SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
CENTRO COMERCIO Y SERVICIO

Evidencias mes de JUNIO 2026

EVIDECIENCIAS GUIA ADMITIR

PROCESO DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE

- **Denominación del Programa de Formación**: Técnico en Apoyo Administrativo en salud
- **Código del Programa de Formación:** 134507
- **Nombre del Proyecto** (si es formación Titulada) Desarrollo de competencias para el apoyo administrativo en salud
- **Fase del Proyecto** (si es formación Titulada) Fase 2
- **Actividad de Proyecto**(si es formación Titulada) Proponer estrategias que faciliten el acceso de los usuarios a los servicios de salud a partir de las relaciones entre prestadores y aseguradores.
- **Competencia:**
  - ✓ Admisión para la prestación de los servicios de salud según portafolio institucional y normativa vigente
  - ✓ Ejercicio de los derechos fundamentales del trabajo
  - ✓ Bilinguismo
  - ✓ Herramientas informáticas
  - ✓ Implementar hábitos saludables mediante la actividad física

- **Resultados de Aprendizaje Alcanzar:**
  - ✓ Reconocer las necesidades de la persona en el acceso a los servicios de salud de acuerdo con portafolio de servicios y normativa legal vigente
  - ✓ Tramitar la admisión de la persona a los servicios de salud según oferta institucional, acuerdos contractuales y normativa legal vigente
  - ✓ Tramitar la información de la persona admitida de acuerdo con normativa, políticas institucionales, acuerdos contractuales y códigos éticos vigentes
  - ✓ Implementar planes de mejoramiento en los procesos administrativos de admisión según hallazgos, delegación, protocolos institucionales y normativa vigente
  - ✓ Practicar los derechos fundamentales del trabajo de acuerdo con la constitución política y los convenios internacionales.
  - ✓ Comunicarse de manera sencilla en inglés en forma oral y escrita con un visitante o colega en un contexto laboral cotidiano
  - ✓ Poner en práctica vocabulario básico y expresiones comunes de su área ocupacional en contextos específicos de su trabajo por medio del uso de frases sencillas en forma oral y escrita
  - ✓ implementar buenas prácticas de uso, de acuerdo con la tecnología empleada
  - ✓ Practicar hábitos saludables mediante la aplicación de fundamentos de nutrición e higiene
  - ✓ Ejecutar actividades de acondicionamiento físico orientadas hacia el mejoramiento de la condición física en los contextos productivo y social
  - ✓ Implementar un plan de ergonomía y pausas activas según las características de la función productiva

- **Duración de la Guía**: 424 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 apropiar 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

3.1 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.

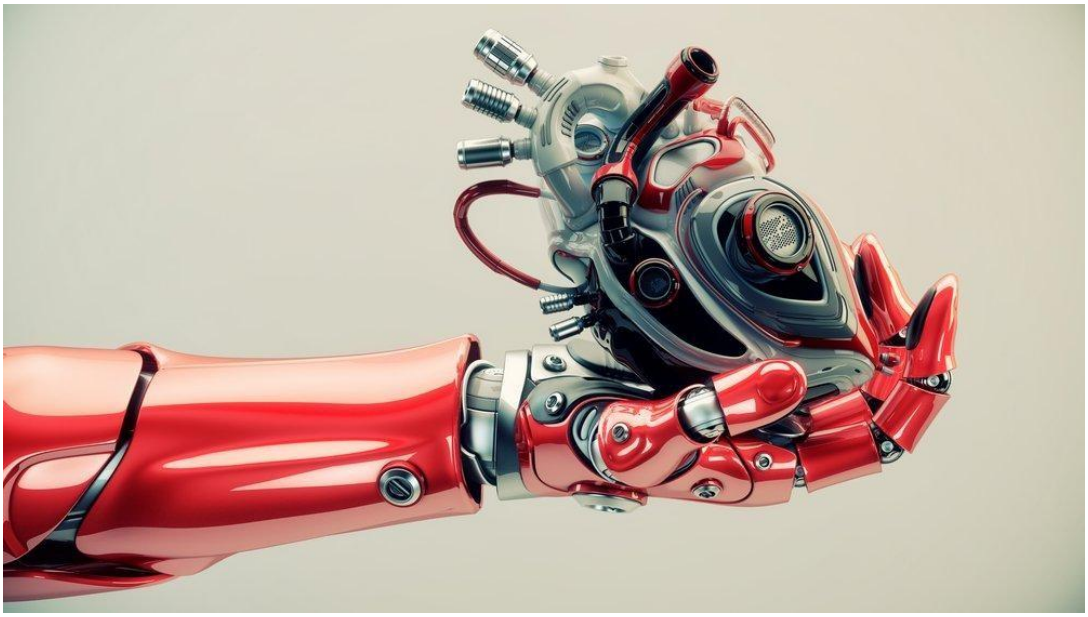
Por lo anterior lo invitamos a realizar un recorrido por la página web https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx en compañía del equipo de instructores. Durante el recorrido encontrará el acto administrativo que contiene las coberturas del Plan de Beneficios en 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 mas significativos del plan de beneficios en salud y compartan en plenaria de grupo.

3.2 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 plantéa 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 todos una sola tabla que contenga todo lo que se debe saber frente a los contenidos del plan de beneficios.

3.3 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.



Fuente: https://consultorsalud.com/conozca-los-servicios-que-cubre-la-upc-en-el-2020-resolucion-3512-de-2019/

3.4 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 la misma, 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 del mismo 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.

3.5 Después de revisada la historia clínica, participe en la presentación magistral sobre el sistema de referencia y contraferencia, todo el equipo de aprendices construye una presentación en powert point donde describen la red de prestadores que conforma el sistema de referencia y contrareferencia del Deartamento 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.

