



PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE

IDENTIFICACIÓN DE LA GUÍA DE APRENDIZAJE

- **Denominación del Programa de Formación:** Técnico en Enfermería
- **Código del Programa de Formación:** 331120
- **Nombre del Proyecto:** Desarrollo de competencias del programa de formación técnico en enfermería Sena
- **Fase del Proyecto:** Fase 1
- **Actividad de Proyecto:** Proponer estrategias que faciliten el acceso de los usuarios a los servicios de salud a partir de las relaciones entre prestadores y aseguradores.
- **Competencia:** ADMITIR PERSONAS AL SERVICIO DE SALUD
- **Resultados de Aprendizaje Alcanzar:**
 1. RECONOCER LA NORMATIVIDAD VIGENTE DE ASEGURAMIENTO TENIENDO EN CUENTA SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.
 2. REALIZAR ADMISIÓN DEL USUARIO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD TENIENDO EN CUENTA SUS NECESIDADES DE ATENCIÓN Y EL TIPO DE ASEGURAMIENTO
 3. COMPROBAR EL ENTE PAGADOR DE LA POBLACIÓN SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE.
 4. VERIFICAR SATISFACCIÓN AL USUARIO DE ACUERDO CON POLÍTICAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE ESTABLECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.
- **Duración de la Guía:** 48 Horas, incluye teoría y práctica

2. PRESENTACIÓN

Conociendo y apropiando ya las bases normativas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, trabajadas hasta el momento, es necesario contar con el componente de Admisión de los usuarios entendida esta como: la unidad encargada de la gestión, organización y verificación de los soportes para la prestación de servicios y tecnologías contenidos en el plan de beneficios, así como de la información que éstos generan.

Durante la admisión se realizan 3 funciones principales:



La gestión de pacientes centrada en el flujo de pacientes por los distintos servicios que los prestadores de servicios de salud ofrecen a partir de los requerimientos de los pacientes.

La gestión de la documentación clínica, como responsable de la organización y gestión de toda la información clínica generada a lo largo de los procesos asistenciales del paciente, donde se generan los soportes de la atención.

El sistema de información asistencial, enfocado principalmente en el registro de los servicios prestados, autorizados al igual que los datos relacionados con el ente pagador y la identificación del usuario.

Por ser un componente clave dentro del proceso de facturación, cobro y recaudo, las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS, prestan especial atención a esta área desde el cumplimiento de las normas vigentes hasta la garantía de que existen los soportes suficientes para el cobro y recaudo de los mismos. Por lo anterior le invitamos a desarrollar las siguientes actividades que le permitirán apropiarse los conceptos necesarios para comprender la admisión como proceso para la prestación de los servicios de salud según portafolio institucional y normativa vigente.

3. FORMULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

1. De acuerdo con las disposiciones del Sistema de la Protección Social, “las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar a los afiliados al SGSSS el acceso efectivo a las tecnologías en salud para el cumplimiento de la necesidad y finalidad del servicio, a través de su red de prestadores de servicios de salud”, (Resolución 5857 de 2018, artículo 9). Por lo anterior el conocimiento de los planes de beneficios para el técnico en apoyo administrativo en salud, es de vital importancia, ya que le permitirá la identificación de entidades responsables de pago y el conocimiento pleno de las actividades, procedimientos e intervenciones contenidas en el plan de beneficios, a partir de normas vigentes.

Por lo anterior lo invitamos a realizar un recorrido por la página web <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx> en compañía del equipo de instructores. Durante el recorrido encontrará el acto administrativo que contiene las coberturas del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y los anexos de medicamentos y procedimientos que soportan la actualización vigente. Con la información allí contenida y el apoyo del equipo de instructores, organizan grupos de trabajo para revisar y posteriormente socializar en plenaria de grupo las siguientes asignaciones:

- Grupo No. 1: Normativa vigente sobre exclusiones en el plan de beneficios
- Grupo No. 2: Plan de beneficios actualizado
- Grupo No. 3: Unidad de pago por capitación
- Grupo No. 4: CUPS actualizado
- Grupo No. 5: Valores máximos para el reconocimiento de Tecnologías NO financiadas
- Grupo No. 6: Comparadores administrativos para medicamentos no financiados con recursos de la UPC

Una vez revisen la información y con el apoyo del equipo de instructores, organicen una presentación que recoja los aspectos más significativos del plan de beneficios en salud y compartan en plenaria de grupo.

2. En forma posterior, los aprendices diseñan una tabla que resuma los contenidos del plan de beneficios en los componentes de promoción y prevención, recuperación de la salud, procedimientos, medicamentos, dispositivos médicos, salud mental, atención paliativa al igual que las atenciones diferencial y diferenciada en los cursos de vida que plantea la norma. Así



mismo, incluya el traslado de pacientes y los eventos y servicios de alto costo. No olvide revisar el glosario de términos y observar el video denominado el POS cambio, ubicado en la página web <https://www.youtube.com/watch?v=2vLXOovkBgw>. Con el apoyo del equipo de instructores cada aprendiz socializa la tabla construida, aclaran dudas sobre el tema y unifican entre toda una sola tabla que contenga todo lo que se debe saber frente a los contenidos del plan de beneficios.

