

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

RECONOCIMIENTO DE LA IPS

1

Fecha de la visita *

20/10/2025



2

Hora de inicio de la vista *

2:00

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) ***

102

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 con 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) ***

53

13

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

2

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) *

19

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) ***

8

16

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

NO APLICA 999) *

6

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) ***

1

21

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

2

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 *

4:00

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 casos de mayor de estancia

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](#)