

<b>CONFIDENCIAL</b> La información solicitada en este cuestionario es confidencial y sólo se utilizará con fines estadísticos	<b>MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL</b> <b>ENCUESTA NACIONAL DE SALUD</b> <b>2007</b> <b>ENCUESTA PARA IPS – MÓDULO 1</b>	<b>Número de identificación muestral:</b>  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
--	--	---

Esta entrevista se realiza con el Director científico de la institución o con la persona responsable de la organización de la prestación de servicios. En su desarrollo puede ser necesario consultar a otras personas de la institución o los archivos de la misma.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
101	Departamento  _ _
102	Municipio  _ _ _
103	Área: Cabecera municipal 1 <input type="checkbox"/> Centro poblado 2 <input type="checkbox"/> Rural disperso 3 <input type="checkbox"/>
104	Nombre o razón social Código  _ _ _ _ _

II. DATOS DE CONTROL				
Resultado de la entrevista				
201. Visita	202. Fecha	203. Hora inicio	204. Hora fin	205. Resultado
	Día Mes Año	: _ _ : _ _	: _ _ : _ _	_  ↓
1	_ _ - _ _ - _ _ _ _ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	_  ↓
2	_ _ - _ _ - _ _ _ _ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	_  ↓
3	_ _ - _ _ - _ _ _ _ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	_  ↓
CÓDIGOS DE RESULTADO				
1. Completa	4. Ausente momentáneo	8. Otro:		
2. Incompleta	5. Cambio de naturaleza institucional	¿Cuál? _____		
3. Rechazo				
206. Entrevistador@:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _				
207. Supervisor@:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		208. Resultado final:  _ _		

VI. DATOS GENERALES DE LA IPS				
601	Número de registro especial de la IPS	_ _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
602	Nit	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
603	Dirección:			
604	Teléfonos <input type="checkbox"/> No tiene	_ _		
605	Fax <input type="checkbox"/> No tiene	_ _		
606	E-mail <input type="checkbox"/> No tiene			
	Cantidad de informantes	_		
	Nombre, cargo y teléfono de los informantes:			
	1. Nombre	2. Cargo	3. Teléfono de contacto	
607	a. _____	- _____	- _____	<input type="checkbox"/> NT o NR
	b. _____	- _____	- _____	<input type="checkbox"/> NT o NR
	c. _____	- _____	- _____	<input type="checkbox"/> NT o NR
	d. _____	- _____	- _____	<input type="checkbox"/> NT o NR
608	¿Cuál es la naturaleza jurídica de la institución? (leer opciones)	Privada sin animo de lucro Privada con animo de lucro Mixta Pública	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	→ 610

609	¿Es empresa social del estado?	Sí No	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
610	<b>ENTREVISTADOR</b> Solicite el formulario de inscripción de la IPS en el registro especial de prestadores de servicios de salud. <i>(Habilitación de servicios de salud)</i>		
	<b>ENTREVISTADOR</b> ¿Pudo obtener copia del formulario?	Sí No	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → 613
611	<b>ENTREVISTADOR</b> Transcriba la fecha de vencimiento del formulario de registro		_ _ / _ _ / _ _  Día Mes Año

**613** Le voy a leer varios subgrupos de población. Dígame en cada caso, si esta institución atiende este tipo de población. Cuando me responda SI, le voy a pedir el favor me indique en cuál de los servicios atienden este subgrupo:

