

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PROMAYOR	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 1 de 24

OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Efectuar el seguimiento a estancia hospitalaria para identificar si cumple con criterios clínicos de ingreso y estancia mediante una revisión individualizada por el médico tratante y/o el auditor concurrente del servicio, con el fin de gestionar ingresos y estancias hospitalarias adecuadas desde el contexto técnico científico.

1. ALCANCE

Desde: El ingreso del paciente al proceso de atención hospitalaria.

Hasta: El egreso del paciente de la atención hospitalaria.

2. RESPONSABLE

- Coordinadores de Procesos Asistenciales
- Coordinador de Referencia y Contrareferencia
- Coordinación de Facturación
- Coordinación de Auditoría Clínica Concurrente
- Especialistas Tratantes e Interconsultantes
- Médicos Hospitalarios
- Auditores clínicos concurrentes

3. REQUERIMIENTOS

Legales:

- Constitución Política de Colombia de 1991.
- Ley 23 de 1981 por la cual se dictan normas en materia de ética médica
- Decreto 3380 de 1981 por el cual se reglamenta la Ley de ética médica.
- Ley 6 de 1991 por la cual se reglamenta la especialidad médica de anestesiología y se dictan otras disposiciones.
- Ley 100 de 1993 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.
- Decreto 1757 de 1994 por el cual se establece la conformación del Comité de Ética Hospitalaria
- Resolución 1995 de 1999 por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- Ley 911 de 2004 por la cual se fundamenta las normas sobre ética de enfermería.
- Decreto 2200 de 2005 por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones.
- Ley 784 2006 por medio de la cual se reforma la Ley 6ª del 14 de enero de 1982 - reglamentación del ejercicio de la instrumentación quirúrgica.

	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 2 de 24

- Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 1122 de 2007 por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 1220 de 2010 por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE
- Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1733 de 2014 - Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.
- Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se establece la Ley estatutaria de Salud y se regula el derecho fundamental a la salud.
- Resolución 256 de 2016 por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud
- Resolución 429 de 2016 por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.
- Decreto 780 de 2016 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Resolución 3202 de 2016 por medio del cual se adopta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS.
- Resolución 2665 de 2018 Por medio de la cual se reglamenta parcialmente la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada.
- Resolución 3280 de 2018 por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, se establecen las directrices para su operación y se define su obligatorio cumplimiento.
- Resolución 5095 de 2018 la cual adopta el manual de acreditación ambulatorio y hospitalario en el país.
- Resolución 276 de 2019, por la cual se modifican los anexos técnicos de las Resolución 3280 de 2018
- Resolución 3100 de 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción.
- Resolución 2626 de 2019 por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y adopta el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE.
- Ley 2015 de 2020 por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones
- Resolución 229 de 2020 por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud — EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 3 de 24

- Resolución 202 de 2021 por la cual se actualizan los anexos técnicos para reporte de información de las RIAS promoción y mantenimiento de la salud y atención de población materno perinatal.
- Decreto 441 de 2022 el cual tiene por objeto regular algunos aspectos generales de los acuerdos de voluntades entre las ERP y los prestadores de servicios de salud / proveedores de tecnologías en salud celebrados entre dos o más personas naturales o jurídicas para la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud, en sus etapas precontractual, contractual y postcontractual, y establecer mecanismos de protección a los usuarios.
- Resolución 326 de 2023 por la cual se determina el procedimiento de cobro y pago que aplicará la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES, en relación con los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito amparados por el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito — SOAT con rango diferencial por riesgo.
- Resolución 12758 de 2023 por la cual se adoptan las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES.
- Resolución 2275 de 2023 Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones
- Resolución 2284 de 2023 por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 2335 de 2023 por medio de la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades definidos en el Decreto 441 de 2022.
- Resolución 1884 de 2024 por medio de la cual se modifica la entrada en vigencia y el Anexo Técnico N°2 de la Resolución 2275 del 2023.
- Resolución 1885 de 2024 por medio de la cual se modifica la entrada en vigencia y el Anexo Técnico N°1 de la Resolución 2284 del 2023.
- Resolución 1886 de 2024 por medio de la cual se modifica el Anexo Técnico N°1 de la Resolución 2335 del 2023, para la gestión con las ERP de la actualización de datos de contacto, informe de atención de urgencias, solicitud autorización, respuesta de autorización, referencia y contrarreferencia.
- Resolución N° 641 del 2024, por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.
- Resolución N° 740 de 2024, por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la UPC, que deben ser prescritas a través de la herramienta tecnológica MIPRES.
- Resolución 2622 de 2024 por la cual se modifican los artículos 3, 8, 17 y 37 de la Resolución 740 de 2024 que actualizó el procedimiento de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones.
- Resolución N° 2718 del 2024, por la cual se actualizan integralmente los servicios y

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 4 de 24

tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC.

- Resolución 067 de 2025 por la cual se establecen las disposiciones unificadas y el contenido metodológico marco que rige el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Otros:

- Políticas, procesos, procedimientos, protocolos, guías clínicas, manuales del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.
- Historias clínicas y reportes generados del aplicativo Dinámica Gerencial Hospitalaria - DGH.
- Protocolo de Revisión de la Utilización de la Estancia Hospitalaria (PRU / AEP) del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Base de datos en Google Drive de la aplicación del Protocolo de Revisión de la Utilización de la Estancia Hospitalaria PRU.
- Herramientas de evaluación de la estancia hospitalaria: Appropriateness Evaluation Protocol (AEP) de la Universidad de Boston, Oxford Bed Study Instrument (OBSI).
- Instrumento AdeQhos de evaluación de estancia hospitalaria en la revista médica.
- Base de información en Google Drive o en el aplicativo de Vulcano – DGH del censo hospitalario.
- Base de información o aplicativos en Vulcano – DGH de seguimiento a interconsultas.
- Bases de información de la trazabilidad de procedimientos quirúrgicos y estancia hospitalaria en Google Drive o en aplicativos digitales (cuando se disponga de ellos).
- Cuadros de turno de los perfiles asistenciales.
- Bases de datos de contratación asistencial en Google Drive.
- Reportes de Venta de Servicios de la contratación del Hospital con las diferentes Entidades Responsables de Pago y de la base de servicios.
- Operatividad del Anexo Técnico 1 de la Resolución 2335 de 2023 y 1886 de 2024 para autorizar los servicios generados por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios al Hospital EAPB o garantizar la remisión de pacientes o muestras.
- Operatividad de los canales transaccionales de las Entidades Responsables de Pago ERP
- Operatividad del Centro Regulador de Urgencia y Emergencias CRUE de los Entes Territoriales.

4. DEFINICIONES

Alimentos para Propósitos Médicos Especiales - APME: Productos para soporte nutricional diseñados y elaborados para administración por vía oral o por sonda, con el fin de brindar soporte nutricional total o parcial a personas que presentan enfermedades o condiciones médicas con requerimientos nutricionales especiales y capacidad limitada, deficiente o alterada para ingerir, digerir, absorber, metabolizar o excretar alimentos normales o determinados nutrientes o metabolitos de los mismos, o que por sus condiciones médicas necesiten otros nutrientes específicos, y cuyo manejo nutricional no puede atenderse únicamente modificando la alimentación convencional

	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 5 de 24

AREPEES-R: Etapas de la atención asistencial detalladas en el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia versión 3.1, establecido en la Resolución 5095 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social: **A:** Acceso, **R:** Registro de Ingreso, **E:** Evaluación de necesidades, **P:** Planeación de cuidado y tratamiento, **E:** Ejecución de tratamiento, **E:** Evaluación de tratamiento, **S:** Salida y seguimiento, **R:** referencia y Contrarreferencia.

Asistencia hospitalaria integral: Es el servicio de salud, que se brinda al usuario que va a ser atendido en el hospital, cubriendo sus necesidades físicas, mentales y sociales, durante las diferentes etapas de la atención hospitalaria, acorde al ciclo AREPEES-R, adoptado en el Modelo de Atención de la Institución, en el marco de los derechos, deberes y la seguridad del paciente.

Atención con internación: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades, a través de los cuales, se materializa la prestación de servicios de salud a una persona, que requiere su permanencia por más de 24 horas continuas en la infraestructura donde se realiza la atención, la cual incluye la provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con los servicios del grupo de internación, que en el Hospital presta en la modalidad intramural, acorde a la norma de habilitación vigente. Para la utilización de estos servicios debe existir la respectiva remisión u orden del profesional tratante.