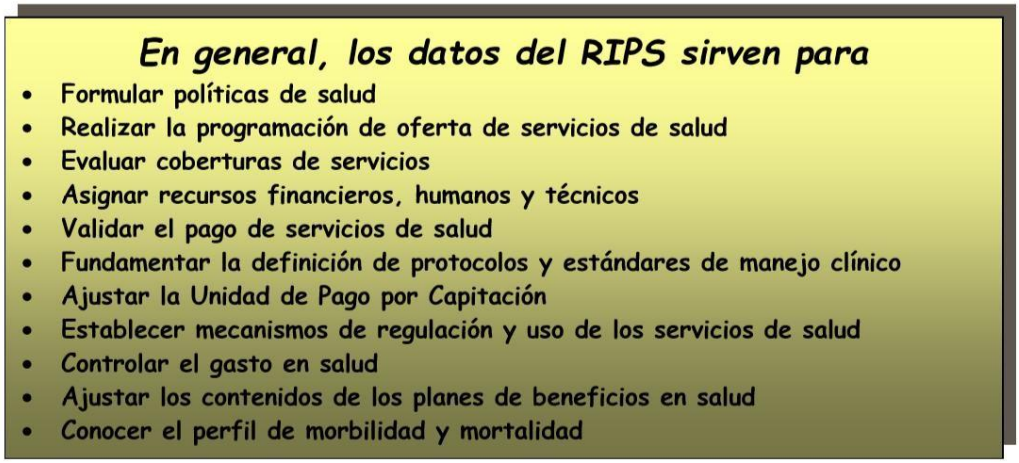
3.6 Participe activamente en la presentación magistral que realiza el equipo de instructores denominada Proceso de admisión en salud y resuelva el **taller No. 1 denominado Relaciones entre aseguradores y prestadores de servicios de salud en el modelo de aseguramiento**. El producto del taller lo presenta 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.

3.7 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: Victimas 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.

3.8 En compañía del equipo de instructores, realicen la lectura de los documentos que establecen los lineamientos técnicos para la transferencia de los RIPS de IPS a EAPB y de EAPB al Ministerio de Salud y Protección Social, y participe activamente en el conversatorio sobre la importancia de la calidad del dato para la información en salud. Durante el conversatorio realice preguntas para lograr que le queda claro los tipos de datos (Datos de identificación, Datos del servicio, Datos del motivo de la atención, Datos del valor). Posterior a las lecturas y el

conversatorio, explique con sus palabras el significado de cada uno de los puntos contenidos en la siguiente imagen:



3.9 Con la ayuda del material de apoyo trabajado en el numeral anterior, resuelva el estudio de caso que le asigne el equipo de instructores y sustente en plenaria de grupo, buscando aclarar dudas e inquietudes a cerca de la importancia y uso de los RIPS.

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

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

6. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

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 **Evidencias de Desempeño** Proponer estrategias que faciliten el acceso de los usuarios a los servicios de salud a partir de las relaciones entre prestadores y aseguradores, durante la práctica de la etapa	- clasifica al usuario en el acceso a los servicios de salud según nivel de atención del prestador. - presenta portafolio de servicios según lineamientos institucionales. - direcciona a la persona sin aseguramiento en el trámite administrativo para el acceso a los servicios de salud según normativa vigente. - identifica la red de prestación de	Técnica: Formulación de preguntas. Instrumento: Cuestionario Técnica: Observación directa Instrumento: Lista de chequeo del desempeño

lectiva. **Evidencias de Producto:** Desarrollo de las actividades propuestas en la guía contenidas en la lista de frecuencias de trabajo colaborativo	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. - 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.nstitucional. - 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.	Técnica: Desarrollo de actividades colaborativas Instrumento: Lista de chequeo frecuencias trabajo colaborativo.

7. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Admisión: conjunto de actividades que se realizan cuando el usuario ingresa a una institución de salud, para la prestación de un servicio. IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud
FOSYGA: Fondo de Solidaridad y Garantía (Fiducia)
Cuota moderadora: Es la suma que se cobra a todos los afiliados (cotizantes y a sus familiares) por servicios que éstos demanden. Su objetivo es regular y estimular el buen uso del servicio de salud.

