PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE

- Denominación del Programa de Formación: GESTION ADMINISTRATIVA DEL SECTOR SALUD.
- Código del Programa de Formación:121104
- Nombre del Proyecto Formativo (si aplica): PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE ATENCION AL USUARIO EN UN PRESTADOR DE SERVICIO DE SALUD DE LA CIUDAD DE POPAYÁN
- Fase del Proyecto (si aplica): EVALUACIÓN
- Actividad de Proyecto Formativo (si aplica): Establecer el diagnostico del funcionamiento de los procesos administrativos en la institucion
- Competencia: Evaluar soportes de atención medica según manual técnico y normativa de salud
- Resultados de Aprendizaje: 1. PREPARAR CUENTAS MÉDICAS ACORDE A MANUALES TARIFARIOS Y NORMATIVA VIGENTE.

  2. GESTIONAR EL PROCESO DE FACTURACIÓN Y GLOSA CUMPLIENDO CON NORMATIVIDAD, CONTRATACIÓN Y GENERALIDADES DE COSTOS EN SALUD.
- Duración de la Guía de Aprendizaje (horas):420 horas

2. PRESENTACIÓN

- El proceso de facturación de los servicios de salud comprende temas como la contratación hospitalaria, admisiones y atención al usuario, calidad del servicio, manejo de manuales, tarifas y guías integrales; gestión de cartera, indicadores de gestión, centros de costos, auditoría médica de cuentas; RIPS y sistema de información y software de facturación, entre otros. Estos componentes sin lugar a dudas, le dan al proceso una relevancia dentro del contexto financiero en las entidades del sector, por lo que requiere talento humano capaz de asumir con responsabilidad y conciencia estas acciones para que no afecten la sostenibilidad financiera.

- Por lo anteriormente descrito esta guía de aprendizaje busca desarrollar capacidades en los aprendices para que ofrezcan correctivos oportunos que permitan a las entidades del sector, mejores posibilidades de competitividad y la posibilidad de unificar criterios para un eficiente manejo de la facturación, con base en lo estipulado en normas legales vigentes. Este proceso de formación, seguramente contribuirá para que los aprendices también garanticen mejore condiciones de ingreso a los escenarios laborales.

3. FORMULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

- **Descripción de la(s) Actividad(es)**

3.1 Actividades de reflexión inicial:

Descripción de la actividad: Participe activamente en la presentación magistral que realizará el equipo de instructores sobre la seguridad del paciente y su relación con los procesos de apoyo administrativo. Realice preguntas sobre la temática y aclare dudas.

Ambiente requerido: ambiente convencional

Estrategias o técnicas didácticas activas: Casos de seguridad del paciente

Materiales de formación: marcadores, bolígrafos, resma de papel

Material de apoyo: lineamientos de seguridad del paciente

Duración de la actividad: 60 horas.

3.2 Actividades de contextualización e identificación de conocimientos necesarios para el aprendizaje:

Descripción de la actividad: En la atención al usuario en servicios de salud, se genera al finalizar la atención, el proceso de facturación el cual contempla actividades para identificar, registrar, clasificar, liquidar y cuantificar la prestación de servicios de salud de un usuario en una IPS. Con base en la siguiente imagen, describa con sus palabras a partir de los aprendizajes logrados hasta el momento, en que consiste cada uno de los elementos de las entradas y de las salidas del proceso.



Ambiente requerido: Ambiente convencional

Estrategias o técnicas didácticas activas: Glosario colaborativo

Materiales de formación: bolígrafo, lápiz, borrador

Material de apoyo: normatividad vigente, lecturas o artículos del proceso de facturación en salud.

Duración de la actividad: 60 horas.

