**TRABAJO COLABORATIVO TRES**

**MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL**

**TUTORA:**

**CARMEN EUGENIA PEDRAZA**

**PRESENTADO POR:**

**JOSE LUIS ESPINOSA ROYERO**

**C.C 73 198 724**

**ING. DE SISTEMAS**

**GRUPO: 712001\_8**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA**

**NOVIEMBRE DE 2011**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | JOSE PEDROZA | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | El Carmen | | |
| **OCUPACION:** | Arriero | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 14534657 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI** | NO X |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI X | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO x |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI x | NO |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI x | NO |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO x |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR:* JOSE LUIS ESPINOSA** | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | MARIA PEREZ | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | SAN PABLO | | |
| **OCUPACION:** | ADM DE EMPRESAS | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 73465758 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI X** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI X | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO X |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO x |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR:* JOSE LUIS ESPINOSA** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | LUIS VIVAS | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | LA PRINCESA | | |
| **OCUPACION:** | COMERCIANTE | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 73 197324 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI X | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO x |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO X |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI X | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena X | Mala |
| ***ENCUESTADOR:* JOSE LUIS ESPINOSA** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | ANA ROYERO | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | SANTA RITA | | |
| **OCUPACION:** | ING. CIVIL | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 33198345 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI x | NO |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI x | NO |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO x |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR:* JOSE LUIS ESPINOSA** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | ALVARO JAVIER PAYARES | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | LA ESMERALDA | | |
| **OCUPACION:** | INDEPENDIENTE | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 74 345678 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI** | NO X |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena | Mala X |
| ***ENCUESTADOR:* JOSE LUIS ESPINOSA** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | PLUTARCO ESPINOSA | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | EL CARMELO | | |
| **OCUPACION:** | ING. MECANICO | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 71 987034 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO X |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena | Mala X |
| ***ENCUESTADOR:* JOSE LUIS ESPINOSA** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | SANDY VEGA | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | LOS CARACOLES | | |
| **OCUPACION:** | ING. CIVIL | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 32345069 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena | Mala X |
| ***ENCUESTADOR:* JOSE LUIS ESPINOSA** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | PABLO ARRIETA | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | EL BOSQUE | | |
| **OCUPACION:** | VENDEDOR ANBULANTE | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 73 897543 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI** | NO X |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| ¿Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena | Mala X |
| ***ENCUESTADOR:* JOSE LUIS ESPINOSA** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | EMILIO SIERRA | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | PIE DE LA POPA | | |
| **OCUPACION:** | INDEPENDIENTE | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 73 123409 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI X | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena | Mala X |
| ***ENCUESTADOR:* JOSE LUIS ESPINOSA** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | MARTHA SEPULVEDA | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | SIMON BOLIVAR | | |
| **OCUPACION:** | AMA DE CASA | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 3345601 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO X |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR:* JOSE LUIS ESPINOSA** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | EIDY CURE | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | VISTA ERMOSA | | |
| **OCUPACION:** | ARQUITECTA | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 6.791.545 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI X | NO |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI X | NO |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR:* JOSE LUIS ESPINOSA** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | FEDERICO SUAREZ | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | EL POZON | | |
| **OCUPACION:** | AYUDANTE TECNICO | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 73 190354 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR:* JOSE LUIS ESPINOSA** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | EUARDO SARMIENTO | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | ESPAÑA | | |
| **OCUPACION:** | ESTUDIANTE | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 74983260 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI X | NO |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: JOSE LUIS ESPINOSA*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | MARCELA VIÑAS | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | BOCA GRANDE | | |
| **OCUPACION:** | COMERCIANTE | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 33 123 525 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena | Mala X |
| ***ENCUESTADOR:* JOSE LUIS ESPINOSA** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | RAFAEL REALES | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | MANGA | | |
| **OCUPACION:** | TENDERO | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 1.987.520.565 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO X |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR:* JOSE LUIS ESPINOSA** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | DIANA GONZALEZ | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | SAN FRANCISCO | | |
