

# CUADERNILLO DE PREGUNTAS

# Módulo de atención en salud

## Saber Pro



**Presidente de la República**  
Iván Duque Márquez

**Ministra de Educación Nacional**  
María Victoria Angulo González

**Viceministro de Educación Superior**  
Luis Fernando Pérez Pérez

Publicación del Instituto Colombiano para la  
Evaluación de la Educación (Icfes)  
© Icfes, 2018.  
Todos los derechos de autor reservados.

Gestora del módulo  
Viviana Mesa Muñoz

Edición  
Juan Camilo Gómez Barrera

Diseño de portada  
Diana Téllez Martínez

Portada  
Foto de @jemastock (2018). Portafolio en [www.freepik.es/vector-premium/servicio-salud-medica\\_1787731.htm](http://www.freepik.es/vector-premium/servicio-salud-medica_1787731.htm)

Diagramación  
Linda Nathaly Sarmiento

**Directora General**  
María Figueroa Cahnspeyer

**Secretaria General**  
Liliam Amparo Cubillos Vargas

**Directora de Evaluación**  
Natalia González Gómez

**Director de Producción y Operaciones**  
Mateo Ramírez Villaneda

**Director de Tecnología**  
Felipe Guzmán Ramírez

**Oficina Asesora de Comunicaciones y Mercadeo**  
María Paula Vernaza Díaz

**Oficina Gestión de Proyectos de Investigación**  
Luis Eduardo Jaramillo Flechas

**Subdirectora de Producción de Instrumentos**  
Nubia Rocío Sánchez Martínez

**Subdirector de Diseño de Instrumentos**  
Luis Javier Toro Baquero

**Subdirector de Estadísticas**  
Jorge Mario Carrasco Ortiz

**Subdirectora de Análisis y Divulgación**  
Ana María Restrepo Sáenz

ISBN de la versión digital: 978-958-11-1071-1

Bogotá, D. C., diciembre de 2018



## ADVERTENCIA

Todo el contenido es propiedad exclusiva  
y reservada del Icfes y es el resultado de  
investigaciones y obras protegidas por la  
legislación nacional e internacional. No se  
autoriza su reproducción, utilización ni explotación  
a ningún tercero. Solo se autoriza su uso para  
fines exclusivamente académicos. Esta información  
no podrá ser alterada, modificada o enmendada.

## TÉRMINOS Y CONDICIONES DE USO PARA PUBLICACIONES Y OBRAS DE PROPIEDAD DEL ICFES

El Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación (Icfes) pone a la disposición de la comunidad educativa y del público en general, **DE FORMA GRATUITA Y LIBRE DE CUALQUIER CARGO**, un conjunto de publicaciones a través de su portal [www.icfes.gov.co](http://www.icfes.gov.co). Estos materiales y documentos están normados por la presente política, y están protegidos por derechos de propiedad intelectual y derechos de autor a favor del Icfes. Si tiene conocimiento de alguna utilización contraria a lo establecido en estas condiciones de uso, por favor infórmenos al correo [prensaicfes@icfes.gov.co](mailto:prensaicfes@icfes.gov.co).

Queda prohibido el uso o publicación total o parcial de este material con fines de lucro. **Únicamente está autorizado su uso para fines académicos e investigativos.** Ninguna persona, natural o jurídica, nacional o internacional, podrá vender, distribuir, alquilar, reproducir, transformar\*, promocionar o realizar acción alguna de la cual se lucre directa o indirectamente con este material. Esta publicación cuenta con el registro ISSN (International Standard Book Number, o Número Normalizado Internacional para Libros) que facilita la identificación no solo de cada título, sino de la autoría, de la edición, del editor y del país en donde se edita.

En todo caso, cuando se haga uso parcial o total de los contenidos de esta publicación del Icfes, el usuario deberá consignar o hacer referencia a los créditos institucionales del Icfes respetando los derechos de cita; es decir, se podrán utilizar con los fines aquí previstos transcribiendo los pasajes necesarios, citando siempre la fuente de autor; lo anterior siempre que estos no sean tantos y seguidos que razonadamente puedan considerarse una reproducción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del Icfes.