3.3 Actividades de apropiación:

Descripción de la actividad: Con base en el ejercicio anterior, y a partir de las lecturas que se encuentran como material de apoyo, organizar 7 grupos de trabajo para realizar una conceptualización de los siguientes aspectos a través de la técnica de mapa conceptual. Una vez estén elaborados los mapas conceptuales, sustente en plenaria de grupo siguiendo indicaciones del equipo de instructotres. Los aspectos a trabajar son:

3.3.1 Grupo No. 1. Contratación de servicios
3.3.2 Grupo No. 2. Admisión del usuario
3.3.3 Grupo No. 3. Prestación del servicio y elaboración de Registros Asistencialesy/oAdministrativo
3.3.4 Grupo No. 4. Liquidación y elaboración de la factura
3.3.5 Grupo No. 5. Impresión y/o recolección de documentos soporte
3.3.6 Grupo No. 6. Preparación de la cuenta

3.3.7 Grupo No. 7. Radicación de la cuenta y Gestión de la cartera

Ambiente requerido: ambiente convencional

Estrategias o técnicas didácticas activas: mapa conceptual, cartel

Materiales de formación: marcadores, papel Kraft,

Material de apoyo:normatividad vigente

Evidencias de aprendizaje:estudio de casos resueltos

Instrumentos de evaluación:casos

Duración de la actividad: 100 horas.

3.4 Actividades de Transferencia el Conocimiento:

Descripción de la actividad: Siguiendo los pasos correspondientes al proceso de facturación, es necesario tener en cuenta que en forma inicial se realiza la identificación y registro de información del usuario y de los procedimientos correspondientes a los servicios prestados para luego liquidar con base en los manuales tarifarios. Participe activamente en la presentación magistral que realiza el equipo de instructores relacionada con la estructura de los manuales tarifarios SOAT e ISS, para identificar como se organizan dichos manuales y resaltar los aspectos más significativos al momento de la liquidación de los servicios.

Ambiente requerido: Ambiente convencional, sala de sistemas, biblioteca, entidades de salud con convenio docente asistencial

Estrategias o técnicas didácticas activas:

Materiales de formación: lapiz, borrador, computador

Material de apoyo:manuales tarifarios

Evidencias de aprendizaje:casos de estudio, HC

Instrumentos de evaluación:CASOS

Duración de la actividad: 100 horas.

3.5 Posterior a la presentación, resuelva el **Taller No. 1 Estudios de caso para facturar servicios de salud según tipos de usuarios.** Cada caso allí incluido debe tener la liquidación de los servicios prestados según el tipo de usuario y las condiciones del aseguramiento que se describen. Finalmente estos casos deben ser entregados con todos los soportes para la radicación de la cuenta y la gestión de cartera, como evidencia que debe ubicar en el espacio virtual destinado.

3.6 Después de resolver y sustentar los estudios de caso en forma individual, los aprendices conforman 4 grupos de trabajo, realizan la lectura del material de apoyo, revisan conceptos con el equipo de instructores y organizan un diagrama de flujo que explique las siguientes asignaciones:

3.6.1 Facturación en Urgencias que incluya: Ingreso por urgencias Atención del paciente en urgencias, Elaboración y pago de la factura

3.6.2 Facturación en área hospitalaria que contemple: Ingreso hospitalario, Remitido de urgencias, Hospitalización para manejo médico hospitalario

3.6.3 Proceso en cirugía y sala de partos
3.6.4 Proceso de facturación para paciente ambulatoriotanto en Consulta externa como en farmacia y almacén, y la facturación de actividades de apoyo diagnóstico y terapéutico.
3.6.5 Conjuntos de atención integral.

3.7 Cada una de las asignaciones anteriores, se realizan con el manual tarifario SOAT y con el ISS 2001. Cada grupo sustenta en plenaria de grupo, previa revisión del equipo de instructores y ajustes, en caso de ser requeridos.

3.8 Con base en lo trabajado hasta el momento, realice el Taller No. 2 Herramientas digitales para el proceso de facturación de los servicios de salud, a través de la herramienta digital que el Sena disponga, ingresando al aplicativo los estudios de caso que resolvió y siguiendo el diagrama de flujo que cada grupo elaboró. En caso que el diagrama no corresponda con lo que el aplicativo requiere, realice los ajustes correspondientes.

