**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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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 destinadosPara 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*** |