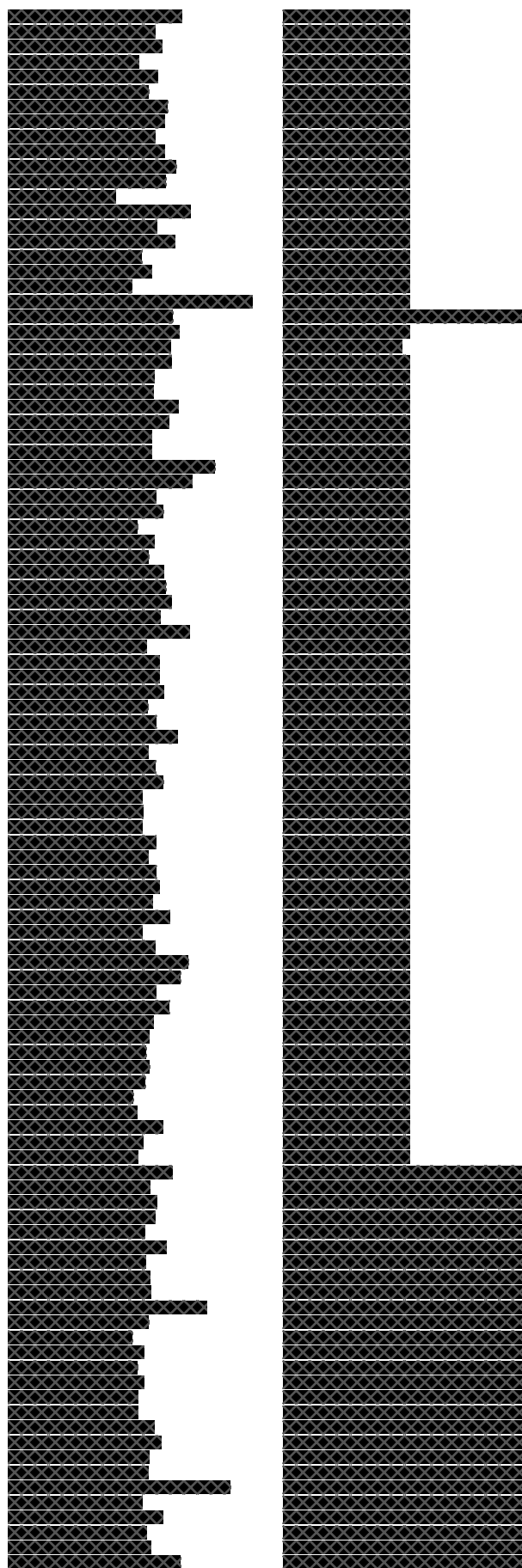
**Question:** REFRNET\_SEND\_NAME1  
**Show if:** (REFRNET\_SEND = 1:[S])

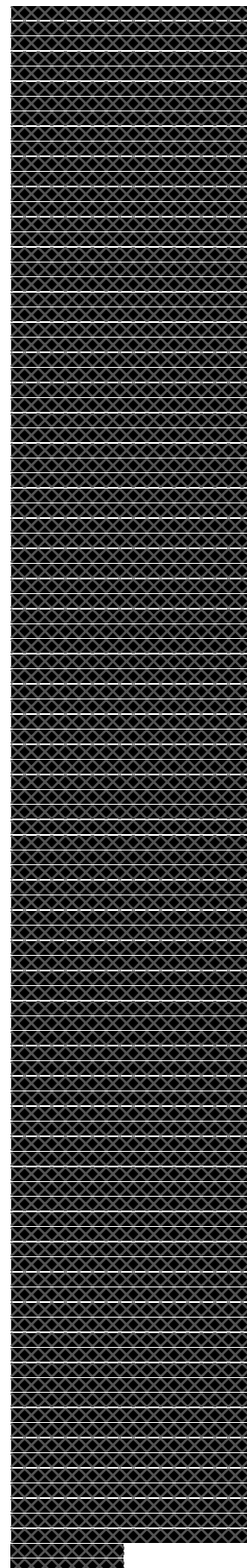
**Scale Summary**  
Code Label Show-If

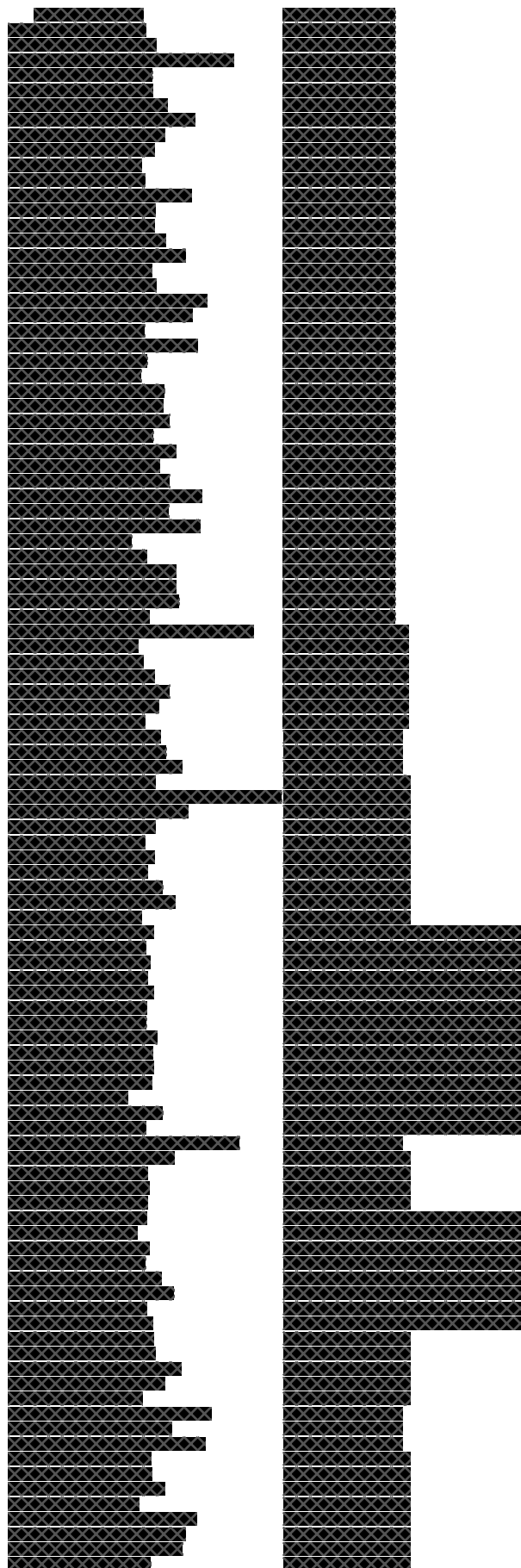
-2 No contesta

-1 No sabe









998 Casa base  
999 Otro

41. ¿A qué unidades de salud refieren ustedes pacientes?

-- Seleccione uno --

Auto Page Break

**Show if:** (REFRNET\_SEND\_NAME1 is-any-of 998:[Casa base] or 999:[Otro])



--

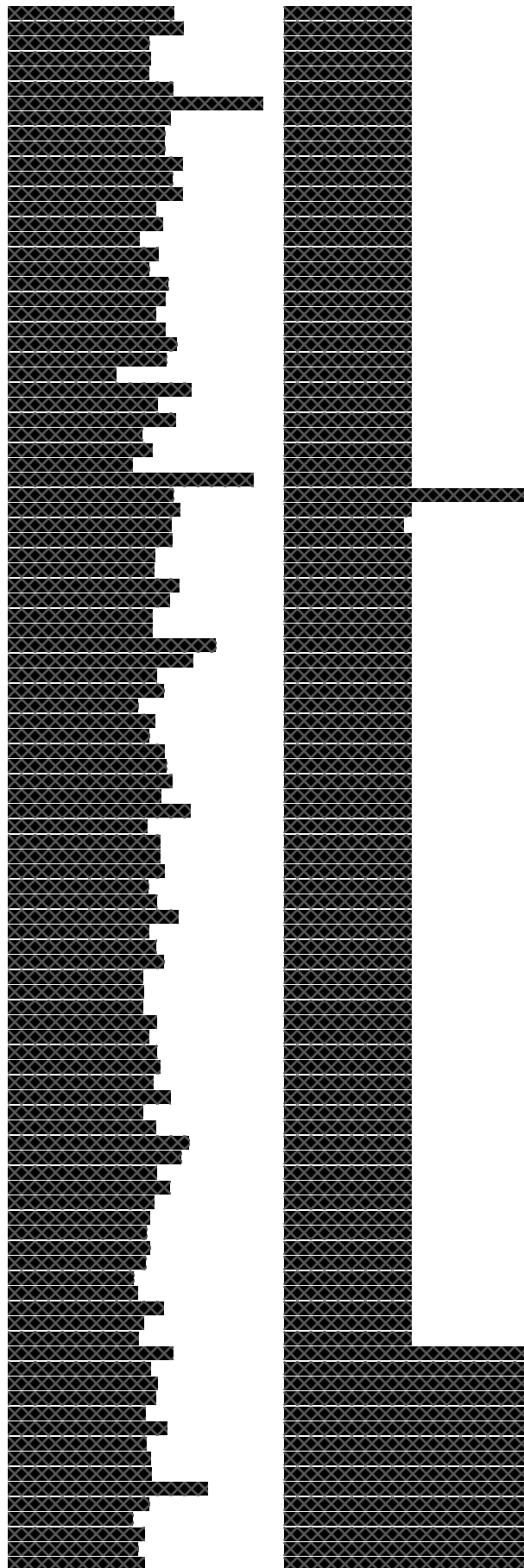
**Show if:** (REFRNET\_SEND = 1:[Sí])

Show-If

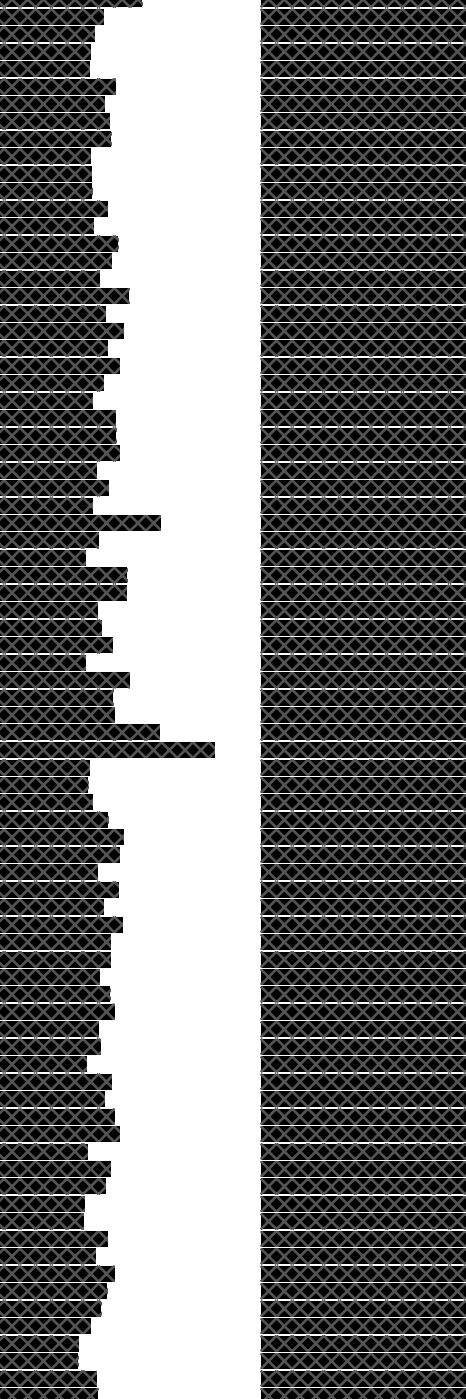
The chart displays the distribution of respondents by age group, categorized by gender. The data is presented in two main sections: Male (top) and Female (bottom). Each section contains horizontal bars representing the percentage of respondents for various age groups. The bars are filled with a cross-hatch pattern. The y-axis represents the percentage of respondents, ranging from 0% to 100%.

Gender	Age Group	Percentage (%)
Male	18-24	~10
	25-34	~15
	35-44	~15
	45-54	~15
	55-64	~15
	65+	~15
	18-24	~10
	25-34	~15
	35-44	~15
	45-54	~15
Female	18-24	~10
	25-34	~15
	35-44	~15
	45-54	~15
	55-64	~15
	65+	~15
	18-24	~10
	25-34	~15
	35-44	~15
	45-54	~15

\_\_\_\_\_









998 Casa base  
999 Otro

43. ¿A qué unidades de salud refieren ustedes pacientes?

Indague el nombre de la unidad:

-- Selezione uno --

Auto Page Break

**Show if:** (REFRNET\_SEND\_NAME2 is-any-of 998:[Casa base] or 999:[Otro])



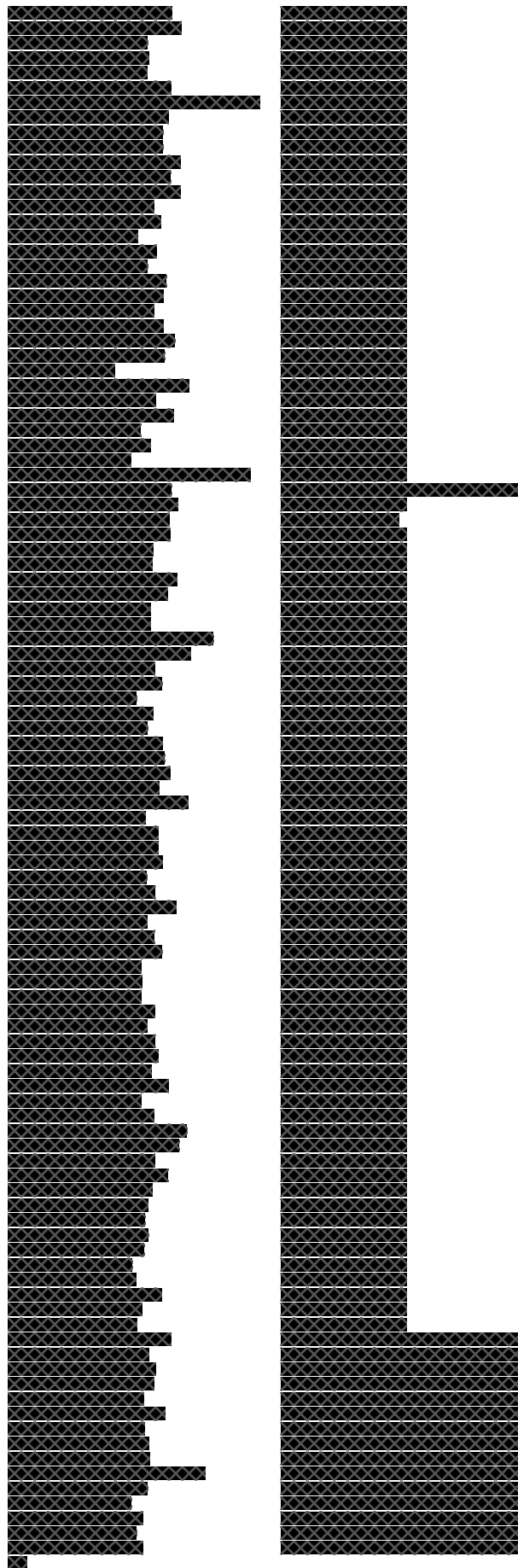
--

**Show if:** (REFRNET\_SEND = 1:[Sí])

Code

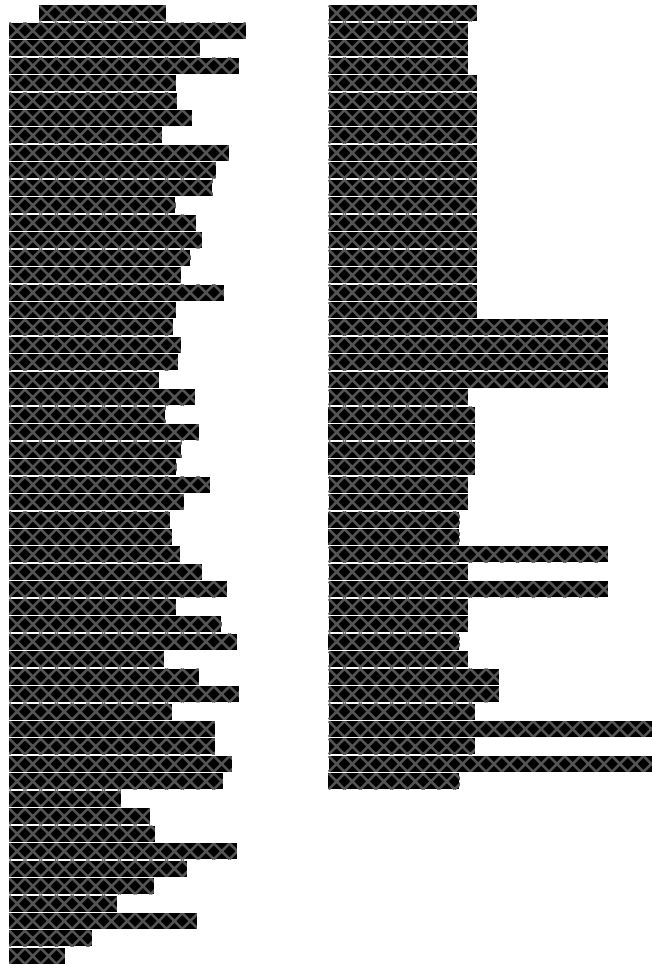
-2

-1



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---

A large, stylized graphic of a comb or a series of horizontal bars, rendered in a dark, textured style. The bars are of varying lengths and are arranged in a way that suggests a comb or a series of horizontal lines. The texture is a dark, cross-hatched pattern.