3.9 Participe activamente en el conversatorio liderado por el equipo de instructores sobre el proceso de auditoria de cuentas, manejo de glosas y devoluciones en cuentas.

3.10 Resuelva el cuestionario que le entrega el equipo de instructores relacionado con los conocimientos abordados en este componente.

3.11 Finalmente ingrese a la práctica en la institución de salud que le ha sido asignada, previo cumplimiento de los requisitos exigidos para dicha práctica donde resolverá el **Taller No. 3. Participar en los procesos de facturación de servicios en salud en IPS del sector promoviendo la accesibilidad de los usuarios y la recuperación de los recursos a partir de normatividad y contratación.**

4. PLANTEAMIENTO DE EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE PARA LA EVALUACIÓN EN EL PROCESO FORMATIVO.

Fase del proyecto formativo	Actividad del proyecto formativo	Actividad de Aprendizaje	Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
ejecución	IMPLEMENTAR EL DISEÑO DE LA PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS		**Evidencias de Conocimiento :**Cuestionario con preguntas a partir de los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de estas actividades **Evidencias de Desempeño** Nivel de participación en el Taller No. 3. Participar	IDENTIFICA LOS SOPORTES ESENCIALES DE LA FACTURA SEGÚN ACUERDOS CONTRACTUALES Y NORMATIVA VIGENTE. PARTICIPA EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS PARA EL COBRO DE LOS SERVICIOS DE SALUD ENTRE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO Y LA ENTIDAD QUE	Técnica: Formulación de preguntas. Instrumento: Cuestionario Técnica: Observación directa Instrumento: Lista de chequeo del desempeño

			en los procesos de facturación de servicios en salud en IPS del sector promoviendo la accesibilidad de los usuarios y la recuperación de los recursos a partir de normatividad y contratación. **Evidencias de Producto:** Estudios de caso resueltos Actividades desarrolladas durante la formación contenidas en la lista	PRESTA EL SERVICIO DE SALUD SEGÚN LINEAMIENTO. GESTIONA LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS ENTRE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO Y LA ENTIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO SEGÚN LINEAMIENTO. ORGANIZA LOS DIFERENTES FORMATOS PARA SOPORTAR LA CUENTA DE COBRO DE ACUERDO CON POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y ACUERDO DE VOLUNTADES. PARTICIPA EN LOS PROCESOS DE RECOBRO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SEGÚN PROCEDIMIENTO REALIZA LA CONCILIACIÓN ENTRE GLOSAS Y CARTERA DE LA INSTITUCIÓN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO CONOCE LOS TIPOS DE PAGO SEGÚN PRINCIPIOS CONTABLES. REPORTA INFORMACIÓN POR CENTROS DE COSTOS SEGÚN SERVICIOS FACTURADOS. CLASIFICA LOS TIPOS DE PAGO SEGÚN	Técnica: Desarrollo de actividades colaborativas

				PRINCIPIOS BÁSICOS CONTABLES. RELACIONA LOS COSTOS INDIRECTOS DE LA ORGANIZACIÓN ASOCIADOS A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SEGÚN POLÍTICAS INSTITUCIONALES. PRESENTA INFORMES A PARTIR DE LA GESTIÓN DEL PROCESO DE FACTURACIÓN EN SALUD. IDENTIFICA EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL PARA EL PROCESO DE AUDITORÍA SEGÚN NORMAS VIGENTES. ORGANIZA EL PLAN DE TRABAJO DE LA AUDITORÍA Y LOS INSTRUMENTOS NECESARIOS SEGÚN PROTOCOLO. APLICA LAS LISTAS DE CHEQUEO Y DEMÁS INSTRUMENTOS DURANTE LA AUDITORÍA AL PROCESO DE FACTURACIÓN SEGÚN PROCEDIMIENTO IDENTIFICA LAS FACTURAS QUE CONTIENEN INCONSISTENCIAS A PARTIR DE NORMATIVIDAD Y ACUERDOS DE VOLUNTADES.	