Auditoría clínica de concurrencia: Consiste en un proceso de evaluación continuo y sistemático de la calidad de la atención asistencial hospitalaria, con base en el análisis crítico y objetivo de sus características, especialmente de la oportunidad, continuidad, integralidad, pertinencia y racionalidad técnico científica, evidenciadas en el modelo de atención brindado a los pacientes en tiempo real durante su permanencia en la institución, mediante la implementación de herramientas para valorar la necesidad de la estancia hospitalaria por el auditor concurrente y establecer con los líderes de los procesos los planes de acción enfocados al mejoramiento de la atención.

Comunicación terapéutica: Procedimiento de la comunicación que favorece la comprensión y ayuda a establecer una relación constructiva entre el equipo de atención y el paciente. Se caracteriza porque potencia al máximo las aptitudes del paciente para participar en la toma de decisiones; tiene en cuenta los aspectos culturales, las relaciones y los valores culturales; respeta la confidencialidad del paciente, se centra en el bienestar del paciente y se basa en la confianza, respeto y aceptación mutuos.

Conformación del equipo de salud responsable de la revista médica: El equipo encargado de la realización de la revista contará con la participación activa del médico especialista tratante, médicos hospitalarios, profesionales de enfermería, terapeutas respiratorios en servicios que lo requieran y estudiantes de posgrado e internado rotatorio. La revista podrá ser apoyada por el profesional de auditoría clínica, los químicos farmacéuticos y el médico subespecialista según el caso.

Consentimiento informado: Es el acto mediante el cual el médico comunica e informa a su paciente la intervención a realizar y las diversas opciones o alternativas para el diagnóstico, evolución, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, advirtiéndole el riesgo inherente a los procedimientos, así como los beneficios que se deriven; en forma clara, veraz, suficiente, que le

	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 6 de 24

permita tomar una decisión racional para autorizar o no la realización de un procedimiento en salud.

El consentimiento informado debe ser obtenido con fines específicos tales como: procedimientos diagnósticos no invasivos, procedimientos terapéuticos no quirúrgicos, procedimientos de rehabilitación, procedimientos quirúrgicos, entre otros.

El consentimiento debe ser lícito, es decir no adolecer de errores que se pueden generar en el objeto, en el contrato o en la persona; tampoco debe adolecer de vicios como el obtenido por la fuerza o por el dolo.

Cuadro de actividades o cuadro de turnos: Cuadro de las actividades asistenciales diarias desarrolladas durante el mes, especificando el nombre del proceso donde se prestará el servicio; los nombres de los perfiles del talento humano que brinda la atención asistencial, entre los que se encuentran: perfil especializado, profesional, técnico o auxiliar; mes de prestación del servicio, cronograma que identifique la secuencia de días y horas, evidenciando el cubrimiento del proceso de atención y el nombre de las personas que realizan las actividades asistenciales.

Empresas Administradoras del Plan de Beneficios en Salud – EAPB: Son las entidades responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento, que corresponden, según la ley 1122 de 2007 a la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en el Plan de Beneficios en Salud y de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la UPC, que deben ser prescritas a través de la herramienta tecnológica MIPRES.

Estancia Hospitalaria: Es el tiempo que un paciente utiliza un servicio hospitalario, ya sea en urgencias, internación o cuidado crítico, para su diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación. El promedio de días de estancia dependerá de la atención prestada en los procesos asistenciales estructurados en el Mapa de Procesos del Hospital, los históricos de estancia hospitalaria y el desarrollo de la atención por grupo relacionado de diagnóstico GRD; sin que existan limitaciones ni restricciones en cuanto al período de permanencia del paciente, en cualquiera de los servicios de internación en habitación compartida o unipersonal en casos de aislamiento, siempre y cuando se acoja al criterio del médico tratante fundamentado en la evidencia científica, para que sea cubierta con cargo a los recursos de la UPC.

Estancia hospitalaria no cubierta con recursos de UPC: No se financia la atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos o intermedios de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del profesional de salud tratante, ni pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, salvo proceso en curso de donación de sus órganos. Para este caso se financia la estancia hasta por 24 horas, siendo la EPS del donante la responsable de esta financiación con recursos de la UPC. No será financiada con cargo a los recursos de la UPC la internación prolongada, cuando esta sea por atención distinta al de ámbito de la salud, sea una inasistencia o abandono social.

	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 7 de 24

Estancia hospitalaria prolongada en contexto clínico o administrativo: Hospitalización innecesaria o inapropiada, sin criterios clínico para su atención, que puede ser generada por diferentes causas entre las que se encuentran: La práctica de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que pueden ser realizadas en forma ambulatoria o en una institución de un nivel de complejidad menor, no prestar atención a la necesidad de dar el alta. o si se produce un ingreso muy prematuro, uno o más días antes de la prueba, o si no existe un plan diagnóstico o de tratamiento documentado, entre otras causas. No se incluye el contexto de inasistencia o abandono social.

Grupo Relacionado por Diagnóstico GRD: Sistema de clasificación de pacientes basado en la categorización por grupos de diagnóstico y complejidad de la atención asistencial hospitalaria. Así como se reconoce que cada paciente es único, los grupos de diagnóstico tienen atributos comunes demográficos, diagnósticos y terapéuticos que determinan su intensidad de cuidado asistencial.

Historia clínica electrónica: Es el registro integral y cronológico de las condiciones de salud del paciente, que se encuentra contenido en sistemas de información y aplicaciones de software con capacidad de comunicarse, intercambiar datos y brindar herramientas para la utilización de la información refrendada con firma digital del profesional tratante. Su almacenamiento, actualización y uso se efectúa en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso, de conformidad con la normatividad vigente.

Interconsulta: Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente. La interconsulta deberá ser respondida acorde a lo establecido en el procedimiento institucional, acorde a la prioridad establecida por el profesional que la requiere.

Internación domiciliaria: Se establece como la internación en la modalidad extramural domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional, está financiada con recursos de la UPC, en los casos que sea considerada pertinente por el médico tratante. Esta financiación está dada para el ámbito de la salud, en sustitución de la hospitalización institucional, conforme con la recomendación médica, las EPS y entidades adaptadas, a través de las IPS, serán responsables de garantizar las condiciones en el domicilio para esta modalidad de atención, acorde a lo establecido en el artículo 23 de la Resolución 2718 de 2024 o la norma vigente a la fecha de prestación el servicio.

Interoperabilidad: Capacidad de varios sistemas o componentes para intercambiar información, entender estos datos y utilizarlos. De este modo, la información es compartida y está accesible desde cualquier punto de la red asistencial en la que se requiera su consulta y se garantiza la coherencia y calidad de los datos en todo el sistema, con el consiguiente beneficio para la continuidad asistencial y la seguridad del paciente.

Junta médica: Corresponde a la interconsulta o asesoría solicitada por el médico tratante a más de un profesional y/o especialista, teniendo en cuenta las condiciones clínicas del paciente, cuya frecuencia estará subordinada a la gravedad de la enfermedad y a la necesidad de aclarar

	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 8 de 24

diagnóstico, mejorar su tratamiento o rehabilitación. La junta médica podrá ser solicitada por el médico especialista tratante o el médico hospitalario en la historia clínica en DGH, así como el registro de su respuesta.

Revista médica: Actividad realizada como mínimo una vez al día, según la condición clínica de cuidado definida en cada servicio asistencial, en la cual se garantizará la valoración física de los pacientes, la revisión de la información clínica en lo relacionado con los diagnósticos, el manejo actual, la evaluación, los hallazgos del examen físico y los resultados de los procedimientos de apoyo diagnóstico, nuevas posibilidades de apoyo diagnóstico y tratamiento farmacológico, quirúrgico y no farmacológico antes de tomar la decisión de realizarlas. Posterior a ello iniciar el procedimiento de información en los aspectos clínicos al paciente. La revista médica se efectuará acorde a lo establecido en el procedimiento institucional, teniendo presente que la actividad docente se realizará posterior a la revista.

Seguridad del paciente: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científica probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.

Servicios y tecnologías de salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC deberán ser garantizados por las EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas, sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud.

Sistema de referencia y contrarreferencia: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud. La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

Solicitud de turno quirúrgico: Actividad asistencial para iniciar el proceso de atención quirúrgica en el Hospital, mediante el diligenciamiento completo del formato HC 15 en DGH, por parte de los especialistas de las diferentes áreas de la cirugía, acorde a las necesidades del usuario, su condición clínica, la patología, la seguridad y la técnica quirúrgica a realizar.

Tecnología en salud: Actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.

Tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC que se prescriben por MIPRES:

	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 9 de 24

Son aquellas tecnologías en salud financiadas con la UPC, que se prescriben a través de MIPRES y que corresponden a medicamentos de control especial, medicamentos monopolio del Estado y procedimientos de odontología señalados en la Circular Externa 003 de 2024 o la que modifique o sustituya.

Trazabilidad: Se relaciona con los procedimientos, herramientas e información predeterminada sobre los pacientes, los procesos de atención en salud y su interoperabilidad o interdependencia (con los datos necesarios, confiables y nominales) provista mediante aplicativos digitales, que permita tener el conocimiento cronológico sobre su trayectoria, condiciones, localización y temporalidad, mediante un sistema organizado de registros para la gestión, seguimiento y control de dicho proceso y sus resultados, para utilizarlos en el mejoramiento de la atención asistencial.

UPC: Unidad de pago por Capitación

5. CONDICIONES GENERALES

6.1 De la Participación en la revista médica del auditor clínico concurrente

El auditor clínico concurrente apoyará la revista médica, de forma secuencial y programada en los servicios de internación general, urgencias y cuidado crítico que tenga asignados.

El día previo a la revista, efectuará la revisión del censo hospitalario de pacientes del aplicativo Reporte Estancia General Para Portería Vulcano y efectuará el registro en el archivo en Google Drive de Autorización de Servicios - Consolidado Estancias, en el cual se registrará el seguimiento a la estancia hospitalaria.

Durante la revista se verificará la necesidad de la hospitalización, mediante la aplicación del instrumento AdeQhos, cuyo principal objetivo es ser útil para las intervenciones de reducción del uso innecesario de la hospitalización en la práctica cotidiana, no solo por el auditor, sino a través de la apropiación del instrumento por los integrantes del equipo de salud responsable de la revista médica.

La implementación del instrumento AdeQhos, permitirá:

- Valorar mediante la aplicación de criterios de adecuación e inadecuación, la estancia hospitalaria en pacientes internados, con la información disponible durante la revista médica.
- Utilizar el instrumento AdeQhos por los propios médicos a cargo del servicio, durante la revista, ya que, su manejo es ágil y sencillo.
- Orientar la toma de decisiones y las actividades de mejora, debido a la baja generación de resultados ambiguos y a su validez.

6.2 del protocolo de revisión de la utilización de la estancia hospitalaria (PRU / AEP)

El protocolo fue elaborado tomando como referencia la versión del Appropriateness Evaluation

	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 10 de 24

Protocolo (AEP), adaptado por el Ministerio de Salud y Protección Social a las condiciones específicas nacionales, que conserva los criterios del instrumento original, desarrollado a finales de los años setenta, en la Universidad de Boston. Es el protocolo mayor reconocimiento y aplicación a nivel mundial de los instrumentos de identificación de hospitalizaciones inadecuadas.

Versiones del protocolo de revisión de la utilización de la estancia hospitalaria

Adultos Proceso Médico Quirúrgico	Versión aplicable a pacientes adultos con patologías médicas y quirúrgicas. En el caso de patologías gineco obstétricas, aplica solo a la especialidad de Ginecología.
Pediátrico	Se aplica a pacientes pediátricos a partir de 6 meses de edad.
Cirugía Ambulatoria	Se aplica a pacientes citados para ingreso quirúrgico, para determinar la adecuación del lugar (ingreso versus paciente ambulatorio) y la oportunidad (necesidad de días preoperatorios) del procedimiento. Aplica solo criterios de ingreso.

Modalidad Concurrente

Esta modalidad es útil para identificar ingresos y días de estancia inadecuados para revisión individualizada por el médico responsable y/o el evaluador médico. La historia clínica constituye la fuente de información principal para la monitorización concurrente.

Alcance de la evaluación con el PRU - Appropriateness Evaluation Protocol (AEP)

El PRU ayudará al auditor a tomar decisiones basadas en criterios explícitos y no subjetivos. El adecuado conocimiento del contenido de los criterios mejorará la validez de sus decisiones aumentando la consistencia entre revisores.

Las actividades se desarrollarán de manera responsable y teniendo como primer criterio la seguridad del paciente.

El alta del paciente corresponde al médico tratante, quien debe analizar la pertinencia, las conclusiones del PRU efectuado por el auditor y su correlación con la evidencia científica y su juicio clínico.

Aplicación de criterios en las versiones del PRU

Los criterios están clasificados en diferentes secciones y ellas a su vez, en grupos, relacionados con el estado del paciente, los servicios médicos, los cuidados médicos y de enfermería. Si la situación cumple alguno de los criterios el día evaluado se considera como adecuado y, en caso contrario, se considera médicamente innecesario.

1. Versión Adultos Proceso Médico – Quirúrgico

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 11 de 24

1.1. Criterios de Ingreso del PRU	Están divididos en 2 grupos: 1.1.1 Situación Clínica 1.1.2 Servicios Clínicos del Paciente
1.2. Criterios de Estancia del PRU	Están divididos en 3 grupos: 1.2.1 Servicios Médicos 1.2.2 Cuidados de Enfermería 1.2.3 Situación Clínica del Paciente.
2. Versión Pediátrica	
2.1. Criterios de ingreso del PRU	Están divididos en 2 grupos: 2.1.1 Situación Clínica 2.1.2 Servicios Clínicos del Paciente
2.2. Criterios de Estancia del PRU	Están divididos en 3 grupos: 2.2.1 Servicios Médicos 2.2.2 Cuidados de Enfermería 2.2.3 Situación Clínica del Paciente.
3. Versión Cirugía Ambulatoria	
3.1 Criterios de localización (ingreso/paciente externo)	Analizan tres consideraciones: 3.1.1 Comorbilidad 3.1.2 Potencial de complicaciones 3.1.3 Necesidad de cuidados postoperatorios
3.2 Criterios de Oportunidad: Analiza la oportunidad con que se realiza (necesidad de días de estancia preoperatorios).	Estudian tres consideraciones a. Preparaciones necesarias para la intervención que no pueden realizarse de forma ambulatoria b. Patologías que deben ser estabilizadas previamente a la cirugía c. Problemas administrativos o a dificultades técnicas imprevistas Cualquiera de ellos explicará razonablemente porqué un procedimiento no puede tener lugar durante el día de ingreso. Su aplicación se realizará en la atención de pacientes de cirugía ambulatoria que requieran de internación.

Asignación de Causas de Inadecuación

Los criterios de adecuación son específicos para cada versión de PRU y las causas de inadecuación son comunes a todas las versiones.

Si como consecuencia del análisis se concluye que la estancia es innecesaria, a los días

	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 12 de 24

definidos como inadecuados se les asignará la causa, las cuales, se encuentran detalladas en el **archivo de Google Drive – PRU HOSPITALIZACIÓN** - Lista de causas de inadecuación, que cuenta con una recopilación de las explicaciones más frecuentes de hospitalización innecesaria. La lista está dividida en dos partes:

La primera sólo se utiliza para el día de ingreso. Las causas en este grupo pueden clasificarse como referentes al momento (el paciente fue ingresado de forma prematura) o al nivel de atención (el paciente podía haber sido tratado en un nivel de cuidado inferior).

La segunda parte aplica para valorar los días de estancia médicamente inactivos y se divide en cuatro secciones:

La primera se refiere a casos en los que existe un retraso en el desarrollo del estudio o del tratamiento por lo que el paciente requiere hospitalización, por ejemplo: paciente en espera de cirugía.

Las tres secciones finales son para los casos en los que el propósito médico de la hospitalización se ha cumplido o puede solucionarse en un nivel de cuidados inferior. Cada sección representa un área de responsabilidad hospital/médico, paciente/familia y ambiente.

Es importante que seleccione la causa correcta de la sección idónea, ya que con ello se identifican áreas o actividades que precisan de intervención para reducir la hospitalización inadecuada.

Evaluación de la Utilización de los Ingresos y las Estancias

1. Identificación de la razón por la cual la cama hospitalaria está siendo utilizada, lo cual se hace mediante la aplicación de los criterios de utilización
2. Búsqueda de posibles excepciones a la regla, mediante la utilización de Criterios Extraordinarios (Override). El uso de estos criterios no debe superar el 5% de los casos y se aplica a criterio del auditor.
3. Identificación de la causa de inadecuación, cuando se ha concluido en los 2 pasos anteriores que no existe una razón que justifique la utilización de la estancia hospitalaria.

