

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA AL C.L.S.

NOMBRE DEL ENCUESTADOR:.....

NOMBRE DEL C.L.S. ENCUESTADO:

ROL DEL ENCUESTADO EN EL C.L.S.:

NOMBRE DEL ENCUESTADO:

LUGAR Y FECHA DE REALIZACION DE LA ENCUESTA:

1	MARCO LEGAL	
1.1	Objetivas	
1.1.1	¿Existe una Resolución Municipal que reconoce el C.L.S./S.C.L.S.	1.Si () 2.No () 3. No sabe ()
1.1.2.	¿Hace cuánto tiempo que se conformó el C.L.S./Sub C.L.S.	1. Días () 2. Meses () 3. Años ()
1.1.3	¿El C.L.S. cuenta con un reglamento interno?	1.Si () 2.No ()
1.1.4.	¿Sabe de la existencia de alguna Ley, Decreto o Resolución que tenga referencia al C.L.S.?	1.Si () 2.No ()
1.1.5	Los miembros de los C.L.S. ¿conocen la normativa legal que les rige? Ley Nº 1032/96: Creación del S.N.S. Decreto Nº 19.966: Descentralización Sanitaria Local Decreto Nº 22.385: Creación del funcionamiento de los Consejos: Nacionales, Departamentales y Distritales Decreto Nº 21376: Nueva Organización funcional del M.S.P. y B.S. Resolución No. Reconocimiento del C.L.S.	1. Si () No () 2. Si () No () 3. Si () No () 4. Si () No () 5. Si () No ()
1.1.6.	¿ Cuantas personas integran el C.L.S.?	1. _____
1.1.7	El C.L.S. ¿ha recibido alguna orientación para su conformación.?	1. Si () 2. No ()
1.1.8.	¿Quien o quienes han motivado la conformación del C.L.S./Sub. C.L.S.?	1. Autoridades municipales () 2. Autoridades Departamentales () 3. Autoridad/es del Gobierno Central () 4. Comunidad () 5. M.S.P. y B.S. () 6. Otros: () Citar a. _____ b. _____
1.1.9.	¿Conoce cuales son los objetivos de la Descentralización Sanitaria ?	1 Si. () 2. No ()
1.1.10	El C.L.S. ¿ha hecho algunas acciones para cumplir con sus funciones ?	1. Acciones: _____ _____ 2. No sabe ()

1.1.11	¿A qué grupo y/o institución están representadas o vinculadas al C.L.S./Sub. C.L.S.?	<u>Institución/Vinculación</u>		
		1 _____		
		2 _____		
		3 _____		
		4 _____		
		5 _____		
		6 _____		
		7 _____		
1.1.12	En el C.L.S. ¿Quiénes reciben remuneración como miembros?	1. Todos () 2. Alguno de ellos () 3. Ninguno () Pasar al sgte. Bloque		
1.1.13	Identificar los sgtes. Aspectos: - Si la remuneración que reciben, de que organismo o Institución, que monto, en que plazo y con que periodicidad.	Institución	Monto (Gs.)	Periodicidad 1. Semanal () 2. Quincenal () 3. Mensual () 4. Trimestral () 5. Semestral () 6. Anual () 7. Otros () Citar: a. ____ b. ____

2	CAPACIDAD ORGANIZACIONAL		
2.1	Objetivas		
2.1.1	¿En qué tipo de decisiones ha podido influir en la gestión del establecimiento de salud? 1. RRHH () 2. Medicamentos () 3. Infraestructura () 4. Programas de salud: cobertura, beneficiarios, funcionamiento. () 5. Movilidad/transporte () 6. Otros () 7. No ha influido () Marcar una o varias opciones		
2.1.2	¿El C.L.S. tiene alguna manera para conocer las necesidades de salud de la comunidad?	1. Si () 2. No () Pasar a 2.1.4.	
2.1.3.	Qué herramientas utiliza el C.L.S. para identificar la necesidad de salud local?	1. Censo Socio-sanitario () 2. Observación () 3. Encuesta () 4. Reuniones () 5. Acercamiento de las personas () 6. Otros ()	

2.1.4.	¿Qué tipo de ayuda recibe de la Municipalidad?	1 Transferencia () 2. RR.HH. () 3. Medicam. () 4. Infraestr. () 5. Ninguna () 6. Otras () Citar otras: a: _____ _____ b. _____ _____ c. _____ _____
2.1.5.	¿Tiene el C.L.S. un Plan Local de Salud?	1. Si () 2. No () Pasar a 2.1.10.
2.1.6	¿Ha elaborado el C.L.S. el Plan Local de salud en forma participativa?	1. Si () 2. No () 3. No sabe ()
2.1.7.	¿Está en ejecución el plan local de salud?	1. Si () 2. No () 3. No sabe ()
2.1.8.	¿Se evalúa el Plan local de salud?	1. Si () 2. No () 3. No sabe ()
2.1.9	¿El C.L.S. difunde el Plan Local de Salud?	1. Si () 2. No () 3. No sabe ()
2.1.10	(Viene de 2.1.5.) Las acciones del C.L.S. responde a solicitud de:	1. Municipalidad () 2. C. de Salud () 3. Puesto de Salud () 4. Población () 5. Iniciativa del C.L.S. () 6. Otros ()
2.1.11	El C.L.S. ¿Coordina actividades con la Municipalidad?	1. Si () 2. No ()
2.1.12	¿Con qué frecuencia se renuevan las autoridades del C.L.S.?	1. Anualmente () 2. Cada 2 años () 3. Mas de 2 años ()
2.1.13	¿Con qué frecuencia se reúne el C.L.S.?	1. Semanalmente () 2. Quincenalmente () 3. Mensualmente () 4. Otros ()
2.1.14	El desarrollo de las reuniones del C.L.S. es registrado en actas?	1. Si () 2. No ()
2.1.15	¿El C.L.S. participa en red con otros C.L.S. u O.S.Cs.?	1. Con otros C.L.S. () 2. Con otras O. S. Cs. () 3. Ninguna de ellas ()

3	SUSTENTABILIDAD FINANCIERA		
3.1	Objetivas		
3.1.1.	¿Posee el C.L.S. algún ingreso económico o monetario?	1. Si () 2. No ()	
3.1.2.	¿Realiza el C.L.S. registro de ingreso y egreso financiero?	1. Si () 2. No ()	
3.1.3.	¿Cuenta el CLS con algún sistema de control financiero?	1. Si () 2. No ()	Pasar a 3.1.5
3.1.4.	1. ¿Quién lo realiza? _____ 2. ¿Cada cuánto tiempo realiza el control financiero ? Meses ()		
3.1.5	(Viene de 3.1.3.) ¿Qué hace el C.L.S. cuando tiene que realizar gastos urgentes?	1. Recurre a la Municipalidad () 2. Recurre a los vecinos () 3. Recurre a la empresa privada () 4. Recurre a personas u organizaciones () 5. Otros () Cuales? _____ 6. No hace nada () Porque? _____	
3.1.6.	El C.L.S. obtiene fondos?	1. Regularmente 2. Ocasionalmente 3. No obtiene Pasar al 3.1.9.	