45. ¿A qué unidades de salud refieren ustedes pacientes?

Indague el nombre de la unidad:

-- Seleccione uno --

Auto Page Break

---



**Question:** REFRNET\_SEND\_NAME3\_SPEC

**Show if:** (REFRNET\_SEND\_NAME3 is-any-of 998:[Casa base] or 999:[Otro])



46. ¿Cómo se llama esta unidad de salud o casa base?

Indague el nombre de la otra unidad o casa base a que se refiere pacientes:

Page Break

---

**Question:** OUTREACH**Required**

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



47. ¿Realiza esta unidad de salud alguna actividad comunitaria?

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

Page Break

**Question:** OUTREACH\_ACTIVITIES**Minimum checks:** 1**Show if:** (OUTREACH = 1:[S])

48. ¿Qué tipo de actividades comunitarias realiza esta unidad de salud? (Seleccione todas las que correspondan)

- ☐ Vacunación
- ☐ Cuidado de los niños
- ☐ Campañas de sensibilización en salud (general)
- ☐ Campañas de sensibilización en salud (materna)
- ☐ Campañas de sensibilización en salud (niño)
- ☐ Cuidado prenatal
- ☐ Seguimiento maternal
- ☐ Seguimiento del paciente
- ☐ Otra (especificar)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

**Question:** OUTREACH\_SRCH\_WMNI**Required**

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



49. ¿El personal de este centro realiza la búsqueda activa de mujeres embarazadas en las comunidades? Es decir, ¿se visitan casas en las comunidades dentro del área de influencia de la unidad de salud para identificar mujeres embarazadas?

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

Page Break

**Question:** OUTREACH\_WMN\_REG**Required****Show if:** (OUTREACH\_SRCH\_WMN = 1:[Sí])

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



50. ¿Realiza esta unidad de salud a un registro de mujeres embarazadas en su área influencia para su identificación y seguimiento?

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

Page Break

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

**Custom Layout Question: SERV\_24\_7\_PART1**

51. Tipo de personal	Presente	Número:	Número de personas presentes en cada turno		
			Mañana	Tarde	Noche
Médicos generales	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pediatras	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nutricionistas	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Farmacéuticos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Enfermeras	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Auxiliares de enfermeras	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trabajadoras sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Técnicos de laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otras especialidades (especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

**Custom Layout Question: SUP\_STAFF1**

52.	Presente	Número
Chofer de ambulancia /polivalente	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Médicos en servicio social	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Enfermeras en servicio social	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Brigadistas	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Otras especialidades (especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**Custom Layout Question: SUP\_STAFF2**

53. Tipo de personal	Presente	Número:	Número de personas presentes en cada turno			
			Mañana	Tarde	Noche	Sábado
Internista	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ginecobstetras	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cirujanos (incluye todos los tipos)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anestesiólogos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Camillero	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Técnico radiólogo	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

**Custom Layout Question: SUP\_STAFF3**

54.	Presente
Encargados de mantenimiento	<input type="checkbox"/>

Page Break

**Question:** ELECT**Required**

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



55. ¿Tiene esta unidad servicio de luz?

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

Page Break

**Question:** ELECT\_POWER**Required****Show if:** (ELECT = 1:[Sij])

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

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

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

**Question:** ELECT\_HRS**Required****Show if:** (ELECT = 1:[Sij])

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

57. En un día normal, ¿cuántas horas al día la unidad de salud cuenta con energía eléctrica?

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

**Question:** ELECT\_DAYS**Required****Show if:** (ELECT = 1:[Sij])

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

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

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

**Question:** ELECT\_SRC**Minimum checks:** 1**Show if:** (ELECT = 1:[Sij])

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

- ☐ Suministro de una central (Red pública)
- ☐ Suministro privado
- ☐ planta eléctrica de emergencia
- ☐ Generador solar
- ☐ Otra fuente (especifique)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

**Question:** EMER\_GEN**Required****Show if:** (ELECT = 1:[Sij])

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


60. ¿Esta unidad de salud cuenta con planta de luz de emergencia?

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

Auto Page Break

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


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

 61. ¿Funciona la planta de luz de emergencia?

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta

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

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

 62. ¿Esta unidad cuenta con combustible todo el tiempo para echar a andar la planta de luz de emergencia?

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

---




**Question:** FAC\_WAT  
**Required**

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

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

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

**Question:** FAC\_WAT\_SOUR  
**Minimum checks:** 1

 64. ¿De dónde sacan el agua para esta unidad de salud? (SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE MENCIONE)

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


**Question:** INTER\_ACCES  
**Required**

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

 65. ¿Tiene esta unidad conexión a internet?

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

**Question:** DEVICE\_OWN  
**Minimum checks:** 1

 66. ¿Tiene esta unidad de salud alguna de los siguientes equipos?

(LEA LAS OPCIONES)

- ☐ Computadora
- ☐ Tableta
- ☐ Teléfono inteligente
- ☐ Otra (especificar)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Question:** DEVICE\_ACCESS  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (DEVICE\_OWN is-any-of )



67. ¿Esta unidad de salud tiene acceso a cualquiera de los siguientes?

(LEA LAS OPCIONES)

- ☐ Computadora
- ☐ Tableta
- ☐ Teléfono inteligente
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Auto Page Break

---

**Question:** DEVICE\_FUNC

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (DEVICE\_OWN is-any-of ) or (DEVICE\_ACCESS is-any-of )



68. ¿Funciona cualquiera de los siguientes equipos?

(LEA LAS OPCIONES)

- ☐ Computadora
- ☐ Tableta
- ☐ Teléfono inteligente
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Collection:** MEETINGS**Contains:** MET\_ROU, MET\_ROU\_OFTEN, KEEP\_REC\_ROU, REC\_SUB\_ROU, MET\_MED, MET\_MED\_OFTEN, KEEP\_REC\_MED, REC\_SUB\_MED**Show if:** (FACILITY\_TYPE ≠ 1)**Question:** MET\_ROU**Required**

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



69. En esta unidad de salud ¿se realizan reuniones de consejos tecnicos para discutir los asuntos administrativos y de gestión?

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

Page Break

**Question:** MET\_ROU\_OFTEN**Required****Show if:** (MET\_ROU = 1:[S])

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



70. ¿Qué tan seguido se realizan estos consejos tecnicos para discutir los asuntos administrativos y de gestión?

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

**Question:** KEEP\_REC\_ROU**Required****Show if:** (MET\_ROU = 1:[S])

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



71. ¿Se guardan registros o actas de cada consejo tecnico?

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

Auto Page Break

**Question:** REC\_SUB\_ROU**Required****Show if:** (KEEP\_REC\_ROU is-any-of 1:[Sí] or 2:[Sí, cuando es necesario])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	No las presentan a ninguna autoridad	
1	Autoridades municipales	
2	Autoridades de salud	
3	SILAIS	
995	Otras (especifique)	
-1	No sabe	
-2	No contesta	



72. ¿Ante qué autoridad o autoridades presentan ustedes los informes de cada consejo tecnico de la unidad de salud?

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

Page Break

Question: MET\_MED

Required

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



73. En esta unidad de salud ¿se realizan reuniones internas de rutina para discutir temas médicos (ej pases de visita, auditoria médica, entrega de turno, analisis de casos, analisis de fallecidos)?

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

Page Break

**Question:** MET\_MED\_OFTEN**Required****Show if:** (MET\_MED = 1:{S[]})

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



74. ¿Qué tan seguido se realizan esas reuniones internas para discutir temas médicos (ej pases de visita, auditoria médica, entrega de turno, analisis de casos, analisis de fallecidos)?

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

**Question:** KEEP\_REC\_MED**Required****Show if:** (MET\_MED = 1:{S[]})

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



75. ¿Se guardan registros o actas de cada reunión de discusión de temas médicos (ej pases de visita, auditoria médica, entrega de turno, analisis de casos, analisis de fallecidos)?

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

Auto Page Break



**Question:** REC\_SUB\_MED**Required****Show if:** (KEEP\_REC\_MED is-any-of 1:[Sí] or 2:[Sí, cuando es necesario])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	No las presentan a ninguna autoridad	
1	Autoridades municipales	
2	Autoridades de salud	
3	SILAIS	
995	Otras (especifique)	
-1	No sabe	
-2	No contesta	



76. ¿Ante qué autoridad o autoridades presentan ustedes los registros de las reuniones de discusión de temas médicos (ej pases de visita, auditoria médica, entrega de turno, analisis de casos, analisis de fallecidos)?

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

Page Break

**Question:** HOS\_SER  
**Required**  
**Show if:** (FACILITY\_TYPE > 1)

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



77. ¿Tiene esta unidad servicio de hospitalización?

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

Page Break

---

**Question:** FOOD\_PAT**Required****Show if:** (HOS\_SER = 1:[Sí])

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



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

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

(SOLO APLICA A unidades de salud QUE CUENTAN CON HOSPITALIZACIÓN O SERVICIO DE URGENCIAS)

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

**Question:** ACOM\_PER\_FAM**Required****Show if:** (HOS\_SER = 1:[Sí])

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



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

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

Auto Page Break

---

**Question:** ACOM\_PER\_STAY**Required****Show if:** (ACOM\_PER\_FAM = 1:[S])

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



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

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

**Question:** ACOM\_PER\_SER**Required****Show if:** (HOS\_SER = 1:[S]) and (ACOM\_PER\_STAY = 1:[S])

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



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

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

Page Break

**Collection:** FACILITY\_SUPERVISION**Contains:** FAC\_SUPERVISED, FAC\_SUPER\_WHO, FAC\_SUPER\_NUM\_VIS, FAC\_EVAL\_REP, FAC\_EVAL\_REP\_SEE, HUM\_RES\_EVAL, HUM\_RES\_EVALYR, HUM\_RES\_EVALWHO

Visitas de supervisión

**Question:** FAC\_SUPERVISED**Required**

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



82. ¿Alguna vez ha recibido una visita de supervisión en esta unidad de salud?

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

Page Break

**Question:** FAC\_SUPER\_WHO**Required****Show if:** (FAC\_SUPERVISED = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Administración de la unidad de salud	
2	Jefe del SILAIS	
3	Autoridad sanitaria municipal	
4	Autoridad sanitaria nacional	
5	Evaluador no gubernamental	
6	Evaluador externo	
995	Otra (especificar)	
-1	No sabe	
-2	No contesta	



83. ¿Quién lleva a cabo esta visita de supervisión?

- ☐ Administración de la unidad de salud
- ☐ Jefe del SILAIS
- ☐ Autoridad sanitaria municipal
- ☐ Autoridad sanitaria nacional
- ☐ Evaluador no gubernamental
- ☐ Evaluador externo
- ☐ Otra (especificar)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

**Question:** FAC\_SUPER\_NUM\_VIS**Required****Show if:** (FAC\_SUPERVISED = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	0	
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	
10	10	
11	11	
12	12	
-1	No sabe	
-2	No contesta	



84. En los últimos 6 meses, ¿cuántas visitas de supervisión se realizaron en esta unidad de salud?

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10
- ☐ 11
- ☐ 12
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

**Question:** FAC\_EVAL\_REP**Required****Show if:** (FAC\_SUPERVISED = 1:[Sí])

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



85. ¿Se guardan registros o actas de cada visita de supervisión?

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

Auto Page Break

**Question:** FAC\_EVAL\_REP\_SEE**Required****Show if:** (FAC\_EVAL\_REP = 1:[SÍ])

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



86. ¿Podría usted por favor mostrarnos una copia del reporte, registro, o acta de la última visita de supervision?

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

Page Break

**Question:** HUM\_RES\_EVAL**Required****Show if:** (FACILITY\_TYPE = 2) or (FACILITY\_TYPE = 3)

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



87. Desde 2012, ¿ha habido una evaluación formal de la capacidad de recursos humanos en esta unidad de salud?

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

Auto Page Break



**Question:** HUM\_RES\_EVALYR  
**Required**  
**Show if:** (HUM\_RES\_EVAL = 1:[S])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	2017	
2	2016	
3	2015	
4	2014	
5	2013	
6	2012	
0	No se realizó ninguna evaluación	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 88. ¿En qué año se llevó a cabo esta evaluación?

- ☐ 2017  
☐ 2016  
☐ 2015  
☐ 2014  
☐ 2013  
☐ 2012  
☐ No se realizó ninguna evaluación  
☐ No sabe  
☐ No contesta

**Question:** HUM\_RES\_EVALWHO  
**Required**  
**Show if:** (HUM\_RES\_EVAL = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Administración de la unidad de salud	
2	Jefe de la jurisdicción	
3	Autoridad sanitaria municipal	
4	Autoridad sanitaria nacional	
5	Evaluador no gubernamental	
6	Evaluador externo	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

 89. ¿Quién llevó a cabo esta evaluación?

- ☐ Administración de la unidad de salud  
☐ Jefe de la jurisdicción  
☐ Autoridad sanitaria municipal  
☐ Autoridad sanitaria nacional  
☐ Evaluador no gubernamental  
☐ Evaluador externo  
☐ No sabe  
☐ No contesta


**Collection:** EDUCATION\_TRAINING

**Contains:** TRAIN\_STUD, TYPE\_TRAIN\_STU, TRA\_OTH\_LOC, NEW\_EQUIP, TRA\_NEW\_EQUIP, TRA\_CULT, TRA\_CULT\_STFF, TRA\_CULT\_DEL, TRA\_CULT\_DEL\_STFF

### La Educación y Capacitación del Personal

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

**Custom Layout Question:** TRA\_FAC\_INFO3

 90. CURSO      ¿Se ha impartido en los últimos 3 años?      ¿Se ha impartido en los últimos 12 meses?      Número de veces que se ha impartido en un año      ¿Quién impartió el curso?

Capacitación en la maleta pedagógica ( planificación familiar, cuidados de recién nacido, emergencias obstétricas, vigilancia comunitaria)






-----  
 Capacitación en AIEPI (Atención Integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia)





**Custom Layout Question:** TRA\_HOSP\_FAC\_INFO

 91. CURSO      ¿Se ha impartido en los últimos 3 años?      ¿Se ha impartido en los últimos 12 meses?      Número de veces que se ha impartido en un año      ¿Quién impartió el curso?

Entrenamiento para realizar oclusión tubaria bilateral





-----  
 Entrenamiento para realizar vasectomía

Page Break

---

**Question:** TRAIN\_STUD**Required**

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



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

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

Auto Page Break

**Question:** TYPE\_TRAIN\_STU  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (TRAIN\_STUD = 1:[Sí])


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

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

**Question:** TRA\_OTH\_LOC

**Required**

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

 94. ¿El personal de esta unidad de salud asiste a capacitaciones en otros lugares?

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

Page Break

---

**Question:** NEW\_EQUIP**Required**

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




95. ¿Ha recibido esta unidad de salud equipo medico nuevo en los últimos 12 meses (por ejemplo, equipo de laboratorio o para atención prenatal)?

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

Auto Page Break

**Question:** TRA\_NEW\_EQUIP  
**Required**  
**Show if:** (NEW\_EQUIP = 1:[S])

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

 96. ¿El personal que usará este equipo medico asiste a capacitaciones sobre cómo operarlo?

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta

Page Break

---

**Question:** TRA\_CULT**Required**

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



97. ¿Recibe el personal capacitación sobre asuntos relacionados con adecuación cultural?

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

Auto Page Break

---

**Question:** TRA\_CULT\_STFF  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (TRA\_CULT = 1:[Sí])



98. ¿Qué tipo de personal está capacitado en materia de adecuación cultural?

- ☐ médico
- ☐ médico especialista
- ☐ Enfermera profesional
- ☐ Recepcionistas y personal administrativo
- ☐ Enfermeras auxiliares
- ☐ Técnico de laboratorio
- ☐ Todo el personal
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

**Question:** TRA\_CULT\_DEL  
**Required**  
**Show if:** (TRA\_CULT = 1:[Sí])

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



99. ¿Recibe el personal capacitación en la adecuación cultural del parto?

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

Auto Page Break



**Question:** TRA\_CULT\_DEL\_STFF

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (TRA\_CULT\_DEL = 1:[Sí])



100. ¿Qué tipo de personal recibe capacitación sobre la adecuación cultural del parto?

- ☐ médico
- ☐ médico especialista
- ☐ Enfermera profesional
- ☐ Recepcionistas y personal administrativo
- ☐ Enfermeras auxiliares
- ☐ Técnico de laboratorio
- ☐ Todo el personal
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

Collection: ANTENATAL\_CARE  
Contains: ANC\_PNC

**Atención Prenatal y Posparto**

Question: ANC\_PNC

Required

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



101. ¿Esta unidad de salud ofrece servicios de atención prenatal?