Metodología para Aplicación de los criterios de utilización PRU

1. Se establece el cronograma para la aplicación del protocolo de revisión de la utilización de la estancia hospitalaria PRU.
2. Acorde al cronograma, se evalúa la totalidad de pacientes en el servicio definido y al día de estancia o ingreso monitoreado.
3. Si el día monitoreado, todavía no tiene registro clínico en HC, se valora el día previo.
4. Se define cada día desde las 00:00 horas a las 24:00 horas.
5. La fuente de información para aplicar el PRU es la historia clínica.
6. Al evaluar el ingreso del paciente, se utilizará la lista de criterios correspondiente a ingresos; mientras que, al evaluar los días de estancia, se utilizarán los criterios de estancia adulto o pediátrica.

	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 13 de 24

7. No se considera el día de alta como día de estancia y, por tanto, no debe evaluarse utilizando los criterios del PRU.

Precisa **cumplir un (1) criterio** para que catalogar el **INGRESO** como adecuado, de cualquiera de los 2 grupos: Situación Clínica del Paciente o Servicios Médicos, o bien, se podrán utilizar los criterios de Cirugía Ambulatoria, cuando el paciente intervenido quirúrgicamente requiera ingreso a hospitalización.

Precisa **cumplir un (1) criterio** para que catalogar la **ESTANCIA** como adecuada, de cualquiera de los 3 grupos: Servicios Médicos, Cuidados de Enfermería o Situación Clínica del Paciente, durante el día de estancia evaluado.

El considerar un día de estancia como médicamente innecesario, no conlleva a denegar la asistencia, en estos casos, los resultados se socializarán con los especialistas y los coordinadores de los procesos asistenciales para la definición de las acciones de intervención directas y de los planes de mejora respectivos.

Instrumento de Implementación del PRU Versión Médico - Quirúrgicas de adultos y pediátrica

En el **archivo de Google Drive – PRU HOSPITALIZACIÓN**, hoja electrónica PRU – 2025, se efectuará el registro de los resultados respectivos:

INGRESO	
Fecha de revisión	Indique la fecha del día en que realizó la revisión (dd/mm/aaaa)
Criterios de Ingreso Adecuado	Registre el código de hasta 3 criterios de Ingreso de la lista correspondiente de la versión del PRU que aplique. Registre "0" cuando no se cumpla ningún criterio.
Criterios Extraordinarios (Override)	Registre "1" si utiliza criterios extraordinarios. Registre "0" si no se utiliza esta opción.
Adecuación	Registre "1" si el ingreso se considera adecuado de acuerdo con los criterios del protocolo o por utilización de criterios extraordinarios. Registre "0" si el ingreso es inadecuado.
Causa de Inadecuación	Registre "0" si el ingreso es adecuado. Registre el código de la causa de inadecuación, cuando el ingreso sea inadecuado.
ESTANCIA	
Fecha de revisión	Indique la fecha del día en que realizó la revisión (dd/mm/aaaa)
Criterios de Estancia Adecuado	Registre el código de hasta 3 criterios de Estancia de la lista correspondiente de la versión del PRU que aplique. Registre "0" cuando no se cumpla ningún criterio.

	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 14 de 24

Criterios Extraordinarios (Override)	Registre "1" si utiliza criterios extraordinarios. Registre "0" si no se utiliza esta opción.
Adecuación	Registre "1" si la estancia se considera adecuado de acuerdo con los criterios del protocolo o por utilización de criterios extraordinarios. Registre "0" si la estancia es inadecuada.
Estancia Continuada:	Registre "1" si el día revisado es médicamente innecesario, pero el paciente requiere continuar ingresado (ejemplo: retraso en la recepción de los resultados de una prueba que determinará el curso del tratamiento intrahospitalario a seguir). Registre "0" en los demás casos
Causa de Inadecuación	Registre el código de la causa de inadecuación, cuando la estancia sea inadecuada. Registre "0" si la estancia es adecuada.

Código de las Versiones del PRU

CÓDIGO	VERSIÓN DEL PRU
1 PRU-IP	PRU Ingreso Pediátrico
2 PRU-EP	PRU Estancia Pediátrico
3 PRU-IA	PRU Ingreso Adultos Médico - Quirúrgico
4 PRU-EA	PRU Estancia Adultos Médico - Quirúrgico
5 PRU-CAO	PRU Cirugía Ambulatoria - Oportunidad
6 PRU-INAD	PRU Causas de Inadecuación

Utilización de Criterios Extraordinarios – Override

La decisión a la que llegue el auditor con la aplicación de los criterios tiene una confiabilidad del 95%. Sin embargo, al presentarse casos, en los que el auditor no concuerde con el resultado (estancias en las que se cumple un criterio, aunque el paciente no requiere hospitalización, o, no se cumple ningún criterio y se precisa hospitalización), el auditor podrá utilizar los **Criterios Extraordinarios (Override)**, cuya opción, permite invertir la decisión que se generó, utilizando exclusivamente los criterios objetivos, lo cual se validará con la Coordinación Médica del Auditoría Clínica Concurrente para su confirmación. Esta situación, reconoce el PRU como un instrumento de tamizaje, que se constituye en una guía para la toma de decisiones objetivas.

La opción de utilizar criterios extraordinarios permite legitimar razones médicas para la hospitalización que no son respaldadas por los criterios. Si una valoración no cumple ningún criterio, pero existe una razón médica para la hospitalización ese día, el empleo de criterios extraordinarios está justificado. Sin embargo, esta opción no debe emplearse cuando la

	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 15 de 24

hospitalización se justifica con base en razones no médicas identificadas en las Causas de Inadecuación.

Los Criterios Extraordinarios – Override, no debe utilizarse en los siguientes casos:

- Realización de procedimientos que pueden llevarse a cabo como paciente ambulatorio (por ejemplo: pruebas de esfuerzo, prueba de Holter, preparaciones intestinales)
- Explicación no médica: Si la estancia o el ingreso evaluado cumple con alguno de los criterios definidos en las causas de Inadecuación, ese día no es médicamente necesario y no se debe emplear criterios extraordinarios para validarlo.
- Al cumplir con más de un criterio y el revisor no está de acuerdo con alguno de ellos, en tanto se cumpla alguno de los criterios del protocolo, la conclusión general permanecerá inalterable.

Los resultados de los indicadores relacionados con días de estancia hospitalaria son inherentes a cada uno de los procesos asistenciales y administrativos que intervienen en él.

6.3 De la Interdependencia, Interoperabilidad y Trazabilidad de los Procesos de Atención Quirúrgica Hospitalaria y de Urgencias

El seguimiento a la oportunidad del proceso a la Atención Quirúrgica Hospitalaria y de Urgencias, inicia con la generación de la solicitud del turno quirúrgico en la historia clínica del paciente en Dinámica Gerencial Hospitalaria, activando la fase de atención preoperatoria en cualquiera de los servicios de internación general, cuidado crítico o urgencias, esto implica la interdependencia e interoperabilidad de EAPB con procesos internos asistenciales y administrativos, por lo que se requiere efectuar el seguimiento de las actividades que conllevan a la realización de la cirugía, mediante la estructuración del sistema de información en Google Drive de Trazabilidad de Cirugía Hospitalaria y de Urgencias (o del aplicativo cuando el hospital disponga de él), en el cual cada uno de los procesos registrará la información necesaria para el logro de la intervención, obteniendo la medición de los tiempos de cada etapa y finalmente del tiempo total requerido para la realización del procedimiento quirúrgico.

Desde el contexto de la auditoría clínica concurrente se adelantará el seguimiento a la trazabilidad quirúrgica, realizando las siguientes actividades:

- Revisar y definir con la Subgerencia Científica y los coordinadores de los procesos que intervienen en la atención quirúrgica hospitalaria de los tiempos meta de oportunidad en la fase preoperatoria y del tiempo total de oportunidad quirúrgica.
- Auditar la oportunidad del proceso de atención quirúrgica hospitalaria a través del seguimiento a la base de información de la trazabilidad quirúrgica.
- Identificar durante la atención hospitalaria las cirugías que presenten demoras en su realización.
- Verificar con los procesos administrativos y asistenciales las barreras y las causas de la falta de oportunidad, para que estos sean gestionados por los respectivos procesos, mediante la aplicación de acciones de intervención directa.
- Registrar los resultados en la base de información de la trazabilidad quirúrgica, en el

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 16 de 24

campo Seguimiento Auditoría Clínica Concurrente.