		Regularmente	Ocasionalmente	No obtiene
3.1.7	De donde provienen los recursos del C.L.S.? 1. A través de los recursos municipales destinados a la salud 2. Mediante seguros de salud 3. Donación 4. A través de rifas 5. A través de fiestas 6. Se le solicita a los vecinos 7. Fundaciones, O.N.Gs. 9. Gobierno Departamental 10. Gobierno Central 11. Empresa privada 12. Transferencias 12. Otro ¿Cuál?			

3.1.8. ORIGENES DE LOS RECURSOS

Origen de los recursos	Fundaciones, O.N.Gs.	Gobierno Central	Gobierno Departamental	Gobierno Local	Recursos Propios	Otros
100%						
75%						
50%						
25%						
0%						

3.1.9.	(Viene de 3.1.6) ¿Cuál fue el monto anual de recursos económicos utilizados el año pasado (2001) y cuál es el monto estimado para este año?	1. 2001 _____ 2. 2002 _____ 3. No sabe ()
3.1.10	La Municipalidad apoya a las actividades del C.L.S. a través de:	1. Proyectos especiales () 2. Otro tipo de proyectos () 3. Con recursos permanentes () 4. Con recursos ocasionales () 5. Gestión para obtener ayuda de otros organismos/instituciones () 6. Otros: Citar: ----- 7. No apoya () 8. No sabe ()
3.1.11	El C.L.S. recibe transferencias o donaciones?	1. Si () 2. No ()
3.1.12	¿Recibió alguna cooperación en el área sanitaria?	1. Si () 2. No ()
3.1.13	Identificar las instituciones cooperantes. Marcar una o varias opciones. 1. MSPyBS () 2. OPS () 3. USAID () 4. BID () 5. Banco Mundial () 6. Gobernación () 7. ONG's () 8. Otros Ministerios () 9. Otros () Citar: a. _____ b. _____ e. _____	

4	INTERVENCIÓN SOCIAL	
4.1	Objetivas	
4.1.1	¿Qué mecanismo es utilizado por el C.L.S. para que la población participe?	1. Información () 2. Consultas () 3. Asambleas () 4. Encuestas a usuarios () 5. Otros ()
4.1.2.	¿Cuál es la manera que tiene el C.L.S. para contactar con la población?	1. Visitas c/ X casa () 2. Reun. periódicas () 3. Radio () 4. Publicid. callejera () 5. Otros ()
4.1.3	¿El C.L.S. consulta a los usuarios su percepción sobre la calidad de los servicios recibidos en los establecimientos de salud?	1. Si () 2. No ()
4.1.4	¿El C.L.S. realiza algún tipo de acción para informar a la comunidad sobre los resultados de la implementación del Plan Local de Salud?	1. Si () 2. No () 3. No aplica ()
4.1.5.	¿Están identificados los grupos vulnerables de su comunidad?	1. Si () 2. No () Pasar a 4.1.6.

4.1.5.	¿El C.L.S. dirige acciones hacia los grupos más vulnerables de su comunidad?	1. Si () 2. No () 3. No sabe/no contesta ()																					
4.1.6	¿Los pobladores ofrecieron por cuenta y responsabilidad propia al C.L.S. algún bien, servicio o recurso?	1. Si () 2. No ()																					
4.1.7	Qué bien, servicio o recurso ofreció a los pobladores por cuenta y responsabilidad propia al C.L.S.?	<table border="1"> <tr> <td>a) <u>Bienes</u></td> <td>b) <u>Servicios</u></td> <td>c) <u>Recursos</u></td> </tr> <tr> <td>1. _____</td> <td>1. _____</td> <td>1. Humanos Volunt. a) _____</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td>2. _____</td> <td>b) _____</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td>3. _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. _____</td> <td></td> <td>2. Económicos a) _____</td> </tr> <tr> <td>5. _____</td> <td></td> <td>b) _____</td> </tr> <tr> <td>6. _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	a) <u>Bienes</u>	b) <u>Servicios</u>	c) <u>Recursos</u>	1. _____	1. _____	1. Humanos Volunt. a) _____	2. _____	2. _____	b) _____	3. _____	3. _____		4. _____		2. Económicos a) _____	5. _____		b) _____	6. _____		
a) <u>Bienes</u>	b) <u>Servicios</u>	c) <u>Recursos</u>																					
1. _____	1. _____	1. Humanos Volunt. a) _____																					
2. _____	2. _____	b) _____																					
3. _____	3. _____																						
4. _____		2. Económicos a) _____																					
5. _____		b) _____																					
6. _____																							

5	ADVOCACY (Defensa, Apoyo, Promoción)	
5.1	Objetivas	
5.1.1	¿Mantiene el C.L.S. relaciones con autoridades del? Se puede marcar 1 o varias opciones	1. Poder Legislativo () 2. M.S.P. y B.S. () 3. Gobernación () 4. Municipalidad () 5. Otros ()
5.1.2	¿Con qué frecuencia se reúne el Gobierno Municipal con el C.L.S.? (Ejecutivo y/o Junta Municipal)	1. Con mucha frecuencia (3 veces al mes) () 2. Regularmente (1 vez al mes) () 3. Esporádicamente (cada tres meses) () 4. Poco (2 veces al año) () 5. No se reúne nunca ()
5.1.3	¿Tienen algún medio de difusión de las actividades del C.L.S. como ser reuniones informativas, boletín u otro medio?	1. Si () 2. No ()
5.1.4	¿Con que frecuencia se relacionan con los Sub-C.L.S. ó Comisiones de Salud?	1. Regularmente (1 vez al mes) () 2. Esporádicamente (cada 3 meses) () 3. Poco (2 veces al año) () 4. No se reúne ()
5.1.5	¿El C.L.S., realiza acciones con los siguientes niveles? Se puede marcar una o varias opciones	
	1. Central () 2. Departamental () 3. Distrital o Municipal () 4. ONG, Fundaciones () 5. Organizaciones comunitarias () 6. Otros: Citar: a. _____ b. : _____ c. _____	

