



Ministerio de la Protección Social

Auxiliar administrativo en salud

Código: 10332801300104



Ministerio de la Protección Social

Auxiliar Administrativo en Salud

Nivel C

Área de Desempeño:	Área Ocupacional: 331 Ocupaciones Auxiliares en Servicios de la Salud.
---------------------------	---

Ocupaciones:

- Auxiliar de ingreso y recaudo.
- Auxiliar de cuentas médicas.
- Auxiliar de cobranza y facturación.
- Auxiliar de admisión y facturas.
- Promotor atención al usuario.
- Auxiliar administrativo en salud.



Auxiliar Administrativo en Salud		Nivel C
Dirigida a:	Trabajadores y aspirantes a ingresar al sector de la salud que hacen admisión, facturación y orientación a los usuarios en la prestación de los servicios de salud tanto en IPS públicas como privadas.	
Justificación del Nivel:	El personal que labora aplica y controla los requisitos de ingreso según estándares y su autonomía está limitado por los diferentes protocolos que limitan la toma de decisiones.	
Normas de Competencia Obligatorias		Elementos
1. Atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud.	<ol style="list-style-type: none">Aplicar los principios y normativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en cada una de las funciones de su desempeño en relación con su disciplina.Interactuar con el cliente interno y externo de acuerdo con la misión, visión y políticas de servicio institucionales.Brindar información del producto o servicio conforme a requerimientos del cliente o usuario.Identificar las necesidades del cliente interno y externo según políticas de mercadeo y segmentación de clientes.	
2. Afiliar a la población al sistema general de seguridad social en salud según normatividad vigente.	<ol style="list-style-type: none">Afiliar y registrar población al régimen contributivo según normativa vigente.Afiliar a la población al régimen subsidiado según criterios de libre elección y normativa vigente.	
3. Admitir al usuario en la red de servicios según niveles de atención y normativa vigente.	<ol style="list-style-type: none">Recepcionar al usuario en la prestación de los servicios en relación con la comprobación de derechos contractuales.Identificar el ente pagador de la población no asegurada según normativa vigente.Custodiar historia clínica en el proceso de prestación de servicios según normas vigentes.	
4. Facturar la prestación de los servicios de salud según normatividad y contratación.	<ol style="list-style-type: none">Liquidar los servicios generados en la atención del usuario según normatividad y contratación.Generar documentos contables para cobrar la prestación del servicio según las condiciones contractuales.	
5. Generar actitudes y prácticas saludables en el sitio de trabajo.	<ol style="list-style-type: none">Mantener el ambiente de trabajo en condiciones de higiene y seguridad acorde con la reglamentación empresarial.Ejecutar prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas y legales establecidas.Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas técnicas y legales.	
6. Manejar valores e ingresos relacionados con las operaciones del establecimiento.	<ol style="list-style-type: none">Cumplir procedimientos establecidos para el manejo de valoresRealizar cobro de conformidad con los procedimientos establecidos.	



Nombre de la norma de competencia:

Atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud

Código: 20332810010204

Elementos:

1. Aplicar los principios y normativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en cada una de las funciones de su desempeño en relación con su disciplina.
2. Interactuar con el cliente interno y externo de acuerdo con la misión, visión y políticas de servicio institucionales.
3. Brindar Información del producto o servicio conforme a requerimientos del cliente o usuario.
4. Identificar las necesidades del cliente interno y externo según políticas de mercadeo y segmentación de clientes.



Auxiliar Administrativo en Salud		Nivel C
Nombre de la norma de competencia	Atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud.	
Elemento 1	Aplicar los principios y normativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en cada una de las funciones de su desempeño en relación con su disciplina.	
Tareas	Criterios de Desempeño	Conocimientos y Comprensión
132.1 132.5 132.10 133.1 322.3 332.12 334.2	a) La información es suministrada al usuario de acuerdo con sus necesidades, tipo de aseguramiento, políticas institucionales y normas del SGSSS, siguiendo el procedimiento establecido.	La persona conoce y comprende: 1. Concepto y clasificación de necesidades de Hombre (a, b). 2. Deberes y derechos en salud, consentimiento informado (d, b). 3. Políticas de servicio institucional (a, b). 4. Tipos de aseguramiento, requerimientos para el acceso a los servicios de salud, planes de beneficio red de prestadores (a, b, c, d.). 5. Normas de garantía de calidad del SGSSS(a, b, c, d.). 6. Manejo de la base de datos institucional (c). 7. Formatos utilizados en la institución para rendir informes, reportes y actas (c, b) 8. Manejo de diferentes tipos de usuario (d).
113.35 113.3 113.33 113.51	b) La información suministrada por el usuario es registrada en la base de datos o sistema de información utilizado en la institución siguiendo los requerimientos técnicos y procedimientos establecidos.	
113.11 113.17 114.11 114.14 114.13 113.36 113.39 112.2 114.16	c) Los reportes, informes a sus colegas y superiores inmediatos de los subprocesos en que se desempeña se suministran según procedimientos establecidos y en los formatos requeridos.	
322.2 422.5 333.10 331.3 334.10 362.3 461.1	d) El usuario es orientado acerca de los principios, criterios y requisitos para hacer uso de los servicios de salud en relación con los deberes y derechos en salud.	
322.1 333.5 336.25	e) La respuesta dada al usuario conflictivo es suministrada de acuerdo con sus necesidades identificadas.	
	f) El formato de consentimiento informado es explicado de acuerdo con los servicios y procedimientos solicitados.	



Auxiliar Administrativo en Salud	Nivel C
----------------------------------	---------

Nombre de la norma de competencia	Atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud.
Elemento 1	Aplicar los principios y normativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en cada una de las funciones de su desempeño en relación con su disciplina.

Rango de aplicación		Evidencias
Categoría	Clases	
Tipos de cliente:	- Interno, externo.	Conocimiento
Tipos de subprocessos:	- Administrativo o análisis de la situación de salud.	- Prueba oral y escrita para evaluar conocimientos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8.
Perfiles ocupacionales:		Producto - Dos reportes según subprocesso donde se desempeñe, elaborados en los últimos 15 días. Desempeño - La observación directa del proceso de información y orientación al usuario en el Sistema General de Seguridad Social, en tres momentos diferentes de acuerdo con los rangos de aplicación.



Auxiliar Administrativo en Salud		Nivel C
Nombre de la norma de competencia	Atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud.	
Elemento 2	Interactuar con el cliente interno y externo de acuerdo con la misión, visión y políticas de servicio institucionales.	
Tareas	Criterios de Desempeño	Conocimientos y Comprensión
332.1 332.7 332.1 336.23 337.4 336.24 336.8	a) La función de atención al cliente es reconocida según misión, visión, valores, políticas y principios corporativos. b) La actitud de servicio se evidencia en la interacción con el cliente interno y externo según criterios institucionales de servicio.	1. Conocimiento sobre misión, visión, principios corporativos, organización, organigrama y portafolio de servicios (a, b, c, d). 2. Comunicación – Neurolingüística Técnicas, tipo, proceso errores en función de la actividad empresarial y de la optimización del servicio (c) El arte de escuchar y preguntar (a hasta h). 3. Tipos de clientes, segmentación (c, f). 4. Imagen personal, normas de urbanidad y cortesía (g). 5. Normas técnicas de calidad de producción o servicio (e – h). 6. Sistema de gestión de calidad (b - h). 7. Interpretación de manuales de funcionamiento de equipos (h). 8. Estrategias de fidelización del cliente (a, b, c, d). 9. Desarrollo y crecimiento personal (b, c, e, f).
335.4 333.6 453.10 211.1 211.8 211.5 332.5 333.2	c) La estructura organizacional es conocida y aplicada de acuerdo con la carta organizacional de la entidad. d) Las relaciones interpersonales con el equipo de trabajo se desarrollan con respeto y cortesía de acuerdo con el protocolo de servicio institucional. e) La comunicación con el cliente interno y externo es cálida, precisa y oportuna según los protocolos de servicio.	
412.1 153.7 431.8 433.2 433.3 433.5 433.6 433.7 433.9 433.10 433.11 451.4 452.01	f) La imagen y presentación personal está de acuerdo con los protocolos de servicio. g) Los equipos y elementos de trabajo se utilizan de acuerdo con la capacidad tecnológica de la institución y el manual técnico de los equipos y según normas técnicas.	
412.6 411.6 411.7 451.1 451.2 451.03 451.33 461.4 461.5	h) El área de trabajo y los equipos se organizan de acuerdo con parámetros institucionales por cada turno.	



Auxiliar Administrativo en Salud	Nivel C
----------------------------------	---------

Nombre de la norma de competencia	Atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud.
Elemento 2	Interactuar con el cliente interno y externo de acuerdo con la misión, visión y políticas de servicio institucionales.

Rango de aplicación		Evidencias
Categoría	Clases	
Tipos de cliente:	- Interno - Externo	Conocimiento - Prueba escrita u oral para evaluar conocimientos: 1 hasta el 9.
Ambientes de trabajo:	- Administrativa - Análisis de la situación de salud.	Desempeño - Observación directa de la interacción con el usuario en tres momentos diferentes de acuerdo con el rango de aplicación.



Auxiliar Administrativo en Salud		Nivel C
Nombre de la norma de competencia	Atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud.	
Elemento 3	Brindar información del producto o servicio conforme a requerimientos del cliente o usuario.	
Tareas	Criterios de Desempeño	Conocimientos y Comprensión
133.9 332.3 353.13 336.10 334.6 334.2 334.4	a) La información requerida se ofrece de acuerdo con los protocolos institucionales y el marco legal del producto o servicio.	1. Relaciones interpersonales humanizadas (a – e). 2. Normas legales del consumidor (a - e). 3. Marco legal y regulador propio del servicio (a – e). 4. Indicadores de tiempo, costo, calidad y productividad (a – e). 5. Políticas de servicio institucional, manuales y protocolos de servicio (a - e). 6. Manejo del conflicto y solución de problemas (a – e). 7. Empoderamiento y facultades de respuesta (a – e). 8. Tecnología biomédica referida al tipo de servicio (a).
142.23 333.8	b) La información sobre producto y servicios se suministra de manera oportuna clara y completa en relación con el portafolio institucional y manuales técnicos.	
121.6	c) La no conformidad en la oferta se reporta a quien corresponde de acuerdo con los manuales de procedimiento.	
	d) Los reportes e informes se generan veraz y oportunamente según protocolo de servicio.	
131.10 332.7	e) La toma de decisiones es oportuna en beneficio del cliente de acuerdo con las normas de procedimiento e identificación de necesidades.	