Sub grupos de población	No atienden	Si atienden	614. ¿En cuál servicio?
a. Mujeres que requieren control prenatal	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_9_ _5_ _1_
b. Mujeres que requieren atención del parto y el puerperio	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	
c. Mujeres y hombres que necesitan atención en planificación familiar	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_9_ _0_ _4_
d. Niñ@s menores de 10 años que necesitan control de crecimiento y desarrollo	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_9_ _5_ _2_
e. Niñ@s menores de 10 años con Enfermedad Diarreica Aguda	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _
f. Niñ@s menores de 10 años con Infección Respiratoria Aguda	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _
g. Personas que requieren tratamiento de lesiones sufridas en accidentes de tránsito	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _
h. Personas que requieren tratamiento de lesiones sufridas por agresión física	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _
i. Personas que requieren atención preventiva o curativa en salud bucal	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _
j. Mujeres que requieren una citología de cuello uterino	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_7_ _1_ _6_
k. Niñ@s que requieren tratamiento para la desnutrición	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _
l. Personas que requieren tratamiento por el dolor de espalda o de cuello	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _
m. Personas que requieren tratamiento por la hipertensión	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _
n. Personas que requieren tratamiento por el sobrepeso u obesidad	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _
p. Personas que requieren tratamiento por la diabetes	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _
q. Personas que requieren tratamiento por las Infecciones de transmisión sexual	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _
r. Niñ@s que requieren vacunas bajo el esquema PAI	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_9_ _0_ _1_
s. Personas que requieren tratamiento por el dengue o dengue hemorrágico	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _
t. Personas que requieren tratamiento por la malaria	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _

**VIII. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS DE OBSTETRICIA**

801	<p>◀ <b>ENTREVISTADOR@</b>                  Verifique la respuesta dada a la pregunta <b>613b</b> y transcriba la respuesta.</p>	Sí atienden No atienden	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → <b>901</b>
802	<p><b>ENTREVISTADOR@:</b>                  Verifique en el registro de la IPS, si tiene habilitado el <b>código 112</b> ¿Existe en esta institución servicio de hospitalización obstétrica?</p>	Sí No	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
803	¿Qué profesional atiende a la población usuaria de este servicio? ( <i>Permite respuestas múltiples</i> ) a. Médic@ general                    1 <input type="checkbox"/> b. Medic@ internista                    1 <input type="checkbox"/> c. Medic@ ginecoobstetra            1 <input type="checkbox"/> d. Médic@ pediatra                    1 <input type="checkbox"/> e. Enfermer@ profesional            1 <input type="checkbox"/>	f. Enfermer@ especializad@            1 <input type="checkbox"/> g. Profesional en nutrición y dietética    1 <input type="checkbox"/> Otro profesional: h. 1. _____ 1 <input type="checkbox"/> i. 2. _____ 1 <input type="checkbox"/>	
804	En <b>ESTA SEMANA, de lunes a domingo</b> ¿Cuántos ( <i>nombre del profesional</i> ) tiene la institución para la atención de las mujeres en este servicio, ya sean de planta, contratados, pasantes? a. Médic@ general                     __ __  b. Medic@ internista                     __ __  c. Medic@ ginecoobstetra             __ __  d. Médic@ pediatra                     __ __  e. Enfermer@ profesional             __ __	f. Enfermer@ especializad@             __ __  g. Profesional en nutrición y dietética     __ __  h. Otro profesional 1                     __ __  i. Otro profesional 2                     __ __	
805	En esta semana, ¿cuántas horas / ( <i>nombre del profesional</i> ) tiene programada la institución para prestar este servicio? <i>Sume las horas programadas para cada profesional.</i> a. Médic@ general                     __ __ __  b. Medic@ internista                     __ __ __  c. Medic@ ginecoobstetra             __ __ __  d. Médic@ pediatra                     __ __ __  e. Enfermer@ profesional             __ __ __	f. Enfermer@ especializad@             __ __ __  g. Profesional en nutrición y dietética     __ __ __  h. Otro profesional 1                     __ __ __  i. Otro profesional 2                     __ __ __	
806	¿Cuántos auxiliares de enfermería, de diagnóstico o tratamiento tiene la institución, de planta o contratados, para la prestación de este servicio?		__ __  Si es = 0 → <b>808</b>
807	En esta semana, ¿cuántas horas/auxiliar tiene programada la institución para prestar este servicio? <i>Si el personal auxiliar trabaja en varios servicios, refiérase a la dedicación de la semana anterior específicamente en este servicio.</i>		__ __ __
808	¿En cuáles días de la semana se presta este servicio? ( <i>pueda marcar varias opciones</i> ) a. Lunes    b. Martes    c. Miércoles    d. Jueves    e. Viernes    f. Sábado    g. Domingo 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>		
809	Teniendo en cuenta la disponibilidad de personal, insumos, equipos, medicamentos e infraestructura física, ¿cuántas mujeres se pueden atender <b>simultáneamente</b> en sala de partos?		__ __
810	¿Con cuáles de los siguientes servicios de apoyo cuenta esta área?	a. Alimentación                    Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> b. Aseo                                Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> c. Mantenimiento                    Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> d. Lavandería                        Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> e. Vigilancia                         Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	
811	La consulta de control de la madre después del parto ¿se realiza en esta institución?	Si No	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → <b>816</b>

