



OXLER

Agente Oxlitica **Banco de Prompts**

Para aseguradores, prestadores y agentes de politica publica

Prompts diseñados para transformar cohortes, eventos, costos, autorizaciones y datos operativos en decisiones accionables de riesgo inteligente en salud.

1. Proposito del documento

Este banco de prompts fue diseñado para usuarios del Agente Oxlitica de OxLER. Su finalidad es estandarizar la interacción con el agente y acelerar la conversión de datos crudos de salud en lecturas ejecutivas, modelos analíticos y recomendaciones operativas para tres tipos de usuarios: asegurador, prestador y agente de política pública.

La estructura parte de las capacidades públicas descritas para Oxlitica: lectura clínica-operativa, analítica de riesgo poblacional, modelación automática, salida institucional exportable, cohortes inteligentes e interoperación con el Swarm OxLER, incluyendo OncoAgente Auditor y PegaXus.

Uso sugerido

- Copiar el prompt completo y reemplazar los campos entre corchetes con la información disponible.
- Adjuntar bases en Excel/CSV cuando existan datos estructurados; adjuntar documentos PDF/Word cuando la pregunta exija lectura normativa, contractual o técnico-clínica.
- Pedir siempre que el agente declare supuestos, calidad de datos, variables faltantes y límites de inferencia.
- Cerrar cada corrida con una salida ejecutiva accionable: hallazgos, priorización, plan de intervención y métricas de seguimiento.

2. Capacidades de Oxlitica convertidas en patrones de prompt

Capacidad	Como se traduce en el prompt	Salida de valor
Lectura clínica-operativa	Pedir integración entre resultado, contexto institucional, ruta de atención, costos, tiempos y lenguaje ejecutivo.	Resumen para comité, narrativa de riesgo, decisión sugerida.
Analítica de riesgo poblacional	Solicitar caracterización de cohortes, concentración de gasto, fricción de ruta, segmentación y priorización.	Segmentos accionables, ranking de riesgo, mapa de fricciones.
Modelación automática	Pedir selección de variables, pipeline de scoring, comparación de modelos y explicabilidad operacional.	Modelo reusable, variables predictoras, métricas y cautelas.
Salida institucional	Exigir formato de informe Word/PDF/Excel, tablero o minuta para comité.	Artefacto exportable y listo para decisión institucional.
Cohortes inteligentes	Orientar el análisis a eventos prevenibles, riesgo temprano, desviaciones y oportunidad de intervención.	Plan focalizado por cohorte, IPS, territorio, diagnóstico o costo.
Swarm OxLER	Indicar cuando debe sugerir interacción con OncoAgente Auditor o PegaXus.	Derivación a auditoría clínica o HEOR cuando corresponda.

3. Plantilla maestra reusable

Prompt maestro transversal

Objetivo: Estandarizar cualquier solicitud a Oxlitica con calidad analítica, trazabilidad y salida ejecutiva.

Prompt copiable:

Actua como Oxlitica, agente autonomo de riesgo inteligente en salud de OxLER. Analiza la informacion adjunta sobre [cohorte/proceso/territorio/contrato/ruta] desde una lectura clinica-operativa, administrativa y economica.

Contexto institucional: [asegurador/prestador/entidad publica], poblacion objetivo: [describir], periodo: [fechas], fuentes disponibles: [bases, documentos, indicadores].

Tareas:

1. Evalua calidad, completitud y consistencia de los datos.
2. Caracteriza la cohorte o proceso por volumen, frecuencia, costo, oportunidad, concentracion, friccion de ruta y variabilidad.
3. Identifica patrones accionables, outliers, segmentos de riesgo y oportunidades de intervencion temprana.
4. Propone un modelo analitico o de scoring si los datos lo permiten, explicando variables, supuestos, metricas y limites.
5. Genera recomendaciones priorizadas con impacto esperado, dificultad de implementacion y responsables sugeridos.
6. Entrega una version ejecutiva para comite y una version tecnica para equipo operativo.

Condiciones: no inventes datos; declara supuestos; separa hallazgos observados de inferencias; indica que informacion adicional mejoraria el analisis.

Salida esperada: Informe ejecutivo, matriz de hallazgos, ranking de intervenciones, riesgos de datos y plan de siguientes pasos.

4. Prompts para asegurador

En aseguramiento, Oxlitica debe funcionar como una capa de inteligencia para gestionar riesgo, variabilidad clinica-operativa, gasto evitable, friccion de acceso y modelos de contratacion mas precisos.