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

Page Break

---

**Collection:** DELIVERY\_CARE**Contains:** CAP\_DEL\_SER, DEL\_ATTEN, DEL\_MATER\_WARD, DEL\_BEDS, CULTURE\_ROOM\_AMB, CULTURE\_ROOM\_BS\_COM, CULTURE\_ADAPT, LANG, DEL\_PRO, EMER\_DEL, DEL\_ACCOM, DEL\_ACCOM\_NAME, DEL\_ACCOM\_BIRTH, DEL\_IP\_CARE, DEL\_IP\_CARE\_COSTS, TAMPONADE\_USE\_TRAIN, TAMPONADE\_ASSEM\_TRAIN, TAMPONADE\_USE, TAMPONADE**Show if:** (FACILITY\_TYPE ≠ 1)**Atención del parto y del recién nacido****Question:** CAP\_DEL\_SER**Required****Show if:** (FACILITY\_TYPE ≥ 2)

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



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

¿Esta unidad de salud tiene la capacidad para atender partos de bajo riesgo de manera rutinaria (no de urgencias)?

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

**Question:** DEL\_ATTEN**Required****Show if:** (FACILITY\_TYPE ≥ 2)

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



103. ¿Atiende esta unidad partos de bajo riesgo de manera rutinaria (no incluya nacimientos de urgencias)?

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

**Question:** DEL\_MATER\_WARD**Required****Show if:** (FACILITY\_TYPE ≥ 2)

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



104. ¿Tiene esta unidad de salud área de maternidad?

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

**Question:** DEL\_BEDS**Required****Show if:** (FACILITY\_TYPE > 1)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Número:	
-1	No sabe	
-2	No responde	



105. En total, ¿cuántas camas se pueden utilizar para nacimientos en esta unidad de salud?

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

Page Break

**Question:** CULTURE\_ROOM\_AMB**Required****Show if:** (FACILITY\_TYPE = 1)

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



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

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

**Question:** CULTURE\_ROOM\_BS\_COM**Required****Show if:** (FACILITY\_TYPE >= 2)

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



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

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

Auto Page Break

**Question:** CULTURE\_ADAPT**Minimum checks:** 1**Show if:** (CULTURE\_ROOM\_AMB = 1:[Sí]) or (CULTURE\_ROOM\_BS\_COM = 1:[Sí])

108. ¿Cuales de las siguientes actividades realiza esta unidad de salud?

- ☐ Cuenta con personal que hable la lengua local ademas de español
- ☐ Entrega a la mujer información en su lengua cuando no habla español
- ☐ Se permite que la mujer sea acompañada por familiares u otras personas durante el trabajo de parto
- ☐ Se permite que la mujer sea acompañada por familiares u otras personas durante el nacimiento
- ☐ Se le permite a la mujer vestirse como desea durante el trabajo de parto
- ☐ Se le permite a la mujer tomar líquidos durante el trabajo de parto
- ☐ Se le permite a la mujer caminar durante el trabajo de parto
- ☐ Se le entrega a la mujer la placenta si la solicita
- ☐ Se permite privacidad a la mujer durante el trabajo de parto
- ☐ Se permite privacidad a la mujer durante el nacimiento
- ☐ Se le explica a la mujer todos los procedimientos realizados por personal durante el trabajo de parto
- ☐ Se prohíbe que personal entre a la sala durante el trabajo de parto sin permiso de la mujer
- ☐ Otro (especificar)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

**Question:** LANG**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Número:	
0	Ninguno	
-1	No sabe	
-2	No responde	
-3	No aplica en esta region	



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

- ☐ Número:
- ☐ Ninguno
- ☐ No sabe
- ☐ No responde
- ☐ No aplica en esta region

**Question Block:** DEL\_PRO**Contains:** DEL\_PRO\_BED, DEL\_PRO\_CHAIR, DEL\_PRO\_STAND, DEL\_PRO\_KNEES, DEL\_PRO\_SQUAT, DEL\_PRO\_SIT, DEL\_PRO\_ROPE, DEL\_PRO\_VERT, DEL\_PRO\_COMP, DEL\_PRO\_LINK**Required****Show if:** (FACILITY\_TYPE >= 2)

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



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

(ANOTE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN)

Parir en una cama	-- Seleccione uno --
Parir en una silla de parto	-- Seleccione uno --
Parir de pie	-- Seleccione uno --
Parir de rodillas	-- Seleccione uno --
Parir en cuclillas	-- Seleccione uno --
Parir sentada	-- Seleccione uno --
Parir con soporte en un mecate	-- Seleccione uno --
Parto en una cama vertical	-- Seleccione uno --
Respetar la necesidad de elección de la mujer sobre las personas que la acompañen en el parto	-- Seleccione uno --
Tener contacto inmediato de la madre con el recién nacido	-- Seleccione uno --

Page Break

**Question:** EMER\_DEL**Required****Show if:** (FACILITY\_TYPE = 1) or (DEL\_ATTEN = 0:[No])

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



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

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

**Question:** DEL\_ACCOM**Required****Show if:** (CAP\_DEL\_SER = 1:[Si])

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



112. ¿Alguna persona acompaña a la mujer a la atención de su parto en la unidad de salud?

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

Auto Page Break

**Question:** DEL\_ACCOM\_NAME**Minimum checks:** 1**Show if:** (DEL\_ACCOM = 1:[Sí])

113. ¿Quién acompaña a la mujer?

☐ Brigadista de salud☐ Partera☐ Esposo☐ Familiar☐ Suegra☐ Otro (especificar) ☐ No sabe☐ No contesta**Question:** DEL\_ACCOM\_BIRTH**Minimum checks:** 1**Show if:** (DEL\_ACCOM = 1:[Sí])

114. ¿A quién se le permite estar presente durante el nacimiento?

☐ Brigadista de salud☐ Partera☐ Esposo☐ Familiar☐ Suegra☐ Otro (especificar) ☐ No sabe☐ No contesta

Page Break

**Question:** DEL\_IP\_CARE  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (DEL\_ATTEN = 1:[Sí])



115. ¿Qué servicios se proporciona a las mujeres que dan a luz en esta unidad de salud?

- ☐ Cama
- ☐ Manta y sábanas
- ☐ Comida
- ☐ Ducha
- ☐ Espacio de espera para la familia
- ☐ Apoyo para cuidado de otros hijos
- ☐ Ninguna de las anteriores
- ☐ Otra (especificar)
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Auto Page Break

---




**Question:** DEL\_IP\_CARE\_COSTS  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (DEL\_IP\_CARE is-any-of )

 116. ¿Por cuáles de estos servicios pagan pacientes?

- ☐ Cama
- ☐ Manta y sábanas
- ☐ Comida
- ☐ Ducha
- ☐ Espacio de espera para la familia
- ☐ Apoyo para cuidado de otros hijos
- ☐ Ninguna de las anteriores
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

**Question:** TAMPONADE\_USE\_TRAIN  
**Required**

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

 117. ¿El personal de salud de esta unidad ha recibido capacitación en el ultimo año de como utilizar el balón para el manejo de la hemorragia?

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

**Question:** TAMPONADE\_ASSEM\_TRAIN  
**Required**


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

 118. ¿El personal de salud de esta unidad ha recibido capacitación en el ultimo año de como ensamblar el balón hidrostático?

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

**Question:** TAMPONADE\_USE  
**Required**

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

 119. En esta unidad se utiliza el taponamiento con balón uterino para el manejo de una hemorragia obstetra?

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

Auto Page Break

---

**Collection:** TAMPONADE  
**Contains:** TAMPONADE\_USUAL, TAMPONADE\_KIT, TAMPONADE\_TYPE  
**Show if:** (TAMPONADE\_USE = 1:[Sí])

**Question:** TAMPONADE\_USUAL  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Bakri	
2	Rusch	
3	Ebb (Belfort-Dildy)	
4	Tubo Sengstaken-Blakemore	
5	Balón basado en condón	
6	Catéter Foley solo	
995	Otro (especificar)	
0	Ninguna de estos	
-1	No sabe	
-2	No contesta	



120. Que tipo de balón utiliza con mayor frecuencia?

- ☐ Bakri
- ☐ Rusch
- ☐ Ebb (Belfort-Dildy)
- ☐ Tubo Sengstaken-Blakemore
- ☐ Balón basado en condón
- ☐ Catéter Foley solo
- ☐ Otro (especificar)
- ☐ Ninguna de estos
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

**Question:** TAMPONADE\_KIT  
**Required**

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



121. ¿Esta unidad de salud actualmente tiene un kit de dispositivo de taponamiento uterino?

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

Auto Page Break

---

**Question:** TAMPONADE\_TYPE**Required****Show if:** (TAMPONADE\_KIT = 1:{Sí})

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Empaquetado comercialmente	
2	Preparado con materiales disponibles por el personal en esta unidad de salud	
-1	No sabe	
-2	No contesta	



122. ¿El kit fue montado comercialmente y empacado, o preparado con materiales disponibles por el personal en esta unidad de salud?

- ☐ Empaquetado comercialmente
- ☐ Preparado con materiales disponibles por el personal en esta unidad de salud
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

**Collection:** POSTNATAL\_CARE**Contains:** POST\_CARE\_NEO**Show if:** (FACILITY\_TYPE >= 2)**Atención puerperal****Question:** POST\_CARE\_NEO**Minimum checks:** 1

123. ¿Quién proporciona los cuidados inmediatos del recién nacido? (Seleccione todas las que apliquen)

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

Page Break

**Collection:** CHILD\_HEALTH\_SERVICES1  
**Contains:** CHLDSERV

**Servicios de salud infantil**

**Question:** CHLDSERV

**Required**

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



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

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

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

Page Break

---

**Collection:** VACCINE\_LOGISTICS**Contains:** CHLD\_VAC, CHLD\_VAC\_STORAGE, CHLD\_VAC\_QUANT, VACCA\_SUP\_TM2, VACC\_SHRT, VACC\_ORD4, VAC\_FRIDGE, VACC\_CARR2, VACC\_CARR4, VACC\_CARR3**Logística de vacunación****Question:** CHLD\_VAC**Required**

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




125. ¿Esta unidad de salud proporciona servicios de vacunación para niños menores de 5 años de edad?

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

Auto Page Break

**Question:** CHLD\_VAC\_STORAGE**Required****Show if:** (CHLD\_VAC = 1:[SÍ])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, almacena vacunas	
2	No, se recogen de otra unidad de salud	
3	No, se las envían cuando se proporcionan los servicios	
0	Ninguno	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

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

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

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

Page Break

---

**Question:** CHLD\_VAC\_QUANT**Required****Show if:** (CHLD\_VAC = 1:[Sí]) and (CHLD\_VAC\_STORAGE = 1:[Sí, almacena vacunas])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	La unidad de salud determina qué cantidad de vacuna necesita y la pide.	
2	En otro lugar se determina la cantidad de vacunas que se les envían.	
3	Ambas, a veces se programa la cantidad en la unidad de salud y a veces les envían la cantidad de vacunas de acuerdo con lo que se establece en otra parte.	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

127. ¿Esta unidad de salud programa la cantidad que necesita de cada vacuna, o la programación y la cantidad recibida es determinada en otro nivel?

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

**Question:** VACCA\_SUP\_TM2**Required****Show if:** (CHLD\_VAC = 1:[Sí]) and (CHLD\_VAC\_STORAGE = 1:[Sí, almacena vacunas]) and (CHLD\_VAC\_QUANT is-any-of 1:[La unidad de salud determina qué cantidad de vacuna necesita y la pide.] or 2:[En otro lugar se determina la cantidad de vacunas que se les envían.] or 3:[Ambas, a veces se programa la cantidad en la unidad de salud y a veces les envían la cantidad de vacunas de acuerdo con lo que se establece en otra parte.]

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

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

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

**Question:** VACC\_SHRT**Minimum checks:** 1**Show if:** (CHLD\_VAC = 1:[Sí]) and (CHLD\_VAC\_STORAGE = 1:[Sí, almacena vacunas])

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

(SELECCIONE TODAS LAS QUE LE INDIQUEN)

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

**Question:** VACC\_ORD4**Required****Show if:** (CHLD\_VAC = 1:[Sí]) and (CHLD\_VAC\_STORAGE = 1:[Sí, almacena vacunas])

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


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

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

Page Break

**Question:** VAC\_FRIDGE**Required****Show if:** (CHLD\_VAC = 1:[Sí]) and (CHLD\_VAC\_STORAGE = 1:[Sí, almacena vacunas])


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

 131. ¿Cuántos refrigeradores tienen para guardar vacunas?

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

**Question:** VACC\_CARR2**Required****Show if:** (CHLD\_VAC = 1:[Sí])


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

 132. En esta unidad de salud, ¿cuántos termos de vacunas tienen disponibles?

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

**Question:** VACC\_CARR4**Required****Show if:** (CHLD\_VAC = 1:[Sí])

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

 133. En esta unidad de salud ¿Cuántos caja frías de transporte de vacunas tiene disponibles?

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

Auto Page Break



**Question:** VACC\_CARR3**Required****Show if:** (VACC\_CARR2 is-any-of 1:[Uno] or 2:[Dos o más]) or (VACC\_CARR4 is-any-of 1:[Uno] or 2:[Dos o más])

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



134. ¿Hay refrigerantes (timbos) para los termos de transporte de vacunas (cuatro o cinco por caja)?

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

Page Break

**Collection:** FAMILY\_PLANNING1**Contains:** FP\_AV, FP\_CHW, FP\_CHW1, FP\_CHW2, FP\_FAC\_COUN, FP\_GRP\_COUN, FP\_ADOL\_FEMALE, FP\_ADOL\_MALE, FP\_IUD\_INSERT\_DOC, FP\_IUD\_INSERT\_NRS, FP\_IMP\_INSERT\_DOC, FP\_IMP\_INSERT\_NRS, FP\_TYPE1, FP\_BEFORE\_METHOD, FP\_NAT\_COUN, FP\_CONDOM\_COUN, FP\_CNLS, FP\_VOLUN\_STER\_FEMALE, FP\_VOLUN\_STER\_MALE, FP\_PREG\_TEST, FP\_ERCONTRA, TRA\_ECMAC, WORK\_ECMAC**Servicios de planificación familiar****Question:** FP\_AV  
**Required**

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



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

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

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

Page Break

**Question:** FP\_CHW**Required****Show if:** (SUP\_STAFF\_AB\_CHW\_PR = 1)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si, asesoramiento en planificación familiar	
2	Si, proporcionan o colocan métodos de planificación familiar	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	
-3	No aplica	




136. Los agentes comunitarios afiliados con esta unidad de salud ofrecen servicios de planificación familiar?

- ☐ Si, asesoramiento en planificación familiar
- ☐ Si, proporcionan o colocan métodos de planificación familiar
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta
- ☐ No aplica

Page Break

**Question Block:** FP\_CHW1**Contains:** FP\_CHW\_ORAL, FP\_CHW\_PROG, FP\_CHW\_COMBINJ, FP\_CHW\_PROGINJ, FP\_CHW\_IUD**Required****Show if:** (FP\_CHW = 2:[Si, proporcionan o colocan métodos de planificación familiar])


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

 137. ¿Cuál o cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos se proporcionan o colocan los agentes comunitarios de salud?

Píldora anticonceptiva oral combinada	-- Seleccione uno --	<input type="checkbox"/>
Píldora sólo de progestina	-- Seleccione uno --	<input type="checkbox"/>
Inyectable combinado (con estrógenos) (1 por mes)	-- Seleccione uno --	<input type="checkbox"/>
Inyectable sólo de progestina (2 ó 3 por mes) (por ej., Depo o Microgynon)	-- Seleccione uno --	<input type="checkbox"/>
Dispositivo intrauterino	-- Seleccione uno --	<input type="checkbox"/>

**Question Block:** FP\_CHW2**Contains:** FP\_CHW\_IMPL, FP\_CHW\_VASEC, FP\_CHW\_TUBAL, FP\_CHW\_OTHER**Required****Show if:** (FP\_CHW = 2:[Si, proporcionan o colocan métodos de planificación familiar])

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

 138. ¿Cuál o cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos se proporcionan o colocan los agentes comunitarios de salud?

Implante (6 varillas, 1 varilla, Implanon, Jadelle, Norplant)	-- Seleccione uno --	<input type="checkbox"/>
Esterilización masculina / vasectomía	-- Seleccione uno --	<input type="checkbox"/>
Esterilización femenina/ligadura de trompas	-- Seleccione uno --	<input type="checkbox"/>
Otros	-- Seleccione uno --	<input type="checkbox"/>

**Question:** FP\_FAC\_COUN**Required****Show if:** (FP\_AV = 1:[Si])


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

 139. ¿Esta unidad de salud ofrece consejería individual a cada mujer o pareja sobre planificación familiar?

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


**Question:** FP\_GRP\_COUN**Required****Show if:** (FP\_AV = 1:[Si])

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

 140. ¿Esta unidad de salud ofrece charlas a mujeres o parejas sobre planificación familiar?

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta

**Question:** FP\_ADOL\_FEMALE**Minimum checks:** 1**Show if:** (FP\_AV = 1:[Si])

 141. ¿Que condiciones son necesarias para proporcionar anticonceptivos a las mujeres adolescentes?