Auxiliar Administrativo en Salud	Nivel C
Nombre de la norma de competencia	Atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud.
Elemento 3	Brindar información del producto o servicio conforme a requerimientos del cliente o usuario.

Categoría	Rango de aplicación	Evidencias
	Clases	
Tipo de cliente:	- Interno. - Externo.	Conocimiento - Prueba oral o escrita: para evaluar conocimientos del 1 hasta el 8.
Medios de información:	- Telefónica. - Personal. - Electrónicos.	Producto - Estudio de caso de situaciones reales para brindar información del producto o servicio ofertado. Desempeño - Tres formatos institucionales diligenciados. - Observación de actividades de información al usuario sobre productos y servicios de salud en tres momentos distintos de acuerdo con los rangos de aplicación.



Auxiliar Administrativo en Salud	Nivel C
Nombre de la norma de competencia	Atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud.
Elemento 4	Identificar las necesidades del cliente interno y externo según políticas de mercadeo y segmentación de clientes.

Tareas	Criterios de Desempeño	Conocimientos y Comprensión
	a) El contacto con el cliente o usuario se desarrolla en un clima de cordialidad y respeto de acuerdo con protocolo institucional.	1. Teorías sobre servicio al cliente (b, c, d, e, f). 2. Tipos, técnicas y herramientas de mercadeo (a, c, d, e).
	b) Las necesidades del cliente se confrontan con el portafolio de servicio y la capacidad de respuesta institucional.	3. Como identificar las necesidades del cliente (d, e, f). 4. Conocimiento sobre los productos, servicios y apoyos que se ofrecen (b, c).
352.2 121.9	c) Los métodos para detectar quejas y reclamos en los usuarios son aplicados según protocolos institucionales.	5. Técnicas para escuchar y preguntar en forma efectiva (b, c, e). 6. Teorías sobre el trabajo en equipo (b hasta g).
	d) La satisfacción del cliente es identificada de acuerdo con la información obtenida por los diferentes métodos.	7. Conocimiento sobre uso y manejo de formatos institucionales (a – f). 8. Lenguaje técnico referido al producto o servicio dado (b, c, e).
	e) Los indicadores de satisfacción al cliente son establecidos según metas de mejoramiento.	9. Manejo de software operativos (f, g). 10. Manejo de base de datos, referenciación competitiva (e).
	f) Los clientes son ubicados, clasificados según régimen de acuerdo a sus necesidades y políticas de servicio.	11. Mecanismos de participación social y empoderamiento (e). 12. Normas de participación social (c, d, e).
	g) Los programas operativos son manejados según manual de procedimientos.	

Rango de aplicación		Evidencias
Categoría	Clases	
Tipos de cliente:	- Interno. - Externo.	Conocimiento - Estudio de caso para identificar las necesidades del usuario. - Prueba escrita para evaluar vocabulario técnico y conocimientos del 1 hasta el 12.
Ambientes de trabajo:	- Administrativo. - Análisis de la situación de salud.	Producto - Tres reportes o formularios diligenciados de acuerdo con el manual de procedimientos en los últimos 15 días. Desempeño - Observación directa en el puesto de trabajo sobre la identificación y satisfacción de necesidades del usuario de acuerdo con el rango de



Ministerio de la Protección Social

Rango de aplicación		Evidencias
Categoría	Clases	
		aplicación.



Auxiliar Administrativo en Salud		Nivel C
Nombre de la norma de competencia		Atender y orientar al usuario en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud.
Tarea	Indicador	
112.2	1. Más del ____ % de los informes presentados está listo en el tiempo previsto. 2. Menos del ____ % de las dependencias no presenta el informe según el cronograma establecido.	
113.11	1. Más del ____ % de los pacientes remitidos a otras instituciones sin dificultad. 2. ____ % de remisiones atendidas/ remisiones hechas a otras instituciones en ____ (período de tiempo).	
113.17	1. Número de actas por reunión. 2. ____ días se demora en tener actas en limpio.	
113.3	1. Más del ____ % de las variables definidas en la base de datos son actualizadas. 2. Se presentan menos del ____ % de errores en la información ingresada al sistema. 3. La actualización del sistema se realiza dentro de los parámetros de tiempo mínimos y máximos establecidos. 4. Más del ____ % de los formatos son digitados en la base de datos.	
113.33	1. Existe una base de datos donde están todos los proveedores, con términos de contrato, niveles de atención y tarifas. 2. Informe de oferentes de servicios.	
113.35	1. Confiabilidad de la información registrada, oportunidad de actualización.	
113.36	1. El acta es entregada oportunamente. 2. El acta contiene el ____ % de los puntos claves de la reunión. 3. El acta es clara en un ____ %. 4. El acta es concisa en un ____ %. 5. La presentación del acta es buena en un ____ %.	
113.39	1. Más del ____ % de las actividades diarias realizadas se registró en el formato diario de consultas.	
113.51	1. Más del ____ % de los egresos es registrado en el formato de censo. 2. Menos del ____ % de la información consignada en el formato de censo es innecesaria por inadecuado diligenciamiento.	
114.11	1. La elaboración del informe tarda ____ días. 2. Se presenta informe cada ____ días. 3. El informe es claro en un ____ %. 4. El informe es inconsciso en un ____ %	
114.13	1. El reporte se genera en ____ días. 2. El envío a sede principal tarda ____ días. 3. El reporte contiene el ____ % de la información necesaria. 4. El reporte es ____ % claro.	
114.14	1. Tiempo que transcurre entre la finalización de la jornada y la entrega de turno 2. Número de documentos entregados institucionalizados.	
114.16	1. Número de reuniones por la comunidad. 2. Razón actas/ reuniones. 3. La elaboración del acta tarda ____ días. 4. El acta se archiva a los ____ días.	
121.6	1. Revisar más del ____ % de las cuentas médicas. 2. Presentar reporte de hallazgos dentro de los parámetros de tiempo mínimos para realizar auditoría.	



Tarea	Indicador
121.9	1. Número de acciones implementadas. 2. En el área problema se emite un informe cada _____ días. 3. Después de la solución, se han colocado _____ quejas por la misma razón. 4. El _____ % de los pacientes se muestra satisfecho con la solución. 5. Se diseñaron _____ instrumentos para hacer seguimiento.
131.10	1. Número de quejas presentadas. 2. _____ % de quejas se resuelven. 3. Promedio de días para resolver una queja.
132.1	1. _____ % de remisiones autorizadas directamente. 2. _____ % de remisiones enviadas a coordinador médico. 3. Número de solicitudes recibidas. 4. Remisiones urgentes se resuelven en _____ horas. 5. Remisiones no urgentes se resuelven en _____ días.
132.10	1. Número de casos recibidos. 2. El _____ % de casos es rechazado. 3. _____ minutos demora la remisión de documentación.
132.5	1. Número de remisiones analizadas. 2. El _____ % se autoriza. 3. El _____ % se remite a comité. 4. _____ horas o _____ días que se demora la autorización.
133.1	1. Adecuada orientación al usuario.
133.9	1. Identifica más del _____ % de las causas o motivos del retiro del beneficiario de la ARS. 2. Régimen subsidiado reduce en un _____ % los retiros de beneficiarios de la ARS.
142.23	1. Diariamente se contactan _____ -IPS-. 2. En una semana se reciben en promedio _____ portafolios. 3. El portafolio de las IPS llega en un promedio a los _____ días de ser solicitado.
153.7	1. Oportunidad en la reparación de los diferentes daños encontrados.
211.1	1. Grado de utilización de la información recibida durante la ejecución de su trabajo. 2. El trabajador recuerda _____ % del contenido del curso después de _____ (período de tiempo).
211.5	1. Coherencia en los pasos del procedimiento. 2. _____ % inferior a _____ que no contiene las explicaciones. 3. _____ % inferior a _____ de los nuevos empleados que cometan error.
211.8	1. Nivel de compromiso logrado al finalizar la reunión.
322.1	1. _____ % de los pacientes que llega a la institución de acuerdo con las instrucciones brindadas.
322.2	1. Relación entre el número de pacientes que requieren reubicación en un servicio con el número de pacientes que solicitan los servicios.
322.3	1. Número de procedimientos efectuados fuera del horario establecido. 2. Más del _____ % de los pacientes expresa que entendió la información brindada respecto a los servicios que ofrece la institución. 3. Número de pacientes que no utilizan correctamente los servicios por inadecuada información.
331.3	1. _____ % de pacientes con registros incompletos por falta de verificación. 2. Número de pacientes satisfechos por la explicación dada del procedimiento que debe seguir.
332.1	1. Número de incidentes y accidentes que se presentan en el trabajo de los pacientes. 2. Número de pacientes que se quejan de la atención y la actitud del trabajador de la salud.
332.12	1. Número de citas confirmadas para exámenes número de exámenes solicitadas. 2. Número de procedimientos no realizados por trámite inadecuados.