<b>812</b>	<p>¿Qué personal atiende la población usuaria de consulta de control de la mujer en el puerperio? (<i>marcar varias opciones si es necesario</i>)</p> <table border="0"> <tr> <td>a. Médic@ general</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>g. Psicólog@ especializado</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Medic@ internista</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>h. Profesional en nutrición y dietética</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Medic@ ginecoobstetra</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Otro profesional</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Enfermer@ profesional</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>i.1. _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. Enfermer@ especializada</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>j.2. _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Psicólog@ general</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>k. Otro personal no profesional</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	a. Médic@ general	<input type="checkbox"/>	g. Psicólog@ especializado	<input type="checkbox"/>	b. Medic@ internista	<input type="checkbox"/>	h. Profesional en nutrición y dietética	<input type="checkbox"/>	c. Medic@ ginecoobstetra	<input type="checkbox"/>	Otro profesional	<input type="checkbox"/>	d. Enfermer@ profesional	<input type="checkbox"/>	i.1. _____		e. Enfermer@ especializada	<input type="checkbox"/>	j.2. _____	<input type="checkbox"/>	f. Psicólog@ general	<input type="checkbox"/>	k. Otro personal no profesional	<input type="checkbox"/>																																			
a. Médic@ general	<input type="checkbox"/>	g. Psicólog@ especializado	<input type="checkbox"/>																																																									
b. Medic@ internista	<input type="checkbox"/>	h. Profesional en nutrición y dietética	<input type="checkbox"/>																																																									
c. Medic@ ginecoobstetra	<input type="checkbox"/>	Otro profesional	<input type="checkbox"/>																																																									
d. Enfermer@ profesional	<input type="checkbox"/>	i.1. _____																																																										
e. Enfermer@ especializada	<input type="checkbox"/>	j.2. _____	<input type="checkbox"/>																																																									
f. Psicólog@ general	<input type="checkbox"/>	k. Otro personal no profesional	<input type="checkbox"/>																																																									
<b>813</b>	<p>¿En cuáles días de la semana se hacen consultas de control de la mujer en el puerperio? (<i>marque todas las opciones</i>)</p> <table border="0"> <tr> <td>a. Lunes</td> <td>b. Martes</td> <td>c. Miércoles</td> <td>d. Jueves</td> <td>e. Viernes</td> <td>f. Sábado</td> <td>g. Domingo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	a. Lunes	b. Martes	c. Miércoles	d. Jueves	e. Viernes	f. Sábado	g. Domingo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
a. Lunes	b. Martes	c. Miércoles	d. Jueves	e. Viernes	f. Sábado	g. Domingo																																																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
<b>814</b>	<p>¿En qué horario se realizan estas consultas? (<i>escriba en formato 00 a 24</i>)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">a. Lunes</th> <th colspan="2">b. Martes</th> <th colspan="2">C. Miércoles</th> <th colspan="2">d. Jueves</th> <th colspan="2">e. Viernes</th> <th colspan="2">f. Sábado</th> <th colspan="2">g. Domingo</th> </tr> <tr> <th>Inicio</th> <th>Fin</th> <th>Inicio</th> <th>Fin</th> <th>Inicio</th> <th>Fin</th> <th>Inicio</th> <th>Fin</th> <th>Inicio</th> <th>Fin</th> <th>Inicio</th> <th>Fin</th> <th>Inicio</th> <th>Fin</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> </tr> </tbody> </table>		a. Lunes		b. Martes		C. Miércoles		d. Jueves		e. Viernes		f. Sábado		g. Domingo		Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	1															2														
	a. Lunes		b. Martes		C. Miércoles		d. Jueves		e. Viernes		f. Sábado		g. Domingo																																															
	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin																																														
1																																																												
2																																																												
<b>815</b>	<p>Si alguien llamara o viniera en este momento a pedir una cita para control del puerperio, ¿para cuándo se la darían?</p> <p style="text-align: right;"> _ _ / _ _  día mes Hoy mismo <input type="checkbox"/></p>																																																											
<b>816</b>	<p>La consulta de control del recién nacido ¿se realiza en esta institución?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → 901</p>																																																											
