

CUESTIONARIO

NOMBRE DEL APRENDIZ _____		
Documento identidad _____	No. de Ficha: _____	
Instructor(a) _____	Fecha _____	Ambiente de formación _____

PRESENTACIÓN:

Señor@s aprendices, este instrumento tiene como propósito verificar los conocimientos de conceptos que usted debe demostrar de las temáticas y talleres trabajados hasta el momento, para de esta manera continuar con el plan de formación propuesto en la competencia de Facturar los servicios de salud prestados según pagador, tipo de contratación y normativa vigente.

Para realizar la prueba tenga presente y aplique las siguientes recomendaciones:

1. El cuestionario es de carácter individual.
2. Diligencie con lapicero de tinta negra únicamente.
3. No se permite el uso de corrector, borrones, tachones o enmendaduras en ninguna parte de la prueba. La presencia de alguna de estas anomalías anula la pregunta donde se presente.
4. Debe marcar con una X en aquellos ítems que lo requieran, encima de la opción que considere la respuesta correcta.
5. La evidencia se considera aprobada con el 70% de respuestas correctas.
6. En caso de presentar dudas o inquietudes respecto de alguna pregunta, diríjase únicamente con el instructor para solicitar aclaraciones.

En caso de estar en desacuerdo con la valoración final, usted debe registrar su apreciación en el espacio de observaciones y proceder a solicitar una segunda valoración siguiendo el proceso establecido en el manual del aprendiz de la Institución ante el instructor líder del proyecto ó en su segunda instancia ante la coordinación académica del Centro de Gestión Tecnológica de Servicios.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

1. Realizar el análisis de las facturas o glosas generadas en el proceso de facturación según normatividad vigente y protocolos institucionales.
2. Verificar que la respuesta o resolución de glosas cumpla con los requerimientos según parámetros de contratación y responsable del pago.
3. Identificar las posibles inconsistencias de la factura de acuerdo a manuales tarifarios contratados y tipo de pagador.

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 70% de las preguntas correctas, es decir veintiséis (26) puntos.

CUESTIONARIO

Sus Resultados:

APROBADO	DESAPROBO

PREGUNTAS:

I. PARTE. Preguntas de Falso o verdadero: Coloque en el paréntesis que aparece al final de cada enunciado V si lo que se expresa es verdadero ó F si es falso.

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 y no este afiliada, 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 resolutive, 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 víctimas 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. Según lo establecido en el Decreto 056 de 2015, 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 toques para cobertura de gastos médicos de 500 SMLDV a 700 SMLDV. ()

CUESTIONARIO

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. Todo prestador de servicios de salud deberá informar obligatoriamente a la entidad responsable del pago, el ingreso de los pacientes al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención. ()
9. Es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y asistenciales que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios de salud. De acuerdo a lo anterior podemos establecer como el proceso de referencia y contrarreferencia. ()
10. 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. ()
11. En caso de que no haya sido posible establecer la entidad responsable del pago de un usuario durante la atención de urgencias, en el término establecido, el prestador de servicios de salud deberá reportar el informe de la atención inicial de urgencias por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud. ()
12. 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. ()
13. Las incapacidades temporales que se generen como consecuencia de un accidente de tránsito, un evento catastrófico de origen natural, un evento terrorista y los demás eventos aprobados por el MSPS en su calidad de Consejo de Administración del ADRES, serán cubiertas por las pólizas que amparas los vehículos o el ADRES en el caso que el vehículo no cuente con la póliza y para los eventos catastróficos. ()
14. De acuerdo a la Resolución 3374 de 2000 en términos generales, los datos del RIPS sirven para formular políticas de salud, realizar la programación de oferta de servicios de salud, evaluar coberturas de servicios, establecer mecanismos de regulación y uso de los servicios de salud, controlar el gasto en salud, ajustar los contenidos de los planes de beneficios en salud, conocer el perfil de morbilidad y mortalidad de la población. ()

II. PARTE. Preguntas de selección múltiple con única opción de respuesta: Coloque una X sobre el literal que considere más apropiado según la pregunta,

15. En el diseño y organización de la red de prestación de servicios se debe incluir:

CUESTIONARIO

- a) Los servicios administrativos de contacto con el paciente.
 - b) Las entidades responsables del pago de los servicios de salud garantizarán los servicios e baja complejidad de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados.
 - c) Difundir entre sus usuarios la conformación de su red de prestación de servicios.
 - d) Solo a y b son correctas.
16. Usuario que ingresa a una IPS requiriendo atención inmediata de servicios de salud, de acuerdo a verificación de bases de datos para determinar la ERP, el usuario no posee afiliación al régimen contributivo, 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) Encuesta SISBEN del DNP y bases de datos del ente territorial.
 - c) No se consultan bases de datos ya que el ente territorial es el responsable.
 - d) Se utiliza la base de datos del RUNT.
17. Si existe inconsistencia en la base de datos de la ERP en el documento de un usuario, entonces 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, la información de la IPS y la ERP y por último 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, luego los datos básicos del usuario y posteriormente los datos quien elabora el documento.
 - d) No es necesario el diligenciamiento del anexo técnico ya que el usuario deberá acercarse a la EPS para corregir los datos erróneos.
18. Usuario que ingresa al servicio de urgencias por presentar un cuadro clínico de EDA, por tal motivo el médico decide dejarlo en observación para hidratación y medicado, además solicita un coprológico y hemograma donde los resultados son satisfactorios

CUESTIONARIO

se utilizan insumos para el suministro de los medicamentos. Ordena salida con recomendaciones, según el caso los archivos que deben conformar el RIPS son:

- a) CT, US, AC, AF, AP, AU, AM, AT
- b) CT, US, AC, AF, AP, AN, AM, AT
- c) CT, US, AC, AF, AD, AU, AM, AT
- d) AT, CT, AM, US, AF, AP, AU, AH

19. 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.