Tarea	Indicador
332.3	1. Satisfacción del paciente por el apoyo obtenido por parte del profesional de la salud. 2. Oportunidad de la explicación y el apoyo brindado al paciente.
332.5	1. Satisfacción del paciente por la actitud del profesional de la salud.
332.7	1. Grado de comprensión del estado emocional del paciente. 2. Número de quejas solucionadas respecto al número de quejas presentadas. 3. Satisfacción del paciente para la solución dada a la queja presentada.
332.9	1. Número de pacientes oferta de servicios familiares que se quejan por la falta de información del examen que le van a realizar. 2. Más del _____ % de los pacientes colabora en la realización del examen después de una explicación clara y precisa del procedimiento.
333.10	1. Número de pacientes citados a nueva consulta. 2. _____ % de pacientes que logran obtener una nueva cita según indicaciones dadas.
333.2	1. _____ % de errores cometidos por el acompañante en el manejo del paciente/ número de acompañantes orientados en el procedimiento. 2. Número de acompañantes que se quejan por falta de información/ total de acompañantes.
333.5	1. Número de formatos de consentimientos firmados/ total de historias revisadas en un momento dado.
333.6	1. _____ % de pacientes que pagan sin dificultad, total de pacientes con orden de egreso.
333.8	1. _____ % usuarios que cumplen con las normas de la institución. 2. Total de usuarios informados.
334.10	1. Número de fórmulas recepcionadas. 2. Número de instrucciones realizadas.
334.2	1. Número de usuarios con diagnóstico de desnutrición o riesgo/número de usuarios inscritos en plan nacional. 2. Reporte mensual de población valorada. 3. Estado nutricional de usuarios inscritos en los programas, cumplimiento en la entrega de resultados, satisfacción del usuario con la atención en el servicio.
334.4	1. _____ % de quejas sobre la atención en el servicio.
334.6	1. Número de personas atendidas en el servicio requerido total de personas que solicitaron orientación.
335.4	1. Número de pacientes remitidos ubicados en otra institución número de pacientes remitidos.
336.10	1. Oportunidad en la prestación del informe del estado de salud del paciente. 2. No todos los cambios en el estado de salud del paciente son informados en la entrega del turno. 3. Satisfacción del personal que recibe el turno por el informe completo que se presentó.
336.23	1. Más del _____ % de los pacientes asignados recibe la dieta adecuada. 2. Menos del _____ % de los pacientes no tiene dieta ordenada debido al inoportuno reporte al servicio de nutrición.
336.24	1. Más del _____ % de las interconsultas es atendido oportunamente. 2. Más del _____ % de los formatos de interconsultas tiene todos los datos del paciente. 3. Menos de _____ % de las interconsultas no eran necesarias.
336.25	1. Número de pacientes que no puede continuar el tratamiento por no haber informado oportunamente a la familia sobre la falta de medicamentos.
336.8	1. _____ % de pacientes a los que se les tomó las muestras oportunamente. 2. Menos del _____ % de las muestras no se tomaron porque no se encontró la solicitud en la historia clínica.



Tarea	Indicador
337.4	1. Número de pacientes que son llevados a la puerta, que no presentan inconvenientes. 2. Número llevados por egreso a la puerta. 3. Satisfacción del paciente por la actitud del trabajador de la salud.
345.33	1. Satisfacción del paciente por la actitud del trabajador de la salud. 2. Más del ____ % de las electrocardiogramas tomados son de buena calidad. 3. Cumplimiento del protocolo establecido para toma de electrocardiogramas.
352.2	1. Satisfacción expresada por pacientes familiares por la actitud del trabajador de la salud. 2. Más del ____ % de los usuarios informados, comprendió el procedimiento, las normas y aclararon dudas sobre la evaluación de los servicios de salud. 3. Oportunidad de la temática explicada.
353.13	1. Más del ____ % de los familiares responsables del paciente conoce el manejo de los elementos de uso personal. 2. Más del ____ % de los pacientes cuentan con elementos de uso personal.
362.3	1. Número de citas dadas correctamente en relación con el cumplimiento del paciente.
411.6	1. Menos de ____ % de oferta de servicios ítem están mal inventariados. 2. Menos de ____ % ítem no está incluido en el inventario. 3. Más del ____ % de las tarjetas de kárdex están actualizadas.
411.7	1. Se encuentra una relación directa entre la inspección visual de los equipos y suministros con el registro de ellos en el Kárdex.
412.1	1. No se encuentran errores en el almacenamiento de los suministros.
412.6	1. Cantidad utilizada/ cantidad asignada. 2. Papelería disponible según rutina o parámetro institucional.
422.5	1. La revisión del estado de las luces se hace ____ veces en (semanas, meses, años) para mantenerlas funcionando bien.
431.8	1. Más del ____ % de los elementos utilizados y los suministros son registrados en el inventario. 2. Menos del ____ % de los suministros, materiales e instrumentos utilizados son clasificados inadecuadamente.
433.10	1. Más del ____ % de los equipos reparados funcionan adecuadamente después de la reparación.
433.11	1. Menos del ____ % de los equipos de la institución no se revisó y sufrió daños después de ____ (período de tiempo) de uso. 2. La priorización de mantenimiento preventivo de los equipos fue bien hecha el ____ % de las veces del año.
433.2	1. Inspección rigurosa en la cual se detectó el ____ % de los daños en las instalaciones físicas. 2. Menos del ____ % de los daños no se registraron, por lo tanto no se solicitó mantenimiento.
433.3	1. Menos del ____ % de los datos de chequeo del equipo no son registrados. 2. Menos del ____ % de los equipos no tienen hoja de vida.
433.5	1. Minuciosidad en la inspección de los equipos. 2. Solicitud de reparación no corresponde a la necesidad real del equipo.
433.6	1. Más del ____ % de los lugares deteriorados fueron reportados en el informe. 2. Satisfacción por la priorización hecha de las necesidades. 3. Descripción exacta de los daños en las instalaciones.
433.7	1. Más del ____ % de los equipos revisados no justificó la reparación. 2. Menos del ____ % de los equipos con funcionamiento no fue revisado totalmente para solicitar reparación. 3. Oportunidad en la reparación de los equipos.



Tarea	Indicador
433.9	1. Más del _____ % de las solicitudes de mantenimiento del vehículo son pertinentes. 2. Menos del _____ % de las fallas o arreglos del vehículo, no están registrados en la carpeta.
451.1	1. Más del _____ % de los elementos solicitados al almacén son entregados a cada área. 2. Menos del _____ % de las áreas no están satisfechas con el pedido entregado.
451.10	1. Informe de entrega de formularios. 2. A más del _____ % de los promotores les entregaron formularios e insumos para la labor de mercadeo.
451.2	1. Metros cuadrados modificados.
451.20	1. Más del _____ % de las inducciones hechas en _____ (período de tiempo), no presenta complicaciones. 2. Oportunidad en la realización de la inducción.
451.33	1. Todos los equipos y el material están listos en el momento de realizar la consulta.
451.36	1. Los suministros requeridos están disponibles en _____ (período de tiempo).
451.41	1. Grado de cumplimiento en la revisión del aspirador para garantizar su uso cuando sea necesario.
453.10	1. Satisfacción del paciente por atención recibida al ingreso por el personal de la institución. 2. Más del _____ % de los pacientes que ingresan son ubicados en el servicio que corresponde para la atención de su patología. 3. Oportunidad en el ingreso del paciente.
461.1	1. Oportunidad en el traslado del paciente a otra institución.
461.4	1. _____ % de número de pedidos aprobados/ número de pedidos solicitados.
461.5	1. _____ % de formatos bien diligenciados. 2. La necesidad de suministros corresponde a la lista de existencias en el _____ % de las veces.



Ministerio de la Protección Social

Auxiliar Administrativo en Salud	Nivel C
----------------------------------	---------

Nombre de la norma de competencia	Atender y orientar al usuario en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud.
-----------------------------------	--

Escalas													
Destrezas													
Datos		Personas		Cosas		Significancia							
Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo						
6	1	7	1	4	1	7	1						
Habilidades													
Razonamiento	Matemáticas	Lenguaje											
3.07	2.98	2.25											
Responsabilidades													
Opciones	CEP												
2.60	2.83												



Ministerio de la Protección Social

Auxiliar Administrativo en Salud

Nivel C

Nombre de la norma de competencia:

**Afiliar a la población al Sistema General de Seguridad Social
en Salud según normatividad vigente**

Código: 20332840020204

Elementos:

1. Afiliar la población al régimen contributivo según normativa vigente.

2. Afiliar a la población al régimen subsidiado según criterios de libre elección y normativa vigente.



Auxiliar Administrativo en Salud		Nivel C
Nombre de la norma de competencia	Afiliar a la población al Sistema General de Seguridad Social en salud según normatividad vigente.	
Elemento 1	Afiliar la población al régimen contributivo según normativa vigente.	
Tarea	Criterios de desempeño	Conocimientos y comprensión
132.2 132.3 132.4 132.6 133.10	a) Los deberes y derechos en la prestación de los servicios de salud son informados según normatividad del régimen contributivo. b) El formulario de afiliación es diligenciado según instructivo y normas.	La persona conoce y comprende: 1. Las políticas internacionales y nacionales en salud (a hasta f) 2. Estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia (a hasta f) 3. Teoría de seguros, riesgo y aseguramiento (a hasta f) 4. Normatividad vigente referente a la afiliación y registro al régimen contributivo (a hasta f) 5. Deberes y derechos con el aseguramiento al régimen contributivo (a hasta f) 6. Identificación de los formularios y formas de afiliación (a hasta f) 7. Conocimientos básicos de informática y software institucional sobre Sistema de Estimación de Ingresos (SEI) (a hasta la f). 8. Planes de beneficio régimen contributivo (d, f) POS -AIU- ECAT- SOAT– PAB 9. Los conceptos básicos de informática y manejo software institucional sobre Sistema de Estimación de Ingresos (SEI) (a hasta f) 10. El procedimiento para la utilización de la red prestadora de servicios de salud en el régimen contributivo (a)
114.4	c) El diligenciamiento de la autoliquidación de afiliados a la EPS es revisada según manuales de afiliación individual o colectiva.	
115.20 111.8 111.32	d) Los datos de afiliación y recaudo son registrados en el sistema de información de la EPS. e) Las novedades de afiliación son registradas permanentemente según normas de procedimiento.	
132.7	f) La red de prestación de servicios de la EPS es informada en relación con ubicación y portafolio de servicios.	



Auxiliar Administrativo en Salud	Nivel C
----------------------------------	---------

Nombre de la norma de competencia	Afiliar a la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud según normatividad vigente.
Elemento 1	Afiliar la población al régimen contributivo según normativa vigente

Rango de aplicación		Evidencias
Categoría	Clases	
Tipos de Usuarios: Clases de tecnología utilizada:	<ul style="list-style-type: none">- Independiente- Dependiente - Manual- Tecnología de información y comunicación (TIC)	<p>Conocimiento:</p> <p>Prueba oral o escrita sobre:</p> <ul style="list-style-type: none">- Políticas internacionales y nacionales en salud.- Conceptos de seguro, riesgo y aseguramiento.- Estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.- Formas de afiliación y porcentajes de cotización al régimen contributivo.- Deberes y derechos con el aseguramiento al régimen contributivo.- Planes de beneficios del aseguramiento al régimen contributivo. <p>Producto:</p> <ul style="list-style-type: none">- Dos formularios de afiliación al régimen contributivo de personas independientes o pensionadas debidamente diligenciados- Dos formularios de afiliación al régimen contributivo de personas dependientes, debidamente diligenciados- Un formulario de novedades en el SGSSS debidamente diligenciado. <p>Desempeño:</p> <ul style="list-style-type: none">- Observación directa del proceso de afiliación al régimen contributivo en una EPS o entidad aseguradora en tres momentos distintos de acuerdo con el rango de aplicación.