<b>817</b>	<p>¿Qué personal atiende la consulta de control del recién nacido? (<i>marcar varias opciones si es necesario</i>)</p> <table border="0"> <tr> <td>a. Médic@ general</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>g. Psicólog@ general</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Médic@ internista</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>h. Psicólog@ especializado</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Medic@ ginecoobstetra</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>i. Profesional en nutrición y dietética</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Médic@ pediatra</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>j. Otro profesional</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Enfermer@ profesional</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>¿Cuál? _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. Enfermer@ especializada</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>k. Otro personal no profesional</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	a. Médic@ general	<input type="checkbox"/>	g. Psicólog@ general	<input type="checkbox"/>	b. Médic@ internista	<input type="checkbox"/>	h. Psicólog@ especializado	<input type="checkbox"/>	c. Medic@ ginecoobstetra	<input type="checkbox"/>	i. Profesional en nutrición y dietética	<input type="checkbox"/>	d. Médic@ pediatra	<input type="checkbox"/>	j. Otro profesional	<input type="checkbox"/>	e. Enfermer@ profesional	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____		f. Enfermer@ especializada	<input type="checkbox"/>	k. Otro personal no profesional	<input type="checkbox"/>																																			
a. Médic@ general	<input type="checkbox"/>	g. Psicólog@ general	<input type="checkbox"/>																																																									
b. Médic@ internista	<input type="checkbox"/>	h. Psicólog@ especializado	<input type="checkbox"/>																																																									
c. Medic@ ginecoobstetra	<input type="checkbox"/>	i. Profesional en nutrición y dietética	<input type="checkbox"/>																																																									
d. Médic@ pediatra	<input type="checkbox"/>	j. Otro profesional	<input type="checkbox"/>																																																									
e. Enfermer@ profesional	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____																																																										
f. Enfermer@ especializada	<input type="checkbox"/>	k. Otro personal no profesional	<input type="checkbox"/>																																																									
<b>818</b>	<p>¿En cuáles días de la semana se hacen consultas de control del recién nacido? (<i>puede marcar varias opciones</i>)</p> <table border="0"> <tr> <td>a. Lunes</td> <td>b. Martes</td> <td>c. Miércoles</td> <td>d. Jueves</td> <td>e. Viernes</td> <td>f. Sábado</td> <td>g. Domingo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	a. Lunes	b. Martes	c. Miércoles	d. Jueves	e. Viernes	f. Sábado	g. Domingo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
a. Lunes	b. Martes	c. Miércoles	d. Jueves	e. Viernes	f. Sábado	g. Domingo																																																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
<b>819</b>	<p>¿En qué horario se realizan estas consultas? (<i>escriba en formato 00a 24</i>)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">a. Lunes</th> <th colspan="2">b. Martes</th> <th colspan="2">C. Miércoles</th> <th colspan="2">d. Jueves</th> <th colspan="2">e. Viernes</th> <th colspan="2">f. Sábado</th> <th colspan="2">g. Domingo</th> </tr> <tr> <th>Inicio</th> <th>Fin</th> <th>Inicio</th> <th>Fin</th> <th>Inicio</th> <th>Fin</th> <th>Inicio</th> <th>Fin</th> <th>Inicio</th> <th>Fin</th> <th>Inicio</th> <th>Fin</th> <th>Inicio</th> <th>Fin</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> </tr> </tbody> </table>		a. Lunes		b. Martes		C. Miércoles		d. Jueves		e. Viernes		f. Sábado		g. Domingo		Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	1															2														
	a. Lunes		b. Martes		C. Miércoles		d. Jueves		e. Viernes		f. Sábado		g. Domingo																																															
	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin																																														
1																																																												
2																																																												
<b>820</b>	<p>Si alguien llamara o viniera en este momento a pedir una cita para control del recién nacido, ¿para cuándo se la darían?</p> <p style="text-align: right;"> _ _ / _ _  día mes Hoy mismo <input type="checkbox"/></p>																																																											