6	IMAGEN PUBLICA	
6.1	Objetivas	
6.1.1	¿Informa el C.L.S. a los vecinos sobre las actividades realizadas a través de algún medio como ser: reuniones, boletines, informes escritos etc.?	1. Si () 2. No () 3. A veces ()

6.1.2	¿Informa el C.L.S. de sus actividades a los niveles de autoridad Municipal, Departamentales o Centrales, a través de algún medio como reuniones, boletines, informes escritos, etc.?	1. Si () 2. No () 3. A veces ()
6.1.3	¿Difunden el C.L.S. sus realizaciones entre posibles donantes con el fin de adquirir recursos?	1. Si () 2. No () 3. A veces ()
6.1.4	¿Cuántos proyectos presentó el C.L.S. en el corriente año a la Municipalidad en busca de apoyo?	1 = 0 () 2 = 1 () 3 = 2 () 4 = 3 () 5 = 4 () 6 = + de 4 ()
6.1.5	¿En cuántos proyectos apoyó la Municipalidad al C.L.S.?	1 = 0 () 2 = 1 () 3 = 2 () 4 = 3 () 5 = 4 () 6 = + de 4 ()

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA

NOMBRE DEL ECUESTADOR:.....

NOMBRE DEL C.L.S. ENCUESTADO:

ROL DEL ENCUESTADO EN EL C.L.S.:

NOMBRE EL ENCUESTADO:

LUGAR Y FECHA DE REALIZACION DE LA ENCUESTA:

1	MARCO LEGAL	
1.2	Subjetivas	
1.2.1	Cómo se relaciona el C.L.S con la Municipalidad? A través de: Puede marcar una o varias opciones	1. Notas () 2. Autoridad o funcionario Municipal () 3. Miembros de la J. M. () 4. Otros () 5. No se relaciona ()
1.2.2	¿La normativa legal del Decreto No.19966, ¿se ajusta al funcionamiento del C.L.S.?	1. Si () 2. No () 3. No sabe ()
1.2.3	¿El marco legal existente ¿permite a los C.L.S., expansión y desarrollo?	1. Si () 2. No () 3. No sabe ()
1.2.4	¿Llena tus expectativas el C.L.S.?	1. Si () 2. No () 3. Parcialmente () 4. No sabe ()

2	CAPACIDAD ORGANIZACIONAL	
2.2	Subjetivas	
2.2.1	En el C.L.S. la cantidad de miembros representantes en el futuro puede a ser:	1. Mayor () 2. Menor () 3. Igual ()

3	SUSTENTABILIDAD FINANCIERA	
3.2	Subjetivas	
3.2.1	¿Qué capacidad tiene su C.L.S. para generar recursos propios?	1. Mucho () 2. Poco () 3. Nada () 4. No sabe ()
3.2.2.	¿Están pensando que pueden generar más recursos para el C.L.S.?	1. Si () 2. No ()
3.2.3.	¿El C.L.S. logra la colaboración de la Municipalidad?	1. Si () 2. No () Pasar a 3.2.5. 3. A veces ()

3.2.4	¿Cómo logra el C.L.S. la colaboración de la Municipalidad? Puede marcar 1 o varias opciones	1. Haciendo buenos proyectos () 2. Convenciendo a las autoridades () 3. Teniendo amistades con las autoridades () 4. Por afinidad política () 5. Por presión y/o a solicitud de la comunidad () 6. Otros () 7. No apoya de ninguna forma ()
3.2.5	(Viene de 3.2.3.) ¿Diría Ud. que hoy al C.L.S. le es más fácil o más difícil conseguir recursos que hace uno o dos años atrás?	1. Más fácil () 2. Igual () 3. Más difícil () 4. No sabe ()

4	INTERVENCIÓN SOCIAL	
4.2	Subjetivas	
4.2.1.	¿Considera Ud. que las decisiones de la comunidad en el C.L.S. respecto a 1 o 2 años atrás es:	1. Mayor () 2. Menor () 3. Igual () 4. No sabe/no contesta ()
4.2.2.	¿Participa la población en las decisiones del C.L.S., sobre? 1. Si 2. No Puede marcar 1 o varias opciones	1. Número de servicios de salud () 2. Distribución y ubicación del establec. () 3. Calidad de la atención () 4. Otro () Citar: a. _____ b. _____ c. _____
4.2.3	¿Entre las funciones que tiene el C.L.S. con cuál se identifica más.?	1. Concientización () 2. Organización () 3. Movilización () 4. Servicio asistencial () 5. Otros () Citar: a. _____ b. _____

5	ADVOCACY (Defensa, Apoyo, Promoción)	
5.2	Subjetivas	
5.2.1	¿El C.L.S. realiza acciones de cabildeo con autoridades de/l la:? Puede marcar 1 o varias opciones	1. Poder Legislativo () 2. M.S.P. y B.S. () 3. Gobernación () 4. Municipalidad () 5. Comunidad () 6. Otro () 7. No se realiza ()
5.2.2	¿El C.L.S. influye en las acciones de salud de la Municipalidad?	1. Mucho () 2. Regular () 3. Poco () 4. Nada () 5. No sabe/no contesta ()
5.2.3	¿El C.L.S. realiza reuniones con la comunidad que permitan la participación en el diseño del Plan Local de Salud?	1. Sí () 2. No () 3. No sabe () 4. No aplica ()