Auxiliar Administrativo en Salud		Nivel C
Nombre de la norma de competencia	Afiliar a la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud según normatividad vigente.	
Elemento 2	Afiliar la población al régimen subsidiado según criterios de libre elección y normativa vigente.	
Tarea	Criterios de desempeño	Conocimientos y comprensión
132.2 132.3 132.4 132.6 133.10 141.6	a) Los deberes y derechos en la prestación de los servicios son informados según normativa del régimen subsidiado.	La persona conoce y comprende: 1. Conceptos sobre derechos fundamentales constitucionales y necesidades básicas (a hasta j). 2. La focalización del gasto social en Colombia (b hasta j). 3. Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén). 4. Normas vigentes de afiliación al régimen subsidiado (a hasta h). 5. Deberes y derechos con el aseguramiento al régimen subsidiado (a hasta j). 6. Responsabilidades con la utilización del carné de beneficiario del régimen subsidiado (j). 7. Normas de contratación del aseguramiento entre ARS y entes territoriales (a hasta h). 8. Responsabilidades de la ARS (c hasta j). 9. Planes de beneficios del régimen subsidiado (a). 10. El procedimiento para la utilización del servicios en la red de prestadores del régimen subsidiado (a hasta j).
133.7 1142.14 114.20	b) La autorización del ente territorial a la ARS es verificada según manual de procedimientos.	
121.51 111.33	c) Los listados de ARS autorizadas son comunicados a la población seleccionada.	
111.1 111.19	d) La población seleccionada y priorizada es verificada con la base de datos legalmente establecidos evitando la multiafiliación	
	e) Los formularios o instrumentos de afiliación son diligenciados por las personas seleccionadas y priorizadas según instructivo y normas	
	f) La población seleccionada y priorizada elige su ARS autorizada	
142.2 115.9 115.4 115.38	g) Las afiliaciones son consolidadas o reportadas a la Secretaría de Salud o municipios que autorizan los cupos de afiliación.	
	h) La población afiliada es certificada por la Secretaría de Salud a la respectiva ARS elegida	
113.18 412.5 141.4 113.47 113.35 114.6 114.10 113.13 451.6	i) Los carnés de prestación de servicios son expedidos y entregados a cada uno de los afiliados zonificados por cada ARS y en términos de Ley.	
113.26 131.8 131.13	j) Los reportes de quejas, reclamos y derechos de petición son elaborados de acuerdo con los conceptos emitidos por el experto consultado.	



Auxiliar Administrativo en Salud	Nivel C
Nombre de la norma de competencia	Afiliar a la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud según normatividad vigente.
Elemento 2	Afiliar la población al régimen subsidiado según criterios de libre elección y normativa vigente.

Categoría	Rango de aplicación	Evidencias
	Clases	
Ambiente de trabajo : Clases de tecnología utilizada:	<ul style="list-style-type: none">- ARS- Secretarías locales de salud.- Manual- Tecnología de Información y Comunicación (TIC)	<p>Conocimiento:</p> <p>Prueba oral o escrita sobre:</p> <ul style="list-style-type: none">- Derechos fundamentales constitucionales y necesidades básicas.- Formas de focalización del gasto social en Colombia.- El Sisbén y sus beneficios.- Normatividad del proceso de afiliación al régimen subsidiado.- Deberes y derechos de los usuarios al régimen subsidiado- Planes de beneficios del régimen subsidiado.- Responsabilidades de las ARS- Formas de acceder a los servicios en la red de prestadores. <p>Producto:</p> <ul style="list-style-type: none">- Dos formularios de afiliación de beneficiarios del régimen subsidiado debidamente diligenciados.- 5 carné expedidos y entregados a los beneficiarios del régimen subsidiado en el tiempo establecido por la Ley. <p>Desempeño:</p> <ul style="list-style-type: none">- Observación directa del proceso de afiliación al régimen subsidiado en una ARS o en el ente territorial, en tres momentos distintos, de acuerdo con el rango de aplicación.



Auxiliar Administrativo en Salud		Nivel C
Nombre de la norma de competencia		Afiliar a la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud según normatividad vigente.
Tarea	Indicador	
111.18	1. Número de operativos de interventoría de campo realizados de acuerdo con los recursos económicos asignados.	
132.2	1. Número de solicitudes recibidas. 2. Los pacientes son clasificados en un _____ % 3. El proceso de clasificación toma en cuenta el _____ % de las variables.	
114.20	1. El formulario contiene más del _____ % de las variables mínimas requeridas para dar inicio al proceso de traslado. 2. Más del _____ % de los formularios de traslado de ARS se encuentra autorizado.	
131.13	1. Recibe más del _____ % de respuestas por parte del juzgado de las tutelas interpuestas a la entidad. 2. Se brinda respuesta oportuna a las partes implicadas de la tutela interpuesta. 3. Todas las tutelas se encuentran relacionadas en el libro radicador.	
131.8	1. Identifica causas, partes implicadas y responsabilidades. 2. Brinda información clara y precisa de los eventos relacionados en la tutela a la sede central de la ARS o al juzgado. 3. Más del _____ % de las tutelas son tramitadas directamente por la dirección departamental. 4. Envío de información al juzgado o a la sede central de la ARS dentro de los tiempos mínimos y máximos establecidos por la ley.	
113.26	1. Número de quejas, reclamos, tutelas, derechos de petición. 2. Número de reportes.	
412.5	1. Número de carnés recibidos. 2. Número de grupos familiares. 3. Promedio carnés por grupo familiar. 4. La organización de carnés _____ días.	
113.47	1. Oportunidad en la entrega de los reportes adecuadamente diligenciados.	
114.6	1. Más del _____ % de los carnés corresponde a la zona	
451.6	1. El número de carnés es suficiente frente al número de afiliados.	
113.13	1. Número de formatos diligenciados. 2. Correspondencia en número de formatos y carnés. 3. _____ minutos tarda el diligenciamiento del formato.	
113.18	1. Número de carnés elaborados. 2. _____ % de carnés son entregados. 3. _____ % de carnés no son entregados.	
114.10	1. La consolidación de la información tarda _____ días. 2. Las variables están estandarizadas en un _____ %. 3. Conocimientos del POS-S. 4. El proceso general tarda _____ días.	
115.9	1. El _____ % de la población de la base de datos no posee soportes. 2. La base de datos está depurada en un _____ %. 3. La base de datos se entrega cada _____ días. 4. La base de datos se entrega _____ días antes de lo previsto.	
141.4	1. Número de carnés entregados. 2. El _____ % de los carnés no pudo ser entregado por diferentes motivos.	



Tarea	Indicador
141.6	1. Más de _____ % de las personas relacionadas se acercó a reclamar el carné después de fijado el edicto.
114.4	1. Los municipios reportan más del _____ % de información que permite mantener actualizado el archivo o la base de datos. 2. Identifica disponibilidad de cupos.
142.2	1. La información se presta al ente dentro del tiempo establecido. 2. En el informe se presenta como mínimo el _____ % de las variables requeridas por el ente para manejo de novedades. 3. La presentación del informe es clara y de forma organizada.
111.32	1. Más del _____ % de novedades reportadas son registradas en el formulario único de novedades y traslados. 2. El formulario identifica mínimo el _____ % de variables básicas para dar curso al traslado entre ARS.
115.38	1. Se envían formatos cada _____ meses. 2. El formato es claro en un _____ % 3. El formato incluye el _____ % de los carnés para entrega.
142.14	1. Las estrategias de mercadeo se dan a conocer en un _____ % dentro de los tiempos mínimos y máximos establecidos. 2. Más del _____ % de las sedes seccionales son informadas de las estrategias de mercadeo. 3. El plan de mercadeo contiene información básica y clara que permite identificar variables básicas para auditoría.
115.4	1. Número de solicitudes o autorizaciones. 2. Cada _____ días se consolida la información. 3. Cada _____ días se envía la información. 4. Número de consolidados enviados.
111.19	1. _____ minutos tarda la comprobación de derechos. 2. _____ minutos tarda la recepción de documentación.
132.7	1. Adecuada generación de la orden de autorización, adecuada orientación al usuario del proceso que continúa.
115.20	1. Adecuado y fidedigno cumplimiento de los requisitos de informar de las novedades. 2. Oportunidad en la entrega de los informes de novedades a las entidades de control.
132.3	1. Determinar adecuadamente el monto a cancelar por parte del usuario.
111.33	1. Adecuada actualización de la información del afiliado.
133.10	1. Adecuado diligenciamiento de formularios, efectividad de traslados.
133.7	1. Se ubican _____ afiliados al día. 2. Se visita _____ afiliados al día. 3. La visita tarda _____ minutos. 4. Se entrega la información a usuarios en un _____ %.
132.4	1. _____ % de casos no POS-S recibidos. 2. _____ % al mes se remite a recursos de subsidio a la oferta. 3. _____ días se demora la remisión no urgente. 4. _____ horas se demora la remisión urgente.
132.6	1. Adecuada generación de la orden de autorización. 2. Adecuada orientación a la usuario del proceso que continúa. 3. Consignación adecuada de la información requerida para el seguimiento al paciente de alto costo.
121.15	1. La cuenta de cobro contiene los datos mínimos exigidos para generar el pago. 2. A más del _____ % de los servicios prestados se le generó cuenta de cobro dentro de los parámetros mínimos y máximos de tiempo establecidos por la institución. 3. Menos del _____ % de las cuentas de cobro es devuelto por presentar inconsistencia.



Ministerio de la Protección Social

Tarea	Indicador
113.35	1. Confiabilidad de la información registrada, oportunidad de actualización.

Escalas								
Destrezas								
Datos		Personas		Cosas		Significancia		
Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	
5	1	4	1	3	1	7	1	
Habilidades								
Razonamiento	Matemáticas	Lenguaje						
3.06	2.88	2.48						
Responsabilidades								
Opciones	CEP							
2.29	2.92							



Ministerio de la Protección Social

Auxiliar Administrativo en Salud

Nivel C

Nombre de la norma de competencia:

**Admitir al usuario en la red
de servicios de salud según niveles de atención
y normativa vigente**

Código: 20332840030204

Elementos:

1. Recepcionar al usuario en la prestación de los servicios en relación con la comprobación de derechos contractuales.
2. Identificar el ente pagador de la población según normativa vigente.
3. Custodiar historia clínica en el proceso de prestación de los servicios según normas vigentes.