| **OCUPACION:** | VENDEDORA | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 36.666.951 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO x |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO X |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena | Mala X |
| ***ENCUESTADOR:* JOSE LUIS ESPINOSA** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Nestor Rangel Navarro | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Las Cumbres | | |
| **OCUPACION:** | Obrero | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 12.490.752 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena | Mala X |
| ***ENCUESTADOR: JOSE LUI ESPINOSA*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Wilman Valle Gonzalez | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Ciudad Jardín | | |
| **OCUPACION:** | Transportador | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 77.681.111 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: JOSE LUIS ESPINOSA*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Leydi Jhoana Espalza Herrera | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | La Esperanza | | |
| **OCUPACION:** | Secretaria | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 1.066.824.413 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO X |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: JOSE LUIS ESPINOSA*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Luis Alfonso Villegas Carrillo | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Las Mesitas | | |
| **OCUPACION:** | Abogado / Litigante | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 77.517.917 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI X | NO |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI X | NO |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: JOSE LUIS ESPINOSA*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Pina Castrillo Yepez | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Ciudad Jardín | | |
| **OCUPACION:** | Ama de Casa | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 36.453.981 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI | NO x |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO x |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO x |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO x |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: JOSE LUIS ESPINOSA*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Andrea Otalvaro Castrillo | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Ciudad Jardín | | |
| **OCUPACION:** | Secretaria | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 1.066.784.255 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO x |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: JOSE LUIS ESPINOSA*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Pablo Emilio Blanco Quintero | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Centro | | |
| **OCUPACION:** | Electricista | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 12.496.761 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena | Mala X |
| ***ENCUESTADOR: JOSE LUIS ESPINOSA*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Mariana Trigos Jacome | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Centro | | |
| **OCUPACION:** | Comerciante | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 1.066.856.441 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO X |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: JOSE LUIS ESPINOSA*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Laura Sierra Herrera | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Nueve de Abril | | |
| **OCUPACION:** | Estudiante | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 1.066.781.616 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO X |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO X |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena | Mala X |
| ***ENCUESTADOR: JOSE LUIS ESPINOSA*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Ludys Jaimes Perez | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Ciudad Jardín | | |
| **OCUPACION:** | Sastre | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 36.999.627 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI X | NO |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: JOSE LUIS ESPINOSA*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Marlene Vega Trujillo | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Centro | | |
| **OCUPACION:** | Comerciante | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 36.656.718 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI | NO x |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: JOSE LUIS ESPINOSA*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Marlon Jaimes Mier | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | Ciudad Jardín | | |
| **OCUPACION:** | Conductor | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 12.496.761 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: JOSE LUIS ESPINOSA*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | Carlos Jaimes Puertas | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | La Florida | | |
| **OCUPACION:** | Empresario | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 6.795.497 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI | NO X |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: JOSE LUIS ESPINOSA*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | TATIANA MARTINEZ | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | EL LAGUITO | | |
| **OCUPACION:** | ABOGADA | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 1234567857 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI x | NO |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena x | Mala |
| ***ENCUESTADOR: JOSE LUIS ESPINOSA*** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA MAPAS DE CONOCIMIENTO REGIONAL.** | | | |
| **AMBITO DE INDAGACION :** | **SALUD** | | |
| **NOMBRE:** | KAROL ESPINOSA | | |
| **FECHA:** | 20 de noviembre de 2011 | | |
| **BARRIO:** | CAMILO TORRES | | |
| **OCUPACION:** | ESTUDIANTE | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 33218722 | | |
| ¿Está usted afiliado a un régimen de seguridad social? | | **SI x** | NO |
| ¿El municipio cuenta con una entidad prestadora de salud? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que el municipio cuenta con personal  Idóneo para prestar un buen servicio en salud? | | SI x | NO |
| ¿Reciben en su municipio/localidad atención prioritaria los niños y los adultos mayores? | | SI x | NO |
| ¿Cree usted que las entidades prestadoras de salud existentes son  Suficientes para la demanda en el municipio? | | SI | NO x |
| Se realizan en el municipio brigadas de salud? | | SI | NO X |
| ¿Reciben atención básica en salud los habitantes del sector rural? | | SI | NO X |
| ¿Conoce usted los recursos destinados en su municipio/localidad destinados  Para la atención en salud y su distribución e inversión? | | SI | NO x |
| ¿En su núcleo familiar hay menores de edad? | | SI x | NO |
| ¿Cuentan sus hijos con programas de apoyo nutricional? | | SI | NO x |
| Cree usted que la atención en el hospital es buena o mala | | Buena | Mala X |
| ***ENCUESTADOR: JOSE LUIS ESPINOSA*** | | | |