Asimismo, los logotipos institucionales son marcas registradas y de propiedad exclusiva del Icfes. Por tanto, los terceros no podrán usar las marcas de propiedad del Icfes con signos idénticos o similares respecto a cualesquiera productos o servicios prestados por esta entidad, cuando su uso pueda causar confusión. En todo caso, queda prohibido su uso sin previa autorización expresa del Icfes. La infracción de estos derechos se perseguirá civil y, en su caso, penalmente, de acuerdo con las leyes nacionales y tratados internacionales aplicables.

El Icfes realizará cambios o revisiones periódicas a los presentes términos de uso, y los actualizará en esta publicación.

***El Icfes adelantará las acciones legales pertinentes por cualquier violación a estas políticas y condiciones de uso.***

\* La transformación es la modificación de la obra a través de la creación de adaptaciones, traducciones, compilaciones, actualizaciones, revisiones, y, en general, cualquier modificación que de la obra se pueda realizar, generando que la nueva obra resultante se constituya en una obra derivada protegida por el derecho de autor, con la única diferencia respecto a las obras originales que aquellas requieren para su realización de la autorización expresa del autor o propietario para adaptar, traducir, compilar, etcétera. En este caso, el Icfes prohíbe la transformación de esta publicación.

## ¿Qué contiene este cuadernillo?

Este es un cuadernillo con preguntas del Módulo de atención en salud de Saber Pro que fueron utilizadas en exámenes anteriores. Estas serán útiles para familiarizarte y conocer aún más la prueba. Al final del documento encontrarás las respuestas correctas de cada una de las preguntas.

## ¡Recuerda!

Los exámenes Saber evalúan competencias, por tanto, en las preguntas encontrarás una situación (que debes tratar de entender) en la que tendrás que aplicar tus conocimientos para tomar decisiones y elegir la mejor respuesta.

# MÓDULO DE ATENCIÓN EN SALUD

1. En un estudio para determinar los factores asociados a la presencia de accidentes biológicos en los trabajadores de salud de un hospital, se encontraron los resultados que muestra la tabla.

Variable	Riesgo relativo	Intervalo de confianza del 95 %
<b>Género</b>		
Hombre	1,00	-
Mujer	1,37	1,14 - 1,64
<b>Edad</b>		
20 - 30 años	2,55	1,89 - 3,38
31 - 50 años	0,97	0,83 - 1,10
Más de 50 años	1,00	-
<b>Accidente biológico previo</b>		
No	1,00	-
Sí	4,02	2,08 - 5,06
<b>Duración de la jornada laboral antes del accidente</b>		
Menor o igual que 8 horas	1,00	-
Entre 9 y 12 horas	1,32	0,98 - 1,67
Mayor que 12 horas	3,25	2,44 - 4,17

De acuerdo con la anterior información, las categorías asociadas a un mayor riesgo de presentarse un accidente biológico son:

- A. Ser hombre, tener más de 50 años de edad, no tener un accidente biológico previo y haber trabajado una jornada menor o igual que 8 horas antes del accidente.
- B. Ser mujer, tener entre 31 y 50 años de edad, tener un accidente biológico previo y haber trabajado una jornada entre 9 y 12 horas antes del accidente.
- C. Ser hombre, tener entre 20 y 30 años de edad, tener un accidente biológico previo y haber trabajado una jornada entre 9 y 12 horas antes del accidente.
- D. Ser mujer, tener entre 20 y 30 años de edad, tener un accidente biológico previo y haber trabajado una jornada mayor que 12 horas antes del accidente.

2. Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2010, el 8 % de los niños entre 5 y 12 años de edad presentan anemia, y la población del área rural es la más afectada. En respuesta a esta situación, se decidió implementar un programa de suplementación con sulfato ferroso para los estudiantes de la escuela de una vereda. La mejor forma de evaluar el impacto de este programa es

- A. realizar seguimiento a las dosis suministradas del sulfato ferroso en diferentes períodos.
- B. analizar la gestión del equipo de personas que van a realizar la suplementación.
- C. confirmar la inclusión de la suplementación en el plan obligatorio de salud (POS).
- D. comparar las cifras iniciales y finales de anemia con exámenes bioquímicos.