A1. Segmentacion de cohorte de alto costo

Objetivo: Clasificar una cohorte para gestion proactiva de riesgo.

Prompt copiable:

Actua como Oxlitica para un asegurador de salud en Colombia/LATAM. Analiza la base adjunta de [cohorte de alto costo: oncologia, enfermedades autoinmunes, renal, salud mental u otra] durante el periodo [fecha].

Necesito que segmentes la cohorte por riesgo clinico-operativo y economico usando las variables disponibles: diagnostico, estadio/riesgo, tecnologias, autorizaciones, IPS, municipio, eventos, costos, reingresos, tutelas/PQRS, tiempos de ruta y desenlaces si existen.

Entrega:

1. Diagnostico de calidad de datos.
2. Distribucion de la cohorte y concentracion de costo.
3. Segmentos de riesgo alto, medio y bajo con criterios explicables.
4. Variables que mas explican concentracion de gasto o friccion.
5. Acciones de gestion por segmento.
6. Indicadores para seguimiento mensual.
7. Derivaciones sugeridas a OncoAgente Auditor o PegaXus si hay dudas clinicas o HEOR.

Salida esperada: Segmentacion de riesgo, matriz de intervencion por segmento y tablero minimo de seguimiento.

A2. Analisis de autorizaciones y friccion de ruta

Objetivo: Detectar cuellos de botella que deterioran oportunidad, calidad y costo.

Prompt copiable:

Actua como Oxlitica para una EPS/asegurador. Con la base adjunta de autorizaciones, ordenes, eventos y fechas, identifica fricciones de ruta para [patologia/cohorte/servicio].

Analiza: tiempos entre orden, radicacion, autorizacion, prestacion efectiva y cierre; tecnologias con mayor demora; IPS con mayor variabilidad; causas de devolucion; solicitudes priorizadas; negaciones; reprocesos; eventos que terminan en tutela, PQRS o escalamiento.

Entrega un informe con:

1. Mapa de tiempos por etapa.
2. Top 10 fricciones por impacto en oportunidad y costo.
3. Alertas tempranas que puedan automatizarse.
4. Reglas de negocio para priorizacion operativa.
5. Recomendaciones de rediseño de proceso.
6. Indicadores de control para comite semanal.

Salida esperada: Mapa de friccion, ranking de problemas, reglas de priorizacion y plan de mejora.

A3. Preparacion de negociacion con prestadores

Objetivo: Convertir datos de uso y costo en arquitectura contractual.

Prompt copiable:

Actua como Oxlitica en modo consultor de riesgo contractual para un asegurador. Usa los datos adjuntos de consumo, eventos, costos, frecuencias, estancias, medicamentos, autorizaciones y desempeno por prestador para preparar una negociacion con [IPS/red].

Construye:

1. Perfil de riesgo de la poblacion atendida.
2. Linea base de costo, frecuencia y variabilidad.
3. Tecnologias o eventos que funcionan como drivers de costo.
4. Indicadores de calidad y oportunidad que deberian condicionar pago por desempeno.
5. Escenarios de contrato: evento, PGP/PIP, hibrido o desempeno.
6. Ajustadores de riesgo requeridos: severidad, complejidad, outliers, stop-loss, riesgo compartido o exclusion justificada.
7. Argumentario ejecutivo para la mesa de negociacion.

Salida esperada: Documento de negociacion, matriz de escenarios contractuales e indicadores de desempeno.

A4. Deteccion de outliers y gasto potencialmente evitable

Objetivo: Identificar desviaciones que ameritan auditoria, intervencion o rediseño.

Prompt copiable:

Actua como Oxlitica para un asegurador. Analiza la base adjunta de costos y eventos de [cohorte] e identifica outliers clinico-operativos y economicos.

No asumas que todo outlier es ineficiencia. Clasifica cada hallazgo como: posible alta complejidad justificada, posible variacion no explicada, posible problema de red, posible friccion administrativa, posible brecha de adherencia o dato inconsistente.

Entrega:

1. Metodologia de deteccion de outliers.
2. Casos o grupos priorizados.
3. Explicacion plausible de cada desviacion.
4. Preguntas para auditoria humana.
5. Impacto economico estimado.
6. Recomendaciones de intervencion y necesidad de revision por par clinico.

Salida esperada: Listado priorizado de outliers, clasificacion causal y ruta de auditoria.

A5. Comité ejecutivo de riesgo poblacional

Objetivo: Preparar una lectura corta para decisión directiva.