(LEA LAS OPCIONES)

- ☐ Prescripción  
☐ Pago de su bolsillo

- ☐ Consentimiento escrito de los padres
- ☐ Presencia de los padres
- ☐ Sesión de consejería
- ☐ Otra (específica)
- ☐ Ninguna
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

**Question:** FP\_ADOL\_MALE**Minimum checks:** 1**Show if:** (FP\_AV = 1:[Si])

142. ¿Que condiciones son necesarias para proporcionar anticonceptivos a los varones adolescentes?

(LEA LAS OPCIONES)

- ☐ Prescripción
- ☐ Pago de su bolsillo
- ☐ Consentimiento escrito de los padres
- ☐ Presencia de los padres
- ☐ Sesión de consejería
- ☐ Otra (especificar)
- ☐ Ninguna
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

**Question:** FP\_IUD\_INSERT\_DOC**Required****Show if:** (FP\_AV = 1:[Si])

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



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

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

**Question:** FP\_IUD\_INSERT\_NRS**Required****Show if:** (FP\_AV = 1:[Si])

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



144. ¿Cuenta esta unidad con enfermera entrenada para colocar dispositivos intrauterinos?

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

**Question:** FP\_IMP\_INSERT\_DOC**Required****Show if:** (FP\_AV = 1:[Si])

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



145. ¿Cuenta esta unidad con médico entrenado para colocar implantes anticonceptivos?

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

**Question:** FP\_IMP\_INSERT\_NRS**Required****Show if:** (FP\_AV = 1:[Si])

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




146. ¿Cuenta esta unidad con enfermera entrenada para colocar implantes anticonceptivos?

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

**Question Block:** FP\_TYPE1**Contains:** FP\_TYPE\_ORAL, FP\_TYPE\_COMBINJ, FP\_TYPE\_PROGINJ, FP\_TYPE\_IUD, FP\_TYPE\_VASEC, FP\_TYPE\_TUBAL, FP\_TYPE\_IMPL, FP\_TYPE\_OTHER**Required**



Show if: (FP\_AV = 1:[S])

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

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

Píldora anticonceptiva oral	-- Seleccione uno --
Inyectable (1 por mes)	-- Seleccione uno --
Inyectable (de 3 meses) (por ej., Depo o medroxiprogesterona)	-- Seleccione uno --
Dispositivo intrauterino	-- Seleccione uno --
Esterilización masculina / vasectomía	-- Seleccione uno --
Esterilización femenina/ligadura de trompas	-- Seleccione uno --
Implante anticonceptivo	-- Seleccione uno --
Otros	-- Seleccione uno --


Auto Page Break

**Custom Layout Question:** IMP\_TIME 148. ¿Hace cuando se han ofrecido los implantes anticonceptivos en esta unidad?Año Mes **Question:** FP\_BEFORE\_METHOD**Minimum checks:** 1**Show if:** (FP\_AV = 1:[Si]) 149. Esta unidad de salud exige que las mujeres tomen una prueba de embarazo antes de recibir los siguientes método de planificación familiar?

- ☐ Nunca exige prueba de embarazo
- ☐ Si, antes de colocar dispositivos intrauterinos
- ☐ Si, antes de colocar implantes anticonceptivos
- ☐ Si, antes de proporcionar otros métodos de planificación familiar
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

**Question:** FP\_NAT\_COUN**Required****Show if:** (FP\_AV = 1:[Si])


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

 150. ¿Proporcionan consejería sobre métodos de planificación familiar naturales (ritmo por ejemplo)?

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

**Question:** FP\_CONDOM\_COUN**Required****Show if:** (FP\_AV = 1:[Si])


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

 151. ¿Se ofrecen o se recomiendan condones masculinos como métodos de planificación familiar **a** para protección de las ITS?

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

**Question:** FP\_CNSL**Required****Show if:** (FP\_AV = 1:[Si])


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

 152. En esta unidad de salud ¿La consejería sobre planificación familiar es parte de un programa permanente? (SELECCIONE UNA OPCIÓN)

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

**Question:** FP\_VOLUN\_STER\_FEMALE**Required****Show if:** (FACILITY\_TYPE >= 2)

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

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

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

**Question:** FP\_VOLUN\_STER\_MALE**Required****Show if:** (FACILITY\_TYPE >= 2)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If

1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	



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

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

**Question:** FP\_PREG\_TEST

**Required**

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



155. En esta unidad de salud, ¿se ofrecen pruebas de embarazo?

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

**Question:** FP\_ERCONTRA

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si, se receta y se proporciona	
2	Se receta, pero no se proporciona	
0	No se receta ni se proporciona	
-1	No sabe	
-2	No contesta	



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

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

Page Break



**Question:** TRA\_ECMAC**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, parteras	
2	Sí, brigadistas	
3	Sí, parteras y brigadistas	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	



157. ¿Esta unidad de salud ha capacitado algunas parteras o brigadistas en ECMAC en los últimos 2 años?

- ☐ Sí, parteras  
☐ Sí, brigadistas  
☐ Sí, parteras y brigadistas  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta

**Question:** WORK\_ECMAC**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, parteras	
2	Sí, brigadistas	
3	Sí, parteras y brigadistas	
0	No	
-1	No sabe	
-2	No contesta	



158. ¿Esta unidad de salud esta trabajando con algunas parteras o brigadistas entrenadas y certificadas en ECMAC?

- ☐ Sí, parteras  
☐ Sí, brigadistas  
☐ Sí, parteras y brigadistas  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta

**Collection:** CONTRACEPTIVE\_SUPPLIES**Contains:** CONTRA\_SUPPLIES, C\_CONTRACEPTIVE\_SUPPLIES**Suministro de anticonceptivos****Question:** CONTRA\_SUPPLIES**Required**

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



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

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

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

Auto Page Break

**Collection:** C\_CONTRACEPTIVE\_SUPPLIES  
**Contains:** CONTRA\_SUP\_QNT1, CONTRA\_SUP\_TM2, CONTRA\_SHRT, CONTRA\_ORD\_RCV  
**Show if:** (CONTRA\_SUPPLIES = 1:[Si almacena métodos anticonceptivos])

**Question:** CONTRA\_SUP\_QNT1  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	La unidad de salud determina qué cantidad de anticonceptivos necesita y la pide.	
2	En otro lugar se determina la cantidad de anticonceptivos que se les envían.	
3	Ambas, a veces se programa la cantidad en la unidad de salud y a veces les envían la cantidad de anticonceptivos de acuerdo con lo que se establece en otra parte.	
-1	No sabe	
-2	No contesta	

160. ¿Esta unidad de salud programa la cantidad que necesita de cada método anticonceptivo, o la programación y la cantidad recibida es determinada en otro nivel?

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

**Question:** CONTRA\_SUP\_TM2  
**Required**

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

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

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

**Question:** CONTRA\_SHRT  
**Minimum checks:** 1

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

(SELECCIONE TODAS LAS QUE LE INDIQUEN)

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

**Question:** CONTRA\_ORD\_RCV  
**Required**

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

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

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

Page Break

**Collection:** MEDICINE\_SUPPLIES**Contains:** PHAR\_TYPE, MED\_SUP\_QNT1, MED\_SUP\_TM2, MED\_SHRT, MED\_ORD\_RCV**abastecimiento de medicamentos****Question:** PHAR\_TYPE**Required**

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



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

¿Tiene farmacia en esta unidad de salud? (LEA LAS OPCIONES Y ELIJA UNA OPCIÓN)

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

Page Break

**Question:** MED\_SUP\_QNT1**Required****Show if:** (PHAR\_TYPE is-any-of 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	La unidad de salud determina qué cantidad de medicamentos necesita y las pide.	
2	En otro lugar se determina la cantidad de medicamentos que se les envían.	
3	Ambas, a veces se programa la cantidad en la unidad de salud y a veces les envían la cantidad de medicinas de acuerdo con lo que se establece en otra parte.	
-1	No sabe	
-2	No contesta	



165. ¿Esta unidad de salud programa la cantidad que necesita de cada medicamento, o la programación y la cantidad recibida es determinada en otro nivel?

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

**Question:** MED\_SUP\_TM2**Required****Show if:** (PHAR\_TYPE = 1:[Si])

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



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

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

**Question:** MED\_SHRT**Minimum checks:** 1**Show if:** (PHAR\_TYPE is-any-of 1:[Si])

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

(SELECCIONE TODAS LAS QUE LE INDIQUEN)

- ☐ Se hace un pedido extra
- ☐ La unidad de salud la compra
- ☐ El paciente la compra por fuera
- ☐ Esta unidad de salud lo pide prestado a otra unidad de salud
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

**Question:** MED\_ORD\_RCV**Required****Show if:** (PHAR\_TYPE is-any-of 1:[Si])

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



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

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

Page Break

**Collection:** INFECTION\_CONTROL**Contains:** INFCTRL\_GUID, AVAI\_INCIN, COM\_INCIN, FRE\_DIS\_COL, SHARP\_DIS, BAN\_DIS, BIOHAZ\_DIS\_OF**Control de Infecciones****Question:** INFCTRL\_GUID**Required**

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



169. Existe en la unidad un protocolo o norma para descontaminar equipos?

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

**Question:** AVAI\_INCIN**Required**

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



170. ¿Cuenta esta unidad de salud con incinerador?

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

Page Break

**Question:** COM\_INGIN**Required****Show if:** (AVAL\_INGIN ≠ 1:[Sí])

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



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

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

Auto Page Break

**Question:** FRE\_DIS\_COL**Required****Show if:** (COM\_INCLIN = 1:[S])

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

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

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

**Question:** SHARP\_DIS**Minimum checks:** 1

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

(ANOTE LAS RESPUESTAS QUE LE INDIQUEN)

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

**Question:** BAN\_DIS**Minimum checks:** 1

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

(ANOTE LAS RESPUESTAS QUE LE INDIQUEN)

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

**Question:** BIOHAZ\_DIS\_OF**Required**

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

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

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


Page Break

**Collection:** DATA\_EVAL**Contains:** C\_REG, DATA\_HIS, DATA\_ETAB, DATA\_ANALYZE, DATA\_QUAL, DATA\_QUAL\_INSTR, DATA\_QUAL\_INSTR\_SEE, DATA\_QUAL\_OFTEN, DATA\_QUAL\_REP, DATA\_QUAL\_REP\_SEE, ACTION\_PLAN, ACTION\_PLAN\_SEE, SERVICE\_UTIL**Información de registros o reportes**

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

**Collection:** C\_REG**Contains:** MID\_NUM, HEAL\_VOL\_NUM, SOC\_COMMUNITY, SOCIAL\_AGREEMENTS**Question:** MID\_NUM**Required**


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Número:	
-1	No sabe	
-2	Rechazó contestar	
-3	No aplica	

 176. ¿Con cuántas parteras comunitarias cuenta esta unidad de salud?

- ☐ Número:
- ☐ No sabe
- ☐ Rechazó contestar
- ☐ No aplica

**Question:** HEAL\_VOL\_NUM**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Número:	
-1	No sabe	
-2	Rechazó contestar	
-3	No aplica	

 177. ¿Con cuántos brigadistas de salud voluntarias cuenta esta unidad de salud?

- ☐ Número:
- ☐ No sabe
- ☐ Rechazó contestar
- ☐ No aplica

Page Break



**Question:** SOC\_COMMUNITY**Required**

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



178. ¿Esta unidad de salud tiene documentos relacionados con el "Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar Comunitario" (ASSB-C)?

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

Page Break

**Collection:** SOCIAL\_AGREEMENTS

**Contains:** PUERTO\_CABEZAS, WASPAM, PRINZAPOLKA, SIUNA, MULUKUKU, PAIWAS, BONANZA, ROSITA, TERRABONA, SAN\_DIONISIO, TUMA\_LA\_DALIA, RANCHO\_GRANDE, WASLALA, SANTA\_MARIA\_PANT, SAN\_SEBASTIAN, WIWILI

**Show if:** (SOC\_COMMUNITY = 1:[SI])

**Collection:** PUERTO\_CABEZAS

**Contains:** SOC\_COM\_PUERTO\_CABEZAS, YULU, AUHY, SUMU

**Show if:** (MUNICIP = 92:[Puerto Cabezas])

**Question:** SOC\_COM\_PUERTO\_CABEZAS

**Minimum checks:** 1



179. ¿Esta unidad de salud tiene documentos relacionados con el "Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar Comunitario" (ASSB-C) para las siguientes comunidades?

- ☐ Yulu
- ☐ Auhya Tara
- ☐ Sumubila
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Collection:** YULU**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_YULU, SOC\_SEED\_DATE\_YULU, SOC\_SEED\_SIGN\_YULU, SOC\_GUIDE\_OBS\_YULU, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_YULU, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_YULU, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_YULU, SOC\_GUIDE\_FULL\_YULU, SOC\_INNOV\_OBS\_YULU, SOC\_INNOV\_DATE\_YULU, SOC\_INNOV\_SIGN\_YULU, SOC\_PRO\_OBS\_YULU, SOC\_PHOTO\_YULU**Show if:** (SOC\_COM\_PUERTO\_CABEZAS is-any-of )**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_YULU**Required**

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



180. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Yulu?

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

Page Break

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_YULU

**Required**

**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_YULU = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	



181. ¿Cual es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_YULU

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_YULU = 1:[Sí])



182. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

---

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_YULU**Required**

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



183. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_YULU  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_YULU = 1:[Sí])

184. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_YULU  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_YULU = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

185. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cual es el trimestre de esta guía?
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_YULU  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_YULU = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

186. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cual es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)
- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_YULU  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_YULU = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

187. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?
- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_YULU  
**Required**

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

188. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?
- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_YULU**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_YULU = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	



189. ¿Cual es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_YULU**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_YULU = 1:[Sí])

190. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_YULU**Required**

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



191. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_YULU  
**Minimum checks:** 1



192. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** AUHY

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_AUHY, SOC\_SEED\_DATE\_AUHY, SOC\_SEED\_SIGN\_AUHY, SOC\_GUIDE\_OBS\_AUHY, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_AUHY, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_AUHY, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_AUHY, SOC\_GUIDE\_FULL\_AUHY, SOC\_INNOV\_OBS\_AUHY, SOC\_INNOV\_DATE\_AUHY, SOC\_INNOV\_SIGN\_AUHY, SOC\_PRO\_OBS\_AUHY, SOC\_PHOTO\_AUHY

**Show if:** (SOC\_COM\_PUERTO\_CABEZAS is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_AUHY

**Required**

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



193. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Auhya Tara?


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

Page Break



**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_AUHY**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_AUHY = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 194. ¿Que es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_AUHY**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_AUHY = 1:[Si]) 195. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_AUHY**Required**

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




196. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break


**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_AUHY  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_AUHY = 1:[Sí])

 197. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_AUHY  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_AUHY = 1:[Sí])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

 198. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cual es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_AUHY  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_AUHY = 1:[Sí])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

 199. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cual es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_AUHY  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_AUHY = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

 200. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_AUHY  
**Required**

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


 201. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Si  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_AUHY**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_AUHY = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 202. ¿Cual es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_AUHY**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_AUHY = 1:[Sí]) 203. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_AUHY**Required**

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

 204. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_AUHY  
**Minimum checks:** 1



205. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** SUMU

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_SUMU, SOC\_SEED\_DATE\_SUMU, SOC\_SEED\_SIGN\_SUMU, SOC\_GUIDE\_OBS\_SUMU, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_SUMU, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_SUMU, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_SUMU, SOC\_GUIDE\_FULL\_SUMU, SOC\_INNOV\_OBS\_SUMU, SOC\_INNOV\_DATE\_SUMU, SOC\_INNOV\_SIGN\_SUMU, SOC\_PRO\_OBS\_SUMU, SOC\_PHOTO\_SUMU

**Show if:** (SOC\_COM\_PUERTO\_CABEZAS is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_SUMU

**Required**

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



206. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Sumubila?

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

Page Break

---

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_SUMU**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_SUMU = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	



207. ¿Cual es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_SUMU**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_SUMU = 1:[Si])

208. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_SUMU**Required**

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



209. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_SUMU  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_SUMU = 1:[Sij])

210. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_SUMU  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_SUMU = 1:[Sij])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

211. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cual es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_SUMU  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_SUMU = 1:[Sij])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

212. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cual es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_SUMU  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_SUMU = 1:[Sij])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

213. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_SUMU  
**Required**

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

214. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta

Page Break




**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_SUMU**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_SUMU = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 215. ¿Cual es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_SUMU**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_SUMU = 1:[Sí]) 216. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_SUMU**Required**

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

 217. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_SUMU  
**Minimum checks:** 1



218. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** WASPAM

**Contains:** SOC\_COM\_WASPAM, BILWAS\_KARMA, MIGUEL\_BIKAN, WASLA

**Show if:** (MUNICIP = 153:[Waspán])

**Question:** SOC\_COM\_WASPAM  
**Minimum checks:** 1



219. ¿Esta unidad de salud tiene documentos relacionados con el "Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar Comunitario" (ASSB-C) para las siguientes comunidades?

