PROPUESTA TÉCNICA Y ESTRATÉGICA

Reorganización, Fortalecimiento e Implementación del Modelo de Auditoría Concurrente Institucional

- **Presentada a:** Gerencia y Subgerencia Científica – E.S.E. Hospital La María (Medellín)
- **Presentada por:** Sandra Lorena Giraldo Verano
- **Perfil:** Enfermera Especialista en Auditoría en Salud
- **Identificación:** C.C. 24.348.761 de Manizales

1. Justificación Ejecutiva y Planteamiento del Problema

En las instituciones públicas de salud (E.S.E.), la sostenibilidad financiera y la calidad de la atención dependen directamente de la eficiencia en los procesos de ingreso, estancia y egreso del usuario. La auditoría retrospectiva tradicional actúa cuando el hecho ya ha ocurrido, lo que genera glosas, estancias prolongadas indebidas y demoras en trámites administrativos.

El modelo propuesto transforma la auditoría en un proceso preventivo, operativo e in situ (en tiempo real). El objetivo principal es intervenir la atención desde el momento mismo de la admisión hasta el egreso seguro del paciente, garantizando la pertinencia médica, el cumplimiento normativo (Resolución 3280 de 2018, Resolución 3100 de 2019, SOGC) y la reducción proactiva del riesgo de glosas.

2. Objeto de la Propuesta

Prestar servicios profesionales especializados para diseñar, reorganizar, liderar y operar el Modelo Institucional de Auditoría Concurrente en la E.S.E. Hospital La María, articulando al personal médico, asistencial y administrativo para garantizar continuidad, suficiencia contractual, pertinencia médica y alta rotación de camas.

RESPUESTA RADICADO RECIBIDO

3. Componentes Estratégicos y Operativos de la Propuesta

Para garantizar la efectividad del modelo, se estructuran 6 Líneas de Acción Prioritarias:

A. Diagnóstico Contractual y Aseguramiento Técnico

- **Conocimiento Profundo de Contratación:** Análisis exhaustivo de los contratos vigentes con las diferentes EAPB (EPS, entidades obligadas a compensar, etc.), sus anexos técnicos, manuales tarifarios aplicables (SOAT, ISS, tarifas propias) y particularidades de facturación para garantizar que cada atención se marque y autorice según lo pactado.
- **Directorio Operativo Actualizado:** Consolidación y actualización permanente del listado de funcionarios de las EAPB responsables de autorizaciones, convenios y concurrencias, asegurando canales de comunicación ágiles para la gestión de trámites.

B. Gestión del Ingreso y Admisión Eficiente (Admisión Blindada y Gestión de Vulnerabilidad)

- **Verificación de Identificación y Pagador:** Verificación estricta en el momento del ingreso. Paciente con pagador (EAPB) definido correctamente y acompañante/acudiente asignado y contactable.
- **Protocolo de Usuario No Identificado o Sin Red de Apoyo (Asistencia Social / Ente Territorial):**
    - **Reporte Inmediato:** Cuando un usuario ingresa en calidad de no identificado (N.N.) o sin red de apoyo familiar/social, desde el servicio de admisión de Urgencias se activará la notificación inmediata a la Dirección Territorial de Salud / Secretaría de Salud del municipio de origen o residencia del usuario.
    - **Caracterización e Intervención Social:** Articulación directa con el área de Trabajo Social del hospital para la caracterización del paciente, inicio de los trámites de plena identificación

RESPUESTA RADICADO RECIBIDO

(Registraduría/Policía Nacional) y activación de las rutas de asistencia social.

- **Aseguramiento de Facturación y Cobro:** Clasificación formal del caso como atención de población vulnerable no cubierta / asistencia social para garantizar que la facturación se direccione, soporte y cobre correctamente al Ente Territorial correspondiente, evitando pérdidas de cartera o glosas por falla en la asignación del pagador**.**

- **Triage y Primera Atención:** Monitoreo del Triage de ingreso y de la historia clínica inicial, asegurando una correlación directa entre el motivo de consulta, el diagnóstico de trabajo inicial, los medicamentos formulados y las ayudas diagnósticas solicitadas**.**

C. Articulación y Canales de Comunicación en Piso

- **Red de Contacto Directo:** Establecimiento de canales de comunicación inmediatos con el personal coordinador de áreas, enfermeras jefas de piso y secretarias de servicio para resolver nudos críticos en tiempo real.