**3.** En una institución educativa se realizan anualmente evaluaciones auditivas a los escolares de 2.º grado (8 años de edad en promedio) y se ha encontrado que cada vez hay más niños con pérdida de la audición en uno o en los dos oídos. Ante esta situación se decide incluir, dentro del plan de estudios, estrategias educativas dirigidas a promover hábitos que protejan su salud auditiva.

Estas estrategias deben contemplar, prioritariamente,

- A.** información científica sobre el funcionamiento del oído y la pérdida irreversible de la audición por ruido.
- B.** la distribución de cartillas con información sobre fuentes de ruido peligroso y formas de proteger los oídos.
- C.** programación periódica de charlas sobre el daño que ocasionan los reproductores de música con audífonos.
- D.** actividades prácticas y talleres sobre comportamientos que reducen el riesgo de pérdida de la audición por ruido.

**4.** Como profesional de la salud, usted forma parte de un equipo interdisciplinario que orienta a las personas con hipertensión arterial y participa en el diseño y la programación de una actividad educativa dirigida a esta población.

Usted propone realizar, en su orden, las siguientes actividades:

- A.** Evaluación de conocimientos sobre el tema; encuesta de satisfacción de los usuarios; caracterización de la población y planeación.
- B.** Caracterización sociodemográfica de la población; definición de temas; selección de metodología por utilizar y desarrollo de la actividad educativa.
- C.** Selección de la metodología; realización de la actividad educativa; caracterización de la población y retroalimentación de la actividad.
- D.** Aplicación de encuestas de satisfacción a los usuarios, selección de temas; planeación de la actividad y retroalimentación.

**5.** En Colombia, para reducir la tasa de mortalidad en menores de 1 año de edad, a 15 por 1.000 nacidos vivos (línea de base: 16,3 por 1.000 nacidos vivos; DANE, 2004), las actividades que corresponderían a la estrategia para mejorar la salud infantil en el ámbito nacional, departamental y local, son:

- A.** Planes locales de salud sexual, reproductiva y control social a la sexualidad en la madre gestante y lactante.
- B.** Iniciativas de enfoque comunitario y control de la violencia intrafamiliar, con instituciones amigas de la mujer y del infante.
- C.** Planes de prevención y control de las enfermedades prevalentes de la infancia y fortalecer el programa ampliado de inmunizaciones.
- D.** Iniciativas de lactancia materna hasta los seis meses y alimentación complementaria hasta los dos años.

**6.** Varias organizaciones comunitarias, inquietas por el uso que se hace de los recursos públicos en salud de su municipio, de los que se cuestionan los resultados, se proponen participar en el control y fiscalización de esa gestión pública. Para ello la forma de participación más efectiva es a través de

- A.** la alianza de usuarios.
- B.** el comité de participación comunitaria.
- C.** la veeduría en salud.
- D.** el consejo municipal de seguridad social en salud.

**7.** Los países de bajos y medianos ingresos enfrentan el reto de mejorar las condiciones del desarrollo y crecimiento en menores de 5 años de edad. En este ámbito, la prevención cobra un papel fundamental, en términos de la identificación temprana de carencias calórico-proteicas que comprometen el desarrollo físico y mental de los niños.

En una población vulnerable y con alta proporción de población infantil, un programa sustentado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), considera en su fase inicial

- A.** ofertar servicios de pediatría para todos los menores de 5 años de edad.
- B.** caracterizar la situación de salud nutricional en menores de 5 años de edad.
- C.** construir un hospital infantil con servicio especializado en nutrición.
- D.** liberalizar y promover el comercio de alimentos nutritivos.

**8.** En un municipio colombiano de 5.000 habitantes, la incidencia de enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de edad se duplicó durante los últimos 6 meses. Las autoridades locales lo contactan a usted para que asesore un plan que permita controlar este problema de salud y le piden que defina la actividad prioritaria, a la cual le destinarán la mayor cantidad de recursos financieros.

Del listado de actividades, consideradas por las autoridades como prioritarias, la más efectiva para evitar nuevos casos de diarrea es:

- A.** Suministrar sales de rehidratación oral a todas las familias que tengan niños menores de cinco (5) años de edad y dar suplementos de zinc a los niños enfermos.
- B.** Promover un plan de nutrición saludable en toda la población, enfatizando en la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida.
- C.** Examinar las fuentes de agua utilizadas para el acueducto municipal y garantizar la potabilidad del agua que distribuye ese acueducto.
- D.** Aumentar el número de centros de salud y contratar más médicos y enfermeras para atender a los niños que presenten diarrea.

