

Cuestionario redes de servicio

1. ¿Qué actores conforman las redes comunitarias en la capa de atención comunitaria?

A) Autoridades locales y municipales

B) Maestros

C) Organizaciones sociales

D) Todas las anteriores

2. ¿Cuál es la principal función de la capa de atención comunitaria?

A) Proporcionar atención de alta especialidad

B) Fortalecer las redes sociales comunitarias

C) Realizar cirugías complejas

D) Administrar hospitales

3. ¿Qué unidades forman parte de la capa de atención ambulatoria primaria?

A) Hospitales de alta especialidad

B) Unidades Médicas Móviles

C) Clínicas privadas

D) Laboratorios de investigación

4. ¿Qué porcentaje de la problemática de salud es solventada por la atención comunitaria y ambulatoria primaria según el documento?

A) 20-25%

B) 50-60%

C) 80-85%

D) 90-95%

5. ¿Qué tipo de hospitales se incluyen en la capa de atención hospitalaria básica?

A) Hospital Comunitario

B) Hospital General

C) Hospital Materno Infantil

D) Todas las anteriores

6. ¿Qué factor NO se considera en la regionalización de los servicios de alta especialidad?

A) Factores geográficos

B) Vías de comunicación

C) Colores de los hospitales

D) Tasa de ocupación

7. ¿Cuál es la principal característica de la capa de atención hospitalaria de alta especialidad?

A) Atiende el 50% de los padecimientos

B) Se enfoca al 3% de los padecimientos atendidos por el sistema de salud

C) Realiza campañas de vacunación

D) Ofrece consultas generales

8. ¿Qué elementos se consideran en la estrategia de atención comunitaria?

A) Cultura local

B) Interrelaciones comunitarias

C) Expectativas y necesidades de la comunidad

D) Todas las anteriores

9. ¿Qué unidades de salud se consideran de primer contacto en la capa de atención ambulatoria primaria?

A) Hospitales Generales

B) Centros de Salud

C) Clínicas Especializadas

D) Laboratorios

10. ¿Cuál es el propósito principal de la participación y organización comunitaria en la capa de atención comunitaria?

A) Crear vínculos formales con las comunidades

B) Administrar hospitales

C) Realizar investigaciones médicas

D) Proveen tratamientos de alta especialidad

11. ¿Cuál de las siguientes NO es una capa de atención dentro del distrito de salud? A) Atención Comunitaria

B) Atención Ambulatoria Primaria

C) Atención de Urgencias

D) Atención de Alta Especialidad

12. ¿Cuál es el porcentaje aproximado de la demanda de atención hospitalaria básica o de especialidad?

A) 5%

B) 15%

C) 25%

D) 35%

13. ¿Qué actor NO forma parte de las redes comunitarias en la capa de atención comunitaria?

A) Consejos de Ancianos

B) Organizaciones comunitarias

C) Empresas privadas

D) Terapeutas tradicionales y parteras

14. ¿Cuál es la función principal de las Unidades Médicas Móviles en la capa de atención ambulatoria primaria?

A) Proporcionar atención especializada

B) Ser unidades de primer contacto con las personas, familias y comunidades

C) Administrar hospitales generales

D) Realizar investigaciones médicas

15. ¿Qué capa de atención se enfoca en el 80-85% de la problemática de salud?

A) Atención Comunitaria

B) Atención Ambulatoria Primaria

C) Atención Hospitalaria

D) Atención de Alta Especialidad

16. ¿Cuál es el objetivo principal de la capa de atención hospitalaria de alta especialidad?

A) Atender el 3% de los padecimientos

B) Realizar cirugías generales

C) Proveer consultas ambulatorias

D) Administrar centros de salud

17. ¿Qué factor es indispensable para enmarcar la atención a la salud en un contexto comunitario?

A) Estructura de la red comunitaria

B) Administración hospitalaria

C) Realización de investigaciones médicas

D) Proveer tratamientos especializados

18. ¿Qué se considera en la regionalización de los servicios de tercer nivel?

A) Factores geográficos y vías de comunicación

B) Administración hospitalaria

C) Realización de campañas de vacunación

D) Proveer tratamientos ambulatorios

19. ¿Qué porcentaje de la problemática de salud se solventa con la atención hospitalaria?

A) 5%

B) 10%

C) 15%

D) 20%

20. ¿Qué unidades conforman la capa de atención ambulatoria primaria?

A) Centros de Salud y Unidades Médicas Móviles

B) Hospitales de Alta Especialidad

C) Clínicas Privadas

D) Laboratorios de Investigación

Cuestionario Integradas de Servicios de Salud

1. ¿Qué son las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)?

A) Una red de clínicas privadas.

B) Una estructura que coordina y conecta diferentes niveles de atención médica para ofrecer servicios continuos de calidad

C) Un grupo de hospitales especializados.