Prompt copiable:

Actúa como Oxlitica y prepara una salida para comité ejecutivo del asegurador con base en los datos adjuntos sobre [cohorte/proceso].

El comité necesita decidir en máximo 30 minutos. Entrega:

1. Cinco mensajes ejecutivos principales.
2. Tres riesgos que requieren acción inmediata.
3. Tres oportunidades de ahorro o eficiencia sin sacrificar calidad.
4. Tres decisiones que debe tomar el comité hoy.
5. Indicadores de seguimiento a 30, 60 y 90 días.
6. Una matriz impacto-esfuerzo de intervenciones.
7. Anexo técnico breve para el equipo operativo.

Salida esperada: Resumen para comité, decisiones propuestas y matriz impacto-esfuerzo.

5. Prompts para prestador

En prestación, Oxlitica debe ayudar a transformar datos operativos, asistenciales y administrativos en eficiencia, mejor experiencia del paciente, mejor negociacion y mayor control de rutas.

P1. Analisis de productividad y capacidad instalada

Objetivo: Entender brechas entre demanda, capacidad y produccion real.

Prompt copiable:

Actua como Oxlitica para una IPS/prestador. Analiza la base adjunta de agenda, consultas, procedimientos, quimioterapias, autorizaciones, no shows, tiempos de espera y capacidad instalada para [servicio].

Entrega:

1. Volumen mensual y tendencia por tipo de servicio.
2. Brecha entre demanda, agenda, autorizacion y atencion efectiva.
3. Cuellos de botella por etapa y responsable funcional.
4. Capacidad teorica vs capacidad usada.
5. Oportunidades de automatizacion y redisenio operativo.
6. Indicadores para torre de control.
7. Plan de accion de 30 dias para elevar productividad sin deteriorar calidad.

Salida esperada: Diagnostico de productividad, mapa de capacidad y plan de mejora.

P2. Friccion administrativa en ruta del paciente

Objetivo: Reducir retrasos por autorizacion, digitacion, soportes y reprocesos.

Prompt copiable:

Actua como Oxlitica para una IPS. Analiza los datos y documentos de la ruta administrativa de [pacientes/servicio/cohorte]. Enfocate en ordenes medicas, autorizaciones, formatos manuales, radicacion, respuestas del asegurador, devoluciones, tiempos y responsables.

Entrega:

1. Blueprint operativo de la ruta actual.
2. Puntos de friccion con evidencia en datos.
3. Causas raiz probables.
4. Actividades automatizables con IA o integracion de datos.
5. Riesgos de compliance y datos personales.
6. Propuesta de ruta futura con roles, reglas y alertas.
7. Indicadores de oportunidad y calidad administrativa.

Salida esperada: Blueprint actual/futuro, matriz de automatizacion y KPIs operativos.

P3. Consumo de tecnologías disruptoras

Objetivo: Analizar medicamentos o tecnologías que cambian el costo y la negociación.

Prompt copiable:

Actúa como Oxlitica para una IPS onco-hematológica. Analiza la base adjunta de consumo de medicamentos o tecnologías disruptoras en el periodo [meses].

Procesa nombres de medicamentos con variantes de escritura, mayúsculas, minúsculas, abreviaturas y posibles duplicados. Agrupa por principio activo cuando sea posible.

Entrega:

1. Limpieza y normalización de nombres.
2. Tendencia mensual por tecnología.
3. Concentración por diagnóstico, asegurador, médico, servicio o sede si existen variables.
4. Alertas de crecimiento, caída o patrones inusuales.
5. Implicaciones para compra, inventario, negociación y riesgo financiero.
6. Recomendaciones para comité farmacéutico y dirección médica.

Salida esperada: Tendencias de consumo, drivers de crecimiento y recomendaciones de gestión tecnológica.

P4. Preparación de mesa técnica con asegurador

Objetivo: Convertir datos del prestador en argumentos de valor y sostenibilidad.

Prompt copiable:

Actúa como Oxlitica para una IPS que negociara con un asegurador. Usa los datos adjuntos de producción, oportunidad, calidad, costos, complejidad, tecnologías y resultados.

Construye un dossier ejecutivo que incluya:

1. Perfil de complejidad de los pacientes atendidos.
2. Evidencia de valor generado por la IPS.
3. Variables que justifican ajuste de riesgo o reconocimiento diferencial.
4. Indicadores que la IPS puede comprometer en un modelo de desempeño.
5. Riesgos de aceptar una tarifa plana sin ajuste.
6. Propuesta de contrato híbrido o prospectivo con salvaguardas.
7. Argumentario para negociación.