**9.** En una población del nororiente colombiano en la que la cantidad de hombres y mujeres es la misma, se encontró que la razón hombre:mujer con la que se presenta la *Diabetes mellitus* tipo 2 es 2:1. De acuerdo con la información, la prevalencia para hombres y mujeres con la cual se presenta este evento en la población estudiada expresado como tasa sobre 100.000 habitantes es

- A.** 20/100.000 y 10/100.000, respectivamente.
- B.** 10/100.000 y 20/100.000, respectivamente.
- C.** 20/100.000 y 20/100.000, respectivamente.
- D.** 10/100.000 y 10/100.000, respectivamente.

**10.** Un poblado rural de Colombia es endémico en infecciones intestinales infantiles por entamoeba histolítica. Un equipo de salud con capacitación en Atención Primaria en Salud (APS) hace visitas domiciliarias y encuentra que muchas de estas casas donde residen los niños afectados no tienen agua potable. El equipo de salud decide contactar a los educadores y al personal de obras públicas del pueblo para tratar de mejorar la situación.

Esta decisión pertenece al componente de APS

- A.** trabajo familiar y comunitario.
- B.** acción intersectorial.
- C.** promoción de la salud.
- D.** servicios de salud.

**11.** La Ley 1438 de 2011 reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en su artículo 32 ofrece elementos para la universalización del aseguramiento en Colombia, pues establece que cuando una persona requiere atención en salud, aun sin estar afiliada y sin tener capacidad de pago, debe ser atendida obligatoriamente. La situación en la cual se podría aplicar esta norma es

- A.** la hospitalización en unidad de cuidados intensivos de un paciente politraumatizado que se encuentra en mora con el pago de sus cotizaciones.
- B.** la atención quirúrgica de un oficial del ejército sin documento de identidad con heridas múltiples por arma de fuego.
- C.** la hospitalización en tercer nivel de una gestante con amenaza de parto prematuro que se encuentra encuestada por el Sisbén en su municipio de procedencia.
- D.** la atención de urgencias por intento de suicidio de un joven de 20 años de edad desempleado y desescolarizado.

**12.** En la Encuesta nacional de salud y demografía de 2010 se encontró que una de cada 5 mujeres menores de 20 años de edad ha estado en embarazo alguna vez en su vida. Para abordar de manera más integral esta situación, el Ministerio de Salud y Protección Social propone los lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. La línea de acción propuesta a nivel internacional y suscrita por el Estado colombiano que sustenta de mejor manera esta propuesta es

- A.** la reorientación de los servicios de salud, propuesta en la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud.
- B.** la promoción de la equidad de género y la autonomía de la mujer, propuesta en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- C.** el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva, propuesto en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- D.** la protección de la salud de la mujer, propuesta en la Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud.

**13.** El Instituto Nacional de Salud de Colombia informa que el 19 de abril del año 2013 se notificaron 18.548 casos nuevos de malaria sobre el total de la población.

El indicador epidemiológico que expresa esta situación es

- A.** la incidencia de malaria en el periodo.
- B.** la prevalencia de malaria en el periodo.
- C.** la mortalidad de malaria en el periodo.
- D.** la letalidad de malaria en el periodo.

**14.** Un paciente de 5 meses de edad llega repetitivamente a los servicios de salud por cuadros de infección respiratoria aguda de etiología viral. En este caso, hay que indagar y tener en cuenta las siguientes condiciones que pueden estar vinculadas con la aparición de estas entidades, **excepto** la

- A.** contaminación en su vivienda.
- B.** lactancia materna exclusiva.
- C.** falta de tratamiento antibiótico.
- D.** vacunación completa para su edad.