- **Directorio Asistencial Interno:** Mapeo de todo el personal médico institucional, incluyendo especialistas, con sus líneas de contacto directo para agilizar la respuesta a interconsultas.

- **Repositorio/Herramienta Digital de Registro para Médicos Enlace (Drive u Plataforma Compartida):** Implementación de una herramienta compartida en tiempo real donde los médicos enlace e Interconsultantes registren e indiquen las conductas, procedimientos y requerimientos de los usuarios de manera efectiva. Esto permite al equipo auditor enterarse a tiempo del plan de manejo, evitando pérdida de tiempo en trámites y solicitudes.

D. Trazabilidad de la Atención, Pertinencia Médica y Definición de Conducta (Estancia)

- **Regla de las 48 Horas:** Cero tolerancias a pacientes con más de 48 horas sin conducta médica definida. La auditoría concurrente intervendrá diariamente los casos de estancia prolongada o sin evolución clara.

- **Pertinencia de Servicios:** Evaluación “in situ” de la correlación entre el diagnóstico, los medicamentos administrados, los paraclínicos solicitados y

RESPUESTA RADICADO RECIBIDO

el plan terapéutico trazado, asegurando la recuperación del paciente en el menor tiempo posible.

- **Interconsultas Oportunas:** Vigilancia diaria al tiempo de respuesta de los especialistas e Interconsultantes para evitar demoras innecesarias en la estancia hospitalaria.

E. Egreso Seguro y Oportuno (Salida del Sistema)

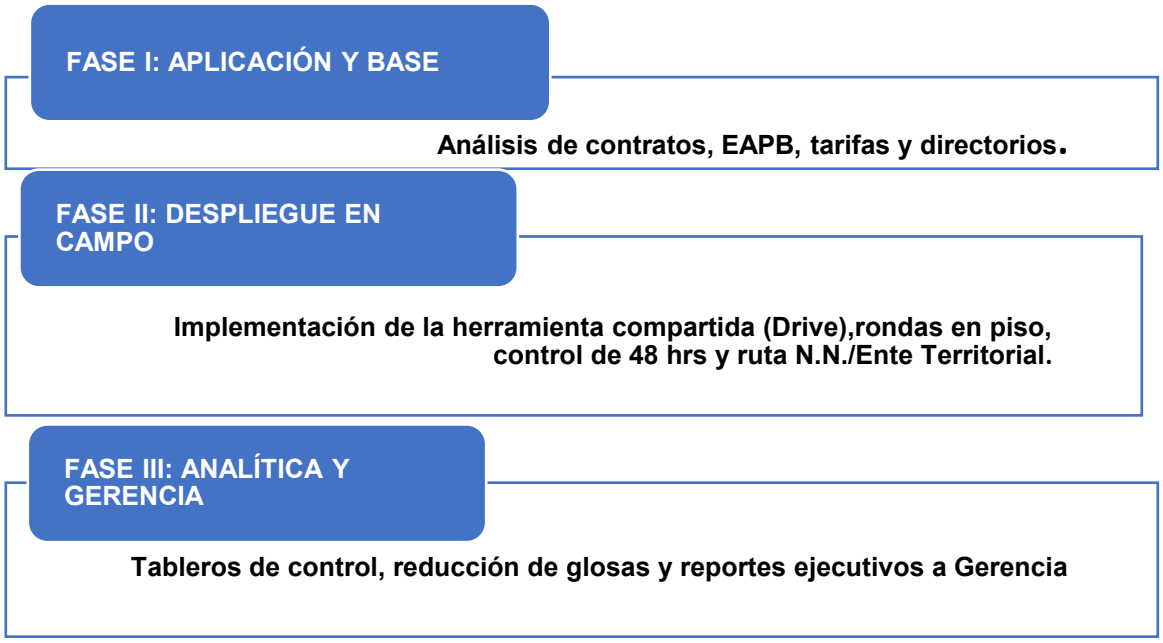
- **Gestión de Barreras de Alta**: Identificación temprana de barreras administrativas, sociales o de autorización que impidan el egreso del paciente una vez dada el alta médica**.**
- **Giro Cama Eficiente:** Coordinación con trabajo social, facturación y EAPB/Ente Territorial para garantizar un egreso oportuno, seguro y debidamente soportado, liberando la capacidad instalada del hospital.