- ☐ Bilwas Karma
- ☐ Miguel Bikan
- ☐ WASLA
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Collection:** BILWAS\_KARMA**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_BILWAS, SOC\_SEED\_DATE\_BILWAS, SOC\_SEED\_SIGN\_BILWAS, SOC\_GUIDE\_OBS\_BILWAS, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_BILWAS, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_BILWAS, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_BILWAS, SOC\_GUIDE\_FULL\_BILWAS, SOC\_INNOV\_OBS\_BILWAS, SOC\_INNOV\_DATE\_BILWAS, SOC\_INNOV\_SIGN\_BILWAS, SOC\_PRO\_OBS\_BILWAS, SOC\_PHOTO\_BILWAS**Show if:** (SOC\_COM\_WASPAM is-any-of )**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_BILWAS**Required**

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



220. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Bilwas Karma?

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

Page Break

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_BILWAS

**Required**

**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_BILWAS = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	



221. ¿Cual es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_BILWAS

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_BILWAS = 1:[Si])



222. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

---

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_BILWAS**Required**

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



223. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_BILWAS  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_BILWAS = 1:[S])

224. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_BILWAS  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_BILWAS = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

225. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cual es el trimestre de esta guía?
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_BILWAS  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_BILWAS = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

226. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cual es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)
- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_BILWAS  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_BILWAS = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

227. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?
- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_BILWAS  
**Required**


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

228. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?
- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_BILWAS**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_BILWAS = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 229. ¿Cual es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_BILWAS**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_BILWAS = 1:[Si]) 230. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_BILWAS**Required**

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

 231. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_BILWAS  
**Minimum checks:** 1



232. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** MIGUEL\_BIKAN

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_BIKAN, SOC\_SEED\_DATE\_BIKAN, SOC\_SEED\_SIGN\_BIKAN, SOC\_GUIDE\_OBS\_BIKAN, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_BIKAN, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_BIKAN, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_BIKAN, SOC\_GUIDE\_FULL\_BIKAN, SOC\_INNOV\_OBS\_BIKAN, SOC\_INNOV\_DATE\_BIKAN, SOC\_INNOV\_SIGN\_BIKAN, SOC\_PRO\_OBS\_BIKAN, SOC\_PHOTO\_BIKAN

**Show if:** (SOC\_COM\_WASPAM is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_BIKAN

**Required**

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



233. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Miguel Bikan?

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

Page Break



**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_BIKAN**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_BIKAN = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	



234. ¿Que es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_BIKAN**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_BIKAN = 1:[Si])

235. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_BIKAN**Required**

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



236. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_BIKAN**Required****Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_BIKAN = 1:[SÍ])

237. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre
- ☐ Segundo trimestre
- ☐ Tercero trimestre
- ☐ Cuarto trimestre
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_BIKAN**Required****Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_BIKAN = 1:[SÍ])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	



238. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cual es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre
- ☐ Segundo trimestre
- ☐ Tercero trimestre
- ☐ Cuarto trimestre
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_BIKAN**Required****Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_BIKAN = 1:[SÍ])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

239. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cual es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_BIKAN**Required****Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_BIKAN = 1:[SÍ])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	



240. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno
- ☐ Es parcialmente lleno
- ☐ El cuadro es vacío
- ☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_BIKAN**Required**

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




241. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

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


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_BIKAN**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_BIKAN = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 242. ¿Cual es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_BIKAN**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_BIKAN = 1:[Sí]) 243. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_BIKAN**Required**

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

 244. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Question:** SOC\_PHOTO\_BIKAN  
**Minimum checks:** 1



245. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** WASLA

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_WASLA, SOC\_SEED\_DATE\_WASLA, SOC\_SEED\_SIGN\_WASLA, SOC\_GUIDE\_OBS\_WASLA, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_WASLA, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_WASLA, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_WASLA, SOC\_GUIDE\_FULL\_WASLA, SOC\_INNOV\_OBS\_WASLA, SOC\_INNOV\_DATE\_WASLA, SOC\_INNOV\_SIGN\_WASLA, SOC\_PRO\_OBS\_WASLA, SOC\_PHOTO\_WASLA

**Show if:** (SOC\_COM\_WASPAM is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_WASLA

**Required**

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



246. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Wasla?

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

Page Break

---

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_WASLA

**Required**

**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_WASLA = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 247. ¿Cual es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_WASLA

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_WASLA = 1:[Si])

 248. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

---

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_WASLA**Required**

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



249. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_WASLA  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_WASLA = 1:[Si])

250. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_WASLA  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_WASLA = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

251. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cual es el trimestre de esta guía?
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_WASLA  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_WASLA = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

252. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cual es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)
- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_WASLA  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_WASLA = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

253. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?
- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_WASLA  
**Required**

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


254. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?
- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta

Page Break




**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_WASLA**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_WASLA = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 255. ¿Cual es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_WASLA**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_WASLA = 1:[Si]) 256. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_WASLA**Required**

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

 257. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_WASLA  
**Minimum checks:** 1



258. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** PRINZAPOLKA  
**Contains:** SOC\_COM\_PRINZA, GRAFIL, TRIUNFO  
**Show if:** (MUNICIP = 90:[Prinzapolka])

**Question:** SOC\_COM\_PRINZA  
**Minimum checks:** 1



259. ¿Esta unidad de salud tiene documentos relacionados con el "Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar Comunitario" (ASSB-C) para las siguientes comunidades?

- ☐ Grafil #1
- ☐ Triunfo
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Collection:** GRAFIL**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_GRAFIL, SOC\_SEED\_DATE\_GRAFIL, SOC\_SEED\_SIGN\_GRAFIL, SOC\_GUIDE\_OBS\_GRAFIL, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_GRAFIL, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_GRAFIL, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_GRAFIL, SOC\_GUIDE\_FULL\_GRAFIL, SOC\_INNOV\_OBS\_GRAFIL, SOC\_INNOV\_DATE\_GRAFIL, SOC\_INNOV\_SIGN\_GRAFIL, SOC\_PRO\_OBS\_GRAFIL, SOC\_PHOTO\_GRAFIL**Show if:** (SOC\_COM\_PRINZA is-any-of )**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_GRAFIL**Required**

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



260. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Grafil #1?

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

Page Break

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_GRAFIL**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_GRAFIL = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 261. ¿Cual es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_GRAFIL**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_GRAFIL = 1:[Sí]) 262. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

---

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_GRAFIL**Required**

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



263. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_GRAFIL  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_GRAFIL = 1:[SI])

264. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_GRAFIL  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_GRAFIL = 1:[SI])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

265. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cual es el trimestre de esta guía?
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_GRAFIL  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_GRAFIL = 1:[SI])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

266. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cual es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)
- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_GRAFIL  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_GRAFIL = 1:[SI])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

267. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?
- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_GRAFIL  
**Required**


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

268. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?
- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_GRAFIL**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_GRAFIL = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 269. ¿Cual es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_GRAFIL**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_GRAFIL = 1:[Si]) 270. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_GRAFIL**Required**

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

 271. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_GRAFIL  
**Minimum checks:** 1



272. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** TRIUNFO

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_TRIU, SOC\_SEED\_DATE\_TRIU, SOC\_SEED\_SIGN\_TRIU, SOC\_GUIDE\_OBS\_TRIU, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_TRIU, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_TRIU, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_TRIU, SOC\_GUIDE\_FULL\_TRIU, SOC\_INNOV\_OBS\_TRIU, SOC\_INNOV\_DATE\_TRIU, SOC\_INNOV\_SIGN\_TRIU, SOC\_PRO\_OBS\_TRIU, SOC\_PHOTO\_TRIU

**Show if:** (SOC\_COM\_PRINZA is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_TRIU

**Required**

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



273. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Triunfo?


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

Page Break




**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_TRIU**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_TRIU = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 274. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_TRIU**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_TRIU = 1:[S]) 275. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_TRIU**Required**

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



276. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_TRIU  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_TRIU = 1:[Si])



277. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_TRIU  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_TRIU = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	



278. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_TRIU  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_TRIU = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	



279. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_TRIU  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_TRIU = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	



280. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_TRIU  
**Required**

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




281. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromiso de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Si  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_TRIU**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_TRIU = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 282. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_TRIU**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_TRIU = 1:[Si]) 283. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_TRIU**Required**

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

 284. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Question:** SOC\_PHOTO\_TRIU  
**Minimum checks:** 1



285. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** SIUNA

**Contains:** SOC\_COM\_SIUNA, AGUA, COCO, COMEN, WASPUK, CONSUELO, BOBINA, CORTEZ, PIJI, SILVI, KUIKUI

**Show if:** (MUNICIP = 136:{Siuna})

**Question:** SOC\_COM\_SIUNA  
**Minimum checks:** 1



286. ¿Esta unidad de salud tiene documentos relacionados con el "Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar Comunitario" (ASSB-C) para las siguientes comunidades?

- ☐ Aguas Sucias
- ☐ Coco #3
- ☐ Comenegro
- ☐ Waspuko Abajo
- ☐ El Consuelo
- ☐ La Bobina
- ☐ El Cortez
- ☐ El Pijibay
- ☐ San Jose Silvi
- ☐ KuiKuina Grande
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Collection:** AGUA**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_AGUA, SOC\_SEED\_DATE\_AGUA, SOC\_SEED\_SIGN\_AGUA, SOC\_GUIDE\_OBS\_AGUA, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_AGUA, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_AGUA, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_AGUA, SOC\_GUIDE\_FULL\_AGUA, SOC\_INNOV\_OBS\_AGUA, SOC\_INNOV\_DATE\_AGUA, SOC\_INNOV\_SIGN\_AGUA, SOC\_PRO\_OBS\_AGUA, SOC\_PHOTO\_AGUA**Show if:** (SOC\_COM\_SIUNA is-any-of )**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_AGUA**Required**

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




287. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Aguas Sucias?

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

Page Break

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_AGUA**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_AGUA = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 288. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_AGUA**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_AGUA = 1:[Si]) 289. ¿Quién ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_AGUA**Required**

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



290. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break



**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_AGUA  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_AGUA = 1:[SÍ])

291. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_AGUA  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_AGUA = 1:[SÍ])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

292. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_AGUA  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_AGUA = 1:[SÍ])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

293. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_AGUA  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_AGUA = 1:[SÍ])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

294. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_AGUA  
**Required**

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


295. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromiso de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_AGUA**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_AGUA = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 296. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_AGUA**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_AGUA = 1:[Si]) 297. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_AGUA**Required**

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

 298. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Question:** SOC\_PHOTO\_AGUA  
**Minimum checks:** 1



299. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** COCO

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_COCO, SOC\_SEED\_DATE\_COCO, SOC\_SEED\_SIGN\_COCO, SOC\_GUIDE\_OBS\_COCO, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_COCO, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_COCO, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_COCO, SOC\_GUIDE\_FULL\_COCO, SOC\_INNOV\_OBS\_COCO, SOC\_INNOV\_DATE\_COCO, SOC\_INNOV\_SIGN\_COCO, SOC\_PRO\_OBS\_COCO, SOC\_PHOTO\_COCO

**Show if:** (SOC\_COM\_SIUNA is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_COCO

**Required**

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



300. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Coco # 3?

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

Page Break

---

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_COCO**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_COCO = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	



301. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_COCO**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_COCO = 1:[Si])

302. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_COCO**Required**

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



303. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_COCO  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_COCO = 1:[Sij])

304. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_COCO  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_COCO = 1:[Sij])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

305. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_COCO  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_COCO = 1:[Sij])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

306. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía? (Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)
- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_COCO  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_COCO = 1:[Sij])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

307. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?
- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_COCO  
**Required**


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

308. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?
- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_COCO**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_COCO = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 309. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_COCO**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_COCO = 1:[Si]) 310. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_COCO**Required**

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

 311. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_COCO  
**Minimum checks:** 1



312. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** COMEN

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_COMEN, SOC\_SEED\_DATE\_COMEN, SOC\_SEED\_SIGN\_COMEN, SOC\_GUIDE\_OBS\_COMEN, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_COMEN, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_COMEN, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_COMEN, SOC\_GUIDE\_FULL\_COMEN, SOC\_INNOV\_OBS\_COMEN, SOC\_INNOV\_DATE\_COMEN, SOC\_INNOV\_SIGN\_COMEN, SOC\_PRO\_OBS\_COMEN, SOC\_PHOTO\_COMEN

**Show if:** (SOC\_COM\_SIUNA is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_COMEN

**Required**

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



313. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Comenegro?


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

Page Break



**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_COMEN**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_COMEN = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 314. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_COMEN**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_COMEN = 1:[S]) 315. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_COMEN**Required**

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



316. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

---

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_COMEN**Required****Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_COMEN = 1:[Si])

317. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre
- ☐ Segundo trimestre
- ☐ Tercero trimestre
- ☐ Cuarto trimestre
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_COMEN**Required****Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_COMEN = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	



318. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre
- ☐ Segundo trimestre
- ☐ Tercero trimestre
- ☐ Cuarto trimestre
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_COMEN**Required****Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_COMEN = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

319. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_COMEN**Required****Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_COMEN = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	



320. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno
- ☐ Es parcialmente lleno
- ☐ El cuadro es vacío
- ☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_COMEN**Required**

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




321. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

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


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_COMEN**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_COMEN = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 322. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_COMEN**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_COMEN = 1:[Si]) 323. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_COMEN**Required**

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

 324. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Question:** SOC\_PHOTO\_COMEN  
**Minimum checks:** 1



325. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** WASPUK

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_WASPUK, SOC\_SEED\_DATE\_WASPUK, SOC\_SEED\_SIGN\_WASPUK, SOC\_GUIDE\_OBS\_WASPUK, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_WASPUK, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_WASPUK, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_WASPUK, SOC\_GUIDE\_FULL\_WASPUK, SOC\_INNOV\_OBS\_WASPUK, SOC\_INNOV\_DATE\_WASPUK, SOC\_INNOV\_SIGN\_WASPUK, SOC\_PRO\_OBS\_WASPUK, SOC\_PHOTO\_WASPUK

**Show if:** (SOC\_COM\_SIUNA is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_WASPUK

**Required**

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



326. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Waspuk Abajo?

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

Page Break

---

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_WASPUK**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_WASPUK = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 327. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_WASPUK**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_WASPUK = 1:[Si]) 328. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

---

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_WASPUK**Required**

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



329. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_WASPUK  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_WASPUK = 1:[SÍ])

330. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)
- ☐ Primero trimestre
  - ☐ Segundo trimestre
  - ☐ Tercero trimestre
  - ☐ Cuarto trimestre
  - ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_WASPUK  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_WASPUK = 1:[SÍ])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

331. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?
- ☐ Primero trimestre
  - ☐ Segundo trimestre
  - ☐ Tercero trimestre
  - ☐ Cuarto trimestre
  - ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_WASPUK  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_WASPUK = 1:[SÍ])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

332. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)
- ☐ Ingresa el periodo:
  - ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_WASPUK  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_WASPUK = 1:[SÍ])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

333. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?
- ☐ Es completamente lleno
  - ☐ Es parcialmente lleno
  - ☐ El cuadro es vacío
  - ☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_WASPUK  
**Required**

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


334. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?
- ☐ Sí
  - ☐ No
  - ☐ No sabe
  - ☐ No contesta

Page Break




**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_WASPUK**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_WASPUK = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 335. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_WASPUK**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_WASPUK = 1:[Si]) 336. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_WASPUK**Required**

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

 337. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_WASPUK  
**Minimum checks:** 1



338. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** CONSUELO

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_CONS, SOC\_SEED\_DATE\_CONS, SOC\_SEED\_SIGN\_CONS, SOC\_GUIDE\_OBS\_CONS, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_CONS, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_CONS, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_CONS, SOC\_GUIDE\_FULL\_CONS, SOC\_INNOV\_OBS\_CONS, SOC\_INNOV\_DATE\_CONS, SOC\_INNOV\_SIGN\_CONS, SOC\_PRO\_OBS\_CONS, SOC\_PHOTO\_CONS

**Show if:** (SOC\_COM\_SIUNA is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_CONS

**Required**

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




339. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad El Consuelo?

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

Page Break

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_CONS**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_CONS = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 340. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_CONS**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_CONS = 1:[Si]) 341. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

---

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_CONS**Required**

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




342. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break


**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_CONS  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_CONS = 1:[Si])

 343. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_CONS  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_CONS = 1:[Si])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

 344. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_CONS  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_CONS = 1:[Si])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

 345. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_CONS  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_CONS = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

 346. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_CONS  
**Required**

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


 347. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Si  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_CONS**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_CONS = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 348. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_CONS**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_CONS = 1:[Si]) 349. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_CONS**Required**

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

 350. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_CONS  
**Minimum checks:** 1



351. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** BOBINA

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_BOB, SOC\_SEED\_DATE\_BOB, SOC\_SEED\_SIGN\_BOB, SOC\_GUIDE\_OBS\_BOB, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_BOB, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_BOB, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_BOB, SOC\_GUIDE\_FULL\_BOB, SOC\_INNOV\_OBS\_BOB, SOC\_INNOV\_DATE\_BOB, SOC\_INNOV\_SIGN\_BOB, SOC\_PRO\_OBS\_BOB, SOC\_PHOTO\_BOB

**Show if:** (SOC\_COM\_SIUNA is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_BOB

**Required**

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



352. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad La Bobina?