- Socializar los resultados con los especialistas, supervisores de contratos, representantes legales de los contratistas asistenciales, los coordinadores de los procesos asistenciales y administrativos y la Subgerencia Científica del Hospital, para establecer los planes de mejora respectivos y su seguimiento.
- Apoyar el mejoramiento a la interoperabilidad del sistema de información de la trazabilidad de los procedimientos quirúrgicos
- Apoyar a Facturación cuando lo requiera, en el trámite de la autorización de la atención quirúrgica diferida con la respectiva EAPB.

Los resultados de los indicadores relacionados con la oportunidad quirúrgica son inherentes a cada uno de los procesos asistenciales y administrativos que intervienen en él.

6.4 Del seguimiento a la oportunidad de la respuesta a las Interconsultas

Desde el contexto de la auditoría clínica concurrente se adelantará el seguimiento a la oportunidad de respuesta a las interconsultas, realizando las siguientes actividades:

- Auditar la oportunidad de respuesta a las solicitudes de interconsultas a través del seguimiento a la información generada por el aplicativo de Vulcano – DGH y lo establecido en el procedimiento institucional de interconsultas.
- Identificar durante la atención hospitalaria, las interconsultas que presenten retrasos en su realización, acorde al tiempo de respuesta establecido en el procedimiento institucional, según su clasificación como urgente, prioritaria o regular.
- Solicitar a los profesionales o especialidades interconsultadas que presenten retrasos en la respuesta, la realización de la valoración del paciente de forma prioritaria y registrar en el aplicativo la gestión adelantada. La calificación que se genere a la calidad de la solicitud de la interconsulta, se utilizará como insumo para el mejoramiento, más no puede utilizarse como argumento para la falta de oportunidad a su respuesta.
- Notificar al correo electrónico de Vigilancia y Control de Contratos al supervisor respectivo, cuando la falta de oportunidad en la respuesta a la interconsulta se presente en forma repetitiva: Dos o más interconsultas al día o una diaria en 2 o más días de la semana, con el fin de establecer por parte del supervisor las acciones de intervención pertinentes.
- Socializar por parte de Auditoría clínica concurrente los resultados del seguimiento a la oportunidad a la respuesta a las interconsultas.
- Socializar por parte del supervisor del contrato las acciones de intervención, en los casos reportados por falta de oportunidad en la respuesta a la interconsulta de forma repetitiva.
- Establecer con los coordinadores de los procesos asistenciales y administrativos, los profesionales o especialistas, supervisores de contratos, representantes legales de los contratistas asistenciales y la Subgerencia Científica del Hospital los planes de mejora respectivos y su seguimiento.
- Apoyar el mejoramiento de la interoperabilidad del sistema de información de interconsultas.

Los resultados de los indicadores relacionados con la oportunidad de respuesta a la interconsulta son inherentes a cada uno de los procesos asistenciales y administrativos que intervienen en él.

	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 17 de 24

6.5 Del apoyo del Auditor Clínico Concurrente a la Gestión de las Autorizaciones de las ERP a Procedimientos de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica Durante la Estancia Hospitalaria

Desde el contexto de la auditoría clínica concurrente se adelantará Apoyo a la Gestión a de las Autorizaciones de las ERP a procedimientos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica durante la estancia hospitalaria, realizando las siguientes actividades:

- Revisar en la Base de información en Google Drive de gestión de autorizaciones y estancia hospitalaria o en el aplicativo de Vulcano (cuando se disponga de él) el estado de las autorizaciones de las ERP a procedimientos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de los pacientes hospitalizados.
- Seleccionar los procedimientos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica que evidencian falta de oportunidad en la gestión de la ERP (Mayor a 48 horas – Resolución 2335/2023).
- Definir con el proceso asistencial, Referencia y Contrarreferencia, las acciones a implementar para el logro de la de la autorización de los procedimientos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica por la ERP
- Registrar cronológicamente cada una de las actividades en la Base de información en Google Drive o en el aplicativo de Vulcano – DGH del censo hospitalario.
- Presentar en la Reunión de Seguimiento a las Estancias Hospitalarias Prolongadas en el Contexto Administrativo, las atenciones que presenten dificultades para la continuidad de la atención hospitalaria.
- Apoyar el mejoramiento de la interoperabilidad del sistema de información de Gestión de las autorizaciones de las ERP a procedimientos de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica durante la Estancia Hospitalaria.

Los resultados de los indicadores relacionados con días de estancia hospitalaria son inherentes a cada uno de los procesos asistenciales y administrativos que intervienen en él.

6.6 Del apoyo del auditor clínico concurrente a la gestión a los egresos hospitalarios que requieren de atención o internación domiciliaria.

Desde el contexto de la auditoría clínica concurrente se adelantará apoyo a la gestión a los egresos hospitalarios que requieren de **Atención o internación domiciliaria**, realizando las siguientes actividades:

- Identificar durante la atención hospitalaria, en el reporte de prealta, los pacientes que están próximos a egresar, con indicación de internación en su domicilio y confirmar la EAPB a la cual está afiliado.
- Registrar en la Base de información en Google Drive de gestión de autorizaciones y estancia hospitalaria o en el aplicativo de Vulcano.
- Verificar que se cumplan las condiciones de egreso definidas en la prealta para continuar con la internación en su domicilio, incluido la necesidad de ventilación mecánica y la realización del índice de Barthel y demás escalas (cuando aplique), acorde al

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 18 de 24

- procedimiento institucional de Egreso.
- Confirmar con el médico encargado de MIPRES del hospital, que en los casos de prescripción de forma Ambulatoria de APME, está sea definida como PRIORITARIA y cuente con su respectivo MIPRES. Si esta definida como internación domiciliaria no requiere MIPRES.
- Verificar con la ERP la recepción de las órdenes médicas, fórmulas, MIPRES (si aplica) y plan de manejo para atención de internación en su domicilio.
- Verificar la autorización de su ERP de casa de paso, hogar geriátrico, cuando se requiera.
- Constatar la entrega por parte de la ERP, de los medicamentos, alimentos para propósitos médicos especiales y los dispositivos para la administración de los medicamentos y las nutriciones. En caso de evidenciar dificultades para su suministro, gestionar con el director técnico del Servicio Farmacéutico del Hospital, su entrega para cubrir 5 días postgreso hospitalario, previa autorización de la ERP.
- Verificar con la IPS de atención domiciliaria autorizada por la ERP, la necesidad de apoyo para el manejo de los alimentos para propósitos médicos especiales e informar al Proceso de Nutrición del Hospital para que adelanten las acciones pertinentes con la IPS Domiciliaria.
- Comprobar con la ERP el traslado en ambulancia del paciente. En caso de ser autorizado al Hospital, Referencia y Contrarreferencia informará al proceso asistencial para que gestionen la fecha, hora y condiciones del traslado.
- Registrar cronológicamente cada una de las actividades en la Base de información en Google Drive de gestión de autorizaciones y estancia hospitalaria o en la app de Vulcano.
- Presentar en la reunión de seguimiento a las estancias hospitalarias prolongadas en el contexto administrativo, los casos que presenten dificultades para el egreso del Hospital con indicación de Internación Domiciliaria.
- Apoyar el mejoramiento de la interoperabilidad del sistema de información de la prealta.

6.7 De las reuniones de seguimiento a las estancias hospitalaria prolongadas en el contexto administrativo

Desde el contexto de la auditoría clínica concurrente se adelantará como mínimo una reunión mensual de Seguimiento a las Estancias Hospitalaria Prolongadas en el Contexto Administrativo por parte de los auditores concurrentes, la coordinación de auditoria concurrente, Subgerencia Científica y los procesos asistenciales y/o administrativos que se requieran, realizando las siguientes actividades:

- Organizar la información de las atenciones a presentar en la reunión en el formato de Auditoría Clínica Concurrente de Evaluación Estancia Prolongada en Contexto Administrativo.
- Selección del tipo inconsistencias que genera la estancia prolongada en el contexto administrativo: Externa – Interna - Mixta
- Identificación de las causas que conllevan a la estancia prolongada en el contexto administrativo.
- Definición del plan de acción a implementar, para inconsistencias Internas, con los respectivos procesos asistenciales y/o administrativos.
- Definir el plan de acción a implementar para Inconsistencias Externas, incluidas las

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoria Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 19 de 24

siguientes estrategias:

- ✓ Solicitar al proceso de Venta de Servicios, su gestión para que las ERP que presenten inconsistencias externas, garanticen que los canales transaccionales: Principal y de Apoyo, mantengan la operación del sistema de autorizaciones y remisiones, acorde a lo establecido en el Decreto 441 de 2022, Resoluciones 2335, 2275 y 2284 de 2023 y sus modificatorias.
 - ✓ Citar a reunión a la ERP para revisión de las atenciones que presenten falta de oportunidad especialmente en caso de los numerales 6.5 y 6.6
 - ✓ Notificar queja ante los entes territoriales correspondientes.
 - ✓ Notificar PQRD a la Superintendencia Nacional de Salud al correo electrónico correointernosns@supersalud.gov.co en las siguientes modalidades:

Reclamo por barreras al acceso de los servicios de salud: Manifestación de un usuario del sistema general de seguridad social en salud a través de la cual exterioriza su insatisfacción con la prestación del servicio de salud por parte de un actor del sistema de salud o demanda el reconocimiento del derecho fundamental a la salud con el fin de evitar un perjuicio irremediable.