				PARTICIPA EN LA GESTIÓN PARA RESOLVER INCONSISTENCIAS O GLOSAS GENERADAS SEGÚN DELEGACIÓN ELABORA INFORMES DEL PROCESO DE AUDITORÍA DE CUENTAS EN SALUD SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL. ARGUMENTA LOS CONTENIDOS DE LOS INFORMES DE AUDITORÍA A PARTIR DE NORMAS VIGENTES Y ACUERDOS DE VOLUNTADES.	

5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

- ✓ Intervención quirúrgica: Es la operación instrumental cruenta, que se practica para él diagnostico o tratamiento de las enfermedades, el embarazo o accidentes.
- ✓ Intervención múltiple: Son los practicados al mismo paciente, en un acto quirúrgico, por uno o más cirujanos.
- ✓ Intervenciones o procedimientos bilaterales: Son las intervenciones iguales que se practican en un mismo acto quirúrgico, en órganos pares o elementos anatómicos de los dos miembros superiores o inferiores o hernias.
- ✓ Región operatoria: Es la parte del cuerpo humano sobre la cual se practica una intervención quirúrgica o procedimiento.
- ✓ Vía de acceso: Es la entrada quirúrgica a un órgano o región, para la realización de una intervención quirúrgica.
- ✓ Exploración quirúrgica: Es la intervención que se practica con fines diagnósticos o para valorar la efectividad del tratamiento.
- ✓ Actividad en salud: Es la utilización de un recurso particular bien sea físico, humano o tecnológico dentro del proceso de promoción y fomento de la salud; prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.
- ✓ Procedimiento: Es la secuencia lógica de un conjunto de actividades dentro del proceso de promoción y fomento de la salud; prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

- ✓ Procedimiento médico quirúrgico. Es la operación manual y/o instrumental incruenta, total o parcial, que se practican para el diagnóstico o tratamiento de la enfermedad, el embarazo o accidente.
- ✓ Procedimiento clínico: Es el conjunto de actividades no quirúrgicas, que se practican para el diagnóstico, tratamiento o alivio de la enfermedad o accidente.
- ✓ Proceso: Secuencia de actividades lógicamente relacionadas que emplean recursos de la organización, a los cuales se les agrega valor, para dar resultados o productos definidos para un usuario interno o externo, en apoyo de los objetivos de la Empresa. Es todo lo que se puede describir con verbos en la vida de la Empresa: ensamblar, cualificar, montar, preparar un presupuesto, etc.
- ✓ Actividad: es un conjunto de tareas elementales, homogéneas desde el punto de vista de sus comportamientos de costos y de eficiencia, realizadas por un individuo o un grupo, que utilizan una experiencia específica, efectuadas a partir de un conjunto de entradas que permiten suministrar una salida a un usuario interno o externo.
- ✓ Procedimiento: Son las descripciones pormenorizadas de una actividad u operación. Son las guías para la ejecución permanente de una misma tarea, y, por sus características especiales, requieren otras explicaciones (cómo se hace en la práctica diaria). Pueden relacionarse con diversos aspectos: técnicos, administrativos, de enfermería, de atención médica y otros.
- ✓ Calidad de la Atención: Es el conjunto de características técnico científicas y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los pacientes para alcanzar los efectos deseados.
- ✓ Evaluación de calidad de la atención: Es la medición del nivel de calidad de un proceso, programa o servicio de salud No incluye los aspectos remédiales para modificar lo evaluado como inadecuado.
- ✓ Auditoria clínica integral: Es el proceso de gestión de la calidad que implica la formulación y/o adopción de normas y estándares para la práctica clínica, su evaluación permanente y sistemática y el análisis e intervención de la misma, con el propósito de fomentar su mejoramiento continuo.
- ✓ Auditoria concurrente: Aquella que se lleva a cabo durante el tiempo de estancia de un paciente. Evalúa integralmente la atención mientras ésta se administra en la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ✓ Auditoria de servicios de salud: para efectos de este concurso se entiende por auditoría de servicios de salud: la evaluación permanente y sistemática de la calidad y la racionalización del recurso de la atención en salud, enfocada principalmente en su proceso y resultado, con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de los servicios de salud, comprende un espectro de actividades como auditoría clínica, auditoría médica, auditoría de historias clínicas y auditoría médica de cuentas médicas.
- ✓ Auditoria retrospectiva: Es la evaluación integral de la atención brindada a un paciente una vez que ha egresado de la institución. Se basa en los registros de atención tanto clínicos como administrativos.