5.2.4	¿Cómo es la relación del CLS con el M.S.P. y B.S. a nivel: 1. Nivel Central () 2. Región Sanitaria () 3. Centro de Salud () 4. Puesto de Salud ()	1. Buena () 2. Regular () 3. Mala () 4. No sabe/no contesta () 5. No hay contacto ()
5.2.5.	¿En qué se podría fortalecer al C.L.S. para lograr la implementación del Plan Local de Salud del C.L.S.? Marcar 1 o varias opciones	1. Marco legal () 2. Capacidad Organizacional () 3. Sustentabilidad financiera () 4. Intervención Social () 5. Advocacy (def., apoyo,promoción) () 6. Imagen pública () 7. No aplica ()
5.2.6	¿Se siente escuchado el C.L.S. por la autoridad municipal?	1. Si () 2. No () Pasar a 5.2.8. 3. A veces ()
5.2.7	¿Ante qué situaciones se siente escuchado el C.L.S. por la Municipalidad? Marcar 1 o varias opciones – numerar	1. Temas conflictivos () 2. Campañas masivas () 3. Provisión de recursos () 4. Organización de los C.L.S. en la compañías () 5. Otros ()
5.2.8.	(Viene de 5.2.6.) ¿Qué es lo que podría dificultar el buen funcionamiento del C.L.S. Marcar 1 o varias opciones - numerar	1. Sustentabilidad económica en el tiempo de los C.L.S. () 2. Baja participación de las gente () 3. Falta de recursos materiales () 4. Falta del apoyo municipal () 5. El criterio centralista de las autoridades del M.S.P. y B.S. () 6. El criterio centralista de la sociedad misma () 7. La baja calidad del trabajo del C.L.S. () 8. Marco legal inadecuado, poco claro () 9. Injerencia política () 10. Desconfianza () 11. Desacuerdos constantes entre miembros () 12. Otros ()
5.2.9.	Cuál es el grado de participación/colaboración del CLS en la provisión de insumos, medicamentos, capacitación, recursos humanos para la salud, etc. A favor de la comunidad?	1. Alta () 2. Media () 3. Regular () 4. Baja () 5. Nula ()

6	IMAGEN PUBLICA	
6.2	Subjetivas	
6.2.1.	¿La representación de la comunidad en el C.L.S. le parece?	1. Elevada () pasar a 6.2.3. 2. Regular () 3. Escasa ()

6.2.2	La escasa participación de debe a: Marcar 1 o varias opciones - numerar	1. Los vecinos no tienen tiempo () 2. No les gusta participar () 3. No les facilitan la participación () 4. No se logran resultados participando () 5. Están en desacuerdo con la directiva () 6. La gente espera que se ocupe el M.S.P.B.S. () 7. Otros () 8. No aplica ()
6.2.3	(Vienen de 6.2.1.) ¿Considera que el nivel de confianza de la comunidad por su C.L.S. es?:	1. Elevado () 2. Bueno () 3. Regular () 4. Escaso () 5. Nulo ()
6.2.4	¿La relación del C.L.S. con la comunidad local es?	1. Buena () 2. Indiferente () 3. Mala ()
6.2.5	¿En base a que se planificó el plan Local de Salud? Marcar 1 o varias opciones	1. Modelos de Plan Local de Salud de otros C.L.S. () 2. Necesidades percibidas/sentidas por el C.L.S. () 3. Estadíst. o censos locales, nacionales, del C.S/ PS () 4. No aplica ()
6.2.6	¿Evalúa el C.L.S. las necesidades de la población a fin de ajustar el Plan Local de Salud?	1. Evalúa trimestralmente () 2. Evalúa semestralmente () 3. Evalúa anualmente () 4. Nunca se evalúa () 5. No aplica ()
6.2.7	¿Diría Ud. que la tendencia de los C.L.S. es hacia?	1. Crecimiento () 2. Estancamiento () 3. Retroceso ()
6.2.8	¿Qué dicen y como presentan los medios de comunicación local al C.L.S.?	1. Positivos..... 2. Negativos 3. No hay medios () 4. No opinan ()
6.2.9.	¿Ud. piensa que las organizaciones privadas locales entienden que el C.L.S. puede colaborar con el desarrollo socio-sanitario de la comunidad?	1. Si () 2. No () 3. No sabe ()
6.2.10	¿Ud. Piensa que el sector estatal local entiende que el C.L.S. puede colaborar con el desarrollo socio-sanitario de la comunidad?	1. Si () 2. No () 3. No sabe ()
6.2.11	¿La comunidad de vecinos entiende que el C.L.S. puede colaborar con el desarrollo socio-sanitario de la misma?	1. Si () 2. No () 3. No sabe ()
6.2.12	El C.L.S. prefiere trabajar con el gobierno:	1. Central () 2. Departamenta () 3. Distrital o local ()

Folleto explicativo de los cuestionarios 1 y 2 con relación a la interpretación de las preguntas:

CUESTIONARIO 1

- A. Preguntas Objetivas:** dirigidas al Presidente o Vicepresidente del Consejo Local de Salud
- B. Preguntas Subjetivas:** dirigidas a por lo menos 4 (cuatro) de los miembros del Consejo Local de Salud

El bloque de datos a recabar son

1. Marco legal
2. Capacidad organizacional
3. Sustentabilidad financiera
4. Intervención social
5. Advocacy
6. Imagen pública

A. Preguntas objetivas

1. MARCO LEGAL

1.1. OBJETIVAS

- 1.1.1. Normalmente para que funcione el C.L.S. debe haber una Resolución Municipal. Si así fuere se intentará identificar dicha Resolución, sea el No., fecha y/o en lo posible tener a mano o la vista
- 1.1.2. Busca identificar la existencia en forma escrita, las obligaciones y responsabilidades que se exigen para el funcionamiento interno del C.L.S., como por ej. Toma de decisiones, días de reunión, quórum, etc.
- 1.1.3. Si la respuesta es si, se pasará al sgte. ítem
- 1.1.4. Se apuntará en tanto el entrevistado tenga conocimiento de la existencia de la Ley 1032/96, que crea el S.N.S.; el de la descentralización Sanitaria Local (Decreto No. 19966); el que establece la nueva organización funcional del M.S.P. y B.S. (Decreto No. 21376); y el que reglamenta la Ley que crea el S.N.S. en cuanto a su funcionamiento (Decreto No. 22385), además de alguna Resolución Municipal que haga referencia al C.L.S.
- 1.1.5. Si la respuesta es si, pasar al siguiente ítem.
- 1.1.6. Identificar la persona o autoridad que motivó, en el sentido de impulsar como idea y gestión inicial, conformar el C.L.S.
- 1.1.7.
- 1.1.8. En el registro de este ítem se debe citar por lo menos una acción realizada para el cumplimiento del/los mencionado/s fin/es.
- 1.1.9. El llenado del presente ítem se entenderá en cuenta a **Institución o vinculación** si el miembro, sin necesidad de estar representado oficialmente por la institución de donde procede, tiene alguna vinculación al sector o área citado. En cuanto al llenado de columna **cargo** se entenderá al cargo que representa dentro del C.L.S. por ej. Presidente, Vicepresidente, Tesorero, Actas, etc.
- 1.1.10. Remuneración: La pregunta es cerrada y en el caso que sea **si o uno de ellos** pasar a 1.1.11.