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

Page Break

---

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_BOB**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_BOB = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	



353. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_BOB**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_BOB = 1:[Sí])

354. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

---



**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_BOB**Required**

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




355. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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


Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_BOB  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_BOB = 1:[Si])

-  356. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado


**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_BOB  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_BOB = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

-  357. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado


**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_BOB  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_BOB = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

-  358. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía? (Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)
- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado


**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_BOB  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_BOB = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

-  359. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?
- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_BOB  
**Required**

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


-  360. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?
- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta

Page Break


---

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_BOB**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_BOB = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 361. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_BOB**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_BOB = 1:[Si]) 362. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_BOB**Required**

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

 363. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_BOB  
**Minimum checks:** 1



364. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** CORTEZ

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_CORT, SOC\_SEED\_DATE\_CORT, SOC\_SEED\_SIGN\_CORT, SOC\_GUIDE\_OBS\_CORT, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_CORT, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_CORT, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_CORT, SOC\_GUIDE\_FULL\_CORT, SOC\_INNOV\_OBS\_CORT, SOC\_INNOV\_DATE\_CORT, SOC\_INNOV\_SIGN\_CORT, SOC\_PRO\_OBS\_CORT, SOC\_PHOTO\_CORT

**Show if:** (SOC\_COM\_SIUNA is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_CORT

**Required**

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



365. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Cortez?


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

Page Break

---

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_CORT**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_CORT = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 366. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_CORT**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_CORT = 1:[Si]) 367. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

---

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_CORT**Required**

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




368. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break


**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_CORT  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_CORT = 1:[SÍ])

 369. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_CORT  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_CORT = 1:[SÍ])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

 370. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_CORT  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_CORT = 1:[SÍ])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

 371. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_CORT  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_CORT = 1:[SÍ])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

 372. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_CORT  
**Required**

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


 373. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_CORT**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_CORT = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 374. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_CORT**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_CORT = 1:[Sí]) 375. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_CORT**Required**

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

 376. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break



**Question:** SOC\_PHOTO\_CORT  
**Minimum checks:** 1



377. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** PIJI

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_PJI, SOC\_SEED\_DATE\_PJI, SOC\_SEED\_SIGN\_PJI, SOC\_GUIDE\_OBS\_PJI, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_PJI, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_PJI, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_PJI, SOC\_GUIDE\_FULL\_PJI, SOC\_INNOV\_OBS\_PJI, SOC\_INNOV\_DATE\_PJI, SOC\_INNOV\_SIGN\_PJI, SOC\_PRO\_OBS\_PJI, SOC\_PHOTO\_PJI

**Show if:** (SOC\_COM\_SIUNA is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_PJI

**Required**

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



378. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Pijibay?

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

Page Break

---

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_PIJI**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_PIJI = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	



379. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_PIJI**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_PIJI = 1:[Si])

380. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_P111**Required**

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



381. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_PIJI  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PIJI = 1:[Sij])

382. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_PIJI  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PIJI = 1:[Sij])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

383. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_PIJI  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PIJI = 1:[Sij])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

384. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)
- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_PIJI  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PIJI = 1:[Sij])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

385. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?
- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_PIJI  
**Required**


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

386. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?
- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_PIJI**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_PIJI = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 387. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_PIJI**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_PIJI = 1:[Sí]) 388. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_PIJI**Required**

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

 389. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_PIJI  
**Minimum checks:** 1



390. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** SILVI

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_SILV, SOC\_SEED\_DATE\_SILV, SOC\_SEED\_SIGN\_SILV, SOC\_GUIDE\_OBS\_SILV, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_SILV, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_SILV, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_SILV, SOC\_GUIDE\_FULL\_SILV, SOC\_INNOV\_OBS\_SILV, SOC\_INNOV\_DATE\_SILV, SOC\_INNOV\_SIGN\_SILV, SOC\_PRO\_OBS\_SILV, SOC\_PHOTO\_SILV

**Show if:** (SOC\_COM\_SIUNA is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_SILV

**Required**

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



391. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad San Jose Silvi?

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

Page Break

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_SILV**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_SILV = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	



392. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_SILV**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_SILV = 1:[S])

393. ¿Quién ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_SILV**Required**

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




394. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break




**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_SILV  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_SILV = 1:[Si])

 395. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_SILV  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_SILV = 1:[Si])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

 396. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_SILV  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_SILV = 1:[Si])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

 397. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_SILV  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_SILV = 1:[Si])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

 398. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_SILV  
**Required**

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


 399. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Si  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_SILV**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_SILV = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 400. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_SILV**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_SILV = 1:[Si]) 401. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_SILV**Required**

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

 402. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Question:** SOC\_PHOTO\_SILV  
**Minimum checks:** 1



403. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** KUIKUI

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_KUI, SOC\_SEED\_DATE\_KUI, SOC\_SEED\_SIGN\_KUI, SOC\_GUIDE\_OBS\_KUI, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_KUI, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_KUI, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_KUI, SOC\_GUIDE\_FULL\_KUI, SOC\_INNOV\_OBS\_KUI, SOC\_INNOV\_DATE\_KUI, SOC\_INNOV\_SIGN\_KUI, SOC\_PRO\_OBS\_KUI, SOC\_PHOTO\_KUI

**Show if:** (SOC\_COM\_SIUNA is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_KUI

**Required**

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



404. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Kuikuina Grande?

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

Page Break

---

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_KUI**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_KUI = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	



405. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_KUI**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_KUI = 1:[Si])

406. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_KUI**Required**

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



407. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_KUI  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_KUI = 1:[Sí])

408. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_KUI  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_KUI = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

409. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_KUI  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_KUI = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

410. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)
- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_KUI  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_KUI = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

411. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?
- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_KUI  
**Required**


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

412. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?
- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_KUI**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_KUI = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 413. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_KUI**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_KUI = 1:[Sí]) 414. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_KUI**Required**

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

 415. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_KUI  
**Minimum checks:** 1



416. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** MULUKUKU  
**Contains:** SOC\_COM\_MULU, KASK, BILLA  
**Show if:** {MUNICIP = 77:[Mulukuku]}

**Question:** SOC\_COM\_MULU  
**Minimum checks:** 1



417. ¿Esta unidad de salud tiene documentos relacionados con el "Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar Comunitario" (ASSB-C) para las siguientes comunidades?

- ☐ San Pedro Kaskita
- ☐ Bilwas Los Angeles
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---



**Collection:** KASK**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_KASK, SOC\_SEED\_DATE\_KASK, SOC\_SEED\_SIGN\_KASK, SOC\_GUIDE\_OBS\_KASK, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_KASK, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_KASK, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_KASK, SOC\_GUIDE\_FULL\_KASK, SOC\_INNOV\_OBS\_KASK, SOC\_INNOV\_DATE\_KASK, SOC\_INNOV\_SIGN\_KASK, SOC\_PRO\_OBS\_KASK, SOC\_PHOTO\_KASK**Show if:** (SOC\_COM\_MULU is-any-of )**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_KASK**Required**

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



418. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad San Pedro Kaskita?

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

Page Break

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_KASK

**Required**

**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_KASK = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	



419. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_KASK

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_KASK = 1:[Sí])



420. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

---

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_KASK**Required**

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



421. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_KASK  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_KASK = 1:[Sí])

422. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_KASK  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_KASK = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

423. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_KASK  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_KASK = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

424. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_KASK  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_KASK = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

425. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_KASK  
**Required**

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

426. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_KASK**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_KASK = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	



427. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_KASK**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_KASK = 1:[Sí])

428. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_KASK**Required**

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



429. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_KASK  
**Minimum checks:** 1



430. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** BILLA

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_BILLA, SOC\_SEED\_DATE\_BILLA, SOC\_SEED\_SIGN\_BILLA, SOC\_GUIDE\_OBS\_BILLA, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_BILLA, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_BILLA, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_BILLA, SOC\_GUIDE\_FULL\_BILLA, SOC\_INNOV\_OBS\_BILLA, SOC\_INNOV\_DATE\_BILLA, SOC\_INNOV\_SIGN\_BILLA, SOC\_PRO\_OBS\_BILLA, SOC\_PHOTO\_BILLA

**Show if:** (SOC\_COM\_MULU is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_BILLA

**Required**

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




431. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Bilwas Los Angeles?

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

Page Break

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_BILLA**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_BILLA = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 432. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_BILLA**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_BILLA = 1:[Si]) 433. ¿Quién ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

---

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_BILLA**Required**

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




434. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break




**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_BILLA  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_BILLA = 1:[Si])

 435. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_BILLA  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_BILLA = 1:[Si])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

 436. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_BILLA  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_BILLA = 1:[Si])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

 437. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_BILLA  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_BILLA = 1:[Si])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

 438. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_BILLA  
**Required**

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


 439. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Si  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_BILLA**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_BILLA = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 440. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_BILLA**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_BILLA = 1:[Si]) 441. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_BILLA**Required**

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

 442. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Question:** SOC\_PHOTO\_BILLA  
**Minimum checks:** 1



443. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** PAIWAS

**Contains:** SOC\_COM\_PAIWAS, WANA

**Show if:** (MUNICIP = 8:[Bocana de Paiwas]) or (MUNICIP = 80:[Paiwas])

**Question:** SOC\_COM\_PAIWAS  
**Minimum checks:** 1



444. ¿Esta unidad de salud tiene documentos relacionados con el "Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar Comunitario" (ASSB-C) para las siguientes comunidades?

- ☐ Wana Wana Central
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Collection:** WANA**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_WANA, SOC\_SEED\_DATE\_WANA, SOC\_SEED\_SIGN\_WANA, SOC\_GUIDE\_OBS\_WANA, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_WANA, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_WANA, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_WANA, SOC\_GUIDE\_FULL\_WANA, SOC\_INNOV\_OBS\_WANA, SOC\_INNOV\_DATE\_WANA, SOC\_INNOV\_SIGN\_WANA, SOC\_PRO\_OBS\_WANA, SOC\_PHOTO\_WANA**Show if:** (SOC\_COM\_PAIWAS is-any-of )**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_WANA**Required**

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



445. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Wana Wana Central?

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

Page Break

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_WANA**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_WANA = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	



446. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_WANA**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_WANA = 1:[Si])

447. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_WANA**Required**

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




448. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break


**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_WANA  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_WANA = 1:[Sí])

 449. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_WANA  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_WANA = 1:[Sí])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

 450. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_WANA  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_WANA = 1:[Sí])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

 451. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_WANA  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_WANA = 1:[Sí])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

 452. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_WANA  
**Required**

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


 453. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_WANA**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_WANA = 1:[Sij])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 454. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_WANA**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_WANA = 1:[Sij]) 455. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_WANA**Required**

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

 456. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---



**Question:** SOC\_PHOTO\_WANA  
**Minimum checks:** 1



457. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** BONANZA  
**Contains:** SOC\_COM\_BONANZA, COLIN  
**Show if:** (MUNICIP = 10:[Bonanza])

**Question:** SOC\_COM\_BONANZA  
**Minimum checks:** 1



458. ¿Esta unidad de salud tiene documentos relacionados con el "Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar Comunitario" (ASSB-C) para la siguiente comunidad?

- ☐ Las Colinas
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Collection:** COLIN**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_COLI, SOC\_SEED\_DATE\_COLI, SOC\_SEED\_SIGN\_COLI, SOC\_GUIDE\_OBS\_COLI, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_COLI, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_COLI, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_COLI, SOC\_GUIDE\_FULL\_COLI, SOC\_INNOV\_OBS\_COLI, SOC\_INNOV\_DATE\_COLI, SOC\_INNOV\_SIGN\_COLI, SOC\_PRO\_OBS\_COLI, SOC\_PHOTO\_COLI**Show if:** (SOC\_COM\_BONANZA is-any-of )**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_COLI**Required**

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




459. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Las Colinas?

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

Page Break

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_COLI**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_COLI = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 460. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_COLI**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_COLI = 1:[Sí]) 461. ¿Quién ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

---

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_COLI**Required**

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



462. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_COLI  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_COLI = 1:[Si])



463. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_COLI  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_COLI = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	



464. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_COLI  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_COLI = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	



465. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_COLI  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_COLI = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	



466. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_COLI  
**Required**

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




467. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Si  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_COLI**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_COLI = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 468. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_COLI**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_COLI = 1:[Si]) 469. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_COLI**Required**

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

 470. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Question:** SOC\_PHOTO\_COLI  
**Minimum checks:** 1



471. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** ROSITA  
**Contains:** SOC\_COM\_ROSITA, VENT  
**Show if:** (MUNICIP = 99:[Rosita])

**Question:** SOC\_COM\_ROSITA  
**Minimum checks:** 1



472. ¿Esta unidad de salud tiene documentos relacionados con el "Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar Comunitario" (ASSB-C) para la siguiente comunidad?

- ☐ Buena Ventura
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Collection:** VENT**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_VENT, SOC\_SEED\_DATE\_VENT, SOC\_SEED\_SIGN\_VENT, SOC\_GUIDE\_OBS\_VENT, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_VENT, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_VENT, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_VENT, SOC\_GUIDE\_FULL\_VENT, SOC\_INNOV\_OBS\_VENT, SOC\_INNOV\_DATE\_VENT, SOC\_INNOV\_SIGN\_VENT, SOC\_PRO\_OBS\_VENT, SOC\_PHOTO\_VENT**Show if:** (SOC\_COM\_ROSITA is-any-of )**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_VENT**Required**

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



473. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Buena Ventura?

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

Page Break



**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_VENT**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_VENT = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	



474. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_VENT**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_VENT = 1:[S])

475. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_VENT**Required**

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




476. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break


**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_VENT  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_VENT = 1:[Sí])

 477. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_VENT  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_VENT = 1:[Sí])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

 478. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_VENT  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_VENT = 1:[Sí])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

 479. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_VENT  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_VENT = 1:[Sí])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

 480. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_VENT  
**Required**

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


 481. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_VENT**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_VENT = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 482. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_VENT**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_VENT = 1:[Sí]) 483. ¿Quién ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_VENT**Required**

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

 484. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_VENT  
**Minimum checks:** 1



485. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** TERRABONA  
**Contains:** SOC\_COM\_TERRA, LA\_CEIBA  
**Show if:** (MUNICIP = 141:[Terrabona])

**Question:** SOC\_COM\_TERRA  
**Minimum checks:** 1



486. ¿Esta unidad de salud tiene documentos relacionados con el "Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar Comunitario" (ASSB-C) para la siguiente comunidad?

- ☐ La Ceiba
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Collection:** LA\_CEIBA**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_CEI, SOC\_SEED\_DATE\_CEI, SOC\_SEED\_SIGN\_CEI, SOC\_GUIDE\_OBS\_CEI, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_CEI, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_CEI, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_CEI, SOC\_GUIDE\_FULL\_CEI, SOC\_INNOV\_OBS\_CEI, SOC\_INNOV\_DATE\_CEI, SOC\_INNOV\_SIGN\_CEI, SOC\_PRO\_OBS\_CEI, SOC\_PHOTO\_CEI**Show if:** (SOC\_COM\_TERRA is-any-of )**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_CEI**Required**

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



487. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad La Ceiba?

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

Page Break

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_CEI**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_CEI = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	



488. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_CEI**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_CEI = 1:[Si])

489. ¿Quién ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_CEI**Required**

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




490. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break




**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_CEI  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_CEI = 1:[Sí])

 491. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_CEI  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_CEI = 1:[Sí])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

 492. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_CEI  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_CEI = 1:[Sí])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

 493. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_CEI  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_CEI = 1:[Sí])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

 494. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_CEI  
**Required**

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


 495. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromiso de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_CEI**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_CEI = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 496. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_CEI**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_CEI = 1:[S]) 497. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_CEI**Required**

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

 498. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Question:** SOC\_PHOTO\_CEI  
**Minimum checks:** 1



499. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** SAN\_DIONISIO  
**Contains:** SOC\_COM\_SANDIO, EL\_JICARO  
**Show if:** (MUNICIP = 101:{San Dionisio})

**Question:** SOC\_COM\_SANDIO  
**Minimum checks:** 1



500. ¿Esta unidad de salud tiene documentos relacionados con el "Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar Comunitario" (ASSB-C) para la siguiente comunidad?

- ☐ El Jicaro
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Collection:** EL\_JICARO**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_JIC, SOC\_SEED\_DATE\_JIC, SOC\_SEED\_SIGN\_JIC, SOC\_GUIDE\_OBS\_JIC, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_JIC, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_JIC, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_JIC, SOC\_GUIDE\_FULL\_JIC, SOC\_INNOV\_OBS\_JIC, SOC\_INNOV\_DATE\_JIC, SOC\_INNOV\_SIGN\_JIC, SOC\_PRO\_OBS\_JIC, SOC\_PHOTO\_JIC**Show if:** (SOC\_COM\_SANDIO is-any-of )**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_JIC**Required**

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




501. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad El Jicaro?