3. Después de revisar los contenidos del plan de beneficios en salud, observe la siguiente figura y trate de establecer alguna relación, la cual compartirá en plenaria de grupo con el apoyo del equipo de instructores.

4. El reconocimiento y manejo de la documentación propia del proceso de admisión a los servicios de salud en Colombia es de gran importancia, para el técnico en apoyo administrativo en salud. Entonces, se hace necesario conocer el manejo de la historia clínica, su referente legal y otros conceptos de esta, los cuales intervienen en el ciclo de atención. Por lo anterior participe en la presentación magistral que realiza el equipo de instructores sobre la historia clínica y su manejo <https://slideplayer.es/slide/4306393/>. Con base en la presentación, construya una historia clínica que contenga los diferentes formatos registrados en la norma y los datos mínimos de identificación que se recogen durante la apertura. Cada formato que construya debe contener la definición de este y los registros que allí se consignan. Presente en plenaria de grupo la propuesta de historia clínica y aclaren dudas con el equipo de instructores.

5. Después de revisada la historia clínica, participe en la presentación magistral sobre el sistema de referencia y contrarreferencia, todo el equipo de aprendices construye una presentación en PowerPoint donde describen la red de prestadores que conforma el sistema de referencia y contrarreferencia del Departamento donde vive, identificando los diferentes niveles de complejidad de la atención en salud. Esta actividad debe ser sustentada en plenaria de grupo, siguiendo las indicaciones del equipo de instructores.

6. Participe activamente en la presentación magistral que realiza el equipo de instructores denominada Proceso de admisión en salud y resuelva el taller denominado Relaciones entre aseguradores y prestadores de servicios de salud en el modelo de aseguramiento. El producto del taller lo presenta en plenaria de grupo, previa revisión aprobación del equipo de instructores.

Así mismo la evidencia se debe ubicar en el espacio virtual definido para las evidencias del aprendizaje.

7. Con base en las actividades realizadas hasta el momento, diseñe una ruta que describa el paso a paso para garantizar el acceso a los servicios de salud de los siguientes tipos de usuarios:

Grupo No. 1: Cotizantes y beneficiarios del Régimen contributivo

Grupo No. 2: Beneficiarios del Régimen subsidiado

Grupo No. 3: Víctimas de accidente de tránsito con y sin póliza

Grupo No. 4: Usuarios que ingresan por accidente de trabajo o enfermedad de origen laboral

Grupo No. 5: Víctimas de eventos catastróficos naturales o terroristas

Grupo No. 6: Usuarios de pólizas estudiantiles, medicina prepagada, población del INPEC. Recuerde incluir por cada tipo de usuario la comprobación de derechos y los soportes para la atención en salud. Una vez este construida la ruta, se socializa en plenaria de grupo siguiendo las instrucciones del equipo de instructores.



8. Resuelva el cuestionario que le entregará el equipo de instructores a partir de los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de estas actividades

9. Para finalizar, tenga en cuenta las recomendaciones que le imparte el equipo de instructores para realizar la segunda parte de las prácticas formativas, las cuales se realizarán a través del taller No. 2 denominado Estrategias para facilitar el acceso de los usuarios a los servicios de salud.

4. AMBIENTE REQUERIDO: Ambiente convencional, sala de sistemas, biblioteca, entidades de salud con convenio docente asistencial.

5. MATERIALES:

- Computadores
- Impresora laser
- Acceso a internet
- Papel Kraff pliego
- Marcadores permanentes
- Marcadores borrables
- Portaminas 0.7
- Repuesto portaminas 0.7
- Resma de papel
- Cuaderno argollado grande
- Boligrafos

5. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

Tome como referencia la técnica e instrumentos de evaluación citados en la guía de Desarrollo Curricular

Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
Evidencias de Conocimiento: Resuelva el cuestionario que le entregará el equipo de instructores a partir de los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de estas actividades	<ul style="list-style-type: none">• clasifica al usuario en el acceso a los servicios de salud según nivel de atención del prestador.• presenta portafolio de servicios según lineamientos institucionales	Técnica: Formulación de preguntas. Instrumento: Cuestionario
Evidencias de Desempeño: Proponer estrategias que faciliten el acceso de los usuarios a los servicios de salud a partir de las relaciones	<ul style="list-style-type: none">• direcciona a la persona sin aseguramiento en el trámite administrativo para el acceso a los servicios de salud según normativa vigente.	Técnica: Observación directa Instrumento: Lista de chequeo del desempeño Técnica: Desarrollo de actividades colaborativas Instrumento: Lista de chequeo frecuencias trabajo colaborativo.