Ministerio de la Protección Social

Auxiliar Administrativo en Salud		Nivel C
Nombre de la norma de competencia	Admitir al usuario en la red de servicios de salud según niveles de atención y normativa vigente.	
Elemento 1	Recepicionar al usuario en la prestación de los servicios en relación con la comprobación de derechos contractuales.	
Tarea	Criterios de desempeño	Conocimientos y comprensión
132.4 141.5 334.3 333.7	a) La información al usuario sobre los deberes y derechos de la atención en salud se realiza según tipo y requisito de aseguramiento.	La persona conoce y comprende: 1. Tipos de aseguramiento (a, b, c) 2. Manual de procedimientos administrativos de la institución (a, b, c, d, e, f, g) 3. Red de servicios de salud (a, b, c) 4. Manejo cuotas de recuperación (e) 5. Manejo de información por medio convencional (manuales) (a, b, c, d, e, f, g) 6. RIPS y documentos soportes (f, g) 7. Sistemas de facturación: Código de barras (c) 8. Lenguaje técnico (a, b, c, d, e, f, g) 9. Conceptos básico de informática y sistemas (a, b, c, d, e, f, g) 10. Manejo de valores (e) 11. Software de admisión 12. Hoja de censo (h)
114.26 131.20 132.9	b) La comprobación de los derechos contractuales se verifica siguiendo los lineamientos establecidos por tipo de aseguramiento.	
321.2 115.41	c) El usuario se ingresa a la red de servicios según entidad responsable del pago. d) Los portafolios de clientes y servicios son manejados según normativa institucional.	
121.62 121.20 114.25	e) Los RIPS y documentos soportes son anexados y consolidados a la cuenta de servicios de acuerdo con la red propia y adscrita.	
131.20 132.4 132.6 133.7 333.10 332.5 333.7 333.11 336.24 336.23	f) Las órdenes de prestación de servicios se elaboran según normatividad institucional.	
147.11 336.27 335.3 362.3 461.1	g) El censo de pacientes es realizado en relación con las novedades diarias.	
115.22 115.44 332.5 331.1 334.5 334.7 336.3 336.26 337.2	h) El usuario es instalado en habitación o consulta de acuerdo a la disponibilidad y criterios de servicios.	



Ministerio de la Protección Social

Auxiliar Administrativo en Salud	Nivel C
----------------------------------	---------

Nombre de la norma de competencia	Admitir al usuario en la red de servicios de salud según niveles de atención y normativa vigente.
Elemento 1	Recepicionar al usuario en la prestación de los servicios en relación con la comprobación de derechos contractuales.

Categoría	Rango de aplicación	Evidencias
	Clases	
Tipo de Aseguradora:	- Sin seguro. - Con seguro. - Por evento.	Conocimiento: - Ejercicio de aplicación donde ubica los servicios de salud por niveles de atención - Análisis de estudio de casos sobre confirmación de derechos en diferentes tipos de aseguramiento
Entidades:	- EPS. - ARS. - IPS (TIC).	Producto: - Cuenta de servicios con los respectivos documentos soportes - Agendas de profesionales y servicios según normatividad. Desempeño: - Actitud de servicio en el desempeño de sus funciones. - Calidad de la información brindada al usuario. - Capacidad resolutiva en situaciones-problemas durante la admisión de un usuario.

Auxiliar Administrativo en Salud		Nivel C
Nombre de la norma de competencia		Admitir al usuario en la red de servicios de salud según niveles de atención y normativa vigente.
Tarea	Criterios de desempeño	Conocimientos y comprensión
114.23 132.8 153.30 332.9	a) La persona es identificada en relación con los grupos de focalización según la normativa vigente. b) La persona es remitida a trabajo social en relación con la situación individual para encuesta prioritaria	La persona conoce y comprende: 1. Ley de desplazados, programa de tercera edad, protección del ICBF, reintegrados, vinculados, copagos y cuotas moderadoras (a, b, c, d) 2. Procedimientos institucionales para encuesta prioritaria (b) 3. Base de datos de vía libre, desplazados, reintegrados, protección de la niñez desamparada (b, c) 4. Normatividad de otros.
321.1 113.15 114.23 115.17 114.23	c) Los documentos son verificados de acuerdo con el sistema correspondiente según el caso particular (desplazados, vía libre, etc.). d) Solicitar al ente correspondiente la autorización del servicio en relación con cada caso particular.	
	e) Las autorizaciones son clasificadas y archivadas por tipo de cubrimiento.	

Rango de aplicación		Evidencias
Categoría		
Instituciones:	- DABS - Ministerio del Interior - ICBF - Personería Municipal - Defensoría del Pueblo	Conocimiento: - Prueba oral y escrita sobre Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Entidades:	- EPS - ARS - IPS (TIC)	Producto: - Diagrama de flujo para cada caso. Desempeño: - Habilidad en la formación impartida al usuario.

Auxiliar Administrativo en Salud	Nivel C
---	----------------

Nombre de la norma de competencia	Admitir al usuario en la red de servicios de salud según niveles de atención y normativa vigente.
Elemento 3	Custodiar historia clínica en el proceso de prestación de los servicios según normas vigentes.

Tarea	Criterios de desempeño	Conocimientos y comprensión
113.34 113.52 365.4	a) La apertura de la historia clínica es codificada según normas institucionales.	La persona conoce y comprende: 1. Normativa en apertura, identificación, consecutivo (a). 2. Tipos de registros clínicos (b). 3. Epicrisis (b). 4. Métodos de archivo (e, f). 5. Mecanismos de control para la salida de la Historia Clínica (e, f). 6. Responsabilidad civil, penal, ética (c). 7. Manuales de procedimiento en Historia Clínica (a hasta f). 8. Lenguaje profesional en salud (d). 9. Terminología aplicada (d). 10. Patologías, intervenciones, ayudas diagnósticas (b, c, d). 11. Procedimientos, equipos, insumos, medicamentos, diagnóstico y especialidades (f, d) 12. Base de datos.
114.1 331.2 361.7 362.1 362.2 363.2 365.2 365.3	b) Los documentos de la historia clínica son organizados según las secuencias, normas y tecnología institucional. c) La información y datos de las historias son manejados en forma confidencial, legal y ética.	
114.1 366.2 374.92	d) El lenguaje técnico de la historia clínica es interpretado según los referentes de terminología médica. e) La historia clínica es archivada según manual de procedimiento institucional.	
363.1 366.3 452.2 452.4 132.6	f) Los mecanismos de control son aplicados en la custodia de la historia clínica según manual de procedimiento.	

Rango de aplicación		Evidencias
Categoría	Clases	
Tipo de registro:	- Identificación. - Especiales. - Anexos.	Conocimiento: - Un conversatorio sobre la normativa en Historia Clínica.
Historia clínica:	- Manual. - Sistematizada.	Producto: - Historia Clínica organizada según normativa. Desempeño: - Diligenciar los formatos para custodiar la Historia Clínica. - Elaborar y organizar una Historia Clínica según tecnología y normativa. - Responsabilidad en el manejo de la Historia Clínica.

Auxiliar Administrativo en Salud**Nivel C**

Nombre de la norma de competencia	Admitir al usuario en la red de servicios de salud según niveles de atención y normativa vigente.
--	---

Tarea	Indicador
114.26	1. Número de autorizaciones recibidas. 2. La relación de autorizaciones se actualiza cada _____ días. 3. El proceso de actualización tarda _____ horas. 4. Existe disponibilidad de información en un _____ %
114.1	1. Número de soporte recibido. 2. Se archivan soportes cada _____ días. 3. Los soportes se archivan bien en un _____ %
115.17	1. Las solicitudes se envían cada _____ días. 2. Se envía un mínimo de _____ solicitudes.
113.34	1. Cada _____ días se ingresan datos de pacientes. 2. Mensualmente, la base de datos se actualiza _____ veces. 3. Los datos ingresados sirven para hacer seguimiento en un _____ %
131.20	1. Más del _____ % de los problemas identificados se priorizan, se definen correctivos y se asignan responsables.
153.30	1. Rigurosidad en la entrevista realizada a la familia, que permite una adecuada clasificación de los usuarios al sistema de seguridad social.
121.20	1. Cantidad de RIPS evaluados frente a la cantidad recibida. 2. Oportunidad en el aviso a las entidades de control de los resultados. 3. Sistema de información actualizado de RIPS sin errores.
141.5	1. Se envía comunicado a los _____ días de la decisión. 2. En el mes se envían _____ comunicados. 3. El contenido del comunicado es conciso en un _____ % 4. El contenido del comunicado es claro en un _____ % 5. Se posee un formato preestablecido.
132.8	1. Número de casos de alta complejidad. 2. El tiempo gastado por exposición es de _____ minutos. 3. El promedio de ayudas diagnósticas por curso es de _____
132.9	1. Número de pacientes informados. 2. _____ días se demora la comunicación al usuario.
114.23	1. Número de solicitudes por municipio. 2. _____ % se considera prioritaria. 3. Número de casos no autorizados. 4. _____ % del total no es autorizado.
113.15	1. Oportunidad en el informe mensual de autorización menos de _____ días. 2. Oportunidad en el informe diario.
365.4	1. _____ % de pacientes atendidos en el sitio y orden correspondiente/ total de pacientes atendidos.
365.3	1. Menos de _____ % de los registros de la historia clínica se extravía. 2. Más del _____ % de las historias clínicas contienen los registros completos y coinciden perfectamente en los datos de paciente.
113.44	1. _____ % de pacientes censados/ total de pacientes hospitalizados.
115.22	1. _____ % de pacientes hospitalizados sin cuenta de hospitalización abierta / _____ % total de pacientes hospitalizados.
113.52	1. Más del _____ % de los registros están completos y corresponden al paciente en mención.