Entidad Promotora de Salud (EPS): Es la responsable de la afiliación y registro de los usuarios y del recaudo de las cotizaciones. Deben organizar y garantizar la prestación del POS a los afiliados y de girar al FOSYGA, dentro de los términos de ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes UPC.
ESE (Empresa Social del Estado): Es una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud.
FOSYGA (Fondo de Solidaridad y Garantía): Es una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social, sin personería jurídica ni planta de personal propia, a través de la cual se manejan los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Se compone de cuatro subcuentas.
Instituciones Prestadoras de Salud (IPS): Son entidades oficiales, privadas, mixtas, comunitarias o solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud de los habitantes del territorio colombiano. Pueden ser clínicas, hospitales, centros de salud, grupos de profesionales que ofrecen un servicio, instituciones de rehabilitación, consultorios, entre otros.
Régimen Contributivo: Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias con capacidad de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través de un aporte o cotización.
Régimen Subsidiado: Conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad de Seguridad social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad. Este régimen fue creado con el propósito de financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de pago de cotizar.
Regímenes de Excepción: Son los sistemas de salud, que por decisión del legislador, cuentan con unas normas y una administración para la prestación de los servicios de salud diferente a sus beneficiarios diferente a la establecida para el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
EAPB: Empresa Administradora de Planes de Beneficios.
TRIAGE: El Triage es la clasificación que se realiza de los pacientes con base a su grado de urgencia. Existen 4 tipos de clasificación así:
TRIAGE I: Pacientes que presentan una situación que amenaza o pone en riesgo la vida. Se atiende inmediatamente.
TRAIGE II: Pacientes que presentan una situación de urgencia con riesgo vital. Puede complicarse en cualquier momento. Promedio de espera para la atención 12 horas
TRIAGEIII: – Pacientes que presentan un problema de salud que no compromete la integridad del paciente. No es una urgencia. Incluye condiciones de riesgo que ameritan atención médica prioritaria. Promedio de espera para la atención hasta 6 horas.
TRIAGE IV URGENCIA VITAL: NO URGENTE. Paciente con problema no agudo que no asiste a consulta externa y espera ser atendido en urgencias por una molestia menor o crónica. Debe ser remitido a consulta externa. Se deben atender máximo en 72 horas.
URGENCIA VITAL: La urgencia es una alteración en el cuerpo o en la mente que pone en riesgo el bienestar o la vida de una persona y que amerita la atención apremiante de un equipo de salud con el fi n de conservar esta y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. En la urgencia vital, se entiende que la vida del paciente corre riesgo o bien la posibilidad que se produzca una secuela funcional de gravedad.
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD – RIPS -: El Sistema de Información de Prestaciones de Salud, es “el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades
ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO: Es la entidad responsable de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento, definida en la normatividad vigente, EPSC, EPSS, Entes territoriales, entidades de régimen especial.
PROCEDIMIENTO: Secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de la enfermedad.
PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO: Operación manual y/o instrumental incruenta con fines diagnósticos o terapéuticos, durante la cual no se realiza maniobra de las que caracterizan a la cirugía. Es equivalente a “tratamiento médico”, es decir, por cualquier método distinto de la cirugía.
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO: Operación instrumental cruenta que se practica con fines diagnósticos o terapéuticos, durante la cual se realiza alguna o varias de las maniobras que son características de la cirugía, como

incidir, suturar, extirpar o modificar algún tejido u órgano del cuerpo humano.
TRATAMIENTO: Todas las actividades, procedimientos o intervenciones, tendientes a modificar o desaparecer, los efectos inmediatos o mediatos de la enfermedad o patología.
INTERCONSULTA: Es el acto mediante el cual cualquier profesional de la salud, a solicitud del médico u odontólogo tratante, emite opinión diagnóstica o terapéutica sin asumir la responsabilidad directa en el manejo del paciente.
REMISIÓN: Es el procedimiento administrativo y asistencial mediante el cual se refiere un paciente o elemento de ayuda diagnóstica de un prestador de servicios de salud a otro, para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con su nivel de resolución dé respuestas a las necesidades de salud, con la consiguiente transferencia de responsabilidad en el manejo, teniendo en cuenta el diseño, organización y documentación del proceso de referencia definido por la empresa promotora de salud.
CONTRAREFERENCIA: Es la respuesta que los prestadores de servicios de salud receptoras de la referencia, dan a la institución remisora. La respuesta es la contrarremisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir, la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora y el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.
APARATOS ORTOPEDICOS: Elementos usados por el paciente afectado por una disfunción, discapacidad o minusvalía, para reemplazar, mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del sistema neuromuscular y esquelético, y se dividen en prótesis y ortesis.
MATERIAL DE CURACION: Son los suministros, que se utilicen en el lavado, desinfección y protección de lesiones de piel, cualquiera que sea el tipo de elementos empleados.
MATERIAL Y DISPOSITIVOS MEDICOQUIRURGICOS: Son los elementos usados en el paciente, reutilizables o desechables, para la práctica de actividades, procedimientos e intervenciones en salud.
ORTESIS: Aparatos ortopédicos, desechables o reutilizables, utilizados externamente con el propósito de proveer soporte a un segmento corporal o mejorar, limitar, complementar o suplir una o varias funciones del sistema neuromuscular y esquelético.
PROTESIS: Son aquellos aparatos cuya función es la de reemplazar una parte anatómica ausente de la persona.
SOAT: Es un seguro obligatorio para todos los vehículos automotores que transitan por el territorio nacional, incluidos los automotores extranjeros en tránsito, que ampara los daños corporales que se causen a las personas en un accidente de tránsito.
CUOTA MODERADORA: Es un aporte en dinero que efectúa el afiliado al régimen contributivo, al utilizar los servicios ofrecidos por el Plan Obligatorio de Salud, a fin de moderar el uso de los mismos.
COPAGO: Corresponde a una parte del valor del servicio cubierto por el POS y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema de salud. Se aplica única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.
CUOTA DE RECUPERACIÓN: Es el dinero que debe pagar directamente a la IPS el usuario sisbenizado pero no afiliado al régimen subsidiado, las personas afiliadas al régimen subsidiado y que reciben atenciones por servicios no incluidos en el POS.

8. REFERENTES BILBIOGRÁFICOS

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. (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.
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.