IX. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS																																							
901	<b>ENTREVISTADOR@:</b> <i>Verifique en el registro de la IPS, si tiene habilitado el código 501. ¿Existe en esta institución servicio de urgencias?</i>																																						
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/> → 910.a																									
902	<i>¿Qué profesional(es) atiende(n) a la población usuaria del servicio de urgencias? (puede marcar varias opciones)</i>																																						
	a. Médic@ general	1	<input type="checkbox"/>	g. Enfermer@ especializada	1	<input type="checkbox"/>	b. Medic@ internista	1	<input type="checkbox"/>	h. Odontólog@ general o especializado	1	<input type="checkbox"/>	c. Medic@ ginecoobstetra	1	<input type="checkbox"/>	i. Cirujanos generales o especializados	1	<input type="checkbox"/>	d. Médic@ ortopedista	1	<input type="checkbox"/>	j. Profesional en nutrición y dietética	1	<input type="checkbox"/>	e. Médic@ pediatra	1	<input type="checkbox"/>	k. Otro 1 _____	1	<input type="checkbox"/>	f. Enfermer@ profesional	1	<input type="checkbox"/>	l. Otro 2 _____	1	<input type="checkbox"/>	m. Ninguno	2	<input type="checkbox"/> → 905
903	<i>En esta semana, ¿Cuántos (nombre de cada profesional) tiene la institución para la atención de los usuarios en este servicio, ya sean estos de planta, contratados o pasantes? Si es una semana atípica refiérase a la semana anterior.</i>																																						
	a. Médic@ general	___	___	g. Enfermer@ especializada	___	___	b. Medic@ internista	___	___	h. Odontólog@ general o especializado	___	___	c. Medic@ ginecoobstetra	___	___	i. Cirujanos generales o especializados	___	___	d. Médic@ ortopedista	___	___	j. Profesional en nutrición y dietética	___	___	e. Médic@ pediatra	___	___	k. Otro 1	___	___	f. Enfermer@ profesional	___	___	l. Otro 2	___	___			
904	<i>En esta semana, ¿cuántas horas (nombre del profesional) tiene programada la institución para prestar este servicio?</i>																																						
	a. Médic@ general	___	___	g. Enfermer@ especializada	___	___	b. Medic@ internista	___	___	h. Odontólog@ general o especializado	___	___	c. Medic@ ginecoobstetra	___	___	i. Cirujanos generales o especializados	___	___	d. Médic@ ortopedista	___	___	j. Profesional en nutrición y dietética	___	___	e. Médic@ pediatra	___	___	k. Otro 1	___	___	f. Enfermer@ profesional	___	___	l. Otro 2	___	___			
905	<i>¿Cuántos auxiliares de enfermería, de diagnóstico y tratamiento tiene la institución, de planta o contratados, para la prestación del servicio de urgencias?</i>										___	___	___	___	Si es = 0 → 907																								
906	<i>En esta semana, ¿cuántas horas/auxiliar tiene programada la institución para prestar este servicio? Si el personal auxiliar trabaja en varios servicios refiérase a la dedicación de la semana anterior.</i>										___	___	___	___																									
907	<i>¿En cuáles días de la semana se presta este servicio? (puede marcar varias opciones)</i>																																						
	a. Lunes	b. Martes	c. Miércoles	d. Jueves	e. Viernes	f. Sábado	g. Domingo																																
	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>																									
908	<i>¿En qué horario se presta el servicio de urgencias? (escriba en formato 00 a 24)</i>																																						
	a. Lunes		b. Martes		C. Miércoles		d. Jueves		e. Viernes		f. Sábado		g. Domingo																										
	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin																									
1	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___																									
2	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___																									

