# INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

**NOMBRE DEL APRENDIZ** _____

**Documento identidad** _____ **No. de Ficha:** _____

**Instructor** Jesús Antonio Sandoval Córdoba **Fecha** _____

**Ambiente de formación**_____

| | |
|---|---|
| **Programa de formación** | Técnico en Apoyo Administrativo en Salud. |
| **Proyecto formativo** | Contribución a la mejora continua de los procesos de apoyo administrativo en las entidades del sector salud. |
| **Fase proyecto** | Fase III. |
| **Competencia** | Admisión para la prestación de los servicios de salud según portafolio institucional y normativa vigente |
| **Resultado de aprendizaje** | Reconocer las necesidades de la persona en el acceso a los servicios de salud de acuerdo con portafolio de servicios y normativa legal vigente<br>Tramitar la admisión de la persona a los servicios de salud según oferta institucional, acuerdos contractuales y normativa legal vigente<br>Tramitar la información de la persona admitida de acuerdo con normativa, políticas institucionales, acuerdos contractuales y códigos éticos vigentes<br>Implementar planes de mejoramiento en los procesos administrativos de admisión según hallazgos, delegación, protocolos institucionales y normativa vigente |
| **Actividad de aprendizaje** | Proponer estrategias que faciliten el acceso de los usuarios a los servicios de salud a partir de las relaciones entre prestadores y aseguradores. |

**Criterios de evaluación:**

- Clasifica al usuario en el acceso a los servicios de salud según nivel de atención del prestador.
- Presenta portafolio de servicios según lineamientos institucionales.
- Direcciona a la persona sin aseguramiento en el trámite administrativo para el acceso a los servicios de salud según normativa vigente.
- Identifica la red de prestación de servicios y los convenios inter- institucionales según requerimiento.
- Divulga los derechos y deberes del paciente, del trabajador y del empleador en los sistemas generales de seguridad social en salud y riesgos profesionales según normativa vigente y protocolo
- Direcciona a la población en el trámite a seguir en el servicio no incluidos en los planes de beneficio según normativa vigente.
- Realiza trámite administrativo para la admisión de la persona según tipo de aseguramiento y acuerdo de voluntades.
- Identifica los roles de los prestadores y aseguradores en el acceso a los servicios de salud según normativa vigente.

**ESCALA DE VALORACIÓN**

La valoración de las evidencias de aprendizaje que usted demuestre mediante esta prueba escrita, se definirá de acuerdo a los parámetros establecidos en la siguiente Tabla ó Escala de Valoración, con el objeto de que usted tenga claridad respecto de su nivel de aprendizaje y compromiso con su proceso de formación.

# INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Se considera **APROBADA** la evidencia con el 80% del total de los puntos correctos, es decir veinte (20) puntos.

Sus Resultados:

| APROBADO | DESAPROBO |
|---|---|
| | |

**PREGUNTAS:**

**I. PARTE. Preguntas de Falso o verdadero.**

1. Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia determinados. De acuerdo a lo anterior se puede establecer como red de prestadores.

2. Cuando una persona requiera atención de salud de forma inmediata, no cuenta con afiliación, además el usuario manifiesta no tener capacidad de pago, no será atendida obligatoriamente por las instituciones privadas se deberá remitir a una institución pública.

3. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, su capacidad resolutiva, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia. De acuerdo a lo anterior se puede establecer como modelo de atención.

4. Entre los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, son usuarios por su condición de afiliación, las victimas de eventos catastróficos naturales o terrorista y los accidentes de tránsito.

5. Cuando las entidades que administran regímenes especiales y de excepción suscriban acuerdos de voluntades con prestadores de servicios de salud a quienes les sea aplicable el Decreto 4747 de 2007, estos no requieren cumplir con los términos allí establecidos, por su condición de regímenes de excepción.