9. CONTROL DEL DOCUMENTO

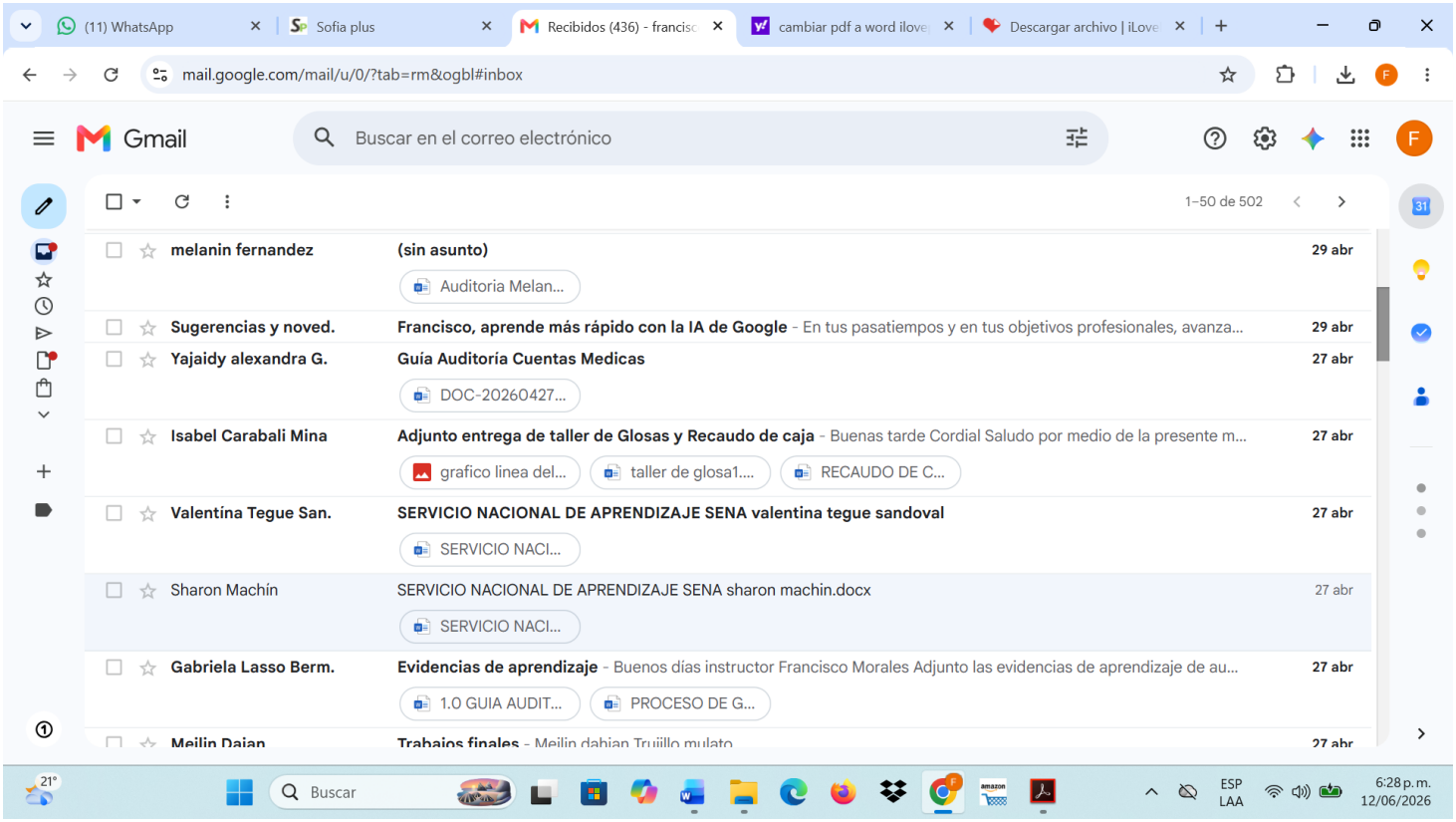
	Nombre	**Cargo**	**Dependencia**	**Fecha**
Autor (es)	Estrella Izquierdo Alzate Gina Villate Calderon Carlos Andres Marín Nieto	Instructora Instructora Instructor	CGTS- Regional Valle CFTHS _ Distrito capital Centro de Servicios de salud Regional Antioquia	04-03-2020

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

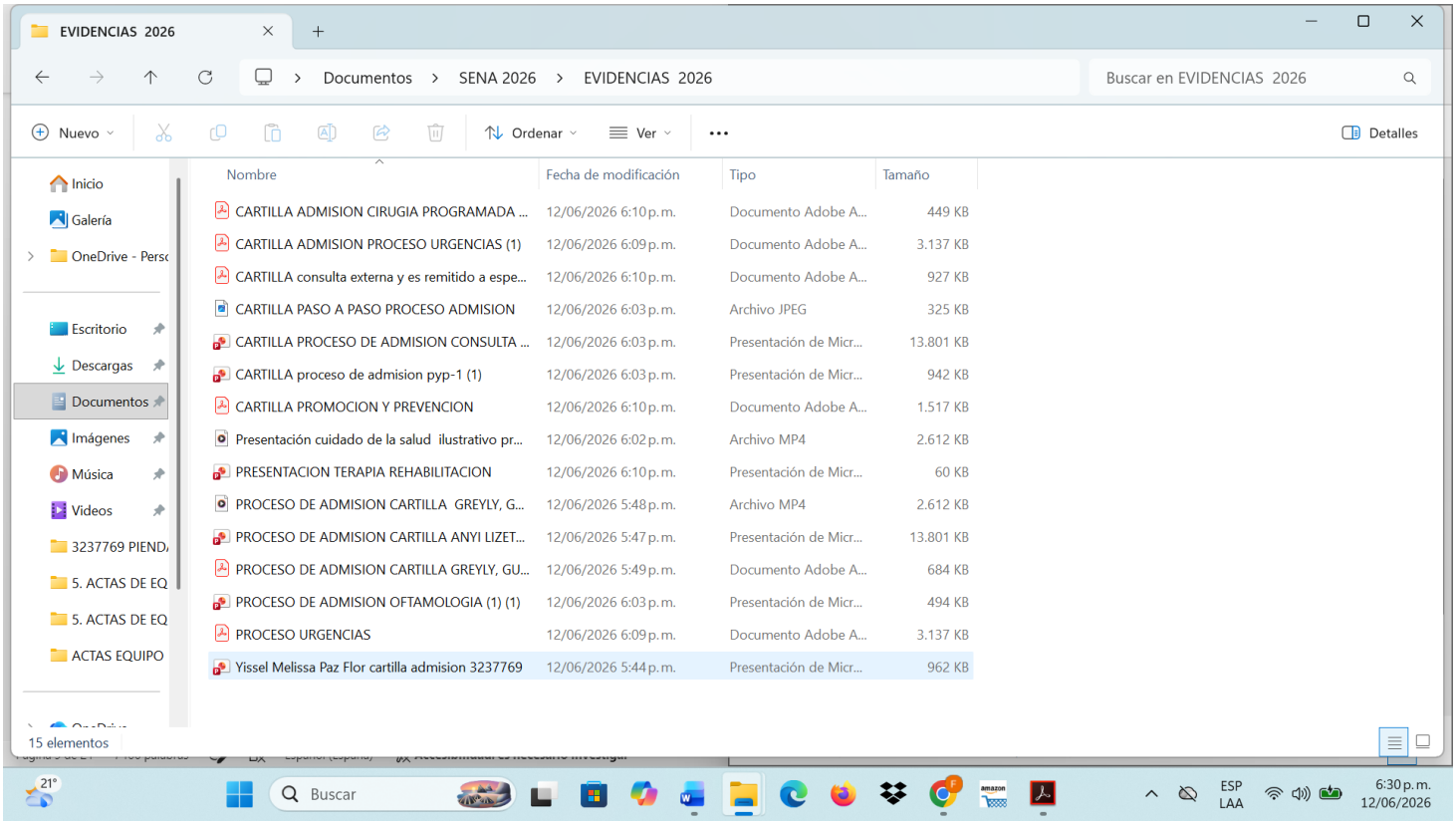
	Nombre	**Cargo**	**Dependencia**	**Fecha**	**Razón del Cambio**
Autor (es)		**Instructor**	**TAAS**		

