

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.	Código: SSS-2	Versión:3
	Fecha de Aprobación: 02-04-2018	
	Página 1	

Esta encuesta se realiza únicamente con fines académicos, su objetivo es recopilar información, evidenciar y evaluar sus conocimientos respecto al SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

A continuación, se presenta una serie de preguntas, léalas cuidadosamente y seleccione la respuesta que usted crea conveniente, marcándola con una X.

Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____ **Ocupación:** _____ **Genero: M** ___ **F** ___

1. ¿A qué se dedica actualmente?

Trabaja _____ Estudia _____ trabaja y estudia _____ ninguna _____

2. ¿Su condición de discapacidad es de origen?

- A. Nacimiento
- B. Enfermedad
- C. Accidente
- D. Genética
- E. OtraCuál? _____

3. ¿A qué régimen pertenece?

- A. Contributivo
- B. Subsidiado
- C. Régimen Especial

4. ¿La EPS en la que se encuentra afiliado le ha brindado la información sobre los beneficios que le puede prestar en temas de acceso a los servicios?

- A. Sí
- B. No

5. ¿Ha recibido ayudas técnicas del Pos?

- A. Sí
- B. No

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.	Código: SSS-2	Versión:3
	Fecha de Aprobación: 02-04-2018	
	Página 1	

6. ¿Qué ayudas técnicas ha recibido?

7. Tiene conocimiento sobre el proyecto de herramientas de información para garantizar el acceso al servicio de salud de la localidad de Tunjuelito?

- A. Sí
- B. No

8. En las charlas que se ha brindado, la información suministrada fue útil y aclaro sus dudas para acceder a los servicios de salud?

- A. Sí
- B. No

9. ¿La información suministrada en la página web fue clara y le permitió resolver sus dudas?

- A. Sí
- B. No

10. ¿La información suministrada en el folleto fue clara y le permitió resolver sus dudas?

- A. Sí
- B. No

11. ¿Le gustaría recibir más información sobre las ayudas técnicas y beneficios que tiene al estar afiliado un sistema de salud mediante un grupo de Whatsapp?

- A. Si
- B. No

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.	Código: SSS-2	Versión:3
	Fecha de Aprobación: 02-04-2018	
	Página 1	

Agradezco su colaboración y el tiempo dedicado a contestar esta encuesta.

Nombre del Encuestador: _____