6. Se le realiza una solicitud de autorización de Las entidades responsables del pago deben dar respuesta a la solicitud de autorización de servicios, para la atención posterior a la atención inicial de urgencias: Dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud.

7. El procedimiento de comprobación de derechos de un usuario cuando ingresa a una IPS se debe realizar después de la selección y clasificación del paciente "TRIAGE" para identificar si se le puede prestar el servicio o debe ser direccionado al prestador que le corresponda.

8. El prestador de servicios de salud que no logre comunicación con la entidad responsable del pago durante la atención de urgencias de un usuario, deberá remitir el informe de la atención inicial de urgencias por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la Superintendencia Nacional de Salud, con copia de la atención prestada.

9. Las entidades responsables del pago deben dar respuesta a la solicitud de autorización de servicios, para la atención de los servicios adicionales: Dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud.

10. Según lo establecido en la normatividad, se introdujeron modificaciones en relación con las coberturas y cuantías relativas al seguro obligatorio con que deben estar amparadas todos los vehículos automotores para transitar en el territorio nacional y que cubren los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito. Entre las modificaciones es aumentar los topes para cobertura de gastos por indemnización por muerte 600 SMLDV y gastos funerarios 150 SMLDV.

11. La inclusión a la medicina prepagada, se define la celebración de un contrato entre dos partes, lo cual nos hace llegar a la teoría general de acuerdos, el cual se define como la manifestación de la voluntad, directa y reflexivamente encaminada a producir efectos jurídicos a las preexistencias.

12. Las cuotas moderadoras y los copagos en ningún caso pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios, pero pueden ser utilizados para dividir la población en razón de sus condiciones sociales, económicas y culturales.

13. Usuario que ingresa al servicio urgencias por dolor abdominal, el usuario manifiesta tener medicina prepagada. Se le realiza comprobación de derechos donde se valida la información, para fines de informar la atención inicial de urgencias debemos de enviar el formato establecidos por el ministerio de salud y protección social.

**II. PARTE. Preguntas de Selección múltiple con única opción de respuesta:**

14. Usuario que ingresa a una IPS requiriendo atención inmediata de servicios de salud, de acuerdo a verificación de base de datos para determinar la ERP, el usuario no posee afiliación, cuál sería la otra opción para realizar la respectiva consulta y determinar la ERP:

a) Base de datos única de afiliados BDUA del ADRES.
b) Bases de datos del ente territorial.
c) No se consultan bases de datos ya que el ente territorial es el responsable.
d) Encuesta SISBEN del DNP y posteriormente informar al ente territorial.

15. Si existe inconsistencia en la base de datos de la ERP se debe:

a) Diligenciar y enviar el anexo técnico 1 de la resolución 3047 de 2008 con los datos del documento de identidad en la parte superior, la base de datos en el espacio para la posible inconsistencia y por último la información de la IPS, la ERP y la información de los datos quien elabora el documento.
b) Diligenciar y enviar el anexo técnico 1 de la Resolución 3047 de 2008, en la parte superior la información de la IPS y la ERP luego los datos como se encuentre en la base de datos, posteriormente la información del documento de identidad en el espacio para la posible inconsistencia y por último la información de los datos quien elabora el documento.
c) Diligenciar y enviar el anexo técnico 1 de la Resolución 3047 de 2008, en la parte superior la información de la IPS y la ERP luego los datos como se encuentre en la base de datos, posteriormente los datos quien elabora el documento y debe de enviarlo a más tardar los primeros 15 días hábiles o el último día del mes.
d) No es necesario el diligenciamiento del anexo técnico ya que el usuario deberá acercarse a la EPS para corregir los datos erróneos.