909	Teniendo en cuenta la disponibilidad de personal, insumos, equipos, medicamentos e infraestructura física, ¿cuántas personas se pueden atender <b>simultáneamente</b> en urgencias?	_ _ _																																
910	¿Con cuáles de los siguientes servicios de apoyo cuenta el área de urgencias?	a. Alimentación Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> b. Aseo Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> c. Mantenimiento Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> d. Lavandería Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> e. Vigilancia Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>																																
<b>910.a. ◀ ENTREVISTADOR@</b> Verifique las respuestas dadas a las preguntas <b>614e</b> a <b>614t</b> ¿Alguno de los códigos registrados se encuentra entre el 301 y el 397, es decir es de consulta externa?		Sí 1 <input type="checkbox"/> → Aplica <b>Módulo 2</b> a cada servicio de cons externa No 2 <input type="checkbox"/>																																
<b>910.b. ◀ ENTREVISTADOR@</b> Verifique las respuestas dadas a las preguntas a:		Aplica <b>Módulo 2</b> a cada grupo de población que atiendan																																
<b>613a.</b> Atienden Mujeres que requieren control prenatal		No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → <b>Módulo 2</b>																																
<b>613c.</b> Atienden Mujeres y hombres que necesitan atención en planificación familiar		No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → <b>Módulo 2</b>																																
<b>613d.</b> Atienden Niñ@s menores de 10 años que necesitan control de crecimiento y desarrollo		No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → <b>Módulo 2</b>																																
<b>613j.</b> Atienden Mujeres que requieren una citología de cuello uterino		No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → <b>Módulo 2</b>																																
<b>613r.</b> Atienden Niñ@s que requieren vacunas bajo el esquema del PAI		No 2 <input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> → <b>Módulo 2</b>																																
<b>910.c. ◀ ENTREVISTADOR@</b> Transcriba la respuesta dada a la pregunta <b>802</b>		Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → <input checked="" type="checkbox"/>																																
911	¿Cuántos profesionales son responsables de la prestación directa de servicios a la población en el área de atención obstétrica?	_ _ _																																
912	Ahora vamos a hacer una lista con todos los nombres de los profesionales responsables de la prestación de este servicio ( <i>Escriba el nombre en cada espacio comenzando por el 1</i> ) <table border="1" data-bbox="318 1207 1365 1518" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">1</td> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 25%;">9</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td>11</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td>13</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> <td>14</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td></td> <td>15</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td></td> <td>16</td> <td></td> </tr> </table>		1		9		2		10		3		11		4		12		5		13		6		14		7		15		8		16	
1		9																																
2		10																																
3		11																																
4		12																																
5		13																																
6		14																																
7		15																																
8		16																																
913	<b>◀ ENTREVISTADOR@</b> Revise la pregunta <b>911</b> , ¿Son más de dos profesionales?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → <b>Módulo(s) 4</b>																																
914	<b>◀ ENTREVISTADOR@</b> Para seleccionar de la lista registrada en la pregunta <b>912</b> , un (1) consultorio, siga el procedimiento de selección descrito en el instructivo correspondiente.																																	
¿Cuáles son los profesionales seleccionados? ( <i>Trascriba de 912</i> )		Profesional 1 _____ Profesional 2 _____																																