6. REFERENTES BILBIOGRÁFICOS

- ✓ Ministerio de Salud y protección social. (05 de agosto de 1994) Artículos 99 y 100. Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. [Resolución 5261 de 1994] DO: 43.351. El Ministerio.

- ✓ Congreso de Colombia. (09 de enero de 2007). Artículos 13 y 44. Se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [Ley 1122 de 2007] DO: 46.506. El Congreso.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (07 de diciembre de 2007) Artículo 6 Capitulo II, Artículo 20 y 21 capitulo IV. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo. [Decreto 4747 de 2007]. DO: 46.835. El Ministerio.
- ✓ Congreso de Colombia. (19 de enero de 2011). Artículo 56 y 57. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [Ley 1438 de 2011]. DO: 47.957. El Congreso.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (14 de Agosto de 2008) Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007. [Resolución 3047 de 2008]. DO: 47.272. El ministerio.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (18 de febrero de 2009) Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones. [Resolución 416 de 2009]. DO: 47.272. El Ministerio.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (06 de mayo de 2015) Establecer el procedimiento para el cobro y pago por parte de los Departamentos y Distritos a los Prestadores de Servicios de Salud Públicos, Privados o Mixtos, por los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud – POS. [Resolución 1479 de 2015]. DO: 49.504. El Ministerio.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (19 de diciembre de 2012) Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución número 3047 de 2008, modificada por la Resolución número 416 de 2009. [Resolución 4331 de 2012]. DO: 48.651. El ministerio.
- ✓ Departamento Administrativo de la Función Pública. Artículos 111-115 y 120. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. [Decreto ley 019 de 2012] DO: 48.308. Recuperado de http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=45322
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (27 de diciembre de 2000) Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados. [Resolución 3374 de 2000]. DO: 44.276. El Ministerio.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. 28 de Abril de 2014) Por la cual se modifica la Resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y su ámbito de aplicación. [Resolución 1531 de 2014]. DO: 49.137. El Ministerio.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (01 de Abril de 2014) contratación de actividades de promoción y prevención por capitación. [Circular externa 020 de 2014]. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Circular-Externa-0020-de-2014.pdf
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (14 de enero de 2015) Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT). [Decreto 056 de 2015] DO: 49.394. El Ministerio.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (11 de noviembre de 2015) Por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS. [Resolución 4678 de 2015]. DO: 49.714. El Ministerio.

- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (15 de abril de 2016) Por la cual se modifica el Anexo Técnico 2 "lista tabular" de la Resolución 4678 de 2015 que adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS. [Resolución 1352 de 2016]. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/actualizacion-cups-2015.pdf
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (02 de Diciembre de 2016). "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015, que adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud —CUPS- en su Anexo Técnico No. 1 y se sustituye el Anexo Técnico No. 2". [Resolución 5975 de 2016] DO: 50.081. El Ministerio.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (26 de diciembre de 2016) Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). [Resolución 6408 de 2016] DO: 50.100. El Ministerio.

Ministerio de Salud y Protección Social. (7 de diciembre 2016) Por la cual se establecen las condiciones, términos y fechas para la aclaración de cuentas y saneamiento contable entre Entidades Responsables de Pago e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones. [Resolución 6066 de 2016]. DO: 50.085. El Ministerio

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	Estrella Izquierdo Alzate Gina Villate Calderon Carlos Andres Marín Nieto	Instructora Instructora Instructor	CGTS- Regional Valle CFTHS _ Distrito capital 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)	**Lorena Muñoz Ohmen**	**Instructora**	**Centro de comercio y servicios**	**07/07/2024**	**Ajustes normatividad, evidencias de aprendizaje**