20. En el corregimiento Salsipuedes colocan artefacto explosivo donde surgen personas afectadas presentando traumas múltiples por consecuencia de la onda explosiva, motivo para que los usuarios se remitan a instituciones prestadoras de servicios de salud. De acuerdo a lo anterior para realizar el cobro de los servicios de salud se requiere soportar la factura con los siguientes documentos:

- a) FURIPS; FURTRAN, certificación de la autoridad competente y documento de identidad de la víctima.
- b) FURIPS, FURCEN, certificación de la autoridad competente y documento de identidad de la víctima
- c) FURIPS, FURCEN, FURTRAN, certificación de la autoridad competente y documento de identidad de la víctima
- d) FURIPS, FURPEN, FURTRAN, certificación de la autoridad competente y documento de identidad de la víctima

21. La secuencia para la elaboración o construcción de la historia clínica es:

- a) Anamnesis, Examen físico, Diagnóstico, Tratamiento.

CUESTIONARIO

- b) Causa de consulta, toma de signos vitales, observación, palpación, diagnóstico.
- c) Anamnesis, Toma de signos vitales y medidas antropométricas, diagnóstico.
- d) Toma de signos vitales, observación, palpación, diagnóstico.

22. Son frases ciertas relacionadas con la Historia clínica, **EXCEPTO**:

- a) La historia clínica es un documento Privado, obligatorio y sometido a reserva.
- b) Contiene información de todos los actos médicos y de los demás procedimientos realizados por profesionales de la salud.
- c) La responsabilidad de la custodia de la historia clínica es de la EPS.
- d) Son los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica y social, que pueden incidir en la salud de la persona.

23. Los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, se define como, excepto:

- a) Conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en salud requiere.
- b) Permite el proceso de dirección, regulación y control.
- c) Se establece obligatoriamente como soporte de la venta de servicios.
- d) Cumple las mismas características de la factura de venta de servicios de salud.

24. Son registros clínicos de la historia clínica:

- a) Epicrisis, Ordenes médicas, consentimiento informado, notas de enfermería.
- b) Epicrisis, ordenes médicas, evolución médica, informe quirúrgico, registro de anestesia.
- c) Epicrisis, Ordenes médicas, fotocopia de la cedula y de la carne de afiliación.
- d) Epicrisis, ordenes médicas, notas de enfermería, nota operatoria, registro de anestesia.

III. PARTE. Caso de aplicación con preguntas abiertas. Responda en cada pregunta que se le plantea en el estudio de caso haciendo uso de los conocimientos adquiridos.

CUESTIONARIO

Caso No 1.

Paciente de 18 años originario del Cauca que ingresa a urgencias el 14/04/2016 08:00 horas; según relato de familiar el usuario está afiliado ERP MALLAMAS, se consulta las bases de datos ERP pero no aparecen registros del usuario, no se logra comunicación con la ERP.

Paciente con trauma craneoencefálico severo y lesión en la lengua porque según relatan testigos se cae de su propia altura. Al paciente le ordenan TAC cerebral contrastado, donde le diagnostican Hematoma intracraneal epidural, le trasladan a cirugía donde le practican Craneotomía para drenaje hematoma epidural o subdural, una Corrección hundimiento craneano, Glosectomía total o radical y una Glosorrafia. Usuario continua en estado crítico se trasladado a la UCI a las 18:00 horas donde permanece solamente 2 horas hasta su muerte.

25. Como se puede clasificar el usuario según su condición en el SGSSS?

26. Quien o quienes pueden ser los responsables de la cuenta, argumente su respuesta.

27. Indique los formatos, mecanismos de envió, tiempo y procedimientos que deben ser Adoptado por el prestador de servicios y el responsable del pago para el caso aplicado.

FORMATOS	TIEMPO	PROCEDIMIENTO DE ENVIO

CUESTIONARIO

CUESTIONARIO

HOJA DE RESPUESTAS

NOMBRE DEL APRENDIZ _____	No. Ficha _____
NOMBRE DEL INSTRUCTOR _____	FECHA _____
Ambiente de formación: _____	

RESPUESTAS:	
Correctas: _____	
Incorrectas _____	Total Puntos: _____
Debe presentar plan de mejora: SI: _____ No. _____	

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:	A	D				
1. Realizar el análisis de las facturas o glosas generadas en el proceso de facturación según normatividad vigente y protocolos institucionales. 2. Verificar que la respuesta o resolución de glosas cumpla con los requerimientos según parámetros de contratación y responsable del pago. 3. Identificar las posibles inconsistencias de la factura de acuerdo a manuales tarifarios contratados y tipo de pagador.						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> JUICIO DE EVALUACIÓN </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">A</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">D</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>			JUICIO DE EVALUACIÓN	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">A</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">D</td> </tr> </table>	A	D
JUICIO DE EVALUACIÓN	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">A</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">D</td> </tr> </table>	A	D			
A	D					
OBSERVACIONES _____ _____ _____						
FIRMA DEL INSTRUCTOR _____ _____						
FIRMA DEL APRENDIZ _____ _____						