Petición: Petición, por motivos de interés general o particular, mediante el cual una persona solicita, entre otras actuaciones: el reconocimiento de un derecho, la intervención de la entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, el requerimiento de información, la consulta, examen o requerimiento de copia de documentos, la formulación de una consulta, queja, denuncia.

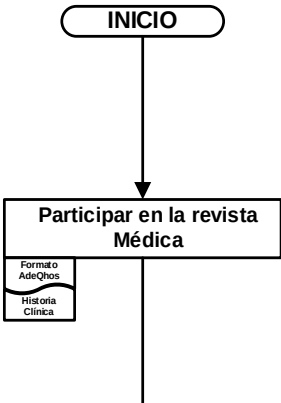
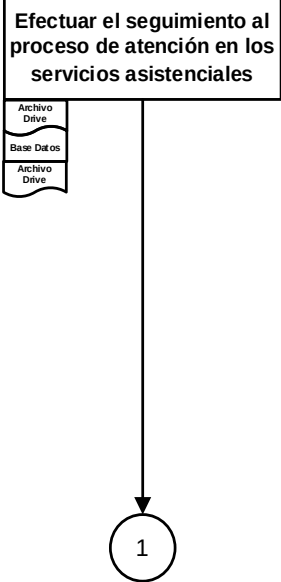
La notificación debe contener el resumen de la solicitud a intervenir por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, a la cual se pueden anexar los soportes que evidencien el problema de atención en salud.
 - ✓ Solicitar a la Oficina Asesora Jurídica del Hospital la interposición de tutela a través de la página del <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/TutelaEnLinea> y/o al correo <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/TutelaEnLinea> por vulneración al derecho a la Salud y el derecho a la vida y anexar a la solicitud los soportes respectivos.
- Registro de los resultados obtenidos mediante las acciones implementadas en la base de datos definida para ello.
 - Retroalimentar a Venta de Servicios para fortalecer el proceso contractual con las ERP y disminuir las inconsistencias Externas.

6.8 De la generación y reporte de glosas internas

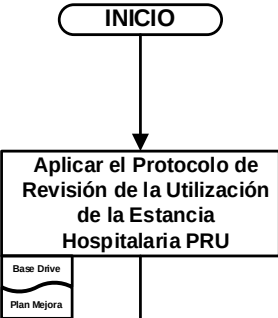
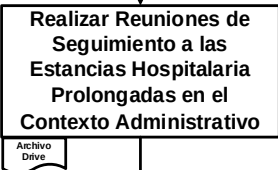
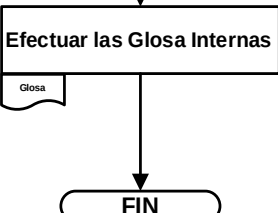
La generación de Glosas Internas, se efectuarán a través del procedimiento de Trámite de Glosa Interna Aplicado durante la Supervisión de Contratos, en la versión vigente a la fecha de prestación del servicio.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 20 de 24

7. DESARROLLO DE ACTIVIDADES

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES					
NO	DIAGRAMA DE FLUJO	COMO SE HACE	QUIEN LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER	DOCUMENTO GENERADO
1		1.1. Asistir a la revista médica, acorde a lo detallado en el numeral 6.1 de Condiciones Generales. 1.2. Aplicar el instrumento AdeQhos para evaluar la estancia hospitalaria. 1.3. Ante resultados de estancia innecesaria establecer con las acciones de intervención directas y los planes de mejora.	1.1. Auditor clínico Concurrente del proceso asistencial 1.2. Equipo de Salud Responsable y de apoyo de la Revista Médica 1.3. Equipo de Salud Responsable y de apoyo de la Revista Médica	Acorde a cronograma de los procesos asignados	1.1. Registro en instrumento AdeQhos 1.2. Registro en instrumento AdeQhos 1.3. Historia Clínica del paciente cuando se requiera
2		2.1. Realizar ronda general por los procesos asignados y efectuar entrevista a médico hospitalario y/o jefe de enfermería sobre las situaciones pendientes en la sala. 2.2. Verificar la oportunidad de los procedimientos quirúrgicos conforme a lo registrado en el numeral 6.3 de Condiciones Generales. 2.3. Verificar la oportunidad de las interconsultas acorde a lo detallado en el numeral 6.4 de Condiciones Generales. 2.4. Apoyar las autorizaciones de las ERP a procedimientos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica durante la estancia hospitalaria según lo definido en el numeral 6.5 de Condiciones Generales. 2.5. Gestionar los egresos hospitalarios que requieren de atención de internación en su domicilio como se describe en el numeral 6.6 de Condiciones Generales.	2.1. Auditor clínico Concurrente 2.2. Auditor clínico Concurrente, Supervisores y apoyos a la supervisión de contratación y Coordinadores asistenciales y/o administrativos 2.3. Igual numeral 2.1 2.4. Igual numeral 2.1 2.5. Igual numeral 2.1	Diariamente	2.1. Archivo Google Drive archivo de Autorización de Servicios Consolidado Estancias 2.2. Base de datos Google Drive Trazabilidad de cirugía Hospitalaria / urgencias 2.3. Igual numeral 2.1 2.4. Archivo Google Drive de Referencia y Contrarreferencia 2.5. Igual numeral 2.1

	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 21 de 24

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES					
NO	DIAGRAMA DE FLUJO	COMO SE HACE	QUIEN LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER	DOCUMENTO GENERADO
3		3.1. Aplicar el Protocolo de Revisión de Utilización de la Estancia Hospitalaria PRU según se describe en el numeral 6.2 de Condiciones Generales. 3.2. Socializar los resultados a los procesos asistenciales y/o administrativos y definir el plan de mejoramiento a implementar	3.1. Auditor clínico Concurrente del proceso asistencial 3.2. Auditor clínico Concurrente Coordinador de Auditoría Clínica Concurrente Coordinadores de procesos	Mensual	3.1. Base Google Drive de PRU Hospitalización 3.2. Planes de mejoramiento
4		4.1. Efectuar las reuniones de seguimiento como se describe en el numeral 6.7	4.1. Auditor clínico Concurrente del proceso asistencial Coordinador de Auditoría Clínica Concurrente Coordinadores de procesos Subgerencia Científica	4.1. Cada mes	4.1. Base G. Drive Seguimiento a las Estancias Prolongada en el Contexto Administrativo
5		5.1. Aplicar el procedimiento de Glosa Interna Institucional	5.1. Auditor clínico Concurrente – Auditor de Cuentas Médicas y Supervisor del Contrato	5.1. Cuando se identifiquen durante el seguimiento al proceso de atención	5.1. Reporte de Glosa Interna

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 22 de 24

8. CONTROL DE REGISTROS

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN		Anexo al procedimiento OPL-PD04 FORMATO DE CONTROL DE REGISTROS			OPL-PD04-FO11
Nombre registro		Código	Recuperación	Tiempo de retención	
				Almacenamiento	Conservación
Historia Clínica		DGH	Servidor Hospital	Sistemas de Información	Según legislación vigente
Protocolo de Revisión de Estancia Hospitalaria PRU		Google Drive	Servidor Hospital	Sistemas de Información	Según legislación vigente
Trazabilidad de Cirugía		Google Drive	Servidor Hospital	Sistemas de Información	Según legislación vigente
Reporte de Interconsultas pendientes de respuesta		DGH	Servidor Hospital	Sistemas de Información	Según legislación vigente
Aplicativos de Vulcano de Autorizaciones y Seguimiento a Estancias		Anexo Técnico N°1 Resolución 2335 de 2023 y 1886 de 2024	Servidor Hospital	Sistemas de Información	Según legislación vigente
Anexo Técnico N°1 Resolución 2335 de 2023 y 1886 de 2024		DGH Canales transaccionales	Servidor Hospital	Sistemas de Información	Según legislación vigente
Trámite de solicitud autorizaciones de procedimiento		Google Drive	Servidor Hospital	Sistemas de Información	Según legislación vigente