EVIDENCIAS FICHA 3279590 Mapa conceptual decreto 441

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
CENTRO COMERCIO Y SERVICIO



Evidencia Taller elaborar Cartilla didáctica para los procesos de admisión en todos los servicios de salud



EVIDENCIAS TALLER TERMINOLOGIA MEDICA

Los términos médicos tienen su origen de palabras o vocablos del latín, griego o aún anglosajón. La mayoría de las veces son palabras COMPUESTAS, formadas por un prefijo, un sufijo o ambos unidos a una raíz.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
CENTRO COMERCIO Y SERVICIO

1. A continuación, encontrará una serie de términos específicos, deberá investigar su significado.

RAICES

ADENO:	GINECO:
ARTRO:	GLOSO.
CARDIO:	GLUCO
CISTO:.	HEMATO:.
DERMATO:.	HEPATO:
GASTRO:	NEUMO:
OFTALMO:	NEFRO:
OSTEO:	MIO:

PREFIJOS

ABD: .	ICTERO:
DIS:	INTRA.
CIANO: .	LEUCO:
ENDO: .	MACRO:.
EPI:	MESO:
ERITRO: .	MICRO:
HEMI	OLIGO
POLI:	ORTO:

SUFIJOS

RAGIA:	FOBIA
ALGIA:	FONIA:
OSIS.	FILIA
CELE	ITIS:
FAGIA	PLEJIA:
CENTESIS.	PATIA:
DERMIA:	MEGALIA:
ECTOMÍA:	OSIS:

1. A continuación, usted encontrará una serie de palabras compuestas que deberá escribir su significado

ESPLENOMEGALIA:	**HEPATOMEGALIA:**
CARDIOMEGALIA	**PARAPLÉJICO**: .
CARDIOCENTESIS	**POLIDIPSIA**
HEMIPLÉJICO:	**TORACOTOMIA:**
ANEMIA	**APNEA**
DISNEA.	**ORTOPNEA:**
HEPATITIS.	**CIANOSIS:**
PERICARDIO	**OLIGURIA:**

1. **A continuación, encontrará palabras que deberá traducir a términos médicos.**

Sudoración profusa:	
Orinar poco:	
Cálculo renal:	
Inflamación del páncreas:	
Inflamación del hígado:	
Dolor de cabeza:	
Orinar mucho:	
Inflamación de ganglios:	
Vomito con sangre	
Sangrado por nariz:	
Dolor al orinar:	
Dolor muscular:	
Dificultad para tragar:	

1. Defina los siguientes conceptos
    a. **SÍNTOMA:**

b. **SIGNO:**

2. **Investigue el significado de los siguientes conceptos**

ANISOCORIA.	**DIPLOPIA.**	**DISMENORREA.**
POLIMENORREA.	**AMENORREA.**	**POLIURUIA.**
ANGINA.	**OLIGURIA.**	**DISNEA.**
DISPEPSIA.	**ORTOPNEA.**	**MELENA.**