**15.** La declaración de Alma-Ata, URSS (1978), define la participación comunitaria "como el conjunto de procesos por los que los individuos y las familias asumen responsabilidades para su propia salud y bienestar y para los de la comunidad, aumentando la capacidad de contribuir al desarrollo propio y al de la colectividad". Este componente fomenta de manera sustantiva el empoderamiento y la organización comunitaria en las poblaciones y favorece la resolución de problemáticas. Acorde con la declaración de Alma-Ata y asociada con la Ley 1438 (2011), en relación con la participación comunitaria, es correcto afirmar que esta ley, en todo el territorio nacional, estimula

- A.** la realización de intervenciones en ámbitos de tercer nivel con acciones sostenidas de prevención secundaria y terciaria.
- B.** la agremiación de enfermos, familiares de enfermos y miembros de la colectividad interesados en enfermedades concretas.
- C.** el desarrollo de capacidades y destrezas en los sujetos, que favorece la adquisición de conocimientos en salud.
- D.** el fortalecimiento de la capacidad ciudadana para intervenir en el ciclo de las políticas públicas de salud.

**16.** En la actualidad, la anemia continúa siendo un problema de salud pública, pese a todos los esfuerzos realizados por los diferentes entes respectivos.

Edad en años cumplidos	Total niños en el territorio	Total niños con anemia	Prevalencia
1	140	44	
2	129	22	
3	116	10	
4	103	2	

De acuerdo con la tabla, la prevalencia de anemia por cada grupo de edad según los datos arrojados por una Encuesta local del 2009 es

- A.**  $(44/(140*1))*100=31,4\%;$   $(22/(129*2))*100=8,5\%;$   $(10/(116*3))*100=2,9\%;$   $(2/(103*4))*100=0,5\%.$
- B.**  $44/140 \times 100 = 31,4\%;$   $22/129 \times 100 = 17,1\%;$   $10/116 \times 100 = 8,6\%;$   $2/103 \times 100 = 1,9\%.$
- C.**  $44/(140+129+116+103)*100=9,0;$   $22/(140+129+116+103)*100=4,5;$   $10/(140+129+116+103)*100=2,0;$   $2/(140+129+116+103)*100=0,4.$
- D.**  $44/140=0,31;$   $22/129=0,17;$   $10/116=0,08;$   $2/103=0,02.$

**17.** En el año 2009, un departamento colombiano presentó una tasa de 102 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, una de las más altas del país en ese año; la tendencia del departamento a 2012 muestra una reducción de este indicador.

Para continuar con la reducción del indicador y alcanzar las Metas del Milenio en el año 2015, una de las principales líneas de acción suscritas por el Estado colombiano fue

- A.** garantizar el adecuado estado nutricional a todas las maternas.
- B.** garantizar la valoración por ginecoobstetra para todas las maternas.
- C.** garantizar un adecuado control prenatal y parto institucional.
- D.** garantizar la calidad de los servicios obstétricos prestados a las maternas.

**18.** La Encuesta Nacional de Demografía y Salud reporta que en un municipio de la costa Atlántica Colombiana, habitado por 300.000 habitantes, en el año 2012 había presentado un total de 1.000 pacientes con diagnóstico de tuberculosis. De estos 1.000 pacientes, 200 fueron casos nuevos de la misma enfermedad. De acuerdo con esta información, la prevalencia de tuberculosis en el año 2012 fue de:

- A.**  $200/300.000 * 100 = 0,066$  por cien habitantes.
- B.**  $1.000/300.000 * 100 = 0,33$  por cien habitantes.
- C.**  $200/1000 * 100 = 20$  por cien habitantes.
- D.** 1.000 habitantes.

**19.** Durante el año 2012 se realizó un estudio de seguimiento en una población constituida por 3.500 habitantes; al inicio del estudio, el 20 % de las personas presentaban hipertensión arterial (HTA). En el transcurso del año se diagnosticaron 74 casos nuevos de la enfermedad.

Desde el punto de vista epidemiológico, los 74 casos diagnosticados corresponden a

- A.** el número de casos prevalentes de HTA.
- B.** la proporción de hipertensos durante el periodo de seguimiento.
- C.** la letalidad por HTA durante el periodo de seguimiento.
- D.** el número de casos incidentes de HTA.

**20.** Una empresa prestadora de servicios de salud, preocupada por la frecuencia de infartos agudos de miocardio en sus trabajadores, decidió iniciar un programa de valoración e intervención de diferentes factores de riesgo cardiovascular. En la medición de colesterol total participaron setecientos noventa (790) mujeres y hombres mayores de 45 años de edad, de los cuales trescientos diez (310) registraron cifras mayores o iguales a 200 mg/dL.