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

Page Break

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_JIC**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_JIC = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 502. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_JIC**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_JIC = 1:[Si]) 503. ¿Quién ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_JIC**Required**

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




504. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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


Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_JIC  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_JIC = 1:{Sí})

-  505. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado


**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_JIC  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_JIC = 1:{Sí})

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

-  506. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado


**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_JIC  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_JIC = 1:{Sí})

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

-  507. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía? (Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)
- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado


**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_JIC  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_JIC = 1:{Sí})

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

-  508. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?
- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_JIC  
**Required**


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

-  509. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?
- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_JIC**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_JIC = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 510. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_JIC**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_JIC = 1:[Sí]) 511. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_JIC**Required**

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

 512. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---



**Question:** SOC\_PHOTO\_JIC  
**Minimum checks:** 1



513. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** TUMA\_LA\_DALIA  
**Contains:** SOC\_COM\_TUMA, ISLA, COLON, YALE3, YALE4  
**Show if:** (MUNICIP = 148:[Tuma - La Dalia])

**Question:** SOC\_COM\_TUMA  
**Minimum checks:** 1



514. ¿Esta unidad de salud tiene documentos relacionados con el "Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar Comunitario" (ASSB-C) para las siguientes comunidades?

- ☐ Isla de Penas Blancas
- ☐ Colonia La Tronca
- ☐ Yale #3
- ☐ Yale #4
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Collection:** ISLA**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_ISLA, SOC\_SEED\_DATE\_ISLA, SOC\_SEED\_SIGN\_ISLA, SOC\_GUIDE\_OBS\_ISLA, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_ISLA, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_ISLA, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_ISLA, SOC\_GUIDE\_FULL\_ISLA, SOC\_INNOV\_OBS\_ISLA, SOC\_INNOV\_DATE\_ISLA, SOC\_INNOV\_SIGN\_ISLA, SOC\_PRO\_OBS\_ISLA, SOC\_PHOTO\_ISLA**Show if:** (SOC\_COM\_TUMA is-any-of )**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_ISLA**Required**

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



515. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Isla de Penas Blancas?

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

Page Break

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_ISLA**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_ISLA = 1:[Sij])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	



516. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_ISLA**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_ISLA = 1:[Sij])

517. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_ISLA**Required**

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



518. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_ISLA**Required****Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_ISLA = 1:[SI])

519. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre
- ☐ Segundo trimestre
- ☐ Tercero trimestre
- ☐ Cuarto trimestre
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_ISLA**Required****Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_ISLA = 1:[SI])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	



520. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre
- ☐ Segundo trimestre
- ☐ Tercero trimestre
- ☐ Cuarto trimestre
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_ISLA**Required****Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_ISLA = 1:[SI])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

521. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_ISLA**Required****Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_ISLA = 1:[SI])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	



522. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno
- ☐ Es parcialmente lleno
- ☐ El cuadro es vacío
- ☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_ISLA**Required**

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




523. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromiso de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

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


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_ISLA**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_ISLA = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 524. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_ISLA**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_ISLA = 1:[Si]) 525. ¿Quién ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_ISLA**Required**

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

 526. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Question:** SOC\_PHOTO\_ISLA  
**Minimum checks:** 1



527. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** COLON

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_COLON, SOC\_SEED\_DATE\_COLON, SOC\_SEED\_SIGN\_COLON, SOC\_GUIDE\_OBS\_COLON, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_COLON, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_COLON, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_COLON, SOC\_GUIDE\_FULL\_COLON, SOC\_INNOV\_OBS\_COLON, SOC\_INNOV\_DATE\_COLON, SOC\_INNOV\_SIGN\_COLON, SOC\_PRO\_OBS\_COLON, SOC\_PHOTO\_COLON

**Show if:** (SOC\_COM\_TUMA is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_COLON

**Required**

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



528. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Colonia La Tronca?

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

Page Break

---

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_COLON**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_COLON = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	



529. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_COLON**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_COLON = 1:[Sí])

530. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

---



**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_COLON**Required**

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



531. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_COLON**Required****Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_COLON = 1:[SI])

532. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre
- ☐ Segundo trimestre
- ☐ Tercero trimestre
- ☐ Cuarto trimestre
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_COLON**Required****Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_COLON = 1:[SI])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	



533. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre
- ☐ Segundo trimestre
- ☐ Tercero trimestre
- ☐ Cuarto trimestre
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_COLON**Required****Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_COLON = 1:[SI])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

534. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_COLON**Required****Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_COLON = 1:[SI])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	



535. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno
- ☐ Es parcialmente lleno
- ☐ El cuadro es vacío
- ☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_COLON**Required**

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




536. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

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


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_COLON**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_COLON = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 537. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_COLON**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_COLON = 1:[Si]) 538. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_COLON**Required**

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

 539. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_COLON  
**Minimum checks:** 1



540. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** YALE3

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_YALE3, SOC\_SEED\_DATE\_YALE3, SOC\_SEED\_SIGN\_YALE3, SOC\_GUIDE\_OBS\_YALE3, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_YALE3, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_YALE3, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_YALE3, SOC\_GUIDE\_FULL\_YALE3, SOC\_INNOV\_OBS\_YALE3, SOC\_INNOV\_DATE\_YALE3, SOC\_INNOV\_SIGN\_YALE3, SOC\_PRO\_OBS\_YALE3, SOC\_PHOTO\_YALE3

**Show if:** (SOC\_COM\_TUMA is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_YALE3

**Required**

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




541. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Yale # 3?

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

Page Break

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_YALE3**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_YALE3 = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 542. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_YALE3**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_YALE3 = 1:[Si]) 543. ¿Quién ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_YALE3**Required**

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



544. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_YALE3  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_YALE3 = 1:[Si])



545. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_YALE3  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_YALE3 = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	



546. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_YALE3  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_YALE3 = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	



547. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_YALE3  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_YALE3 = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	



548. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_YALE3  
**Required**

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




549. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromiso de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Si  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_YALE3**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_YALE3 = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 550. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_YALE3**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_YALE3 = 1:[S]) 551. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_YALE3**Required**

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

 552. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---



**Question:** SOC\_PHOTO\_YALE3  
**Minimum checks:** 1



553. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** YALE4

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_YALE4, SOC\_SEED\_DATE\_YALE4, SOC\_SEED\_SIGN\_YALE4, SOC\_GUIDE\_OBS\_YALE4, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_YALE4, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_YALE4, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_YALE4, SOC\_GUIDE\_FULL\_YALE4, SOC\_INNOV\_OBS\_YALE4, SOC\_INNOV\_DATE\_YALE4, SOC\_INNOV\_SIGN\_YALE4, SOC\_PRO\_OBS\_YALE4, SOC\_PHOTO\_YALE4

**Show if:** (SOC\_COM\_TUMA is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_YALE4

**Required**

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



554. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Yale #4?

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

Page Break

---

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_YALE4**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_YALE4 = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	



555. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_YALE4**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_YALE4 = 1:[Si])

556. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

---

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_YALE4**Required**

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



557. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_YALE4  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_YALE4 = 1:[Sí])

558. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_YALE4  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_YALE4 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

559. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_YALE4  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_YALE4 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

560. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_YALE4  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_YALE4 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

561. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_YALE4  
**Required**

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


562. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_YALE4**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_YALE4 = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 563. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_YALE4**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_YALE4 = 1:[Sí]) 564. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_YALE4**Required**

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

 565. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_YALE4  
**Minimum checks:** 1



566. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** RANCHO\_GRANDE  
**Contains:** SOC\_COM\_RANCHO, CERRO  
**Show if:** (MUNICIP = 96:[Rancho Grande])

**Question:** SOC\_COM\_RANCHO  
**Minimum checks:** 1



567. ¿Esta unidad de salud tiene documentos relacionados con el "Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar Comunitario" (ASSB-C) para la siguiente comunidad?

- ☐ Cerro Grande
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Collection:** CERRO**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_CERRO, SOC\_SEED\_DATE\_CERRO, SOC\_SEED\_SIGN\_CERRO, SOC\_GUIDE\_OBS\_CERRO, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_CERRO, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_CERRO, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_CERRO, SOC\_GUIDE\_FULL\_CERRO, SOC\_INNOV\_OBS\_CERRO, SOC\_INNOV\_DATE\_CERRO, SOC\_INNOV\_SIGN\_CERRO, SOC\_PRO\_OBS\_CERRO, SOC\_PHOTO\_CERRO**Show if:** (SOC\_COM\_RANCHO is-any-of )**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_CERRO**Required**

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



568. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Cerro Grande?

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

Page Break

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_CERRO

**Required**

**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_CERRO = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 569. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_CERRO

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_CERRO = 1:[Sí])

 570. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

---



**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_CERRO**Required**

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



571. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_CERRO  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_CERRO = 1:[SI])

572. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_CERRO  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_CERRO = 1:[SI])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

573. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_CERRO  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_CERRO = 1:[SI])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

574. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)
- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_CERRO  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_CERRO = 1:[SI])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

575. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?
- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_CERRO  
**Required**


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

576. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?
- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_CERRO**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_CERRO = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 577. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_CERRO**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_CERRO = 1:[Si]) 578. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_CERRO**Required**

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

 579. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_CERRO  
**Minimum checks:** 1



580. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** WASLALA  
**Contains:** SOC\_COM\_WASLA, NUBE  
**Show if:** (MUNICIP = 152:[Waslala])

**Question:** SOC\_COM\_WASLA  
**Minimum checks:** 1



581. ¿Esta unidad de salud tiene documentos relacionados con el "Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar Comunitario" (ASSB-C) para la siguiente comunidad?

- ☐ Nubes #1
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Collection:** NUBE**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_NUBE, SOC\_SEED\_DATE\_NUBE, SOC\_SEED\_SIGN\_NUBE, SOC\_GUIDE\_OBS\_NUBE, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_NUBE, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_NUBE, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_NUBE, SOC\_GUIDE\_FULL\_NUBE, SOC\_INNOV\_OBS\_NUBE, SOC\_INNOV\_DATE\_NUBE, SOC\_INNOV\_SIGN\_NUBE, SOC\_PRO\_OBS\_NUBE, SOC\_PHOTO\_NUBE**Show if:** (SOC\_COM\_WASLA is-any-of )**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_NUBE**Required**

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



582. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Nube #1?

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

Page Break

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_NUBE**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_NUBE = 1:[SI])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 583. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_NUBE**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_NUBE = 1:[SI]) 584. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

---

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_NUBE**Required**

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




585. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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


Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_NUBE  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_NUBE = 1:[SÍ])

-  586. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado


**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_NUBE  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_NUBE = 1:[SÍ])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

-  587. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado


**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_NUBE  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_NUBE = 1:[SÍ])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

-  588. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía? (Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)
- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado


**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_NUBE  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_NUBE = 1:[SÍ])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

-  589. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?
- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_NUBE  
**Required**

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

-  590. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?
- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

---




**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_NUBE**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_NUBE = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 591. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_NUBE**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_NUBE = 1:[Sí]) 592. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_NUBE**Required**

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

 593. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_NUBE  
**Minimum checks:** 1



594. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** SANTA\_MARIA\_PANT

**Contains:** SOC\_COM\_SANTA, PATA, PIRA, PIED

**Show if:** (MUNICIP = 129:[Santa Maria de Pantasma])

**Question:** SOC\_COM\_SANTA  
**Minimum checks:** 1



595. ¿Esta unidad de salud tiene documentos relacionados con el "Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar Comunitario" (ASSB-C) por las siguientes comunidades?

- ☐ Patastillal
- ☐ La Piragua
- ☐ Las Piedras
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Collection:** PATA**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_PATA, SOC\_SEED\_DATE\_PATA, SOC\_SEED\_SIGN\_PATA, SOC\_GUIDE\_OBS\_PATA, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_PATA, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_PATA, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_PATA, SOC\_GUIDE\_FULL\_PATA, SOC\_INNOV\_OBS\_PATA, SOC\_INNOV\_DATE\_PATA, SOC\_INNOV\_SIGN\_PATA, SOC\_PRO\_OBS\_PATA, SOC\_PHOTO\_PATA**Show if:** (SOC\_COM\_SANTA is-any-of )**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_PATA**Required**

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



596. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Patastillal?

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

Page Break

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_PATA**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_PATA = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 597. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_PATA**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_PATA = 1:[Sí]) 598. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

---

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_PATA**Required**

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



599. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_PATA  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PATA = 1:[Sf])

600. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_PATA  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PATA = 1:[Sf])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

601. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_PATA  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PATA = 1:[Sf])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

602. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)
- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_PATA  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PATA = 1:[Sf])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

603. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?
- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_PATA  
**Required**


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

604. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?
- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_PATA**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_PATA = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 605. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_PATA**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_PATA = 1:[Sí]) 606. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_PATA**Required**

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

 607. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_PATA  
**Minimum checks:** 1



608. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** PIRA

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_PIRA, SOC\_SEED\_DATE\_PIRA, SOC\_SEED\_SIGN\_PIRA, SOC\_GUIDE\_OBS\_PIRA, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_PIRA, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_PIRA, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_PIRA, SOC\_GUIDE\_FULL\_PIRA, SOC\_INNOV\_OBS\_PIRA, SOC\_INNOV\_DATE\_PIRA, SOC\_INNOV\_SIGN\_PIRA, SOC\_PRO\_OBS\_PIRA, SOC\_PHOTO\_PIRA

**Show if:** (SOC\_COM\_SANTA is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_PIRA

**Required**

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



609. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad La Piragua?


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

Page Break



**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_PIRA**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_PIRA = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 610. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_PIRA**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_PIRA = 1:[S]) 611. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_PIRA**Required**

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



612. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_PIRA  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PIRA = 1:[SI])



613. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_PIRA  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PIRA = 1:[SI])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	



614. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_PIRA  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PIRA = 1:[SI])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	



615. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_PIRA  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PIRA = 1:[SI])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	



616. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_PIRA  
**Required**

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




617. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Si  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_PIRA**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_PIRA = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 618. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_PIRA**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_PIRA = 1:[Si]) 619. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_PIRA**Required**

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

 620. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Question:** SOC\_PHOTO\_PIRA  
**Minimum checks:** 1



621. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** PIED

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_PIED, SOC\_SEED\_DATE\_PIED, SOC\_SEED\_SIGN\_PIED, SOC\_GUIDE\_OBS\_PIED, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_PIED, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_PIED, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_PIED, SOC\_GUIDE\_FULL\_PIED, SOC\_INNOV\_OBS\_PIED, SOC\_INNOV\_DATE\_PIED, SOC\_INNOV\_SIGN\_PIED, SOC\_PRO\_OBS\_PIED, SOC\_PHOTO\_PIED

**Show if:** (SOC\_COM\_SANTA is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_PIED

**Required**

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



622. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Las Piedras?

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

Page Break

---

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_PIED**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_PIED = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 623. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_PIED**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_PIED = 1:[Si]) 624. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

---

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_PIED**Required**

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



625. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_PIED  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PIED = 1:[SI])



626. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_PIED  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PIED = 1:[SI])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	



627. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_PIED  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PIED = 1:[SI])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	



628. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_PIED  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PIED = 1:[SI])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	



629. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_PIED  
**Required**

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



630. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta

Page Break




**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_PIED**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_PIED = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 631. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_PIED**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_PIED = 1:[Si]) 632. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_PIED**Required**

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

 633. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_PIED  
**Minimum checks:** 1



634. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** SAN\_SEBASTIAN

**Contains:** SOC\_COM\_SEBAS, PEDRO, DEST, TIGR, PIZO

**Show if:** (MUNICIP = 126:[San Sebastián de Yali])

**Question:** SOC\_COM\_SEBAS  
**Minimum checks:** 1



635. ¿Esta unidad de salud tiene documentos relacionados con el "Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar Comunitario" (ASSB-C) para las siguientes comunidades?

- ☐ San Pedro
- ☐ El Destino
- ☐ El Tigre
- ☐ Pizotales
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Collection:** PEDRO**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_PEDR, SOC\_SEED\_DATE\_PEDR, SOC\_SEED\_SIGN\_PEDR, SOC\_GUIDE\_OBS\_PEDR, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_PEDR, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_PEDR, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_PEDR, SOC\_GUIDE\_FULL\_PEDR, SOC\_INNOV\_OBS\_PEDR, SOC\_INNOV\_DATE\_PEDR, SOC\_INNOV\_SIGN\_PEDR, SOC\_PRO\_OBS\_PEDR, SOC\_PHOTO\_PEDR**Show if:** (SOC\_COM\_SEBAS is-any-of )**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_PEDR**Required**

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



636. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad San Pedro?

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

Page Break

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_PEDR**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_PEDR = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	



637. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_PEDR**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_PEDR = 1:[Si])

638. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_PEDR**Required**

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



639. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

---

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_PEDR  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PEDR = 1:[Sí])

640. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_PEDR  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PEDR = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

641. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?
- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_PEDR  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PEDR = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

642. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)
- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_PEDR  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PEDR = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

643. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?
- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_PEDR  
**Required**


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

644. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?
- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_PEDR**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_PEDR = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 645. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_PEDR**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_PEDR = 1:[Sí]) 646. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_PEDR**Required**

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

 647. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_PEDR  
**Minimum checks:** 1



648. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** DEST

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_DEST, SOC\_SEED\_DATE\_DEST, SOC\_SEED\_SIGN\_DEST, SOC\_GUIDE\_OBS\_DEST, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_DEST, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_DEST, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_DEST, SOC\_GUIDE\_FULL\_DEST, SOC\_INNOV\_OBS\_DEST, SOC\_INNOV\_DATE\_DEST, SOC\_INNOV\_SIGN\_DEST, SOC\_PRO\_OBS\_DEST, SOC\_PHOTO\_DEST

**Show if:** (SOC\_COM\_SEBAS is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_DEST

**Required**

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



649. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad El Destino?


