

IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO (URGENCIAS, HOSP, UCI)

RECONOCIMIENTO DE LA IPS

1

Fecha de la visita *

15/10/2025



2

Hora de inicio de la vista *

8:00

3

Nombre del profesional que diligencia *

Saira Andrea Melo Guzman

4

Nombre de la Institución - Seleccione de la lista *

- ☐ Centro de Atención en Salud Cafam Clínica Santa Bárbara
- ☐ Centro Policlinico Del Olaya
- ☐ Clinica Azul

- ☐ Clinica Del Occidente S.A.
- ☐ Clinica el Country
- ☐ Clinica Infantil Colsubsidio CI 67
- ☐ Clinica Juan N Corpas Ltda
- ☐ Clinica la Colina
- ☐ Clinica Los Cobos
- ☐ Clinica Marly
- ☐ Clinica Medical
- ☐ Clinica Nueva del Lago
- ☒ Clinica Palermo
- ☐ Clinica Reina Sofia (Pediatria y Mujer)
- ☐ Clinica Santa María del Lago
- ☐ Colsubsidio clínica 94
- ☐ Fundacion Abood Shaio
- ☐ Hospital la Misericordia
- ☐ Hospital Universitario San Rafael
- ☐ Fundación Santa Fé de Bogotá
- ☐ Hospital Mederi Barrios Unidos
- ☐ Hospital Universitario San Ignacio
- ☐ Hospital Militar Central - HOSMIL
- ☐ Hospital San José Infantil
- ☐ Fundación Cardio Infantil

- ☐ Hospital Universitario Mayor-Mederi
- ☐ Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt
- ☐ Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital De San José
- ☐ Clínica Colombia
- ☐ Unidad de urgencias de puente aranda
- ☐ Instituto Nacional de Cancerología
- ☐ SISS Sur Occidente - USS Kennedy
- ☐ SISS Sur Occidente - USS Bosa
- ☐ SISS Sur Occidente - USS Tintal
- ☐ SISS Norte - USS Engativá
- ☐ SISS Norte - USS Simón Bolívar
- ☐ SISS Norte - USS Suba
- ☐ SISS Sur - USS El Tunal
- ☐ SISS Sur - USS Meissen
- ☐ SISS Centro Oriente -i USS La Victoria
- ☐ SISS Centro Oriente - USS Santa Clara
- ☐ SISS Centro Oriente - USS San Blas
- ☐ Otras

OCUPACION PEDIATRIA

5

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

0

6

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

999

7

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

Aclare en comentarios al final

999

8

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

Aclare en comentarios al final

40

OCUPACIÓN ADULTOS

9

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

110

10

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

105

11

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

Aclare al final del formulario

21

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Definición de Caso: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	Se define un caso de morbilidad materna extrema cuando ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días posteriores al parto, que pone en riesgo la vida de la mujer, por cumplir al menos uno de los criterios de inclusión establecidos. (1)

Fuente: Organización Mundial de la Salud y Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

12

No. de Gestantes en los servicios URGENCIAS -HOSPITALIZACION -UCI **(SI NO APLICA 999) ***

58

13

No. de casos de MORBILIDAD MATERNA EXTREMA **(SI NO APLICA 999) ***

3

GESTIÓN DE CASOS - 6-24 hrs

14

No. de pacientes a la espera de remisión o traslado a cama (hospitalización General o UCI)
PEDIATRIA + ADULTOS 6 a 24 hrs (SI NO APLICA 999) *

7

15

No. de pacientes a la espera de egreso hospitalario o servicio de hospitalización modalidad
extramural domiciliaria (PHD) **PEDIATRIA + ADULTOS 6 a 24 hrs (SI NO APLICA 999) ***

6

16

No. de pacientes a la espera de oxígeno domiciliario **PEDIATRIA + ADULTOS 6 a 24 hrs (SI**

NO APLICA 999) *

3

17

Mencione los principales proveedores con los que se presenta dificultad *

no refieren

18

No. de pacientes a la espera de entrega de medicamentos/nutrición **PEDIATRIA + ADULTOS ENTRE 6 A 24 HRS (SI NO APLICA 999) ***

999

GESTIÓN DE CASOS - >24 hrs

19

No. de pacientes a la espera de remisión o traslado a cama (hospitalización General o UCI) **PEDIATRIA + ADULTOS >24 hrs (SI NO APLICA 999) ***

56

20

No. de pacientes a la espera de egreso hospitalario o servicio de hospitalización modalidad extramural domiciliaria (PHD) **PEDIATRIA + ADULTOS >24 hrs (SI NO APLICA 999) ***

2

21

No. de pacientes a la espera de oxígeno domiciliario **PEDIATRIA + ADULTOS >24 hrs (SI NO APLICA 999) ***

1

22

Mencione los principales proveedores con los que se presenta dificultad *

no refieren

23

No. de pacientes a la espera de entrega de medicamentos/nutrición **PEDIATRIA + ADULTOS ENTRE >24 hrs (SI NO APLICA 999) ***

999

CIERRE DE LA VISITA

24

Hora de cierre de la visita *

10:00

25

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

*Tenga en cuenta que corresponde a los casos que en el marco de la visita fueron resueltos **(INCLUYE REMISIONES EFECTIVAS, AQUELLOS QUE SE AUTORIZO LA ESTANCIA EN LA IPS Y EGRESOS)***

0

26

No. de casos con Oxigeno domiciliario suministrado al final de la visita (PEDIATRIA + ADULTOS) *

Tenga en cuenta que corresponde a los casos que en el marco de la visita fueron resueltos

0

27

No. de casos que ingresaron al servicio de hospitalización en la modalidad extramural domiciliaria al final de la visita (PEDIATRIA + ADULTOS) *

Tenga en cuenta que corresponde a los casos que en el marco de la visita fueron resueltos

0

28

No. de casos que con medicamentos y nutrición suministrados para el alta al final de la visita (PEDIATRIA + ADULTOS) *

Tenga en cuenta que corresponde a los casos que en el marco de la visita fueron resueltos

0

29

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 priorizan 3 casos

FORMULARIOS ANEXOS

- **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=IprLink>
-
- **NUEVO_ SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EXTRAMURAL DOMICILIARIA:** A través del siguiente link registre la dinámica del prestador frente al servicio de hospitalización en la modalidad extramural domiciliaria: <https://forms.office.com/r/y43gv3zhaS?origin=IprLink>



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](#)