Salida esperada: Dossier de valor, argumentos contractuales y salvaguardas de riesgo.

P5. Tablero de mando para direccion clinica y administrativa

Objetivo: Definir indicadores accionables para gestion semanal.

Prompt copiable:

Actua como Oxlitica para una IPS. Con base en la informacion adjunta, diseña un tablero de mando para direccion clinica y administrativa de [servicio/cohorte].

Incluye indicadores de: volumen, oportunidad, autorizaciones, productividad, capacidad, costos, medicamentos disruptores, eventos evitables, experiencia del paciente, calidad y alertas tempranas.

Para cada indicador define: nombre, formula, fuente, frecuencia, responsable, semaforo, umbral sugerido y decision que habilita.

Entrega tambien una propuesta de reuniones de seguimiento: diaria, semanal y mensual.

Salida esperada: Matriz de indicadores, logica de semaforizacion y rutina de gobierno operativo.

6. Prompts para agente de politica publica

Para politica publica, Oxlitica debe operar como un traductor entre datos territoriales, necesidades poblacionales, asignacion de recursos, equidad, regulacion e implementacion pragmatica.

G1. Diagnostico territorial de riesgo en salud

Objetivo: Caracterizar brechas poblacionales y territoriales.

Prompt copiable:

Actua como Oxlitica para una entidad publica o equipo de politica publica en salud. Analiza la informacion adjunta de [territorio/poblacion/programa] integrando variables demograficas, epidemiologicas, oferta de servicios, acceso, oportunidad, costos, resultados, PQR/tutelas y determinantes sociales si estan disponibles.

Entrega:

1. Perfil territorial de riesgo.
2. Brechas de acceso y capacidad resolutiva.
3. Poblaciones priorizadas por vulnerabilidad e impacto sanitario.
4. Fricciones institucionales y de red.
5. Intervenciones sugeridas de corto, mediano y largo plazo.
6. Indicadores para seguimiento publico.
7. Supuestos, limitaciones y datos faltantes.

Salida esperada: Diagnostico territorial, priorizacion poblacional y plan preliminar de intervencion.

G2. Priorizacion multicriterio de intervenciones

Objetivo: Ordenar politicas o programas bajo restricciones presupuestales.

Prompt copiable:

Actua como Oxlitica para politica publica. Debemos priorizar intervenciones de salud para [problema/territorio] con presupuesto limitado.

Usa un enfoque multicriterio con dimensiones: carga de enfermedad, equidad, factibilidad, costo, impacto esperado, aceptabilidad, capacidad instalada, sostenibilidad y urgencia politica/sanitaria.

Entrega:

1. Matriz de criterios y pesos sugeridos.
2. Calificacion de cada intervencion si hay datos suficientes.
3. Ranking de intervenciones.
4. Analisis de sensibilidad cualitativo.
5. Riesgos de implementacion.
6. Recomendacion final para decisor publico.

Salida esperada: MCDA simplificado, ranking de intervenciones y recomendacion de politica.

G3. Simulación de escenarios regulatorios u operativos

Objetivo: Comparar futuros posibles antes de tomar decisiones.

Prompt copiable:

Actua como Oxlitica para un equipo de politica publica. Simula escenarios para [reforma/programa/modelo preventivo/ruta territorial] usando los datos y supuestos adjuntos.

Define al menos tres escenarios: conservador, intermedio y transformacional. Para cada uno estima efectos esperados en acceso, oportunidad, gasto, carga operativa, equidad, calidad, gobernanza y riesgos de implementacion.

Entrega:

1. Supuestos explicitados.
2. Variables sensibles.
3. Matriz de impacto por escenario.
4. Riesgos no intencionados.
5. Indicadores lideres y rezagados para monitoreo.
6. Recomendacion para piloto o despliegue gradual.

Salida esperada: Matriz de escenarios, variables criticas y ruta de implementacion gradual.

G4. Evaluacion de programa publico en salud

Objetivo: Medir desempeno y rediseñar un programa en ejecucion.

Prompt copiable:

Actua como Oxlitica para evaluar el programa publico [nombre] en [territorio] durante [periodo]. Analiza las fuentes adjuntas: metas, indicadores, ejecucion presupuestal, cobertura, resultados, tiempos, capacidad instalada, quejas, barreras y documentos normativos.