D) Una asociación de farmacéuticas.

2. ¿Cuál es uno de los principales objetivos de las RISS?

A) Incrementar los costos de los servicios de salud.

B) Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud.

C) Limitar la atención médica solo a pacientes crónicos.

D) Centralizar todos los servicios en un solo hospital.

3. ¿Cuál es la base de las RISS?

A) Servicios hospitalarios especializados.

B) Atención primaria.

C) Servicios de urgencias.

D) Clínicas privadas.

4. Una de las funciones clave de las RISS es:

A) Proveer servicios integrados y continuos.

B) Administrar únicamente los recursos financieros.

C) Realizar investigaciones clínicas avanzadas.

D) Monitorear las actividades recreativas de la comunidad.

5. ¿Qué beneficio principal aportan las RISS a la población?

A) Aumento de los costos médicos.

B) Reducción de la satisfacción del paciente.

C) Mejora en la salud de la población.

D) Incremento en la carga de trabajo del personal de salud.

6. ¿Qué papel juega la tecnología en las RISS?

A) No tiene ningún rol importante.

B) Facilita la coordinación de servicios a través de sistemas de información.

C) Incrementa los costos de los servicios.

D) Limita la comunicación entre diferentes niveles de atención.

7. ¿Cuál es un componente esencial en la implementación de las RISS?

A) Planificación y capacitación.

B) Solo contratación de nuevos médicos.

C) Reducción del personal de salud.

D) Eliminación de la atención primaria.

8. ¿Qué se necesita para evaluar y monitorear el desempeño de las RISS?

A) Indicadores clave y herramientas de evaluación continua.

B) Solo una revisión anual.

C) Evaluación por parte de pacientes únicamente.

D) No es necesario ningún tipo de evaluación.

9. La participación comunitaria en las RISS es importante porque:

A) Incrementa los costos operativos.

B) Fomenta la planificación y evaluación de los servicios por parte de los pacientes.

C) Limita el acceso a servicios especializados.

D) No tiene impacto significativo.

10. Un desafío común en la implementación de las RISS es:

A) La falta de planificación.

B) La falta de tecnología avanzada.

C) La resistencia al cambio por parte de los profesionales de salud.

D) El exceso de recursos financieros.

Cuestionario Distritos de salud

1. ¿Qué son los Distritos de Salud (DS)?

A) Organismos técnico-administrativos de la Secretaría de Salud.

B) Unidades independientes de atención médica.

C) Instituciones privadas de salud.

D) Centros de investigación médica.

2. ¿Cuál es el propósito principal de los Distritos de Salud?

A) Sustituir a los hospitales generales.

B) Garantizar el derecho universal a la salud en sus territorios de responsabilidad.

C) Administrar seguros de salud privada

D) Realizar investigaciones clínicas.

3. ¿Qué modelo de atención utilizan los Distritos de Salud?

A) APS-I Mx.

B) Modelo hospitalario tradicional.

C) Sistema de salud privado.

D) Modelo de salud comunitaria básica.

4. Una de las funciones clave de los DS es:

A) Impulsar la participación comunitaria en aspectos de salud.

B) Administrar medicamentos en farmacias.

C) Realizar únicamente investigaciones médicas.

D) Gestionar seguros de salud privados.

5. El modelo APS-I Mx inicia desde:

A) La hospitalización del paciente.

B) El primer contacto con la persona para la prevención y promoción de la salud.

C) La fase de recuperación del paciente.

D) La etapa de diagnóstico clínico.

6. ¿Qué promueve el modelo APS-I Mx?

A) Una visión fragmentada de la atención a la salud.

B) Una visión integral e integrada de la atención a la salud.

C) La reducción de servicios de salud.

D) La privatización de la salud.

7. ¿Qué función NO pertenece a los DS?

A) Coordinar la prestación de servicios de salud de todas las instituciones públicas.

B) Identificar y atender riesgos de salud en el entorno de las personas y comunidades.

C) Administrar recursos financieros de instituciones privadas.

D) Vigilar el cumplimiento de normatividad en instituciones prestadoras de servicios de salud.

8. Los DS sustituyen a:

A) Hospitales privados.

B) Clínicas comunitarias.

C) Jurisdicciones Sanitarias.

D) Centros de atención primaria.

9. La transformación del sistema de salud incluye:

A) Privatización de los servicios de salud.

B) Agrupación de problemas por semejanza e implementación de soluciones.

C) Reducción del personal médico.

D) Eliminación de servicios de atención primaria.

10. ¿Qué buscan establecer los DS para garantizar el acceso a servicios de alta complejidad?

A) Clínicas privadas especializadas.

B) Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

C) Centros de investigación.

D) Consultorios particulares.

11. Una metodología utilizada por los DS para identificar deficiencias es:

D) Realizar investigaciones clínicas.