- 1.1.11. Anotar **organismo, institución o persona** que paga, **monto**: en guaraníes, plazo: tiempo en que se realiza el pago y **fFuente de financiación**: con que recursos, por ej. Si está presupuestado como gasto fijo, se abona según caja chica, etc.

2. CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

2.1.OBJETIVAS

- 2.1.1. La pregunta es cerrada, en el caso que la respuesta sea **si** se pasará al 2.1.2.
- 2.1.2. Si el ingreso y egreso se encuentra registrado (escrito) en el libro de actas sea como resumen o como detalle, la respuesta es **sí**
- 2.1.3. Cuando el estado financiero pueda ser controlado por alguna persona o institución responsable designada por el mismo C.L.S. la respuesta será **sí** y se pasará al sgte. Ítem
- 2.1.4. Indicar en **a**. La denominación de la institución, cargo dentro del C.L.S. o la representación/vinculación que posee la persona que realiza la auditoría y en **b**. Se establecerá el tiempo de cada cuanto se realiza la auditoría en **meses**.
- 2.1.5. Señalar con **si**, si el C.L.S. posee algún informe, nota o apunte en sus actas sobre los servicios de salud de la comunidad, si no los tiene escrito señalar en no.
- 2.1.6. La pregunta es cerrada y corresponderá su respuesta final en el sgte. Ítem
- 2.1.7. En esta pregunta la respuesta debe ser realizada a cada uno de los entrevistados indicando todas las posibilidades de las respuestas que se detallen
- 2.1.8. Anotar **si**, si el C.L.S. recibe la ayuda de la Municipalidad en administrar el mismo, por ej. Si suministra recursos tecnológicos, de comunicación, de transporte, de infraestructura, mobiliarios, humanos etc.
- 2.1.9. El Plan Local de Salud está definido no solo cuando esté escrito, sino cuando también esté aprobado por las autoridades que han elaborado
- 2.1.10. Se anotará **si**, en caso que la presente entrevista se realice luego de 3 (tres) meses de su aprobación
- 2.1.11. Se anotará que **sí**, en caso que exista algún registro de la evaluación, esté o no publicado, se anotará **no**, en caso que no exista algún registro de la evaluación y **no se aplica** en caso que la implementación de PlanLocal de Salud no tenga mas de tres meses
- 2.1.12. Indicar **sí**, cuando exista algún material escrito así sea el material por lo menos divulgado entre los miembros del C.L.S.
- 2.1.13. Marcar **si**, cuando entre el C.L.S. y la Municipalidad exista concertación y orden para realizar una acción
- 2.1.14. La pregunta es cerrada
- 2.1.15. Indicar **si**, cuando se cumple lo previsto en el Plan local de Salud
- 2.1.16. Marque **oferta del/los servicios** si es que el C.L.S. se limita a la oferta del servicio y marque **demanda de la comunidad** si el C.L.S. actúa en función a la demanda de la necesidad de servicios de la comunidad
- 2.1.17. y 2.1.18. Las preguntas son cerradas
- 2.1.19. Registas **con otros C.L.S.** cuando existe comunicación y/o relacionamiento con otros C.L.S. y registrar con otras organizaciones sociales civiles cuando la comunicación y/o relacionamiento que tenga el C.L.S. sea no precisamente otro C.L.S. sino por ej. Sub consejos locales de salud, organizaciones campesinas, gremiales, culturales etc.

3. SUSTENTABILIDAD FINANCIERA

3.1. OBJETIVAS

- 3.1.1. Marcar las posibilidades de opción, en el caso que se registre **no hace nada** indicar

porqué y en el caso que se registre **otros** indicar cuáles

- 3.1.2. Marcar la opción que corresponda sin interesar la procedencia del recurso. Si la respuesta es a. Pasar a 3.1.3.; si la respuesta es b. Pasar a 3.1.3.; si la respuesta es c. Pasar a 3.1.4.
- 3.1.3. Pregunta cerrada, se registrará según las opciones
- 3.1.4. Origen. Llenar la/s columna/s que correspondan según % del origen de/los recursos
- 3.1.5. Registrar en guaraníes.
- 3.1.6. Pregunta cerrada
- 3.1.7. Pregunta cerrada
- 3.1.8. Pregunta cerrada
- 3.1.9. Pregunta cerrada

4. INTERVENCION SOCIAL

4.1. OBJETIVAS

- 4.1.1. La respuesta a registrar en la posibilidad a. **Mediante información secundaria** se entenderá cuando se dé a través de la comunicación informal.
- 4.1.2. Anotar en las posibilidades a, b, c y d siempre que el contacto sea el referente indicado por el C.L.S.
- 4.1.3. La pregunta es cerrada
- 4.1.4. La pregunta es cerrada
- 4.1.5. La pregunta es cerrada
- 4.1.6. La pregunta es cerrada
- 4.1.7. Anotar **si** o **no** teniendo en cuenta que la poca u baja cobertura sea en la atención terciaria (tratamiento y rehabilitación)
- 4.1.8. Entiéndase por **bienes**, muebles e inmuebles, por **servicios**, servicios de asistencia y/o de ayuda a la salud que implique algún tipo de trabajo o actividad y por **recursos a. Humanos voluntarios** y/o **económico**. Si la respuesta es sí se pasará al sgte. Ítem que tendrá la misma interpretación

5. ADVOCACY

5.1. OBJETIVAS

- 5.1.1. Considerar y marcar como **frecuentes** cuando la reunión se dé mas de una vez al mes
- 5.1.2. La pregunta es cerrada
- 5.1.3. Difusión: se aplica a la información/comunicación que se realice dentro de Distrito y/o en la comunidad a la cual es corresponsable
- 5.1.4. Pregunta cerrada
- 5.1.5. Se anotarán las áreas por ej. Salud, Educación, capacitación, derecho, Medio ambiente, en los niveles con los cuales el C.L.S. realiza actividades.