De esta población es correcto afirmar que

- A.** la incidencia de hipercolesterolemia es  $310/790*100$ .
- B.** la prevalencia de hipercolesterolemia es  $310/790*100$ .
- C.** la incidencia de hipercolesterolemia es  $310/480*100$ .
- D.** la prevalencia de hipercolesterolemia es  $310/480*100$ .

**21.** Dada la prevalencia de bajo peso al nacer y malnutrición en las gestantes en una localidad de una ciudad del país, se implementa un programa de atención integral en salud con participación de la comunidad. A seis meses de su desarrollo se inicia la recolección de información sobre la cobertura y los avances de actividades según cronograma, esto con el fin de darlo a conocer a los beneficiarios y financiadores del programa.

Estas acciones corresponden a la fase de

- A.** diagnóstico.
- B.** ejecución.
- C.** evaluación.
- D.** programación.

**22.** En la implementación del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 de un municipio, se determinó que la primera infancia, infancia y adolescencia son los grupos de edades que mayor incidencia de caries dental presentan. Por tanto, las actividades por desarrollar comprenden profilaxis, fluorización, educación, grupos focales y establecimiento de compromisos para promover la movilización social con familias, cuidadores, agentes educativos y la población afectada por ese problema.

El componente al cual pertenece la estrategia implementada en el Plan Decenal de Salud Pública es

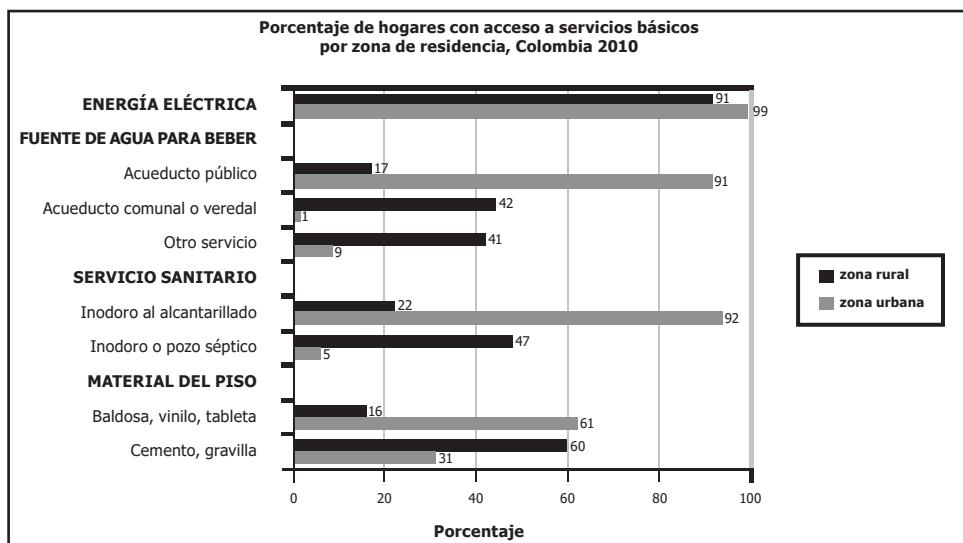
- A.** condiciones crónicas prevalentes.
- B.** modos, condiciones y estilos de vida saludables.
- C.** enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas.
- D.** salud y género.

**23.** El artículo 6 de la Ley 1438 de 2011 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública con base en un proceso amplio de participación social y en la aplicación de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluida la salud mental, y garantizar que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales.

En el desarrollo del Plan Decenal de Salud concurrirán todas las instancias que forman parte del sistema de protección social y otros actores, quienes ejecutarán tareas para

- A.** intervenir los determinantes en salud.
- B.** realizar el diagnóstico precoz de enfermedades en la población.
- C.** tratar enfermedades prevalentes en la infancia.
- D.** intervenir los factores de riesgo poblacional.

**24.** En la gráfica se observa el porcentaje de hogares con acceso a servicios básicos por zona de residencia, según los datos arrojados por la Encuesta nacional de demografía y salud (ENDS), 2010.