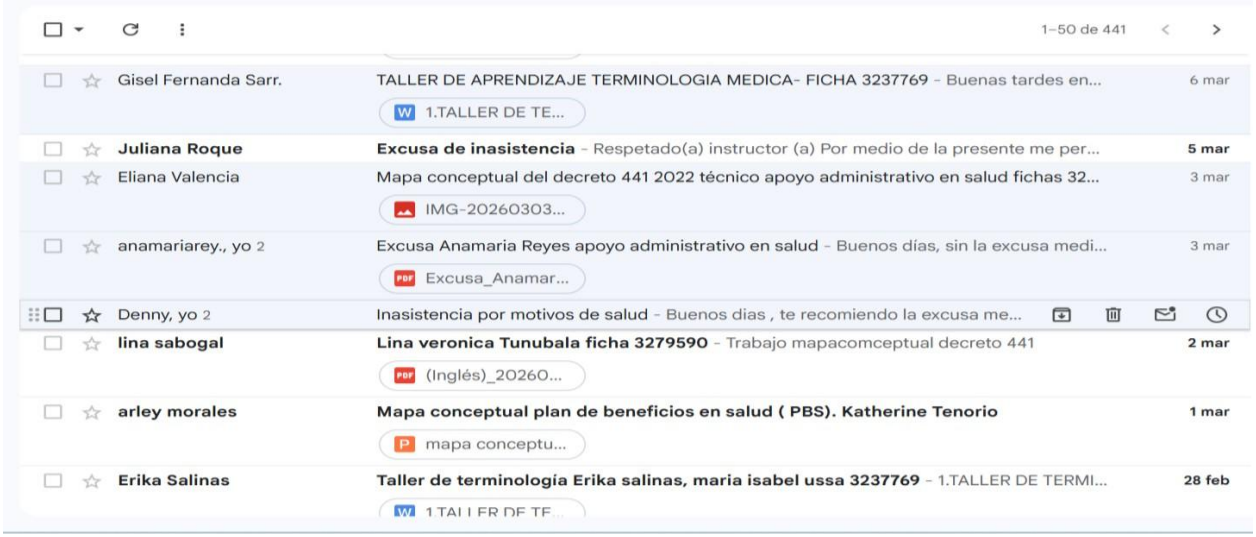
EPISTAXIS. **GINGIVITIS.** **TAQUIPNEA.**

DISURIA. **CEFALEA.** **MIDRIASIS.**

ESTOMATITIS. **PRIAPISMO.** **MIOSIS.**

GASTRITIS. **DISFAGIA.** **POLIPNEA.**

ERITEMA. **ICTERICIA** **PARESTESIAS.**



PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE

IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE

- Denominación del Programa de Formación: **APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD**
- Código del Programa de Formación: 134508
- Ficha numero 3172860
- Nombre del Proyecto propuesta de implementación de procesos de apoyo administrativo con oportunidad y calidad humana en los servicios de salud de las entidades de salud del dpto del cauca
- Fase del Proyecto: Ejecución
- Actividad de Proyecto: Reconcer el sistema de salud que se fundamenta en un aseguramiento público, estatal yuniversal, garantizando el derecho a proveer un serviciopúblico esencial, permitiéndo un agil acceso a los servicios
- Competencia : 210301098 - Procesar el recaudo de caja de acuerdo con normativa y manual técnico
- Resultados de Aprendizaje Alcanzar:

708728 - 1. Reconocer el procedimiento para el manejo de caja de acuerdo con políticas
708727 - 2. Comprobar requerimientos para el cobro de servicios de salud teniendo en cuenta lineamientos institucionalesinstitucionales.
708726 - 3.Cumplir con procedimiento establecido para recepcionar pagos del usuario según tipo de aseguramiento
708725 - 4. Entregar el cierre de caja teniendo en cuenta procedimiento institucional y condiciones de seguridad.

Duración de la Guía 96 Horas

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

MATERIALES:

- Computadores
- Impresora lasser
- Acceso a internet
- Software Salud360
- Papel Kraff pliego
- Marcadores permanentes
- Marcadores borrables
- Portaminas 0.7
- Repuesto portaminas 0.7
- Resma de papel
- Cuaderno argollado grande
- Boligrafos

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 manejo de caja de acuerdo a las políticas institucionales entendida esta como: la unidad encargada del recaudo de los valores correspondientes a los diferentes servicios ofrecidos por la entidad,
Durante el recaudo en caja se realizan 3 funciones principales:
Reconocer los procedimientos y los costos en salud.
La gestión del procedimiento de pago de acuerdo a las diferentes modalidades, efectivo, traslado, medios electrónicos entre otros.
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 apropiar 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

3.1 Actividades de reflexión inicial

3.1.1 Apreciado aprendiz: Inicie el desarrollo de la guía, contestando los siguientes cuestionamientos:
Desde su experiencia personal describa con sus palabras como realizan el recaudo del dinero de las ventas en una entidad que preste servicios de salud, mencione el nombre del establecimiento y en su relato explique si reciben el dinero de los servicios y demás en forma manual usando por ejemplo un cuaderno o libreta para apuntar las ventas, usan calculadora manual o con papel, registradora, solo reciben efectivo, o hay otra forma de pago, ¿cuáles identifica?, ¿el establecimiento vende a crédito? como lleva el control etc.

¿Si pudiera recomendarle algo al dueño del establecimiento de cómo llevar a cabo esta actividad, que le sugiere hacer?

Socialice sus respuestas con sus compañeros e instructor de formación.

Caso (situación): Reúnase con los compañeros asignados por su instructor y analice las situaciones propuestas a continuación:

Por lo general, María se dirige a su I.P.S para una cita médica, ella se da cuenta del tamaño de la fila (parece interminable) y solamente hay dos cajas funcionando para cancelar la cuota moderadora, cuando llega a la fila se percata que las cajeras hablan muy seguido y prestan poca atención a las operaciones de la caja.

La cajera 1 discute con una usuaria porque dice que le está cobrando dos veces la cuota moderadora por la cita y que por tanto le está cobrando más de lo que en realidad es.
La cajera 1 termina la discusión diciendo a la usuaria, ¡Si no le parece puede cambiar de E.P.S.
En la caja 2 la empleada no pudo recibir un Copago con tarjeta porque afirma desconocer el proceso para recibirlo y que por tanto la señora debía pagar con efectivo, la señora no tenía dinero en efectivo así que la única forma de realizar el copago es con tarjeta.