Tarea	Indicador
321.2	1. Número de pacientes que necesitó publicación en el régimen de afiliación respecto al total de pacientes registrados.
331.2	1. Oportunidad en la ubicación del paciente en el servicio de hospitalización correspondiente.
334.3	1. _____ % de pacientes atendidos según orden de llegada, total de pacientes que recibió fichas.
334.7	1. Menos del _____ % de los pacientes no fue atendido porque no oyó la llamada. 2. Más del _____ % de las historias clínicas fueron ubicadas en el consultorio asignado correctamente.
333.11	1. _____ % de pacientes que se queja por no haber recibido instrucciones. 2. Más del _____ % de las pacientes explica correctamente las opciones de tratamiento. 3. _____ % de pacientes que participó en la toma de decisión del tratamiento motivados por la charla/ total de pacientes orientados
333.7	1. Número de pacientes que aceptan la remisión/ total de pacientes remitidos. 2. Número de pacientes atendidos en la institución de referencia/ total de pacientes remitidos.
336.3	1. Número de pacientes integrados en la unidad que cumplieron con los requisitos establecidos.
337.2	1. _____ % de pacientes trasladadas sin que se presenten situaciones de riesgo. 2. Oportunidad en el traslado de la paciente a la sala de partos.
362.1	1. Interpretación correcta de solicitudes de exámenes. 2. Leer correctamente los resultados obtenidos. 3. Sistema de referencia adecuado.
362.2	1. _____ % de historias clínicas revisadas con formatos en orden/ total de historias clínicas revisadas.
366.2	1. _____ % de historias clínicas que no se encuentran en el sitio correspondiente dentro del archivador (en un periodo de tiempo oferta de servicios de _____ historias revisadas). 2. Oportunidad en el uso de la historia clínica si se halla en el sitio correcto.
366.3	1. _____ % número de historias clínicas recibidas de estadística/ número de pacientes atendidos. 2. _____ % historias clínicas recibidas de estadística/ número de historias clínicas entregadas a estadística.
361.7	1. Oportunidad en la ubicación de los resultados y el aviso médico. 2. Menos del _____ % de los resultados de laboratorio son colocados en una historia clínica que no corresponde.
363.2	1. Número de registros corregidos/ total registros incorrectos.
363.1	1. Oportunidad en la atención al paciente por ubicación correcta de la historia clínica en estadística. 2. Más del _____ % de las historias clínicas solicitadas, se encuentra en el sitio de consulta antes de _____ (periodo tiempo) que llegue el paciente. 3. Menos del _____ % de las historias no se solicitó por no hacer la revisión adecuada del libro de citas.
452.4	1. Más del _____ % de las historia clínicas es entregado según solicitud previa.
452.2	1. La historia clínica es llevada a la caja oportunamente para su liquidación. 2. Cumplimiento de la orden impartida.
374.92	1. _____ % número de historias clínicas recibidas de estadística/ número de pacientes atendidos. 2. _____ % historias clínicas recibidas de estadística/ número de historias clínicas entregadas a estadística.
121.62	1. Informe trimestral de las actividades y procedimientos de protección específica. 2. Revisión de RIPS

Tarea	Indicador
365.2	1. Número de historias completas/ número de historias revisadas. 2. Oportunidad en el envío/ entrega de historias de los pacientes dados de alta.
115.44	1. Tiempo promedio en la asignación de cama. 2. Tiempo promedio entre la asignación y ubicación del paciente.
336.27	1. Información en el sistema de pacientes nuevos actualizada, número de ingresos por día.
114.25	1. Porcentaje de RIPS recibidos vs. los esperados 2. RIPS alimentando la base de datos.
334.5	1. Citas cumplidas/ citas confirmadas 2. Oportunidad en la atención requerida 3. Satisfacción del usuario.
335.3	1. Actas elaboradas con información completa 2. Demandas a la institución relacionadas con trámite de remisión 3. Número de remisiones dadas de baja.
115.41	1. Satisfacción del usuario 2. Tiempo promedio en la consecución de la autorización.
321.1	1. Número de solicitudes aprobadas 2. Número de solicitudes recibidas 3. Población especial cubierta/ población de cobertura asignada.
362.31.	1. Número de citas dadas correctamente en relación con el cumplimiento del paciente.
132.4	1. _____ % de casos no POS-S recibidos. 2. _____ % al mes se remite a recursos de subsidio a la oferta. 3. _____ % días se demora la remisión no urgente. 4. _____ horas se demora la remisión urgente.
132.6	1. Adecuada generación de la orden de autorización. 2. Adecuada orientación a la usuario del proceso que continúa. 3. Consignación adecuada de la información requerida para el seguimiento al paciente de alto costo.
133.7	1. Se ubican _____ afiliados al día. 2. Se visita _____ afiliados al día. 3. La visita tarda _____ minutos. 4. Se entrega la información a usuarios en un _____ %.

Escalas								
Destrezas								
Datos		Personas		Cosas		Significancia		
Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	
5	1	6	1	4	1	7	0	
Habilidades								
Razonamiento	Matemáticas	Lenguaje						
3.05	2.70	2.11						
Responsabilidades								
Opciones	CEP							
2.09	2.98							



Ministerio de la Protección Social

Auxiliar Administrativo en Salud

Nivel C

Nombre de la norma de competencia:

**Facturar la prestación de los servicios de salud según
normatividad y contratación**

Código: 20332810040204

Elementos:

1. Liquidar los servicios generados en la atención del usuario según normatividad y contratación.
2. Generar documentos contables para cobrar la prestación del servicio según las condiciones contractuales.



Auxiliar Administrativo en Salud	Nivel C
----------------------------------	---------

Nombre de la norma de competencia	Facturar la prestación de los servicios de salud según normatividad y contratación.
Elemento 1	Liquidar los servicios generados en la atención del usuario según normatividad y contratación.

Tarea	Criterios de desempeño	Conocimientos y comprensión
121.5 115.36 114.7 441.2	a) Las actividades realizadas al usuario son cargadas en el aplicativo de facturación según normatividad.	1. Legislación (a – j) Ley 100 (SGSSS)
121.38 113.42	b) Los procedimientos e intervenciones realizados al paciente están contemplados según la modalidad y régimen contratado.	2. Normatividad Tarifaria (b, c) - Decreto 2423/96 Manual Tarifario SOAT - Acuerdo 209/99 ISS - Mapipos: - Cups: Clasificación única de procedimientos de salud.
121.7 121.17	c) Los soportes administrativos y técnicos son identificados en cada prestación del servicio.	3. Normas contables (d, e) - Principios básicos. - Impuestos: IVA, retención, ICA.
121.8 121.7 115.31	d) Los procedimientos e intervenciones se liquidan con base en el manual tarifario y normas técnicas.	4. Sistemas de Información (a, b, c, j) - RIPS: Registro individual de prestación de servicios de salud
121.59	e) La liquidación de los servicios de salud se hace según contratación entre la empresa administradora y prestadora.	5. Lenguaje profesional en el área de la salud (terminología médica) (i) - Prefijos, sufijos y raíces en terminología. - Planos corporales y topografía anatómica. - Anatomía por sistemas. - Abreviaturas. - Medicamentos.
114.7 114.8 115.6 115.31	f) Los procedimientos incluidos en cada plan de beneficios se identifican, clasifican y direccionan según normatividad y responsable del pago.	6. Terminología aplicada (i) - Patologías. Intervenciones, ayudas diagnósticas. - Procedimientos, equipos, insumos, medicamentos, diagnósticos, Especialidades.
115.19 115.31	g) Los procedimientos son manejados y cargados por niveles de atención y grupos quirúrgicos.	7. Glosas (c, d) - Causas - Manejo administrativo.
113.28	h) Los software de facturación son manejados según las normas de operación de cada uno.	8. Contratación, convenios y planes (a – g).
	i) El dominio del lenguaje técnico es utilizado según manuales de facturación en salud	9. Manejo del sistema operacional del aplicativo de facturación (a, b, h, i, j). 10. Centros de costos por unidades productivas (f) 11. Operaciones básicas de matemáticas (d). 12. Código de barras (a, c. h).
115.3 121.21 123.8	j) La información es registrada de acuerdo con códigos de prestación del servicio.	



Auxiliar Administrativo en Salud		Nivel C
Nombre de la norma de competencia	Facturar la prestación de los servicios de salud según normatividad y contratación.	
Elemento 1	Liquidar los servicios generados en la atención del usuario según normatividad y contratación.	
Rango de aplicación		Evidencias
Categoría	Clases	
Manuales tarifarios:	- SOAT. - ISS. - Particular.	Conocimiento: - Solución de casos de facturación con argumentación y aplicación de las normas vigentes. - Test para identificar la terminología de las especialidades.
Tipo de Contratación:	- Evento. - Capitación.	
Documentos:	- Clínicos. - Administrativos.	Producto: - Liquidar servicios de salud por cada plan de beneficio (POS-C, POS-S, SOAT, PC, ISS, ECAT, ATE, PMP).
Instituciones:	- Privadas. - Empresas sociales del Estado.	Desempeño: - Revisión de notas de cargos y liquidaciones identificando los referentes legislativos que originan la atención. - Manejo de las opciones del aplicativo con casos de admisión, prestación del servicio y egreso.



Auxiliar Administrativo en Salud		Nivel C
Nombre de la norma de competencia	Facturar la prestación de los servicios de salud según normatividad y contratación.	
Elemento 2	Generar documentos contables para cobrar la prestación del servicio según las condiciones contractuales.	
Tarea	Criterios de desempeño	Conocimientos y comprensión
121.13	a) Los procedimientos e intervenciones se facturan utilizando el software de facturación, los manuales tarifarios y los manuales de procedimientos e Intervenciones (Mapipos), reglamentarios.	1. Facturación (a – h) - Tipos de facturas. - Normas legales de facturación.
121.5	b) Los procedimientos e intervenciones se facturan con todas las normas contables y tributarias establecidas.	2. Archivo de documentos (d, e) - Normas de archivo en salud.
121.47	c) La factura final se compara con la liquidación previa.	3. Tipos de empresas - Públicas. - Privadas.
111.3 114.2 114.3	d) Las facturas se guardan y protegen de acuerdo a las normas de archivo.	4. Conceptos de terminología contable: (a – h) - Notas debito. - Notas crédito. - Notas de ajuste. - Comprobantes de pago y pagarés.
114.27 113.37 115.37 113.60	e) La cuenta y los soportes se organizan físicamente según los requisitos particulares del contrato.	5. Responsabilidad fiscal de los funcionarios de facturación (k)
121.35	f) Los documentos son entregados a tesorería según mecanismos de control institucionales.	6. Ciclo de caja (a – b) - Ingresos - Solidez - Control
121.18 115.37 114.17 115.10	g) La información que generan los servicios se recopila y organiza según manual de normas.	7. Proceso de cierre una cuenta (saldar cuenta) (a -d). - Contabilidad básica - Como elaborar comprobantes - Como generar informes
121.53 115.37	h) La información es manejada de manera confiable, veraz y oportuna en relación con criterios éticos y legales vigentes.	8. Modificar un crédito (ampliar)



Auxiliar Administrativo en Salud		Nivel C
Nombre de la norma de competencia	Facturar la prestación de los servicios de salud según normatividad y contratación.	
Elemento 2	Generar documentos contables para cobrar la prestación del servicio según las condiciones contractuales.	
Rango de aplicación	Clases	Evidencias
Registro: Documento Contable: Consulta:	<ul style="list-style-type: none">- Nota débito- Nota crédito- Nota de ajuste - Procedimientos- Medicamentos	<p>Conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none">- Informática básica- Bases de datos- Software- Secretariado y archivo <p>Producto:</p> <ul style="list-style-type: none">- Factura según plan de beneficios (POS-C, POS-S ,SOAT, PC, ISS, ECAT, ATEP, PMP) y otras <p>Desempeño:</p> <ul style="list-style-type: none">- Realiza la factura con principios contables.- Realiza la factura evidenciando principios éticos.