16. Usuario que ingresa a una IPS por sufrir accidente de tránsito automovilístico en vía pública, los servicios de salud otorgados a la víctima son:

a) Servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima hasta 800 SMLDV, destinados a lograr la rehabilitación de sus secuelas.
b) Servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima por un prestador de servicios de salud habilitado hasta 800 SMLDV, destinados a lograr la rehabilitación de sus secuelas.
c) Servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima por un prestador de servicios de salud habilitado, destinados a lograr su estabilización, tratamiento y la rehabilitación de sus secuelas.
d) Servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, hospitalarios, suministrados a la víctima por un prestador de servicios de salud habilitado hasta 800 SMLDV, destinados a lograr su estabilización, tratamiento y la rehabilitación de sus secuelas.

17. Según las definiciones establecidas en el Decreto 056 de 2015, para que se considere un accidente de tránsito se debe cumplir las siguientes condiciones:

a) Suceso ocurrido dentro del territorio Nacional, en el que se cause daño a la integridad física o mental de una o varias personas, como consecuencia del uso de la vía por al menos de un vehículo automotor en movimiento.
b) Suceso o accidente ocurra sobre una vía pública o privada con acceso al público y cause daño en la integridad física de las personas.
c) Suceso ocurrido dentro del territorio Nacional, en el que se cause daño a la integridad física o mental de una o varias personas, como consecuencia del uso de la vía por al menos de un vehículo automotor.

d) Suceso ocurrido dentro del territorio Nacional, ocasionado por la participación del vehículo en actividades o competencias deportivas y cause daño a la integridad física o mental de una o varias personas.

18. Usuario que cuenta con un plan zafiro de Colmedica MP, ingresa por el servicio de urgencias por presentar patología relacionado con síntomas febriles. Este debe de ser clasificado en el TRIAGE y posteriormente se realizará los procesos administrativos para la solicitud de autorización de servicios de acuerdo. De acuerdo a lo anterior, se puede determinar que la autorización de los servicios está sujeta a:

a) Determinar el tipo de riesgo para establecer con exactitud las coberturas.
b) Establecer el PBS para determinar las coberturas en las tecnologías en salud.
c) Establecer el plan o contrato, con la finalidad de determinar las tecnologías que cubren.
d) Determinar el tipo de riesgo para establecer con exactitud las tecnologías en salud de acuerdo al plan o contrato.

19. Deberán aplicarse copagos a los servicios de salud que estén cubiertos por el plan de beneficios, de acuerdo a lo anterior los servicios que le aplica el concepto se detallan a continuación, con excepción de:

a) Procedimientos quirúrgicos.
b) Ayudas diagnosticas de mayor complejidad.
c) Enfermedades catastróficas o de alto costo.
d) Estancias hospitalarias para tratamientos médicos asistenciales.

20. Usuario se movilizaba en motocicleta por la vía circunvalar, por esquivar hueco pierde el control del vehículo (motocicleta) donde sufre caída presentado una fractura desplazada en peroné, requiere de una atención inmediata. Cómo auxiliar de admisiones debo de realizar el siguiente procedimiento, para garantizar la accesibilidad a los servicios a la víctima y el cobro de los mismos por parte de la IPS:

a) Solicitar Tarjeta de propiedad, licencia de conducción, documento de identificación de la víctima, SOAT, croquis porque es obligatorio, validar en el RUNT, reportar en el SIRAS el evento y registrar el FURIPS.
b) Solicitar licencia de conducción, documento de identificación de la víctima, documento de identidad del propietario del vehículo o conductor, SOAT, croquis, tarjeta de propiedad del vehículo, copia del RUNT, reporte SIRAS y el FURIPS.
c) Solicitar Tarjeta de propiedad, documento de identificación de la víctima, SOAT, croquis si lo elaboraron, validar en el RUNT, reportar en el SIRAS el evento y registrar el FURIPS.
d) Solicitar licencia de conducción, documento de identificación de la víctima, documento de identidad del propietario del vehículo o conductor, SOAT, croquis si lo elaboraron, tarjeta de propiedad del vehículo, copia del RUNT, reporte SIRAS y el FURIPS

21. No se aplicarán cuotas moderadoras a los siguientes servicios, en las frecuencias que autónomamente definan las EPS:

a) Consulta externa médica.
b) Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios.
c) La atención inicial de urgencias.
d) Atención de urgencias prioritaria.

