SENA	Centro comercio y Servicios Programa Servicios a la Salud Técnico en Apoyo Administrativo en Salud **CUESTIONARIO**	

NOMBRE DEL APRENDIZ _____

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

Instructores _____ **Fecha** _____

Ambiente de formación_____

PRESENTACIÓN:

Señor@s aprendices, este instrumento tiene como propósito verificar los conocimientos de conceptos previos que usted debe demostrar de las temáticas trabajados hasta el momento, para de esta manera continuar con el plan de formación propuesto en la competencia Admitir al usuario en la red de servicios de salud según niveles de complejidad y normativa vigente.

Para realizar este cuestionario tenga presente y aplique las siguientes recomendaciones:

1. Esta evidencia la deben de entregar de forma individual.

2. La evidencia debe de cumplir con todos los estándares de calidad.

3. La evidencia no debe de contener enmendaduras y estar diligenciada con lapicero.

3. Para recordar, es de su compromiso participar de esta actividad el incumplimiento de esta acarrea aplicar el reglamento SENA según Capítulo III, Articulo 9 Numeral
1 y el Capítulo VII, Artículo 22.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

1. Realizar admisión de la persona a los servicios de salud según oferta institucional, acuerdos contractuales y normatividad legal vigente.
2. Reconocer las necesidades de la persona en el acceso a los servicios de salud de acuerdo con portafolio de servicios y normatividad legal 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.

Se considera **APROBADA** la evidencia con el 80% del total de los puntos correctos, es decir diez y siete (17) puntos.

SENA	Centro comercio y Servicios Programa Servicios a la Salud Técnico en Apoyo Administrativo en Salud **CUESTIONARIO**	

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 y no este afiliado, además manifiesta no tener capacidad de pago, esta 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. Para los usuarios de medicina prepagada, por efecto se le brinden la prestación de los servicios especializados, estos deben de pagar pagos compartidos y deducibles de acuerdo al plan que el usuario contrato. ( )

7. 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. ( )

8. 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. ( ).

9. 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. ( ).

10. 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. ( )

11. 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. ( )

12. 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. ( )

13. 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 será valorado por el médico general. ( )

14. 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. ( )

I. PARTE. Preguntas de Selección múltiple con única opción de respuesta:

15. 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.

16. 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.

17. 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.
b) Servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima por un prestador de servicios de salud habilitado hasta 800 SMLDV.
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 y 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.

18. 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 ocasionado o en el que haya intervenido al menos un vehículo automotor en movimiento y cause daño en la integridad física de las personas.
b) Suceso o accidente ocurra sobre una vía pública o privada con acceso al público.
c) Suceso ocasionado por la participación del vehículo en actividades o competencias deportivas.
d) 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.

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 los documentos a solicitar para garantizar la accesibilidad de los servicios y el cobro de los mismos son los siguientes:

a) Tarjeta de propiedad, licencia de conducción, documento de identificación de la víctima, SOAT, croquis, tarjeta de propiedad del vehículo, FURIPS y copia del RUNT.
b) Licencia de conducción, documento de identificación de la víctima, SOAT, croquis, tarjeta de propiedad del vehículo, documento de identificación del propietario del vehículo o conductor, copia del RUNT y el FURIPS.
c) Documento de identificación de la víctima, SOAT, croquis, tarjeta de propiedad del vehículo, documento de identificación del propietario del vehículo o conductor y el FURIPS.
d) Documento de identificación de la víctima, SOAT, croquis, tarjeta de propiedad del vehículo, documentos del conductor del vehículo involucrado en el accidente 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.

SENA	Centro comercio y Servicios Programa Servicios a la Salud Técnico en Apoyo Administrativo en Salud **CUESTIONARIO**	

HOJA DE RESPUESTAS

NOMBRE DEL APRENDIZ_____ **No. Ficha** _____

NOMBRE INSTRUCTORES _____**FECHA**_____

Ambiente de formación: _____

RESPUESTAS:

Correctas: _____

Incorrectas _____

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

JUICIO DE EVALUACIÓN:	**A**	**D**
1. **REALIZAR ADMISIÓN DE LA PERSONA A LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN OFERTA INSTITUCIONAL, ACUERDOS CONTRACTUALES Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.** 2. **RECONOCER LAS NECESIDADES DE LA PERSONA EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE ACUERDO CON PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.**		

OBSERVACIONES_____

_____

_____

FIRMA INSTRUCTORES_____

FIRMA DEL APRENDIZ_____