3. ¿Qué modelo de atención utilizan los Distritos de Salud?

A) APS-I Mx.

B) Modelo hospitalario tradicional.

C) Sistema de salud privado.

D) Modelo de salud comunitaria básica.

4. Una de las funciones clave de los DS es:

A) Impulsar la participación comunitaria en aspectos de salud. B) Administrar medicamentos en farmacias.

C) Realizar únicamente investigaciones médicas.

D) Gestionar seguros de salud privados.

5. El modelo APS-I Mx inicia desde:

A) La hospitalización del paciente.

B) El primer contacto con la persona para la prevención y promoción de la salud. C) La fase de recuperación del paciente.

D) La etapa de diagnóstico clínico.

6. ¿Qué promueve el modelo APS-I Mx?

A) Una visión fragmentada de la atención a la salud.

B) Una visión integral e integrada de la atención a la salud. C) La reducción de servicios de salud.

D) La privatización de la salud.

7. ¿Qué función NO pertenece a los DS?

A) Coordinar la prestación de servicios de salud de todas las instituciones públicas.

B) Identificar y atender riesgos de salud en el entorno de las personas y comunidades.

C) Administrar recursos financieros de instituciones privadas.

D) Vigilar el cumplimiento de normatividad en instituciones prestadoras de servicios de salud.

8. Los DS sustituyen a:

- A) Hospitales privados.
- B) Clínicas comunitarias.
- C) Jurisdicciones Sanitarias.
- D) Centros de atención primaria.

9. La transformación del sistema de salud incluye:

- A) Privatización de los servicios de salud.
- B) Agrupación de problemas por semejanza e implementación de soluciones. C) Reducción del personal médico.
- D) Eliminación de servicios de atención primaria.

10. ¿Qué buscan establecer los DS para garantizar el acceso a servicios de alta complejidad?

- A) Clínicas privadas especializadas.
- B) Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).
- C) Centros de investigación.
- D) Consultorios particulares.

11. Una metodología utilizada por los DS para identificar deficiencias es:

- A) Evaluaciones individuales.
- B) Metodologías participativas.
- C) Auditorías financieras.
- D) Análisis de mercado.

12. ¿Cuál es el papel de la comunidad en el modelo APS-I Mx?

- A) Ser pasivos receptores de servicios de salud.
- B) Participar activamente en la identificación de problemas y soluciones.
- C) Financiar servicios de salud privados.
- D) Gestionar recursos económicos.

13. El propósito del trabajo colaborativo entre instituciones del SNS es: A) Crear competencia entre las instituciones.

- B) Proponer soluciones fragmentadas.
- C) Mejorar la administración y gestión de los servicios de salud.

D) Centralizar la atención médica en un solo punto.

14. ¿Cuál es una de las principales tareas de los DS en términos de normatividad?

A) Crear nuevas leyes de salud.

B) Vigilar el cumplimiento de la normatividad existente.

C) Revocar normativas obsoletas.

D) Financiar campañas de salud pública.

15. El documento de transformación de los DS incluye:

A) Políticas de privatización.

B) Anexos para una explicación detallada y práctica.

C) Estrategias de marketing.

D) Planes de expansión internacional.

16. El objetivo de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) es:

A) Reducir la cantidad de servicios de salud.

B) Garantizar el acceso a servicios de alta complejidad.

C) Privatizar los servicios de salud.

D) Centralizar todos los servicios en un solo lugar.

17. La promoción de la salud en el modelo APS-I Mx se enfoca en:

A) Diagnóstico y tratamiento exclusivo.

B) Prevención y promoción desde el primer contacto.

C) Atención hospitalaria continua.

D) Servicios de emergencia únicamente.

18. La integración de programas y actividades en los DS es para:

A) Aumentar la competencia entre instituciones.

B) Mejorar la coordinación y eficiencia de los servicios de salud.

C) Reducir costos operativos.

D) Limitar la atención a ciertos grupos demográficos.

19. El concepto de participación comunitaria en los DS implica:

A) La comunidad como receptora pasiva.

B) La comunidad como parte activa en la mejora de la salud.

C) Exclusión de la comunidad en la toma de decisiones.

D) La comunidad gestionando sus propios servicios de salud sin apoyo.

20. ¿Qué describe mejor la visión del modelo APS-I Mx?

A) Fragmentada y especializada.

B) Integral e integrada.

C) Centralizada y exclusiva.

D) Limitada y segregada.

Cuestionario componentes funcionales del distrito de salud

1. ¿Cuál es la función principal de la coordinación administrativa en un Distrito de Salud?

A) Proveer atención médica directa a los pacientes.

B) Asegurar la integración y supervisión de las actividades de salud.

C) Desarrollar investigaciones clínicas.

D) Vender medicamentos a la comunidad.

2. ¿Qué servicios se proporcionan en la atención primaria dentro de los Distritos de Salud?