F. Fortalecimiento del Talento Humano Auditor

- **Justificación de Ampliación de Personal Auditor Concurrente:** Para lograr una cobertura efectiva en servicios críticos (Urgencias, Hospitalización, UCI, Cirugía), se justifica la necesidad de contar con un equipo de auditores concurrentes en campo proporcional al volumen de camas y egresos de la E.S.E., asegurando una presencia continua y no solo muestral.

4. Fases de Implementación

RESPUESTA RADICADO RECIBIDO



Fase I: Alineación Contractual y Diagnóstico (Mes 1)

1. Consolidación de la matriz de contratos, manuales tarifarios y anexos con las EAPB.
2. Actualización de directorios (EAPB, especialistas, coordinadores, jefes de piso y secretarias).
3. Creación del protocolo de notificación inmediata a Entes Territoriales para usuarios N.N. o sin red de apoyo.
4. Estandarización de la herramienta digital de seguimiento (Drive o plataforma institucional) para médicos enlace.

Fase II: Operación Concurrente e Intervención Diaria (Continuo)

1. Rondas técnicas diarias en los servicios hospitalarios.

RESPUESTA RADICADO RECIBIDO

2. Intervención directa en admisiones para verificación de pagador, datos de acudiente o activación de ruta Ente Territorial/Trabajo Social para casos vulnerables.
3. Control estricto de interconsultas y definición de conducta médica antes de las 48 horas.
4. Registro y seguimiento continuo de procedimientos a través de la herramienta compartida con los médicos enlace.
5. Gestión in situ de hallazgos en notas de enfermería, paraclínicos y formulación.

Fase III: Evaluación, Indicadores y Reporte Gerencial (Mensual)

1. Consolidación de datos de oportunidad, pertinencia y rotación de cama (giro cama).
2. Reporte a la Subgerencia Científica y Gerencia sobre barreras recurrentes por EAPB, Ente Territorial o por servicio.
3. Formulación de planes de choque y mejora continua con los líderes de área.

5. Entregables e Indicadores de Gestión

RESPUESTA RADICADO RECIBIDO

Entregable / Producto	Descripción Técnica	Impacto Esperado
01. Matriz Contractual y Directorio Operativo	Consolidado de tarifas, condiciones EAPB, Entes Territoriales y contactos asistenciales.	Fluidez en autorizaciones y cobro adecuado.
02. Protocolo de Admisión Blindada y Vulnerabilidad (N.N. / Ente Territorial)	Ruta de reporte inmediato a direcciones territoriales, caracterización social y cobro estatal.	Mitigación de pérdidas por pacientes sin pagador definido.
03. Sistema de Registro Compartido (Médicos Enlace)	Herramienta digital en tiempo real para el seguimiento de procedimientos y conductas.	Eliminación de tiempos muertos en trámites.
04. Tablero de Control de Conducta Médica (< 48h)	Indicador de resolución de casos y gestión de interconsultas.	Reducción del promedio de días de estancia.
05. Informe Ejecutivo Gerencial Mensual	Consolidado de hallazgos, impacto económico, giro cama y propuestas de mejora.	Toma de decisiones estratégicas en Gerencia.

6. Condiciones de la Prestación

- **Modalidad Contractual:** Prestación de Servicios Profesionales Especializados.
- **Autonomía:** Autonomía técnica, científica y administrativa en el marco de la normatividad vigente y los estándares de confidencialidad de la información médica**.**
- **Vigencia y Honorarios:** A convenir según la complejidad de la E.S.E. Hospital La María, el volumen de servicios a intervenir y el número de auditores concurrentes a cargo del modelo.

7. Declaración de Compromiso

RESPUESTA RADICADO RECIBIDO

Con la implementación de este modelo integral de Auditoría Concurrente, pongo a disposición de la E.S.E. Hospital La María mi experiencia especializada en auditoría en salud para transformar la gestión asistencial y administrativa, asegurando atenciones oportunas para el usuario, procesos clínicos pertinentes y una gestión financiera sólida para la institución.

Sandra Lorena Giraldo Verano

Sandra Lorena Giraldo Verano

C.C. 24.348.761 de Manizales

Enfermera Especialista en Auditoría en Salud

RESPUESTA RADICADO RECIBIDO