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 23 de 24

s de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica para pacientes hospitalizados					
--	--	--	--	--	--

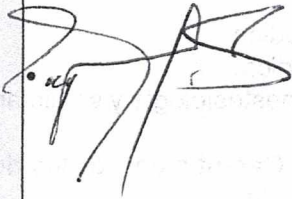
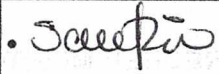
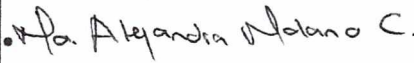
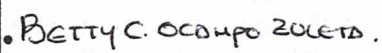
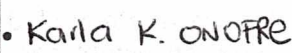
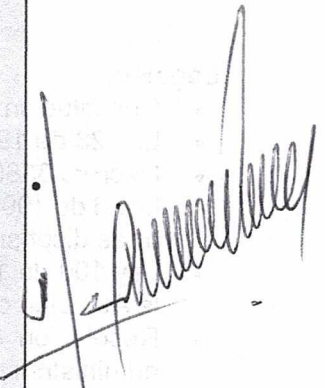
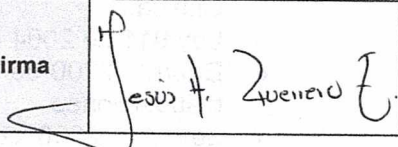
9. ANEXOS

- ACC-PD01-FO01 - Formato de Estancia Prolongada
- ACC-PD01-FO02 - ESCALA DE BARTHEL HUSJ
- ACC-PD01-FO03 - Formato INSTRUMENTO ADEQHOS
- ACC-PD01-FO04 - Formato Lista Verificación

10. CONTROL DE CAMBIOS

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN		Anexo al procedimiento OPL-PD04 FORMATO DE CONTROL DE CAMBIOS		OPL-PD04-FOCC01
Código	Versión	Fecha	Descripción del Documento	
FO-PCA-05	00	4 de marzo 2013	Creación del documento en el Proceso de Internación	
ADC-PD8	00	Febrero 2020	Creación del documento en el Proceso de Cuentas Médicas	
ADC-PD8	01	20 diciembre de 2021	Actualización diagrama de actividades	
ADC-PD8	02	23 mayo de 2022	Ajuste ítem 2.3, 2.4.5 y 3 por normatividad manejo de extranjeros	
ACC-PD1	03	28 de febrero 2025	Actualización del procedimiento en el Subproceso de Auditoría Clínica Concurrente, cambio en normatividad del SG SSS y desarrollo de sistemas de información.	

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ COMISIÓN NACIONAL DEL ESTADO PROFESIONAL	Proceso	Aseguramiento Calidad	Código:	ACA-ACC-PD01
	Subproceso	Auditoría Clínica Concurrente	Versión:	01
	Nombre del documento	Procedimiento De Auditoría Clínica Concurrente Para El Seguimiento A La Estancia Hospitalaria	Página:	Página 24 de 24

Elaboró	Eddy Lorena Bravo Enríquez	Revisó	Sandra Milena Ruiz Rendon María Alejandra Molano Castillo Betty C. Ocampo Zuleta Mauricio Andrés Muñoz García Karla Karina Onofre Marta Lucia Castillo Ossa	Aprobó	Juan Carlos Arteaga Cifuentes
Cargo	Profesional Especializado Área de la Salud Gr. 1 Coordinadora Médica Auditoría Clínica Concurrente	Cargo	AP Astrasalud – Auditoría Clínica Concurrente AP Astrasalud – Auditoría Clínica Concurrente AP Astrasalud – Auditoría Clínica Concurrente AP Astrasalud – Auditoría Clínica Concurrente Profesional especializado- Procesos prioritarios – Aseguramiento de la calidad – Afiliada participe Assesalud.OC Subgerente Científica Gr-1	Cargo	Gerente HUSJ
Firma		Firma	•  •  •  •  •  • 	Firma	
Fecha	06 MAY 2025	Fecha	06 MAY 2025	Fecha	06 MAY 2025
GESTIÓN DOCUMENTAL					
Nombre	Jesús Hernán Guerrero Erazo	Cargo	Auxiliar Administrativo Gr-3	Firma	

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Anexo al procedimiento ACC-PD01	ACC-PD01-FO01
	Formato de Estancia Prolongada	Versión: 01
		Página 1 de 2

EVALUACION ESTANCIA PROLONGADA (EP) EN CONTEXTO ADMINISTRATIVO									
INFORMACION DEL PACIENTE									
Nombres y Apellidos									
Edad	dd	mm	aa	Tipo y N° Documento Identidad					
Proceso / Servicio actual						N° Cama actual			
Procedencia					Celular / Teléfono				
EAPB					Régimen				
INFORMACION DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA									
Fecha de Ingreso	(ddmmaaaa)			N° días Estancia			N° días EP		
Tipo de Inconsistencia	Interna			Externa			Mixta		
Diagnósticos de ingreso					Diagnósticos actuales				
Atención Autorizada	SI		Observaciones						
	NO								
Activación de remisión	SI		Observaciones						
	NO								
Solicitud procedimientos diagnósticos o terapéuticos a ERP	SI		Observaciones						
	NO								
Criterios de Estancia inadecuada	SI		Descripción						
	NO								
Condición actual del paciente:									
Plan de atención:									

COPIA NO CONTROLADA
CONTROL DOCUMENTAL
OFICINA PLANEACION

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Anexo al procedimiento ACC-PD01	ACC-PD01-FO01
	Formato de Estancia Prolongada	Versión: 01
		Página 2 de 2

PLAN DE INTERVENCION DEFINIDO EN REUNION DE ESTANCIAS PROLONGADAS			
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1			
2			
3			
4			
5			

FIRMA ASISTENTES A LA REUNIÓN			
NOMBRES Y APELLIDOS	PERFIL PROFESIONAL	PROCESO	FIRMA

**INDICE DE BARTHEL Y CUESTIONARIO DEL ESTADO
MENTAL DE PFEIFFER**

1. INDICE DE BARTHEL

PROCESO DE ATENCIÓN O SERVICIO

N° de Cama			Fecha de Valoración			
Tipo de Egreso Programado	Hospitalización en casa		día	mes	año	Hora
	Hogar Geriátrico					
	Otro, cual:					

DATOS DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos						
Edad		Fecha de Nacimiento	día	mes	año	Sexo
Tipo Documento Identidad		Número				
Departamento de Residencia				Municipio de Residencia		
Dirección						
Celular / Teléfono		Correo				

FAMILIAR RESPONSABLE O ACOMPAÑANTE

Nombres y Apellido			
Parentesco		Celular / Teléfono	

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

Parámetro	Situación del Paciente	Puntaje
Alimentación	Independiente: Capaz de utilizar cualquier instrumento; come en un tiempo razonable; capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla por sí solo.	10
	Necesita ayuda: Necesita ayuda para cortar la carne, el pan, extender la mantequilla, pero es capaz de comer solo.	5
	Dependiente: Depende de otra persona para comer.	0
Baño- Ducha	Independiente: Capaz de bañarse completo en ducha o baño. Entra y sale del baño sin ser supervisado. Incluye limpiar parado con paño todo su cuerpo.	5
	Dependiente: Necesita alguna ayuda.	0
Vestido	Independiente: Capaz de ponerse y quitarse la ropa, amarrarse los zapatos, abotonarse y colocarse otros complementos sin necesitar ayuda.	10
	Necesita ayuda: Hace al menos la mitad de las tareas en tiempo adecuado.	5
	Dependiente: Necesita ayuda para la mayoría de las tareas.	0
Aseo Personal	Independiente: Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, incluye lavarse la cara y las manos, peinarse, lavarse los dientes, maquillarse, afeitarse y manejar el enchufe si la máquina es eléctrica.	5
	Dependiente: Necesita alguna ayuda para alguna de estas actividades.	0
Uso de taza de baño	Independiente: Usa el retrete o taza de baño adecuadamente. Se sienta, se levanta, se limpia y se pone la ropa solo. Pude utilizar barras de soporte	10
	Ayuda: Necesita ayuda para mantener el equilibrio sentado, limpiarse, ponerse o quitarse la ropa.	5
	Dependiente. Necesita ayuda completa para el uso de la taza de baño.	0
	Continente: No presenta episodios de incontinencia. Si necesita sonda o colector, es capaz de atender solo su cuidado.	10