Auxiliar Administrativo en Salud

Nivel C

Nombre de la norma de competencia	Facturar la prestación de los servicios de salud según normatividad y contratación.
--	---

Tarea	Indicador
121.21	1. Se diligencia más del ____ % de las variables relacionadas en el formato. 2. A más del ____ % de la población afiliada se indaga para identificación de factores de riesgo.
121.18	1. Número de cuentas recibidas. 2. La elaboración del informe tarda ____ horas. 3. Mensualmente se presenta un promedio de ____ informes.
121.59	1. Número de solicitudes. 2. De las solicitudes el ____ % no es de alto costo. 3. El tiempo que tarda la revisión es de ____ horas.
115.6	1. El diligenciamiento del siniestro tarda ____ minutos. 2. Al mes se diligencian ____ avisos de siniestro. 3. El diligenciamiento es oportuno.
114.27	1. Número de documentos contables por caso. 2. Los documentos son archivados cada ____ días. 3. El proceso de revisión al archivo tarda ____ horas. 4. La información se encuentra disponible en un ____ %
121.35	1. Número de cuentas de cobro. 2. Se realiza seguimiento a cada cuenta de cobro cada ____ días. 3. Un ____ % de cuentas sobrepasa los 90 días. 4. El promedio de días para pagar una cuenta de cobro es de ____ .
123.8	1. El informe es claro y tiene la información más relevante de las inconsistencias encontradas. 2. Más del ____ % de la información relacionada en el informe corresponde a los resultados encontrados.
121.7	1. Número de cuentas recibidas. 2. Menos del ____ % de las cuentas contiene glosas. 3. Por concepto de glosas se deja de ejecutar el ____ % del presupuesto.
121.8	1. La revisión por procedimiento tarda ____ días. 2. Existe una correspondencia del ____ % 3. Los valores se encuentran en un ____ % por encima del valor contratado.
115.31	1. Rigurosidad en la revisión de la información. 2. Las cuentas poseen más del ____ % de los soportes mínimos requeridos.
121.47	1. La revisión de cuentas tarda ____ minutos. 2. Existe un formato para hacer revisión de cuentas. 3. El ____ % de las facturas no reúne requisitos. 4. El ____ % de las facturas autorizadas, se devuelve por otra de dependencia.
113.28	1. En más del ____ % de las cuentas digitadas se identifican todas las variables que componen la base de datos
113.37	1. Menos del ____ de los formatos de glosas y liquidación es rechazado en contabilidad o tesorería por falta de información.
113.42	1. La elaboración del acta tarda ____ minutos. 2. Se envía acta cada ____ días.
121.17	1. Número de glosas emitidas. 2. Menos del ____ % de las glosas emitidas no tenía sustentación.
121.13	1. Rigurosidad en la exposición de las peticiones recibidas.



Tarea	Indicador
111.3	1. Número de constancias por contrato. 2. Número de constancias recibidas. 3. Cada _____ meses se requieren los soportes de cobro.
115.3	1. Código colocado en el carné del usuario identifica claramente el procedimiento que se va a realizar.
114.3	1. Número de informes recibidos. 2. Se archivan informes cada _____ días. 3. Se remiten informes cada _____ días. 4. Número de informes por IPS.
121.53	1. La IPS presenta alternativas de solución a más del _____ % de los requerimientos realizados.
114.2	1. Existe una base con los soportes contables de la ARS
114.7	1. Se archiva cada _____ días.
114.8	1. _____ % de cuentas pagadas realmente/ total de cuentas generadas.
113.60	1. Más del _____ % de los pacientes acepta la factura y la cancelan en su totalidad. 2. Porcentaje de paz y salvo expedidos en relación con el número de pacientes con orden de salida.
115.36	1. Satisfacción del usuario por la coordinación y claridad de las cuentas. 2. Menos del _____ % de los servicios o elementos brindados al paciente no se cobran por no existir certificación de su gasto.
115.10	1. _____ % de entrega diaria de facturas/ total de facturas realizadas.
121.25	1. Más del _____ % de las órdenes enviadas al laboratorio son tomadas y clasificadas correctamente.
441.2	1. _____ % de los reactivos vencidos o en mal estado/ número de reactivos solicitados. 2. En un _____ % de las veces, los suministros entregados corresponde exactamente a los solicitados.
115.19	1. Oportunidad en los reportes entregados. 2. Reportes con información consistente.
115.37	1. Solicitudes adecuadamente atendidas.
114.17	1. Cargo de estancia de pacientes actualizada en el sistema de información de pacientes. 2. Tiempo promedio de facturación por paciente.
121.38	1. Clasificación adecuada de las glosas recibidas.
121.15	1. La cuenta de cobro contiene los datos mínimos exigidos para generar el pago. 2. A más del _____ % de los servicios prestados se les generó cuenta de cobro dentro de los parámetros mínimos y máximos de tiempo establecidos por la institución. 3. Menos del _____ % de las cuentas de cobro es devuelto por presentar inconsistencia.



Ministerio de la Protección Social

Nombre de la norma	Facturar la prestación de los servicios de salud según normatividad y competencia.
---------------------------	--

Escala													
Destrezas													
Datos		Personas		Cosas		Significancia							
Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo						
6	2	6	1	3	1	7	1						
Habilidades													
Razonamiento	Matemáticas	Lenguaje											
3.39	3.04	2.66											
Responsabilidades													
Opciones	CEP												
2.73	2.01												



Auxiliar Administrativo en Salud

Nivel C

Nombre de la norma de competencia:

Generar actitudes y prácticas saludables en los ambientes de trabajo

Código: 20332810120304

Elementos:

1. Mantener el ambiente de trabajo en condiciones de higiene y seguridad acorde con la reglamentación empresarial.
2. Ejecutar prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas y legales establecidas.
3. Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas técnicas y legales.



Auxiliar Administrativo en Salud		Nivel C
Nombre de la norma de competencia		Generar actitudes y prácticas saludables en los ambientes de trabajo
Elemento 1	Mantener el ambiente de trabajo en condiciones de higiene y seguridad acorde con la reglamentación empresarial.	
Tarea	Criterios de desempeño	Conocimientos y comprensión
	a) Los factores de riesgo ocupacional son identificados e informados oportunamente por el trabajador.	1. Relación salud-trabajo y sus factores determinantes (a).
	b) El área de trabajo se mantiene de acuerdo con las especificaciones de orden y aseo.	2. Conceptos básicos (b). <ul style="list-style-type: none">- Riesgo- Factor de riesgo- Agente de riesgo- Acto inseguro- Condición peligrosa
	c) Los equipos y maquinaria que opera o controla están en condiciones seguras de acuerdo a lo establecido en el manual de normas de seguridad.	3. Clasificación y subclasificación de los factores de riesgo (b, c). <ul style="list-style-type: none">- Físicos- Químicos- Biológicos- Ergonómicos- Psicosocial- De seguridad- De saneamiento
	d) El tipo y cantidad de Elementos de Protección Personal y colectiva se encuentran de acuerdo con las normas técnicas.	4. Control de factores de riesgo: Fuente, medio y trabajador (a, b, c, d).
	e) Los elementos almacenados se encuentran dispuestos según normas de seguridad.	5. Factores de riesgo más frecuentes según procesos productivos (a, b, c).
	f) El área de trabajo se encuentra con la señalización de seguridad según el riesgo presente y la normatividad establecida.	6. Inspecciones de las condiciones de trabajo (a, b, c).
	g) La concentración ambiental del agente de riesgo es conocida y se mantiene de acuerdo con los Valores Límites Permisibles establecidos en las normas técnicas.	7. Panorama de factores y agentes de riesgo: definición, objetivos, técnicas (g) <ul style="list-style-type: none">- Mapa de riesgos.- Autoreporte de condiciones de trabajo.
	h) Las acciones de salud ocupacional son propuestas, controladas y evaluadas por el trabajador.	8. Legislación y normas de seguridad y salud ocupacional relacionadas con el proceso productivo (a, b, c, d). 9. Características y normas de seguridad relacionadas con el manejo de equipos, materiales y elementos (c, d). 10. Políticas de la empresa relacionadas con las prácticas seguras de trabajo (g, h). 11. Reglamento de higiene y seguridad de la empresa (h).



Auxiliar Administrativo en Salud	Nivel C
----------------------------------	---------

Nombre de la norma de competencia	Generar actitudes y prácticas saludables en los ambientes de trabajo
Elemento 1	Mantener el ambiente de trabajo en condiciones de higiene y seguridad acorde con la reglamentación empresarial.

Categoría	Rango de aplicación	Evidencias
	Clases	
Señalización :	- Preventiva, reglamentaria, informativa y de seguridad	Conocimiento: - Pruebas orales o escritas respondiendo a solución de problemas relacionados con la seguridad e higiene en su puesto de trabajo (¿Qué hacer en caso de?). - Pruebas orales o escritas sobre las normas técnicas vigentes y los valores límites permisibles de los agentes de riesgo presentes en su medio laboral.
Documentos:	- Ordenes de trabajo, procedimientos operativos normalizados, reglamento de higiene y seguridad, cronograma de actividades de prevención y control de seguridad, normas ISO18001, 14001. Normas legales generales de salud ocupacional y específicas según el proceso productivo.	Producto: - Reporte actualizado de las condiciones de higiene y seguridad del puesto de trabajo. Desempeño: - Observación directa de las características y condiciones de higiene y seguridad del área de trabajo y equipo utilizado. - Revisión de los formatos sobre inspecciones de seguridad elaborados por el trabajador.