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

Page Break



**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_DEST**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_DEST = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 650. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_DEST**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_DEST = 1:[S]) 651. ¿Quién ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_DEST**Required**

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



652. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

---

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_DEST**Required****Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_DEST = 1:[Sí])

653. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre
- ☐ Segundo trimestre
- ☐ Tercero trimestre
- ☐ Cuarto trimestre
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_DEST**Required****Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_DEST = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	



654. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre
- ☐ Segundo trimestre
- ☐ Tercero trimestre
- ☐ Cuarto trimestre
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_DEST**Required****Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_DEST = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

655. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_DEST**Required****Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_DEST = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	



656. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno
- ☐ Es parcialmente lleno
- ☐ El cuadro es vacío
- ☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_DEST**Required**

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




657. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

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


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_DEST**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_DEST = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 658. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_DEST**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_DEST = 1:[Sí]) 659. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_DEST**Required**

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

 660. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_DEST  
**Minimum checks:** 1



661. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** TIGR

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_TIGR, SOC\_SEED\_DATE\_TIGR, SOC\_SEED\_SIGN\_TIGR, SOC\_GUIDE\_OBS\_TIGR, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_TIGR, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_TIGR, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_TIGR, SOC\_GUIDE\_FULL\_TIGR, SOC\_INNOV\_OBS\_TIGR, SOC\_INNOV\_DATE\_TIGR, SOC\_INNOV\_SIGN\_TIGR, SOC\_PRO\_OBS\_TIGR, SOC\_PHOTO\_TIGR

**Show if:** (SOC\_COM\_SEBAS is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_TIGR

**Required**

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



662. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad El Tigre?

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

Page Break

---

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_TIGR**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_TIGR = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	



663. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_TIGR**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_TIGR = 1:[Sí])

664. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_TIGR**Required**

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



665. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

---

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_TIGR  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_TIGR = 1:[Si])

666. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)
- ☐ Primero trimestre
  - ☐ Segundo trimestre
  - ☐ Tercero trimestre
  - ☐ Cuarto trimestre
  - ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_TIGR  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_TIGR = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

667. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?
- ☐ Primero trimestre
  - ☐ Segundo trimestre
  - ☐ Tercero trimestre
  - ☐ Cuarto trimestre
  - ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_TIGR  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_TIGR = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

668. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía? (Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)
- ☐ Ingresa el periodo:
  - ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_TIGR  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_TIGR = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

669. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?
- ☐ Es completamente lleno
  - ☐ Es parcialmente lleno
  - ☐ El cuadro es vacío
  - ☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_TIGR  
**Required**

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

670. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?
- ☐ Sí
  - ☐ No
  - ☐ No sabe
  - ☐ No contesta

Page Break



**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_TIGR**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_TIGR = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	



671. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_TIGR**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_TIGR = 1:[Sí])

672. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_TIGR**Required**

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



673. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_TIGR  
**Minimum checks:** 1



674. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** PIZO

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_PIZO, SOC\_SEED\_DATE\_PIZO, SOC\_SEED\_SIGN\_PIZO, SOC\_GUIDE\_OBS\_PIZO, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_PIZO, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_PIZO, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_PIZO, SOC\_GUIDE\_FULL\_PIZO, SOC\_INNOV\_OBS\_PIZO, SOC\_INNOV\_DATE\_PIZO, SOC\_INNOV\_SIGN\_PIZO, SOC\_PRO\_OBS\_PIZO, SOC\_PHOTO\_PIZO

**Show if:** (SOC\_COM\_SEBAS is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_PIZO

**Required**

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




675. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Pizotales?

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

Page Break

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_PIZO**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_PIZO = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 676. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_PIZO**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_PIZO = 1:[Sí]) 677. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_PIZO**Required**

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



678. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

---

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_PIZO  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PIZO = 1:[Si])



679. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_PIZO  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PIZO = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	



680. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_PIZO  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PIZO = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	



681. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_PIZO  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_PIZO = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	



682. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_PIZO  
**Required**

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




683. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromiso de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Si  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_PIZO**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_PIZO = 1:{Si})

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 684. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_PIZO**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_PIZO = 1:{Si}) 685. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_PIZO**Required**

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

 686. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Question:** SOC\_PHOTO\_PIZO  
**Minimum checks:** 1



687. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** WIWILI  
**Contains:** SOC\_COM\_WIWI, ALTU, QUEB  
**Show if:** (MUNICIP = 154:[Wiwili])

**Question:** SOC\_COM\_WIWI  
**Minimum checks:** 1



688. ¿Esta unidad de salud tiene documentos relacionados con el "Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar Comunitario" (ASSB-C) para las siguientes comunidades?

- ☐ Las Alturas
- ☐ Las Quebradas
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

---

**Collection:** ALTU**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_ALTU, SOC\_SEED\_DATE\_ALTU, SOC\_SEED\_SIGN\_ALTU, SOC\_GUIDE\_OBS\_ALTU, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_ALTU, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_ALTU, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_ALTU, SOC\_GUIDE\_FULL\_ALTU, SOC\_INNOV\_OBS\_ALTU, SOC\_INNOV\_DATE\_ALTU, SOC\_INNOV\_SIGN\_ALTU, SOC\_PRO\_OBS\_ALTU, SOC\_PHOTO\_ALTU**Show if:** (SOC\_COM\_WIWI is-any-of )**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_ALTU**Required**

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



689. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Las Alturas?


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

Page Break




**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_ALTU**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_ALTU = 1:[S])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 690. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_ALTU**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_ALTU = 1:[S]) 691. ¿Quién ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_ALTU**Required**

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




692. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

---


**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_ALTU  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_ALTU = 1:[Sí])

 693. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_ALTU  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_ALTU = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

 694. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?

- ☐ Primero trimestre  
☐ Segundo trimestre  
☐ Tercero trimestre  
☐ Cuarto trimestre  
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_ALTU  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_ALTU = 1:[Sí])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

 695. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía?  
(Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)

- ☐ Ingresa el periodo:   
☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_ALTU  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_ALTU = 1:[Sí])


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

 696. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?

- ☐ Es completamente lleno  
☐ Es parcialmente lleno  
☐ El cuadro es vacío  
☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_ALTU  
**Required**

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


 697. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ No contesta


Page Break

**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_ALTU**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_ALTU = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 698. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_ALTU**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_ALTU = 1:[Sí]) 699. ¿Quién ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_ALTU**Required**

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

 700. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_ALTU  
**Minimum checks:** 1



701. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:

- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

**Collection:** QUEB

**Contains:** SOC\_SEED\_OBS\_QUEB, SOC\_SEED\_DATE\_QUEB, SOC\_SEED\_SIGN\_QUEB, SOC\_GUIDE\_OBS\_QUEB, SOC\_GUIDE\_QUARTER\_QUEB, SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_QUEB, SOC\_GUIDE\_PERIOD\_QUEB, SOC\_GUIDE\_FULL\_QUEB, SOC\_INNOV\_OBS\_QUEB, SOC\_INNOV\_DATE\_QUEB, SOC\_INNOV\_SIGN\_QUEB, SOC\_PRO\_OBS\_QUEB, SOC\_PHOTO\_QUEB

**Show if:** (SOC\_COM\_WIWI is-any-of )

**Question:** SOC\_SEED\_OBS\_QUEB

**Required**

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



702. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para la comunidad Las Quebradas?

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

Page Break

---

**Question:** SOC\_SEED\_DATE\_QUEB**Required****Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_QUEB = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	



703. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_SEED\_SIGN\_QUEB**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_SEED\_OBS\_QUEB = 1:[Si])

704. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_OBS\_QUEB**Required**

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



705. ¿Me puede mostrar todos los documentos que se llaman "Guía de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC" para esta comunidad?

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

Auto Page Break

**Question:** SOC\_GUIDE\_QUARTER\_QUEB  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_QUEB = 1:[SÍ])

706. ¿A que trimestres corresponden las guías? (Mire el tercer párrafo del documento para encontrar el trimestre.)
- ☐ Primero trimestre
  - ☐ Segundo trimestre
  - ☐ Tercero trimestre
  - ☐ Cuarto trimestre
  - ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_REC\_QUARTER\_QUEB  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_QUEB = 1:[SÍ])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Primero trimestre	
2	Segundo trimestre	
3	Tercero trimestre	
4	Cuarto trimestre	
0	No registrado	

707. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el trimestre de esta guía?
- ☐ Primero trimestre
  - ☐ Segundo trimestre
  - ☐ Tercero trimestre
  - ☐ Cuarto trimestre
  - ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_PERIOD\_QUEB  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_QUEB = 1:[SÍ])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ingresa el periodo:	
0	No registrado	

708. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Cuál es el periodo correspondiente al trimestre de esta guía? (Por ejemplo: Enero - Marzo 2017)
- ☐ Ingresa el periodo:
  - ☐ No registrado

**Question:** SOC\_GUIDE\_FULL\_QUEB  
**Required**  
**Show if:** (SOC\_GUIDE\_OBS\_QUEB = 1:[SÍ])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Es completamente lleno	
2	Es parcialmente lleno	
0	El cuadro es vacío	
995	Otro (describir):	

709. Para la guía MAS RECIENTE de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC: ¿Fue llenado el cuadro de resultados según los compromisos adquiridos por la comunidad?
- ☐ Es completamente lleno
  - ☐ Es parcialmente lleno
  - ☐ El cuadro es vacío
  - ☐ Otro (describir):

**Question:** SOC\_INNOV\_OBS\_QUEB  
**Required**

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

710. ¿Me puede mostrar el documento que se llama "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?
- ☐ Sí
  - ☐ No
  - ☐ No sabe
  - ☐ No contesta


Page Break

---




**Question:** SOC\_INNOV\_DATE\_QUEB**Required****Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_QUEB = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
0	No registrado	

 711. ¿Cuál es la fecha del "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?


- ☐ Fecha:
- ☐ No registrado

**Question:** SOC\_INNOV\_SIGN\_QUEB**Minimum checks:** 1**Show if:** (SOC\_INNOV\_OBS\_QUEB = 1:[Sí]) 712. ¿Quien ha firmado el "Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación" para esta comunidad?

- ☐ Responsable del ESAFC
- ☐ Representante de la comunidad
- ☐ Director Municipal
- ☐ Otro (especifique):
- ☐ Nadie

**Question:** SOC\_PRO\_OBS\_QUEB**Required**

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

 713. ¿Me puede mostrar el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud para aplicación de fondo de innovación?

- ☐ Observado
- ☐ No observado
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** SOC\_PHOTO\_QUEB  
**Minimum checks:** 1



714. ENTREVISTADOR:

Favor de tomar una foto de las siguientes documentos:


- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondo Semilla
- ☐ Tome una foto de: Acta de Entrega/ Compromisa de Fondos de Innovación
- ☐ Tome una foto de: la mas reciente Guia de seguimiento y evaluación de los Acuerdos Sociales ASSBC
- ☐ Tome una foto de: el documento de soporte de proyecto aprobado por las Direcciones Municipales de Salud
- ☐ No tome estas fotos

Page Break

---

**Question:** DATA\_HIS**Required**


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

 715. ¿Este unidad de salud captura datos para el sistema de información de salud?

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

**Question:** DATA\_ETAB**Required**


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

 716. ¿Esta unidad de salud tiene acceso mediante un tablero electrónico a los datos que reportan en el sistema de información? Es decir, a una herramienta informática que les permite visualizar los resultados de distintos indicadores.

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

**Question:** DATA\_ANALYZE**Required**

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

 717. En esta unidad de salud ¿se analizan los datos de la atención otorgada a los pacientes?

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

Page Break

---

**Question:** DATA\_QUAL**Required****Show if:** (DATA\_ANALYZE = 1:[S])

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



718. En esta unidad de salud ¿se utilizan los datos que recolectan para realizar acciones de mejora de la calidad?

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

Auto Page Break

---

**Question:** DATA\_QUAL\_INSTR  
**Required**  
**Show if:** (DATA\_QUAL = 1:[Sí])

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



719. ¿Existe un instrumento, lista de cotejo, o encuesta disponible para monitorear los indicadores de mejoramiento de la calidad en esta unidad de salud?


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

Auto Page Break

---

**Question:** DATA\_QUAL\_INSTR\_SEE**Required****Show if:** (DATA\_QUAL\_INSTR = 1:[Sí])

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

 720. Si es así, ¿podemos verlo?

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

Page Break

**Question:** DATA\_QUAL\_OFTEN**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Numero de veces	
-1	No sabe	
-2	No contesta	



721. En el último año, ¿cuántas reuniones de mejora de la calidad se han realizado?

- ☐ Numero de veces
- ☐ No sabe
- ☐ No contesta

Page Break

**Question:** DATA\_QUAL\_REP**Required****Show if:** (DATA\_QUAL\_OFTEN.TEXT > 0)

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



722. ¿Se guardan registros o actas de cada reunión de mejora de la calidad?

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

Auto Page Break

---



**Question:** DATA\_QUAL\_REP\_SEE**Required****Show if:** (DATA\_QUAL\_REP = 1:[Sí])

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



723. ¿Podría usted por favor mostrarnos una copia del reporte, registro, o acta de la última reunión de mejora de la calidad?

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

**Question:** ACTION\_PLAN**Required**

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




724. ¿Hay un plan de acción en esta unidad de salud? (Los planes de acción se crean después de cada reunión de mejora de la calidad. Con base en el análisis de los datos, el plan de acción se crea para responder a cualquier problema identificado)

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

Page Break

**Question:** ACTION\_PLAN\_SEE**Required****Show if:** (ACTION\_PLAN = 1:[Si])

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

 725. Si es así, ¿podemos verlo?

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

Page Break

**Collection:** SERVICE\_UTIL**Contains:** SERV\_UTIL\_PRENATAL, SERV\_UTIL\_TOTDEL, SERV\_UTIL\_CSEC, SERV\_UTIL\_BABY, SERV\_UTIL\_CHILD, SERV\_UTIL\_PNEU, SERV\_UTIL\_MATDEATH, SERV\_UTIL\_NEODEATH, CATCHMENT\_AREA**Question Block:** SERV\_UTIL\_PRENATAL**Contains:** PRENATAL\_2017, PRENATAL\_2016, PRENATAL\_2015, PRENATAL\_2014, PRENATAL\_2013, PRENATAL\_2012**Required**

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



726. ¿A cuantas mujeres embarazadas se les brindó atención prenatal en esta unidad de salud?

	número	Ninguno	No sabe	No contesta
2017	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2016	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2015	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2014	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2013	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2012	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Question Block:** SERV\_UTIL\_TOTDEL**Contains:** TOTDEL\_2017, TOTDEL\_2016, TOTDEL\_2015, TOTDEL\_2014, TOTDEL\_2013, TOTDEL\_2012**Required**

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



727. ¿Cuántos nacimientos tuvo esta unidad de salud?

	número	Ninguno	No sabe	No contesta
2017	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2016	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2015	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2014	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2013	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2012	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Question Block:** SERV\_UTIL\_CSEC**Contains:** CSEC\_2017, CSEC\_2016, CSEC\_2015, CSEC\_2014, CSEC\_2013, CSEC\_2012**Required**

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




728. ¿Cuántas cesáreas tuvo esta unidad de salud?

	número	Ninguno	No sabe	No contesta
2017	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2016	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2015	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2014	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2013	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2012	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Question Block:** SERV\_UTIL\_BABY**Contains:** BABY\_2017, BABY\_2016, BABY\_2015, BABY\_2014, BABY\_2013, BABY\_2012**Required**

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

 729. ¿Cuántas mujeres visitaron esta unidad para atención del recién nacido?


	Número	Ninguno	No sabe	No contesta
2017	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2016	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2015	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2014	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2013	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2012	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Question Block:** SERV\_UTIL\_CHILD

**Contains:** CHILD\_2017, CHILD\_2016, CHILD\_2015, CHILD\_2014, CHILD\_2013, CHILD\_2012

**Required**

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

 730. ¿Cuántos niños de 6 a 23 meses se vieron en esta unidad de salud?


	número	Ninguno	No sabe	No contesta
2017	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2016	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2015	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2014	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2013	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2012	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Question Block:** SERV\_UTIL\_PNEU

**Contains:** PNEU\_2017, PNEU\_2016, PNEU\_2015, PNEU\_2014, PNEU\_2013, PNEU\_2012

**Required**

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

 731. ¿Cuántas niños de 0 a 59 meses fueron diagnosticados con neumonía en esta unidad de salud?


	número	Ninguno	No sabe	No contesta
2017	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2016	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2015	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2014	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2013	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2012	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Question Block:** SERV\_UTIL\_MATDEATH

**Contains:** MATDEATH\_2017, MATDEATH\_2016, MATDEATH\_2015, MATDEATH\_2014, MATDEATH\_2013, MATDEATH\_2012

**Required**

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

 732. ¿Cuántas muertes maternas tuvo esta unidad de salud?

	número	Ninguno	No sabe	No contesta
2017	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2016	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2015	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2014	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