Después de una (1) hora de estar en la fila y faltando solo 3 personas para que María llegara a la caja, **la cajera 1** pone el letrero en donde dice: ¡Caja Cerrada!, los clientes deben pasar a otra caja.
Cuando finalmente María puede llegar a caja se dio cuenta que la cajera guardaba dinero en su bolsillo de un pago realizado por otro cliente que no hizo fila y que pudo pagar de una vez
Por favor, responda con sus compañeros lo siguiente:

- ¿Mencione mínimo cinco (5) problemas que se presentaron en las cajas de la superficie comercial?

●Si fuera el dueño de la entidad de salud, ¿Qué reglas pondría para el manejo de las cajas para mejorar la atención al cliente?

●En su rol como usuario de la entidad de salud, ¿Cuál sería su reacción en cada una de las situaciones planteadas?

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

Para reconocer su experiencia y conocimiento en temáticas relacionadas con la ejecución de actividad de aprendizaje sobre el manejo de valores e ingresos, participe activamente en la actividad propuesta por su instructor y posteriormente resuelva los cuestionamientos solicitados, con sus compañeros de GAES.

3.2.1 Con su grupo de estudio, escriba el nombre las siguientes imágenes y de cada uno de los elementos su función en el proceso de venta.









3.2.2. Si estuviera al frente de una operación de cobro, es decir, atendiendo una caja, ordene las siguientes actividades, de acuerdo con su punto de vista:

1. Marcar cantidad a cobrar.
2. Insertar cantidad entregada por el cliente.
3. Ingresar dinero en la bandeja de billetes y monedas.
4. Devolver el cambio

3.3 Actividades de apropiación del conocimiento (Conceptualización y Teorización)

3.3.1 Monedas y billetes en Colombia

Apreciado aprendiz, para recordar y reconocer los billetes y monedas circulantes en el país es preciso que

ingrese a la página del Banco de la República https://www.banrep.gov.co/ y va a seguir la ruta descrita a continuación:

Dar click a "**NAVEGUE POR TEMAS",** al dar click se despliega un menú y ubica el link de "Billetes y monedas", tal como se evidencia en la imagen



Fuente: Banco de la República

Dar click al link de **"Billetes y monedas"** y este se despliega, al lado izquierdo, se encuentra un menú en donde va a encontrar un link "Billetes" al cual debe acceder dando click:



Una vez acceda al link de "Billetes" debe navegar por cada billete y reconocer los aspectos de seguridad (tanto los de la nueva circulación como los de vieja circulación).
Con esta información (incluido el vídeo) creará una infografía por cada billete en donde plasmará su historia, su personaje y sus características de seguridad para evitar las falsificaciones.
Estas infografías con la información sobre los billetes y sus características de seguridad, la socializará en la sesión de clase con tus compañeros e instructor.

3.3.2 Medios de pago

Con sus compañeros de GAES realizarán una investigación completa que incluya: ¿Qué es y cómo funciona?, ventajas, desventajas, características, elementos de seguridad, etc, de los siguientes medios de pago:

- Dinero en efectivo.
- Tarjeta de débito
- Tarjeta de crédito.
- Bonos Sodexo y Big Pass
- Códigos QR
- NEQUI O DAVIPLATA
- PSE
- Cheque
- Otros (si conoce otros adicionales a los propuestos)

Con la investigación de los anteriores medios de pago deberán desarrollar un mapa mental por cada medio de pago en donde integren imágenes y texto, que debe ser muy concreto y sencillo.

El mapa mental lo deberás socializar en la sesión de clase en compañía de tus compañeros y el instructor

3.3.3 Procedimiento para recibir tarjetas débito y crédito en Datafono:

De manera atenta observe los vídeos que a continuación se relacionan, y a partir de ellos o de otros elementos o videos que ustedes investiguen y que les permita complementar la información, con su grupo GAES diseñará un plegable de orientación sobre: ¿Cómo se utiliza el datafono para pagos con tarjeta de crédito y débito?, incluya el paso a paso (procedimiento) de cómo se realiza esta actividad.
El plegable debe ser muy creativo y colorido, con texto muy concreto e imágenes de apoyo.

Curso manejo de datafono https://www.youtube.com/watch?v=aGH7wlOzze8
Aprende a realizar pagos sin contacto https://www.youtube.com/watch?v=HEV-aF8Irlk
Vender con código QR https://www.youtube.com/watch?v=SPxsgpZ6ni0GFPI-F-135 V01

3.3.4 Procedimiento para recibir otros medios de pago en caja y actividades del Cajero

Con su grupo GAES, investigará a través de medios escritos, videos o entrevistas con personas que han realizado la labor de cajeros en punto de venta de un establecimiento de salud, sobre el paso a paso para recibir pagos en efectivo, bonos, pagos electrónicos (Daviplata, Nequi u otros), con la información recolectada plasmará en un documento el procedimiento correspondiente para las diferentes formas de pago que investigó, se pide creatividad y claridad en la información presentada.
Estos procedimientos serán socializados en la sesión de formación para afianzar sus conocimientos.

Los cajeros de entidades de salud, además de realizar actividades de recaudo como lo hemos revisado enlas actividades anteriores, deben realizar otras funciones adicionales que les permite ejecutar su labor de una manera más eficiente. Es así como individualmente observará el siguiente grupo de videos del “Curso de Cajero Autoservicio”, estos videos son cortos y explican situaciones a tener en cuenta en esta operación comercial.
https://www.youtube.com/playlist?list=PL2oWJN587vJroNAfEQYP2ajjOA5k8hh2H (Copiar el link en el navegador deben aparecer 23 videos consecutivos, debe disponer de 45 minutos para observarlos todos)
Después de haber observado los videos del curso de cajero, con su grupo GAES realice una infografía, en donde exponga los aspectos más relevantes del material y del trabajo como cajero en punto de venta.