22. Usuario que se encuentra en el servicio de hospitalización (UCI), médico tratante le ordena una Resonancia Nuclear Magnética de Tórax Proyecciones PA y Lateral, con fluoroscopia. Para fines de la gestión de la respuesta a la solicitud, el tiempo que debemos tener presente para la autorización de los servicios enviada por la ERP, es:

a) Veinticuatro (24) horas siguientes a la atención.
b) Cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención.
c) Dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud.
d) Dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud.

23. La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se detalla las condiciones de salud del paciente, las acciones en salud brindadas, los procedimientos, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el diagnóstico y plan de manejo. De acuerdo a lo anterior esta información se debe registrar en los:

a) Anexos de la historia clínica.
b) Ordenes médicas.
c) Registros específicos.
d) Notas de evolución.

24. Es aquel suceso que se produce durante el traslado de los trabajadores desde su residencia o lugares de trabajo o viceversa y cuando el transporte sea suministrado por el empleador. De acuerdo a lo anterior para iniciar los procesos administrativos en admisiones y lograr determinar la ERP, podemos indicar que el suceso será asumido por:

a) La Póliza SOAT por clasificarse como accidente de tránsito hasta agotar cobertura, posterior mente lo asume la EPS.
b) La Póliza SOAT por clasificarse como accidente de tránsito, posterior mente la ARL.
c) La Póliza SOAT por clasificarse como accidente de tránsito hasta agotar cobertura, posterior mente lo asume la ARL.
d) La Póliza SOAT no debe iniciar cobertura por tratarse de un accidente laboral, desde el primer momento lo cubre la ARL.

25. En el municipio de Santander de Quilichao, grupo armado coloca artefacto explosivo en estación de policía donde sale afectados civiles por onda explosiva. Usuarios son remitidos a nuestra IPS para brindar una atención inmediata, por presentar traumas severos por causa del evento. De acuerdo a lo anterior para iniciar los procesos administrativos en admisiones debemos solicitar los siguientes documentos:

a) FURCEN, certificación autoridad competente, listados censales, documento de identidad y FURIPS.
b) FURCEN, certificación autoridad competente, SIRAS, documento de identidad y FURIPS.
c) FURCEN, certificación autoridad competente, documento de identidad de la víctima y FURIPS.
d) FURCEN, certificación autoridad competente, listados censales, documento de identidad y FURTRAN.

# INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

## HOJA DE RESPUESTAS

**NOMBRE DEL APRENDIZ**_____ **No. Ficha** _____

**NOMBRE INSTRUCTOR** **Jesús Antonio Sandoval Córdoba** **FECHA**_____

**Ambiente de formación:** _____

**RESPUESTAS:**

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
| | | | | | | | | | |
| **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**Correctas:** _____

**Incorrectas** _____

**Debe presentar plan de mejora:** **SI:** _____ **No.** _____

| **JUICIO DE EVALUACIÓN:** | **A** | **D** |
|---|---|---|
| 1. Reconocer las necesidades de la persona en el acceso a los servicios de salud de acuerdo con portafolio de servicios y normativa legal vigente.<br>2. Tramitar la admisión de la persona a los servicios de salud según oferta institucional, acuerdos contractuales y normativa legal vigente.<br>3. Tramitar la información de la persona admitida de acuerdo con normativa, políticas institucionales, acuerdos contractuales y códigos éticos vigentes.<br>4. Implementar planes de mejoramiento en los procesos administrativos de admisión según hallazgos, delegación, protocolos institucionales y normativa vigente. | | |

**OBSERVACIONES**_____

_____

_____

**FIRMA INSTRUCTORES**_____

**FIRMA DEL APRENDIZ**_____

_____