CUESTIONARIO 1

B. Preguntas Subjetivas

1. Marco Legal

1.2. Subjetivas

- 1.2.1. Anotar de que manera se comunica por ej. **a.** a través de algún informe escrito; **b.** En forma verbal; **c.** Junta municipal; **d.** No se relaciona y **e.** Por ej. vía familiar o terceros que no figuren en las posibilidades descriptas
- 1.2.2. Normativa legal: la opción de registrar **si** o **no** se deben realizar en el caso que **si**, si en su Mesa Directiva están representadas diferentes instituciones relacionadas al sector salud. Se registrará que **no** en el caso que en la Mesa directiva del C.L.S. no estén representadas las instituciones del Distrito que se encuentran relacionadas con el sector salud
- 1.2.3. Se apuntará **si** cuando los entrevistados entiendan por expansión y desarrollo cuando crean que es posible el aumento o crecimiento de la intervención que se encuentren realizando como C.L.S. y **no** si entienden que su intervención en el desarrollo de los objetivos en el área salud es limitado
- 1.2.4. Expectativas iniciales: se entenderá que **si**, que **no** o que llena **parcialmente** las expectativas si por lo menos 3 de los entrevistados tienen el mismo parecer

2. Capacidad organizacional

2.2. Subjetivas

- 2.2.1. Indique **mayor** si ha aumentado la cantidad de miembros a partir de su reconocimiento, **menor**, si ha disminuido, e **igual**, si no ha variado la cantidad.

3. Sustentabilidad financiera

3.2. Subjetivas

- 3.2.1. Registrar **elevada**, cuando sin proponerse obtienen recursos, **escasa o relativa**, cuando proponiéndose obtienen recursos y **nula**, cuando proponiéndose no obtienen recursos
- 3.2.2. Pregunta cerrada. Pasar al 3.2.3.
- 3.2.3. Pregunta cerrada
- 3.2.4. Marcar no aplica cuando el C.L.S. tenga menos de 1 año

4. Intervención Social

4.2. Subjetivas

- 4.2.1. Marcar en **a.1.** nivel de atención primaria, **a.2.** nivel de atención secundaria, en **a.3.** nivel de atención terciaria. Marcar en **c**, si corresponde al precio o costo. Marcar en **e**: si la población participa en alguna decisión que no sea de las anteriores posibilidades, por ej. reestructuración de los miembros de la Mesa Directiva del C.L.S.
- 4.2.2. Marcar las alternativas **a, b, c o d** según más se asemeje o iguale dentro de su deber o compromiso

5. Advocacy

5.2. Subjetivas

- 5.2.1. Anotar en **a, b, c,** o **d** si se realizan habilidades poco claras, no convencionales, si no fuera así, anotar en **f**
- 5.2.2. Si los resultados esperados fueron mayores que lo previsto, registrar en **a,** si fueron iguales registrar en **b**
- 5.2.3. La pregunta es cerrada
- 5.2.4. Marcar **frecuente** cuando es en menos de 2 meses, **esporádica** cuando es mas de 1 en 2 meses
- 5.2.5. La misma interpretación que el ítem anterior
- 5.2.6. Pregunta cerrada
- 5.2.7. Pregunta cerrada
- 5.2.8. Pregunta cerrada
- 5.2.9. Pregunta cerrada
- 5.2.10. Si satisface la demanda

6. Imagen pública

6.2. Subjetivas

- 6.2.1. Marcar que **si,** cuando se entienda que la representatividad en el C.L.S. es significativa
- 6.2.2. Pregunta cerrada
- 6.2.3. Registrar **a** cuando la participación se considera elevada; **b,** según hayan antecedentes de conflicto y **c,** cuando la participación sea igual y/o no se hayan detectado conflictos.
- 6.2.4. Pregunta cerrada
- 6.2.5. Pregunta cerrada
- 6.2.6. Marque **a,** si es que fue “copiada” de otro P.L.S.; marque **b,** si fue realizada por ej. en talleres participativos; marque **c,** cuando se haya tenido evidencia del problema de salud y **d,** teniendo en cuenta la estadística
- 6.2.7. Pregunta cerrada
- 6.2.8. Pregunta cerrada
- 6.2.9. Registrar **a,** cuando ha partir de su formación ha aumentado el número de miembros, **b,** si no se ha alterado el número de miembros y **c,** si ha disminuido el número de miembros
- 6.2.10. Pregunta cerrada
- 6.2.11. Pregunta cerrada
- 6.2.12. Pregunta cerrada
- 6.2.13. Pregunta cerrada
- 6.2.14. Pregunta cerrada

CUESTIONARIO No. 2

B. Preguntas Subjetivas

1. Servicios prestados
 - 1.2. Subjetivas
 - 1.2.1. Anotar en cuales en las posibilidades a cuales le dedica mas preocupación y tiempo

2. Presupuesto Municipal
 - 2.2. Subjetivas
 - 2.2.1. Si le parece adecuado la prioridad que le da el C.L.S. al presupuesto que destina la Municipalidad al mencionado Consejo.

3. Mecanismo de participación
 - 3.2. Subjetivas
 - 3.2.1.
 - 3.2.2. Si la comunidad forma parte de las decisiones en forma conjunta con la municipalidad local en el área de la salud
 - 3.2.3. Apuntar **mucho** cuando el pedido de asistencia y de reclamos a favor a la salud de la comunidad hacia el ejecutivo es bajo, **poca**, cuando la demanda de salud es igual que cuando se creó el Consejo, y **nada** cuando la demanda del pedido de servicios y asistencia de salud han aumentado
 - 3.2.4. Señalar mejoras o no que ha notado el Ejecutivo con el C.L.S.
 - 3.2.5. La respuesta es **si**, si el ejecutivo influye o lidera en las decisiones a tomar, **no**, cuando las sugerencias o propuestas del ejecutivo no son atendidas y **a veces**, cuando las decisiones son compartidas
 - 3.2.6. Pregunta cerrada

4. Mecanismo de coordinación con otras instituciones
 - 4.2. Subjetivas
 - 4.2.1. Pregunta cerrada

5. Acceso e intercambio de información del S.I.G.
 - 5.2. Subjetivas
 - 5.2.1. Apuntar **de confianza** cuando se refiera a sus virtudes como persona, **profesional**, cuando considere que el representante debe ocupar la presidencia del C.L.S. mediante un concurso, **idóneo**, cuando sin ser profesional tenga la capacidad de gerenciar el C.L.S., **meritorio**, en relación a la bandería política, **otros**, por ej. por ser familiar, por ser respetado por otros profesionales del sector etc.
 - 5.2.2. Elegir **si**, cuando lo utilizó en forma práctica, y **no**, cuando no utilizó pudiendo hacerlo.
 - 5.2.3. Marcar **si**, cuando el ejecutivo entienda que con el presupuesto ejecutado por el M.S.P. y B.S se pueda mejorar aún más la salud de la comunidad.