De acuerdo con la información anterior, la acción por priorizar que contribuiría a la disminución de la prevalencia de enfermedad diarreica aguda (EDA) es

- A.** fomentar el lavado de manos en toda la población.
- B.** mejorar la cobertura de acueducto en la zona rural.
- C.** ofrecer micronutrientes y sales de hidratación a los pacientes.
- D.** mejorar la manipulación y conservación de alimentos.

## Información de cada pregunta

Posición	Afirmación	Respuesta correcta
1	Integra el proceso de sistematización de la información, relacionada con la salud del individuo, la familia y la comunidad en la priorización de acciones.	D
2	Analiza los determinantes personales, sociales, económicos y ambientales que influyen en el estado de salud del individuo, la familia y la comunidad, para la priorización de acciones a seguir.	D
3	Analiza los determinantes personales, sociales, económicos y ambientales que influyen en el estado de salud del individuo, la familia y la comunidad, para la priorización de acciones a seguir.	D
4	Propone acciones de diagnóstico, ejecución y evaluación en el marco de políticas y lineamientos en salud vigentes.	B
5	Integra el proceso de sistematización de la información, relacionada con la salud del individuo, la familia y la comunidad en la priorización de acciones.	C
6	Propone acciones de diagnóstico, ejecución y evaluación en el marco de políticas y lineamientos en salud vigentes.	C
7	Propone acciones de diagnóstico, ejecución y evaluación en el marco de políticas y lineamientos en salud vigentes.	B
8	Analiza los determinantes personales, sociales, económicos y ambientales que influyen en el estado de salud del individuo, la familia y la comunidad, para la priorización de acciones a seguir.	C
9	Integra el proceso de sistematización de la información, relacionada con la salud del individuo, la familia y la comunidad en la priorización de acciones.	A
10	Propone acciones de diagnóstico, ejecución y evaluación en el marco de políticas y lineamientos en salud vigentes.	B
11	Reconoce la política y la normatividad nacional y los acuerdos internacionales suscritos por el Estado colombiano, relacionados con salud pública y los aplica en situaciones concretas que afectan la salud del individuo, la familia y la comunidad.	D
12	Reconoce la política y la normatividad nacional y los acuerdos internacionales suscritos por el Estado colombiano, relacionados con salud pública y los aplica en situaciones concretas que afectan la salud del individuo, la familia y la comunidad.	C

Continúa en la siguiente página

<b>Posición</b>	<b>Afirmación</b>	<b>Respuesta correcta</b>
13	Integra el proceso de sistematización de la información, relacionada con la salud del individuo, la familia y la comunidad en la priorización de acciones.	A
14	Analiza los determinantes personales, sociales, económicos y ambientales que influyen en el estado de salud del individuo, la familia y la comunidad, para la priorización de acciones a seguir.	C
15	Reconoce la política y la normatividad nacional y los acuerdos internacionales suscritos por el Estado colombiano, relacionados con salud pública y los aplica en situaciones concretas que afectan la salud del individuo, la familia y la comunidad.	D
16	Integra el proceso de sistematización de la información, relacionada con la salud del individuo, la familia y la comunidad en la priorización de acciones.	B
17	Reconoce la política y la normatividad nacional y los acuerdos internacionales suscritos por el Estado colombiano, relacionados con salud pública y los aplica en situaciones concretas que afectan la salud del individuo, la familia y la comunidad.	C
18	Integra el proceso de sistematización de la información, relacionada con la salud del individuo, la familia y la comunidad en la priorización de acciones.	B
19	Integra el proceso de sistematización de la información, relacionada con la salud del individuo, la familia y la comunidad en la priorización de acciones.	D
20	Integra el proceso de sistematización de la información, relacionada con la salud del individuo, la familia y la comunidad en la priorización de acciones.	B
21	Propone acciones de diagnóstico, ejecución y evaluación en el marco de políticas y lineamientos en salud vigentes.	C
22	Propone acciones de diagnóstico, ejecución y evaluación en el marco de políticas y lineamientos en salud vigentes.	B
23	Reconoce la política y la normatividad nacional y los acuerdos internacionales suscritos por el Estado colombiano, relacionados con salud pública y los aplica en situaciones concretas que afectan la salud del individuo, la familia y la comunidad.	A
24	Integra el proceso de sistematización de la información, relacionada con la salud del individuo, la familia y la comunidad en la priorización de acciones.	B