A) Cirugías especializadas.

B) Atención médica básica y servicios de prevención.

C) Solo servicios de emergencia.

D) Exclusivamente tratamientos de enfermedades crónicas.

3. ¿Qué objetivo tiene la promoción de la salud y la participación comunitaria en los Distritos de Salud?

A) Aumentar los costos de los servicios de salud.

B) Involucrar a la comunidad en la promoción y mejora de la salud.

C) Reducir la cantidad de personal médico.

D) Limitar el acceso a los servicios de salud.

4. La vigilancia epidemiológica en un Distrito de Salud se encarga de:

A) Monitorear y analizar datos de salud para detectar y responder a brotes de enfermedades.

B) Administrar los recursos financieros.

C) Proveer tratamientos quirúrgicos avanzados. D) Desarrollar nuevos medicamentos.

5. ¿Cuál de las siguientes es una responsabilidad de la gestión de recursos humanos en los Distritos de Salud?

A) Construir nuevos hospitales.

B) Reclutamiento, capacitación y retención del personal de salud.

C) Monitorear el clima.

D) Gestionar la importación de equipos médicos.

6. ¿Qué componente funcional se encarga del mantenimiento y actualización de instalaciones y equipos médicos?

A) Coordinación administrativa.

B) Servicios de atención primaria.

C) Infraestructura y equipamiento.

D) Gestión financiera.

7. La gestión financiera en un Distrito de Salud es responsable de:

A) Proveer atención directa a los pacientes.

B) Administración de presupuestos y recursos económicos.

C) Capacitar al personal de salud.

D) Realizar campañas de vacunación.

8. ¿Qué importancia tiene la evaluación y monitoreo en los Distritos de Salud?

A) Incrementar los costos de los servicios de salud.

B) Medir el impacto y la calidad de los servicios de salud.

C) Limitar el acceso a servicios de salud especializados.

D) Reducir el número de personal médico.

9. ¿Cuál es un ejemplo de actividad de promoción de la salud en los Distritos de Salud?

A) Realización de cirugías.

B) Actividades de educación sanitaria.

C) Administración de recursos financieros.

D) Monitoreo del clima.

10. El monitoreo y evaluación de servicios de salud utiliza:

A) Investigaciones clínicas.

B) Indicadores de salud.

C) Equipos quirúrgicos avanzados.

D) Campañas publicitarias.

11. ¿Qué papel juega la comunidad en la promoción de la salud dentro de los Distritos de Salud?

A) Financiar servicios de salud privados.

B) Participar activamente en la identificación de problemas y soluciones.

C) Gestionar recursos económicos.

D) Administrar hospitales.

12. Una función clave de los servicios de atención primaria es:

A) Realizar investigaciones médicas.

B) Proveer atención a enfermedades comunes. C) Gestionar recursos financieros.

D) Monitorear el clima.

13. ¿Qué componente se encarga de la administración de presupuestos y recursos económicos en los Distritos de Salud?

A) Infraestructura y equipamiento.

B) Gestión financiera.

C) Coordinación administrativa.

D) Vigilancia epidemiológica.

14. La capacitación del personal de salud es una responsabilidad de:

A) Gestión de recursos humanos.

B) Promoción de la salud.

C) Servicios de atención primaria.

D) Coordinación administrativa.

15. La infraestructura y equipamiento aseguran:

A) La provisión de medicamentos gratuitos.

B) La disponibilidad de insumos y tecnologías necesarias.

C) La gestión de recursos financieros.

D) La realización de investigaciones médicas.

16. ¿Cuál es un objetivo de la evaluación y monitoreo en los Distritos de Salud? A) Incrementar la carga de trabajo del personal médico.

B) Ajustar y mejorar las intervenciones de salud.

C) Reducir los servicios de atención primaria.

D) Centralizar la atención médica en un solo punto.

17. La coordinación administrativa en los Distritos de Salud se enfoca en:

A) Proveer tratamientos especializados.

B) Planificación, gestión de recursos y supervisión de actividades.

C) Capacitar a la comunidad en salud.

D) Monitorear los datos de salud.

18. ¿Cuál de los siguientes NO es un componente funcional del Distrito de Salud?

A) Coordinación administrativa.

B) Servicios de atención primaria.

C) Vigilancia epidemiológica.

D) Servicios de transporte público.

19. La administración de presupuestos en los Distritos de Salud busca:

A) Reducir la calidad de los servicios de salud.

B) Asegurar la transparencia y eficiencia en el uso de fondos.

C) Limitar el acceso a los servicios de salud.

D) Incrementar los costos de los servicios.

20. La vigilancia epidemiológica utiliza datos de salud para:

A) Identificar tendencias de moda.

B) Detectar y responder a brotes de enfermedades.

C) Monitorear la productividad laboral. D) Administrar recursos financieros.