

INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO (URGENCIAS, HOSP, UCI)

RECONOCIMIENTO DE LA IPS

1. Fecha de la visita *

26/05/2025



2. Hora de inicio de la vista *

09:00am

3. Nombre del profesional que diligencia *

JHONNY ALEXANDER RIASCOS OÑATE

4. Nombre de la Institución *

USS San Blas



OCUPACION PEDIATRIA

5. **PEDIATRIA** No. de pacientes en el servicio de urgencias **(incluye pacientes en Triage) ***

7

6. **PEDIATRIA** No. de pacientes en Hospitalización **(En caso de que no aplique diligencie 999) ***

50

7. **PEDIATRIA** No. pacientes en UCIP (intensivo + intermedios) **(En caso de que no aplique diligencie 999) ***

Aclare en comentarios al final

999

OCUPACIÓN ADULTOS

8. **ADULTOS** No. de pacientes en el servicio de urgencias **(incluye pacientes en Triage) ***

52

9. **ADULTOS** No. de pacientes en Hospitalización **(En caso de que no aplique diligencie 999) ***

54

10. **ADULTOS** No. pacientes en UCI (intermedio + intensivo) **(En caso de que no aplique diligencie 999) ***

Aclare al final del formulario

6

GESTIÓN DE CASOS

11. No. de pacientes a la espera de remisión o traslado a cama (hospitalización General o UCI) **PEDIATRIA + ADULTOS ***

34

12. No. de pacientes a la espera de egreso hospitalario o servicio de hospitalización modalidad extramural domiciliaria (PHD) **PEDIATRIA + ADULTOS ***

1

13. No. de pacientes a la espera de oxígeno domiciliario **PEDIATRIA + ADULTOS ***

4

14. Mencione los principales proveedores con los que se presenta dificultad *

NA

15. GESTIÓN DE CASOS PRIORITARIOS

En el siguiente link accederá al formulario de registro de casos prioritarios a gestionar: <https://forms.office.com/r/UeRJW1sWX9?origin=lprLink>

Escriba su respuesta

CIERRE DE LA VISITA

16. Hora de cierre de la visita *

03:00 pm

17. No. de casos resueltos al final de la visita (PEDIATRIA + ADULTOS) *

0

18. Registre observaciones generales o hallazgos frente a la vista *

Corresponde a generalidades de la visita, si considera especifique los datos desagregados para UCI (intermedios - adultos), principales dificultades con aseguradores, entre otros aspectos que se deben tener en cuenta para el análisis de los datos reportados.

Se tiene pendiente respuesta de Capital Salud para traslado a otras unidades de pacie



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)