**INDICE DE BARTHEL Y CUESTIONARIO DEL ESTADO
MENTAL DE PFEIFFER**

Control de Orina	Incontinencia ocasional: Como máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Necesita ayuda para el cuidado de la sonda o el colector.	5
	Incontinente: Episodios de incontinencia con frecuencia más de una vez en 24 horas. Incapaz de manejar solo con la sonda o colector.	0
Control de deposición	Continente. No presenta episodios de incontinencia. Si usa enemas o supositorios, se los administra solo.	10
	Incontinencia ocasional. Episodios ocasionales una vez por semana. Necesita ayuda para usar enemas o supositorios.	5
	Incontinente. Más de un episodio por semana.	0
Traslado sillón – cama	Independiente: No necesita ayuda, incluido si usa silla de ruedas.	15
	Mínima ayuda: Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física.	10
	Gran ayuda: Requiere de una gran ayuda para el traslado cama – sillón (de una persona fuerte o entrenada), es capaz de permanecer sentado sin ayuda.	5
	Dependiente: Requiere de 2 personas o una grúa de transporte, es incapaz de permanecer sentado.	0
Desplazamiento	Independiente: Puede caminar al menos 50 metros o equivalente sin ayuda o supervisión. Puede usar cualquier ayuda mecánica (prótesis, bastones, muletas) excepto andador. Si utiliza prótesis ponérsela y quitársela solo.	15
	Ayuda: Puede caminar al menos 50 metros, pero necesita ayuda o supervisión por otra persona (física o verbal), o utilizar andador.	10
	Independiente en silla de ruedas: Propulsa su silla de ruedas al menos 50 metros sin ayuda ni supervisión. Gira esquinas solo.	5
	Dependiente: No camina o propulsa su silla solo.	0
Uso de Escaleras	Independiente: Sube o baja escaleras sin ayuda ni supervisión, puede utilizar el barandal o bastón si lo necesita.	10
	Necesita ayuda: Física o supervisión para subir o bajar escaleras.	5
	Dependiente: Es incapaz de subir y bajar escaleras, requiere de ascensor o de ayuda completa.	0
PUNTUACIÓN SUBTOTAL:		

Nº	2. CUESTIONARIO DEL ESTADO MENTAL DE PFEIFFER	PUNTAJE
1.	¿Cuál es su nombre?	
2.	¿En qué mes estamos?	
3.	¿Qué día de la semana es hoy?	
4.	¿En dónde estamos?	
5.	¿Cuál es su dirección?	
6.	¿Cuál es su edad?	
7.	¿Cuál es su fecha de nacimiento?	
8.	¿En qué ciudad vive?	
9.	¿Su mamá cómo se llama?	
10.	¿Cómo se llama el presidente de Colombia?	
PUNTUACIÓN SUBTOTAL:		

Puntuación: 1 si la respuesta es incorrecta y 0 si la respuesta es correcta

Resultados:

0-3 errores: Normal

4-7 errores: Deterioro mental leve-moderado.

8-10 errores: Deterioro mental severo.

3. OTROS FACTORES QUE AFECTAN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA		
Parámetro	Situación del Paciente	Puntaje
Salud Mental	Normal: Presenta de 0 a 3 errores en el Cuestionario Corto del Estado Mental de Pfeiffer	0
	Deterioro mental leve-moderado: Presenta de 4 a 7 errores en el Cuestionario Corto del Estado Mental de Pfeiffer	-5
	Deterioro mental severo: Presenta de 8 a 10 errores en el Cuestionario Corto del Estado Mental de Pfeiffer	-10
Soporte Respiratorio	Normal: No requiere	0
	Necesita ayuda: Requiere de oxígeno a permanencia y puede manejar los dispositivos médicos necesarios para ello.	-5
	Dependiente: Requiere de oxígeno a permanencia y no puede manejar los dispositivos médicos necesarios para ello o requiere apoyo para ello.	-10
TOTAL, INDICE DE BARTHEL Y OTROS FACTORES AFECTAN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA		

Aplicación: Al definir la prealta del paciente.

Máxima puntuación: 100 puntos	
Resultado	Grado de dependencia
< 20	Dependencia Total
21 - 60	Severa
61 - 90	Moderada
91 - 99	Escasa o leve
100	Independiente

Datos del Profesional de Salud	NOMBRE	FIRMA	PERFIL

Formato INSTRUMENTO ADEQHOS

INSTRUMENTO ADEQHOS		
Nº	CRITERIO VALORACIÓN DE NECESIDAD CLINICA DE ESTANCIA HOSPITALARIA	SELECCION
1	Se va a realizar hoy alguna intervención que requiera que el paciente estuviera ingresado todo el día de ayer para evaluación o preparación preoperatoria	
2	Se realizó ayer o anteayer alguna intervención quirúrgica, cateterización cardiaca, angiografía, biopsia de órgano interno, toracentesis, paracentesis o procedimientos invasores de SNC	
3	Sufría ayer o anteayer incapacidad para orinar y/o defecar (no atribuible a problemas neurológicos ni estreñimiento crónico)	
4	¿Se realizó ayer algún examen que requiera estrictos controles dietéticos? estuvo monitorizado por un médico (>a 3 visitas en el día por pertinencia)? estaba suje a algún tipo de tratamiento nuevo que requiera de frecuentes ajustes de dosis bajo supervisión médica directa?	
5	Recibió ayer terapéutica respiratoria por inhalación (al menos 3 veces al día) y/o ventilación mecánica? ¿cualquier tipo de terapéutica parenteral? que no puedan ser manejadas en internación domiciliaria?	
6	¿Ayer, estuvo sujeto a monitorización de constantes vitales (al menos cada 30 minutos por un mínimo de 4 horas)? medición de balance hídrico? monitorización de enfermería (al menos 3 veces al día bajo la orientación de un médico)? Recibió tratamiento de heridas quirúrgicas mayores y/o drenajes, que no pudieran ser manejadas con internación domiciliaria?	
7	¿Ayer o anteayer recibió alguna transfusión? presentó fibrilación ventricular o existió isquemia aguda comprobada con ECG? ¿Tuvo fiebre mayor a 38°C y no relacionada con la causa de ingreso? ¿Estaba en coma o en estado confusional agudo? había signos de alteraciones hematológicas agudas? dificultades neurológicas progresivas?	
8	¿Si todas las respuestas son negativas, se considera en la revista que el paciente CLINICAMENTE necesitaba estar hospitalizado? Criterio:	
Si la respuesta anterior es NO, la estancia se debió SOBRE TODO a (marcar con X)		
I.1	Problemas de programación de procedimientos de apoyo diagnóstico	
I.2	Problemas de programación de procedimientos de complementación terapéutica	
I.3	Problemas de programación quirúrgica	
I.4	Admisión prematura del paciente	
I.5	Problemas del paciente y/o su familia	
I.6	Situaciones administrativas del Hospital: Transferencia de pacientes entre unidades, actividad asistencial sin cubrimiento contractual interno	
I.7	Situaciones administrativas del EPS: Falta de autorización de servicios, demoras en remisión a IPS de otro nivel de complejidad - hospitalización domiciliaria - centros de larga estancia	
I.8	Responsabilidad asistencial: Tratamiento médico conservador, no activación de prealta, falta de diagnóstico claro al ingreso, procedimientos diagnósticos o terapéuticos que pueden realizarse ambulatoriamente.	



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
POPAYÁN

Anexo al procedimiento ACC-PD01

Formato Lista Verificación

Código:

ACC-PD01-FO04

Versión:

01

Página:

Página
1 de 1

Proceso																									
Fecha																									
N° de cédula																									
N°	ACTIVIDAD	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE		
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
1.	Participa en la revista Médica																								
2.	Efectúa el seguimiento al proceso de atención en los servicios asistenciales																								
3.	Aplica el Protocolo de Revisión de la Utilización de la Estancia Hospitalaria PRU																								
4.	Realiza Reuniones de Seguimiento a las Estancias Hospitalaria Prolongadas en el Contexto Administrativo																								
5.	Efectúa las Glosa Internas																								
TOTAL																									
Número de puntos																									
Firma del evaluador																									
Firma del evaluado																									
CALIFICACIÓN		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO															NÚMERO DE PUNTOS								
Satisfactorio		85% - 100%															>=5								
No satisfactorio		Menor al 84%															<5								

**COPIA NO CONTROLADA
CONTROL DOCUMENTAL
OFICINA PLANEACION**