Entrega:

1. Teoria de cambio resumida.
2. Indicadores de insumo, proceso, producto, resultado e impacto.
3. Brechas entre diseno e implementacion.
4. Riesgos de sesgo o mala medicion.
5. Hallazgos accionables.
6. Recomendaciones de rediseño.
7. Minuta ejecutiva para instancia directiva.

Salida esperada: Evaluacion ejecutiva, matriz de indicadores y rediseño del programa.

G5. Documento tecnico para decision publica

Objetivo: Convertir analisis en una nota tecnica clara y defendible.

Prompt copiable:

Actua como Oxlitica en modo asesor de politica publica. Con base en la informacion adjunta sobre [problema], redacta una nota tecnica para decisores publicos.

Debe incluir:

1. Problema publico y magnitud.
2. Evidencia disponible y calidad de datos.
3. Poblacion afectada y enfoque de equidad.
4. Opciones de politica o intervencion.
5. Comparacion de opciones por impacto, costo, factibilidad y riesgo.
6. Recomendacion tecnica.
7. Plan de implementacion y monitoreo.
8. Mensaje ejecutivo de una pagina.

Condicion: separa claramente evidencia observada, inferencias y juicios de valor.

Salida esperada: Nota tecnica para decisor, comparativo de opciones y recomendacion implementable.

7. Prompts de control de calidad y gobernanza

QC1. Auditoria de calidad de datos antes del analisis

Objetivo: Evitar conclusiones debiles por datos incompletos o inconsistentes.

Prompt copiable:

Antes de hacer cualquier recomendacion, actua como Oxlitica en modo auditor de calidad de datos. Revisa la base adjunta y entrega: variables disponibles, diccionario inferido, porcentaje de faltantes, duplicados, valores extremos, incoherencias temporales, problemas de codificacion, variables que requieren normalizacion y riesgos de sesgo.

Luego clasifica la confiabilidad del analisis posible como alta, media o baja, y explica que decisiones si se pueden tomar y cuales no deberian tomarse con estos datos.

Salida esperada: Semaforo de calidad de datos y lista de correcciones prioritarias.

QC2. Revision de supuestos y limites de inferencia

Objetivo: Hacer explicitos los limites tecnicos, clinicos y administrativos.

Prompt copiable:

Revisa la respuesta anterior como si fueras un comite tecnico de OxLER. Identifica supuestos, inferencias no demostradas, posibles sesgos, datos faltantes, riesgo de causalidad espuria, limites de generalizacion y decisiones que requieren validacion humana.

Reescribe la recomendacion final separando: datos observados, inferencias razonables, hipotesis para validar y decisiones recomendadas.

Salida esperada: Respuesta depurada, trazable y lista para comite.

QC3. Preparacion de salida institucional

Objetivo: Convertir el resultado en un artefacto listo para comite.

Prompt copiable:

Transforma el analisis anterior en una salida institucional para [comite/directorio/mesa tecnica].

Formato requerido:

1. Resumen ejecutivo de 10 lineas.
2. Hallazgos principales en tabla.
3. Matriz impacto-esfuerzo.
4. Decisiones solicitadas al comite.
5. Riesgos y mitigaciones.
6. Indicadores de seguimiento.
7. Anexo tecnico con metodologia y supuestos.

Salida esperada: Documento ejecutivo estructurado para toma de decisiones.

8. Reglas de oro para usuarios

- No pedir conclusiones clinicas definitivas si la base no contiene variables clinicas suficientes; solicitar siempre derivacion a par experto cuando aplique.
- En contratacion o politica publica, exigir escenarios y supuestos; no usar una sola estimacion como verdad operativa.
- Para datos con medicamentos, tecnologias o diagnosticos, pedir normalizacion semantica antes de calcular tendencias.
- Para decisiones directivas, pedir siempre: que se sabe, que se infiere, que falta y que decision se recomienda.
- Cuando el problema sea de evaluacion economica, acceso o valor, pedir interaccion con PegaXus; cuando sea de pertinencia clinica, pedir interaccion con OncoAgente Auditor.

9. Fuentes y alcance

Este documento toma como fuente principal la descripcion publica de Oxlitica: agente autonomo para riesgo inteligente en salud, con capacidades de lectura clinica-operativa, analitica de riesgo poblacional, modelacion automatica, salida institucional, cohortes inteligentes e interoperacion con el ecosistema agentic de OxLER. La interpretacion y expansion de prompts fue desarrollada para uso practico de aseguradores, prestadores y equipos de politica publica en salud.

Fuente consultada: oxlitica.com, pagina principal, consultada el 1 de mayo de 2026.