<p>entre prestadores y aseguradores, durante la práctica de la etapa lectiva.</p> <p>Evidencias de Producto:</p> <p>Desarrollo de las actividades propuestas en la guía contenidas en la lista de frecuencias de trabajo colaborativo</p>	<ul style="list-style-type: none">• identifica la red de prestación de servicios y los convenios inter- institucionales según requerimiento• divulga los derechos y deberes del paciente, del trabajador y del empleador en los sistemas generales de seguridad social en salud y riesgos profesionales según normativa vigente y protocolo i direcciona a la población en el trámite a seguir en el servicio no incluidos en los planes de beneficio según normativa vigente.• interactúa con las personas y cumple con protocolos de atención de acuerdo con política de servicio.• identifica los roles de los prestadores y aseguradores en el acceso a los servicios de salud según normativa vigente.• identifica en todos los eventos al responsable(s) del pago por los servicios de salud prestados según normativa vigente y acuerdo de v relaciona la clasificación internacional de enfermedades 10 revisiones (cie-10) y la clasificación única de procedimientos en salud (cups), en el diligenciamiento de los registros acorde con la política institucional.• organiza los diferentes formatos para soportar la cuenta de cobro según acuerdo de voluntades y política institucional.	<p>Técnica: Desarrollo de actividades colaborativas</p> <p>Instrumento: Lista de chequeo frecuencias trabajo colaborativo.</p>
--	---	--



	<ul style="list-style-type: none">• diligencia adecuadamente los formatos de autorización de servicios según políticas institucionales y normativa vigente.• actualiza la historia clínica y cumple con protocolos y normativa de salud.• ubica la historia clínica según tipo de archivo, normativa vigente y protocolo institucional.• emplea terminología básica técnica en salud al diligenciar los formatos administrativos según política institucional, voluntades e institucional.• realiza trámite administrativo para la admisión de la persona según tipo de aseguramiento y acuerdo de voluntades.• comprueba que los requisitos de admisión cumplan con protocolos teniendo en cuenta normativa de salud. cumple con procedimientos administrativos entre la entidad responsable del pago y la entidad que presta el servicio de salud para la admisión del usuario según lineamientos normativos.• solicita al ente responsable del pago las autorizaciones de servicios según normativa legal y acuerdo de voluntades.	
--	---	--



4. GLOSARIO DE TÉRMINOS

ATENCIÓN EN SALUD: conjunto de acciones que especifican un procedimiento de salud en el que intervienen recursos físicos, humanos o tecnológicos.

CONSULTA MEDICA GENERAL O PARAMÉDICA: Es aquella realizada por un médico general o por personal paramédico y se considera como la puerta de entrada obligatoria del afiliado a los diferentes niveles de complejidad.

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA: Es aquella realizada por un médico especialista en alguna de las ramas de la medicina autorizadas para su ejercicio en Colombia, quien recibe al paciente por remisión de un médico general, o interconsulta especializada, o directamente en casos de urgencia por que la patología que presenta el paciente requiere evaluación especializada, internación o cirugía que el médico general no esté en condiciones de realizar. Una vez el paciente haya sido evaluado o tratado por el médico especialista continuará siendo manejado por el médico general remitente.

URGENCIA: Es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO: Son aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento.

REMISIÓN: Es el procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se transfiere el cuidado de un paciente de un profesional del área de la salud a otro profesional, un especialista o nivel superior de atención, con la consiguiente transferencia de responsabilidad por la salud del usuario.

INTERCONSULTA: Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales del área, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones sobre la conducta a seguir en determinados pacientes, sin asumir la responsabilidad directa de tratantes, es decir, no hay en este aspecto transferencia de responsabilidad por parte del profesional tratante.



7. REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

Gaviria A. (2017) Resolución 5269 por el cual se reglamenta el Plan Obligatorio de Salud. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

Peñaloza E. (2016) Acuerdo 641 por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital. Bogotá, Colombia: Consejo de Bogotá DC.

Galvis V. (2002) Resolución 412 por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud.

Uribe A. (2007) Decreto 4747 Por medio del cual se establece relación entre entidades prestadoras de servicios con responsables del pago. Bogotá, Colombia: Ministerio de Protección Social.

Galvis V. (1999) Resolución 1995 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Bogotá Colombia. Ministerio de Salud.

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	Estrella Izquierdo Alzate	Instructora	CGTS- Regional Valle	04-03- 2020
	Gina Villate Calderon	Instructora	CFTHS _ Distrito capital	
	Carlos Andres Marín Nieto	Instructor	Centro de Servicios de salud Regional Antioquia	



8. CONTROL DE CAMBIOS (diligenciar únicamente si realiza ajustes a la guía)

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)					