3.3.5 Conceptos básicos: Caja, Terminal punto de venta (TPV) y factura

En los establecimientos comerciales se utilizan máquinas para el proceso transaccional que facilitan las actividades de recaudo de dinero. Las terminales punto de venta (TPV) es la tecnología que permite gestionar el proceso de venta, mediante el uso de códigos de referencia leídos con sistema de lectura laser.

3.3.6 Arqueo de Caja

El arqueo de caja es el recuento de todas las transacciones de dinero en un periodo determinado (tanto pagos/cobros en efectivo como los realizados con tarjeta). Este recuento tiene como principal propósito comprobar si se ha contabilizado todo el dinero recibido y si el saldo que muestra se corresponde con el efectivo existente dentro de la TPV denominado saldo de caja. Es aconsejable que se realice una vez al día. Ese dinero está continuamente expuesto al público y, por lo tanto, más expuesto al robo, pérdida o a un simple descuido al contabilizarlo. Por lo tanto, hay que ser cuidadosos al comparar el saldo de caja con el dinero existente en la caja.
Un comercio comienza la jornada de trabajo con una determinada cantidad de efectivo en la caja. Este importe está destinado a dar cambio a los primeros clientes del día y para abonar a cualquier gasto imprevisto que pueda surgir, etc. Durante el día, se realizan ventas a través de múltiples medios de pago: dinero en efectivo, tarjetas de crédito o débito, cheches, vales, etc. que hacen del arqueo de caja un asunto de rutina de un establecimiento de venta al público. El arqueo se realiza una vez al día en cada cambio de turno, o al cierre del comercio, aunque también se puede hacer de manera sorpresiva.
La operación es:

CANTIDAD DE DINERO AL COMENZAR EL DIA + VENTAS REALIZADAS- PAGOS=CANTIDAD DE DINERO EN CAJA

3.3.6.1 “Arqueo de Caja”

Observe el video: “Formato de Arqueo de Caja” https://www.youtube.com/watch?v=CdEvIX99xvg
Con el uso de estos dos elementos de apoyo y los demás que usted investigue, realice lo siguiente:
Con su grupo de estudio crearan en un archivo de Excel, que incluya en una hoja el procedimiento de arqueo de caja y su paso a paso (flujograma), tenga en cuenta el material educativo suministrado. De otra parte, en el mismo archivo y en otra hoja, diseñe el formato de arqueo de caja, en ese formato realice un ejemplo (deberá registrar discriminado los billetes y monedas de circulación en Colombia y tener en cuenta el espacio para tarjetas crédito y débito y los bonos vistos en la guía)
Socializará el documento de Excel elaborado a su instructor en la sesión de formación.

4. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
Evidencia de conocimiento: Cuestionario con preguntas a partir de los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de estas actividades **Evidencias de Desempeño:** Crear una infografía por cada billete en donde plasmará su historia, su personaje y sus características de seguridad para evitar las falsificaciones. Elaborar Mapa mental por cada medio de pago en donde integren imágenes y texto. Diseñar un plegable de orientación sobre: ¿Cómo se utiliza el datafono para pagos con tarjeta de crédito y débito?, **Evidencias de Producto:** Infografía de los billetes utilizados en Colombia. Plegable utilización de datafono Mapa mental medios de pago.	Apropia el procedimiento institucional para el manejo de valores de acuerdo con normas técnicas. comprende el valor de la divisa. Establece el valor a cobrar a partir de la comprobación de requisitos. Realiza el cobro de servicios de salud teniendo en cuenta las etapas del proceso y normativa institucional	Técnica: Formulación de preguntas. Instrumento: Cuestionario Técnica: Observación directa Instrumento: Lista de chequeo del desempeño Técnica: Desarrollo de actividades colaborativas Instrumento: Lista de chequeo frecuencias trabajo colaborativo.

5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

ENTIDADES FINANCIERAS: son intermediarios del mercado financiero y pueden ser: Bancos o
CAJAS DE AHORROS, intermediarios que administran y prestan dinero; empresas financieras, que son otro tipo de intermediarios financieros, que sin ser bancos, ofrecen préstamos o facilidades de financiamiento en dinero.
CONCILIACIÓN BANCARÍA: Es un proceso que permite confrontar y conciliar los valores que la empresa tiene registrados, de una cuenta de ahorros o corriente, con los valores que el banco suministra por medio del extracto bancario.
ARQUEO DE CAJA: El Arqueo de Caja consiste en el análisis de las transacciones del efectivo, durante un lapso determinado, con el objeto de comprobar si se ha contabilizado todo el efectivo recibido y por tanto el Saldo que arroja esta cuenta, corresponde con lo que se encuentra físicamente en Caja en dinero efectivo, cheques o vales. Sirve también para saber si los controles internos se están llevando adecuadamente.
REEMBOLSO DE CAJA MENOR: Es un procedimiento en el cual el responsable del fondo de caja menor, hace entrega de los soportes de los gastos incurridos para que le sea rembolsado su valor

6. REFERENTES BILBIOGRÁFICOS

- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ LEGIS EDITORES Normatividad contable, Plan Único de Cuentas, Colombia última edición.
- ✓ CONTABILIDAD GENERAL "Enfoque práctico con aplicaciones informáticas, autor: Hernando Díaz, editorial Pearson Prentice Hall, última edición. capítulo 5 Activos corrientes: caja, bancos…página 91
- ✓ CONTABILIDAD PRESENTACION DE ESTADOS FINANCIEROS autor: Eduardo Godoy Ramírez, editorial

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	**FRANCISCO MORALES GALVEZ**	**Instructor**	**Centro de Comercio y Servicios**	**26/07/2024**

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

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)					

EVIDENCIAS TALLER RECAUDO DE CAJA