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA

NOMBRE DEL ENCUESTADOR:

NOMBRE EL ENCUESTADO:

ROL DEL ENCUESTADO EN LA MUNICIPALIDAD:

LUGAR Y FECHA DE REALIZACION DE LA ENCUESTA:

GOBIERNO MUNICIPAL

1	SERVICIOS PRESTADOS	
1.1	¿El Gobierno Municipal ofrece algún servicio asistencial de la salud a la comunidad que no sea a través del C.L.S?	1. Si () pasar a 1.2 2. No ()
1.2	Especificar: Servicios de salud	_____
1.3	¿Existe algún profesional técnico o voluntario dentro de su Distrito que ofrezca su servicio en salud en nombre de la Municipalidad?	1. Si () 2. No ()
1.4.	Puede ordenar de 1 a 8 según crea de mayor importancia en su agenda pública los siguientes ítem? Ejemplo: 1 = Mayor importancia 8 = Menor Importancia	1. Educación () 2. Juventud () 3. Infraestructura () 4. Salud () 5. Aseo urbano () 6. Participación ciudadana () 7. Desarrollo económico () 8. Otros ()

2	PRESUPUESTO MUNICIPAL	
2.1.	¿Tuvo la administración municipal anterior algún monto destinado a la salud?	1. Si () contesta 2.3.a 2. No () 3. No conoce ()
2.2.	¿Tiene la administración municipal actual destinado algún monto para la salud?	Si () contesta 2.3b. No ()
2.3.	a- ¿Cuánto fue el monto utilizado el año 2001? b- Cuánto es el monto asignado para este año (2002)?	1. Monto aprox.: _____ 2. No conoce() 1. Monto aprox.: _____ 2. No conoce: ()
2.4.	¿Cuál es la fuente actual de ingreso del monto asignado a salud?	1. Ingreso propio () 2. Transferencias (Gobierno Departamental, Nacional) () 3. Donación () 4. Otros () Se puede marcar varias opciones

2.5.	¿Cuál fue el destino del presupuesto del 2001 de la Municipalidad para la salud?	1. Recursos Humanos _____%	2. Infraestructura _____%	3. Medicamentos _____%	4. Transfiere _____%	5. No conoce _____%	6. Otros _____%
2.6.	¿Cuál es el destino del presupuesto del 2002 de la Municipalidad para salud?	1. Recursos Humanos _____%	2. Infraestructura _____%	3. Medicamentos _____%	4. Transfiere _____%	5. No conoce _____%	6. Otros _____%
2.7.	El monto destinado a la salud es administrado por:	1. Gobierno Municipal ()	2. C.L.S. ()	3. Ambos ()	4. Centros y Puestos de Salud ()	5. Otros ()	
2.8.	Administración del Presupuesto Municipal						
		<u>Monto (Gs.)</u>	<u>Periodicidad</u> 1. Mensual 2. Semestral 3. Disponibilidad de fondos 4. Anual 5. Otro	<u>Instrumento de Control</u> Se puede marcar varias opciones) 1. Convenio 2. Ejecución presupuestaria 3. Informe administrativo 4. Acuerdo verbal			
	Gobierno Municipal						
	C.L.S.						
	Centro de Salud						
	Puesto de Salud						
	Otros						
2.1.9.	¿ En qué se destina el monto transferido al C.L.S. por la municipalidad? 1. Salarios 2. Medicamentos 3. Insumos 4. Viáticos 5. Combustible 6. Equipamientos 7. Útiles de escritorio 8. Otros Se pueden marcar varias opciones	C.L.S. _____ _____ _____ _____	Centro y Puestos de Salud _____ _____ _____	Otros _____ _____ _____			
2.10.	¿Tienen tercerizado algún servicio de salud?	1. Si () pasa al 2.11 2.No () pasa al 2.15					

2.11.	<p>Cuáles</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ecografía 2. Odontología 3. Laboratorio de análisis 4. Electrocardiograma 5. Recolección de basura 6. Agua potable 7. Otros <p style="text-align: center;">Se pueden marcar varias opciones</p>	
2.12.	¿Cómo se distribuye porcentualmente el ingreso que genera el servicio de tercerización?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Municipalidad _____% 2. Entidad que presta _____%
2.13.	¿Quién administra el ingreso generado por la tercerización?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Municipalidad 2. C.L.S 3. Otros
2.14.	¿Quién asume el costo del servicio tercerizado, utilizado por las personas insolventes?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Municipalidad 2. C.L.S. 3. Otros
2.15.	¿Con qué número de funcionarios permanentes cuenta la Municipalidad Local?	
2.16.	¿Cuál es el nivel de instrucción del funcionario permanente de la municipalidad local?. (Ver previo trabajo de oficina)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primario () 2. Secundario () 3. Básico () 4. Bachiller () 5. Universitario () 6. Técnico () 7. Ninguna ()
2.17.	¿Con cuántos personales contratados cuenta la Municipalidad Local?	
2.18.	¿Cuál es el nivel de instrucción del funcionario contratado de la municipalidad local? (Ver previo trabajo de oficina)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primario () 2. Secundario () 3. Básico () 4. Bachiller () 5. Universitario () 6. Técnico () 7. Ninguna ()
2.19.	¿Satisface al Ejecutivo el gasto destinado a la salud?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poco () 2. Regular () 3. Mucho () 4. Nada ()

3	MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	
3.1.	¿Realiza el Gobierno Municipal acciones a favor de la salud pública?	1.Si () pasar a 3.2. 2.No ()
3.2.	¿Cuales son esas acciones?	<ol style="list-style-type: none"> 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
3.3.	Se ha realizado alguna audiencia pública?	<ol style="list-style-type: none"> 1.Si () 2.No () 3. No sabe ()