Auxiliar Administrativo en Salud		Nivel C
Nombre de la norma de competencia	Generar actitudes y prácticas saludables en los ambientes de trabajo	
Elemento 2	Ejecutar prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas y legales establecidas.	
Tarea	Criterios de desempeño	Conocimientos y comprensión
	a) Las medidas preventivas son aplicadas conforme a las normas vigentes	1. Accidente de trabajo (AT) (a – i) - Concepto - Marco legal (Decreto 1295 de 1994) - Registro y notificación de accidentes de trabajo. - Análisis e investigación de accidentes de trabajo. - Responsabilidad de empleadores y trabajadores en la prevención de AT.
	b) El Equipo de Protección personal utilizado para las actividades corresponde a los requerimientos establecidos en la reglamentación	2. Enfermedad profesional (EP) (c) concepto - Marco legal - Factores que intervienen en su desarrollo - Enfermedades profesionales más frecuentes según el proceso productivo de la empresa. - Responsabilidad de empleadores y trabajadores en la prevención de EP.
	c) El equipo de seguridad se utiliza de acuerdo con los procedimientos establecidos en la norma	3. Equipo de protección básico y especializado según el área de trabajo y circunstancias en que las utiliza (d, e)
	d) El equipo de Protección asignado se conserva de acuerdo con las especificaciones del fabricante	4. Sistemas y métodos de trabajo seguros e higiénicos (a, b, c, d, f, g, h).
	e) La seguridad de equipos y dispositivos es verificada de acuerdo con los parámetros del fabricante y según normas.	5. Usos y mantenimiento de los Elementos de Protección Personal (EPP) y Colectiva según proceso productivo (d, c).
	f) El funcionamiento de dispositivos de seguridad es verificado periódicamente	6. Medidas preventivas para eliminar o controlar los factores de riesgo ocupacional (a – h).
	g) Los dispositivos de seguridad son instalados e inspeccionados	7. Medidas de higiene dentro del área de trabajo establecidas por la empresa (a, b, c, d, f, g).
	h) Las máquinas y equipos son operados con normas de seguridad	10. Sistemas de identificación y manejo de materiales peligrosos (c, d).
	i) El reporte de incidentes y accidentes de trabajo es diligenciado y enviado a las instancias correspondientes oportunamente.	11. Tipos y naturaleza de documentación y reportes (i, j).
	j) La documentación relacionada con la afiliación y prestación de servicios de salud se encuentra vigente y disponible.	



Auxiliar Administrativo en Salud	Nivel C
----------------------------------	---------

Nombre de la norma de competencia	Generar actitudes y prácticas saludables en los ambientes de trabajo
Elemento 2	Ejecutar prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas y legales establecidas.

Categoría	Rango de aplicación	Evidencias
	Clases	
Documentos:	<ul style="list-style-type: none">- Manual de normas y procedimientos de seguridad, Reglamento de Higiene y Seguridad, fichas toxicológicas de seguridad de productos químicos, cronograma de actividades de prevención y control de seguridad, normas ISO18001, 14001. Normas legales generales de salud ocupacional y específicas según el proceso productivo.	<p>Conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pruebas orales y escritas sobre: factores de riesgo presentes en su medio laboral, identificación y efectos sobre la salud del trabajador, participación del trabajador en la prevención de los riesgos.
Equipos:	<ul style="list-style-type: none">- Elementos de Protección personal y colectiva según proceso productivo.	<p>Producto:</p> <ul style="list-style-type: none">- Revisión y análisis de un reporte con la identificación de factores de riesgo presentes en su medio laboral. <p>Desempeño:</p> <ul style="list-style-type: none">- Observación directa del trabajador para verificar la aplicación de normas de seguridad personal en el trabajo.- Testimonios del jefe inmediato sobre prácticas de seguridad aplicadas por el trabajador.



Auxiliar Administrativo en Salud		Nivel C
Nombre de la norma de competencia	Generar actitudes y prácticas saludables en los ambientes de trabajo	
Elemento 3	Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas técnicas y legales.	
Tarea	Criterios de desempeño	Conocimientos y comprensión
	a) Las situaciones de emergencia son reportadas y comunicadas oportunamente a la instancia indicada de acuerdo con el organigrama de emergencias.	1. Conceptos generales sobre: amenaza, vulnerabilidad, riesgo, desastre (a, b, c)
	b) El plan de evacuación de la empresa es conocido por todos los trabajadores	2. Tipos de desastre: características, implicaciones (a, b, c).
	c) Las amenazas, la vulnerabilidad y los riesgos son conocidos por los trabajadores.	3. Plan de evacuación: definición, características, alcances, soporte organizacional, responsabilidades, simulacros, acciones educativas y divulgación (b, c, d, f, g).
	d) Las zonas de tránsito y rutas de evacuación se encuentran señalizadas y libres de obstáculos.	4. Organigrama, responsabilidades y rol en caso de emergencias (d, e)
	e) El sistema de alarma se encuentra en buen estado de funcionamiento.	5. Flujogramas de información y medios de comunicación a utilizar en caso de emergencias (a, b, c, d).
	f) Los centros de atención médica se localizan verificando el nivel de atención e identificando estrategias para la atención del personal en caso de emergencia	6. Procedimientos y responsabilidades en caso de emergencias (a, b, c, d, f)
	g) Los recursos logísticos se identifican y verifican de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos por la empresa.	7. Principios básicos de primeros auxilios (h).
	h) Los elementos de primeros auxilios se encuentran en buenas condiciones de ubicación, mantenimiento y visibilidad.	8. Brigadas de emergencia: organización y funcionamiento (i, j).
	i) Los simulacros de evacuación se realizan de acuerdo con el plan de evacuación de la empresa.	
	j) Los procedimientos aplicados en situaciones de emergencia están de acuerdo con el tipo de emergencia y plan de respuesta establecida.	



Auxiliar Administrativo en Salud	Nivel C
----------------------------------	---------

Nombre de la norma de competencia	Generar actitudes y prácticas saludables en los ambientes de trabajo
Elemento 3	Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas técnicas y legales.

Categoría	Rango de aplicación	Evidencias
	Clases	
Tipos de emergencia:	- Incendio, inundación, terremoto, derrumbe, fallas eléctricas.	Conocimiento: - Prueba oral y escrita sobre Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Documentos:	- Flujograma de información, plan de evacuación de la empresa. Listado de instituciones locales (defensa civil, bomberos, IPS, comité para la prevención y atención de desastres), listado de trabajadores según cargo, área y nivel ocupacional.	Producto: - Diagrama de flujo para cada caso.
Equipos:	- Extintores, botiquín de primeros auxilios, equipo para evacuación y rescate.	Desempeño: - Observación directa del trabajador en situaciones de emergencia simuladas cubriendo los tipos de emergencia y formas de respuesta establecidas. - Observación del trabajador aplicando principios básicos de primeros auxilios en situaciones simuladas - Observación de la señalización y demarcación de áreas y disposición de equipos de seguridad.



Ministerio de la Protección Social

Auxiliar Administrativo en Salud

Nivel C

Nombre de la norma de competencia:

Manejar valores e ingresos relacionados con la operación del establecimiento

Código: 20331410050204

Elementos:

1. Cumplir procedimientos establecidos para el manejo de valores.
2. Realizar cobro de conformidad con los procedimientos establecidos.



Auxiliar Administrativo en Salud	Nivel C
----------------------------------	---------

Nombre de la norma de competencia	Manejar valores e ingresos relacionados con la operación del establecimiento.
Elemento 1	Cumplir procedimientos establecidos para el manejo de valores

Tarea	Criterios de desempeño	Conocimientos y comprensión
	La persona es competente cuando:	
	a) Los valores se controlan según política de la empresa.	1. Interpretación de manual de procedimientos (a, b, c, d, e).
	b) La divisas se cambian cumpliendo normativa legal vigente.	2. Interpretación de protocolo de servicios (c)
	c) Las cajillas de seguridad se entregan cumpliendo con la normativa vigente.	3. Normativa sobre cambio de divisas (b)
	d) Los reportes se elaboran según procedimientos establecidos.	4. Elaboración de reportes (d, e).
	e) La remisión de fondos se realiza cumpliendo las normas de control establecidas.	5. Normas de seguridad (a, b, c, e). 6. Manejo de sistemas operativos (d). 7. Lenguaje técnico (a, b, c, d, e). 8. Conversión de divisas (b, d, e). 9. Operación básica de matemáticas (b, e).

Rango de aplicación		Evidencias
Categoría	Clases	
Reportes: Ventas, remisión de fondos, divisas.	- Entidades Territoriales - EPS, ARS.	- Formato de Remisión de fondos (2). - Ejercicio sobre conversión de divisas (1).



Auxiliar Administrativo en Salud	Nivel C
----------------------------------	---------

Nombre de la norma de competencia	Manejar valores e ingresos relacionados con la operación del establecimiento.
Elemento 2	Realizar el cobro de conformidad con los procedimientos establecidos

Tarea	Criterios de desempeño	Conocimientos y comprensión
	La persona es competente cuando:	
	a) Las cuentas se elaboran de acuerdo con el manual de procedimientos.	1. Interpretación de manual de procedimientos (a, b, c, d, e).
	b) Las facturas se consolidan con el procedimiento establecido.	2. elaboración de cuentas (a, b,).
	c) Los consumos se cobran según folios del usuario.	3. Manejo de sistemas operativos (a, b, c,)
	d) El pago se recibe conforme al protocolo establecido.	4. Lenguaje técnico (a, b, c, d, e).
	e) Los inconvenientes presentados se solucionan de acuerdo con normas establecidas.	5. Operaciones básicas de matemáticas (a, b, c, d, e). 6. Tipos de pago (c, d, e). 7. Interpretación de políticas de cobro (a, b, c, e).

Rango de aplicación		Evidencias
Categoría	Clases	
Tipos de Cuentas:	- Manuales, sistematizadas.	Conocimiento
Tipos de pago:	- Efectivo, cheque, tarjetas electrónicas, voucher, cuentas internas, cuentas por cobrar, bonos de pago, divisas.	Desempeño - Manejo de cuentas. - Producto: transacciones. - Transacciones exitosas