3.4.	¿En las audiencias públicas del presupuesto municipal, participa el C.L.S.?	1.Si () 2.No ()
3.5.	¿(Viene de 3.1.) Que tiene en cuenta para realizar acciones de salud pública?	1. Plan Local de Salud () 2. Particulares () 3. Fundaciones, O.N.Gs. () 4. Comisiones Vecinales () 5. Programas del C.S/PS. () 6. Otras ()
3.6.	¿El C.L.S. cuenta con un Plan Local de Salud?	1. Si () 2. No () 3. No conoce ()
3.7.	¿Como vió la participación de la comunidad en la elaboración del Plan Local de Salud?	1. Mucha () 2. Regular () 3. Poca () 4. Nada ()
3.8.	¿Como ve la participación de la diversidad de representantes en el C.L.S.?	1. Mucha () 2. Regular () 3. Poca () 4. Nada ()
3.9.	¿Qué logros se obtuvieron a través del C.L.S?	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____
3.10.	¿Se tiene en cuenta las propuestas de la Municipalidad en el C.L.S.?	1. Si () 2. No () 3. A veces ()
3.11.	Las demandas de salud son recibidas en: Se puede marcar varias opciones	1. C.L.S. () 2. Municipalidad () 3. Centro de Salud () 4. Otros: Citar: a. _____ b. _____ c. _____
3.12..	Difunde información de la gestión municipal en salud con otras entidades/organismos y/o con la población en general? Si 1 No 2	
3.13.	¿Que perfil debería tener el representante del intendente municipal en el C.L.S.?	1. De confianza () 2. Prof. Médico () 3. Idóneo en practica Médica () 4. Trabajo con organizaciones () 5. Meritorio () 6. Afinidad política () 7. Otro ()

4	MECANISMOS DE COORDINACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES	
4.1.	¿El gobierno Municipal se relaciona con alguna institución del sector salud que no sea el C.L.S.?	1. Si () 2. No ()
4.2.	¿Potencializó la Municipalidad las relaciones institucionales con otros organismos, a través del C.L.S.?	1.Si () pasar a 4.3 2.No ()
4.3.	¿A que nivel? Se puede marcar varias opciones	1.Local () pasar a 4.4 2.Departamental () " 3. Nacional () "
4.4.	¿En que sector se encuentran dichas instituciones? (marcar 1 o varias opciones)	1.Público () 2.Privado () 3.Mixto ()
4.5.	¿Posee la Municipalidad una Secretaria de Prensa y Propaganda?	1.Si () 2.No ()
4.6.	¿Cuál es el medio que utiliza la Municipalidad para informar e informarse sobre la gestión en salud?	1.Agreiación de Intendentes Municipales 2. Intercambio de experiencias 3.Talleres/Seminarios 4.Audiencias públicas 5.Contactos con líderes políticos /autoridades 6.Radios 7.Revistas/Periódicos 6.Otros Citar: a. _____ b. _____ c. _____
4.7.	¿Se coordina con alguna otra institución tareas de conservación y mejoramiento del ambiente, programas de saneamiento y/o equilibrio ecológico?	1.Si () 2.No ()
4.8.	¿Se puede comparar el antes y después de la experiencia en el proceso de descentralización, para difundirla posteriormente?	1. Si () 2. No () 3. No sabe ()
4.9.	¿Recibió alguna cooperación en el área sanitaria	1. SI () 2. NO () 3. No sabe ()
4.10.	Identificar las instituciones cooperantes. Marcar una o varias opciones. 1. MSPyBS 2. OPS 3. USAID 4. BID 5. Banco Mundial 6. Gobernación 7. ONG's 8. Otros Ministerios 9. Otros Citar: a. _____ b. _____ c. _____ d. _____ e. _____	

4.11.	¿Influye el C.L.S. en el logro de los objetivos del Gobierno Municipal?	1. Si () 2. No () 3. No sabe ()
-------	---	--

5.	ACCESO E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN DEL SIG	
5.1.	Ha asistido alguna vez a una charla o taller del perfil de la situación del establecimiento de salud? Si 1 (pasar a la siguiente columna) No 2	Número de veces que participó? _____ _____
5.2.	Considera que fue útil el taller? Si 1 (pasar a la siguiente columna) No 2	Grado de utilidad del taller: Bajo 1 Regular 2 Alto 3
5.3.	Conoce la utilidad del SIG (Sistema de Información Gerencial)? 1. Si () (pasar a la siguiente columna) 2. No () 3. Aún no se implementó ()	Podría nombrar una de ellas? _____ _____ _____
5.4.	Accede Ud. a los datos/boletines del establecimiento de salud? Si 1 (pasar a la siguiente columna) No 2	Con qué frecuencia? Semestral _____ Anual _____
5.5.	Conoce Ud. los datos de producción del establecimiento de salud? Si 1 (pasar a la siguiente columna) No 2	Cuál es la cantidad aproximada mensual de: 1. Consultas: _____ 2. Partos: _____
5.6.	Conoce Ud. la estructura de gastos del establecimiento de salud? Si 1 (pasar a la siguiente columna) No 2	Qué porcentaje en promedio corresponde a: 1. Recursos humanos? _____ 2. Medicamentos: _____ Otros: _____
5.7.	Participó de alguna reunión del CLS, en la cual se analizaron los datos proveídos por el SIG? Si 1 (pasar a la siguiente columna) No 2	Número de veces que participó? _____ No participó ()
5.8.	¿En qué tipo de decisiones ha podido influir en la gestión del establecimiento de salud? 1. RRHH 2. Medicamentos 3. Infraestructura 4. Programas de salud: cobertura, beneficiarios, funcionamiento. 5. Movilidad/transporte 6. Otros 7. No ha influido Marcar una o varias opciones	

5.9.	¿Cual es el grado de participación de la Municipalidad en la gestión del establecimiento?	Alta 1 Media 2 Baja 3 Nula 4
5.10.	¿Le han sido útiles los talleres sobre el S.I.G.?	1. Si () 2. No ()
5.11..	¿Le parece eficiente el funcionamiento del Centro o Puesto de Salud del M.S.P. y B.S. en base a los informes del S.I.G.?	1. Si () 2. No ()