



Caracterización del Servicio de Hospitalización en la Modalidad Extramural Domiciliaria V2

Este instrumento tiene como fin **caracterizar el Programa de Hospitalización Extramural Domiciliaria** en la IPS visitada para identificar brechas operativas y oportunidades de mejora continua. El formulario debe diligenciarse **mensualmente y por única vez** durante la primera visita programada. Agradecemos registrar la información con la mayor objetividad técnica posible para garantizar la calidad del proceso

1. IPS *

CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA 

2. Fecha de reporte *

31/3/2026



3. Nombre Funcionario que entrega la información *

Sandra Patricia Fernandez

4. Cargo Funcionario que entrega la información *

Jefe de hospitalización y de Servicios de Apoyo

5. Telefono de contacto Funcionario que entrega la información *

3133229362

6. Correo Electrónico Funcionario que entrega la información *

sandra.fernandezrz@colsubsidio.com

7. Actualmente, ¿la IPS está aplicando las disposiciones contenidas en la Circular 009 de 2025, emitida por la Secretaria Distrital de Salud en relación con los servicios de Hospitalización en la Modalidad Extramural Domiciliaria? *

☒ Si

☐ No

8. ¿La IPS tiene habilitado el servicio de Hospitalización Extramural Domiciliaria? *

☒ Si

☐ No

9. ¿La IPS realiza búsqueda activa para remisión al Programa de Hospitalización en la Modalidad Extramural Domiciliaria? *

☒ Si

☐ No

10. Quien realiza la busqueda activa *

IPS, EAPB y Prestador Domiciliario



11. ¿La IPS cuenta con criterios de ingreso para la Modalidad de Hospitalización Extramural Domiciliaria? *

☒ Si

☐ No

12. ¿La IPS cuenta con equipo multidisciplinario para la atención en el servicio de hospitalización en la modalidad extramural domiciliaria? *

☒ Si

☐ No

13. ¿La institución cuenta con proceso documentado y normalizado para atención de Hospitalización Extramural Domiciliaria? *

☒ Si

☐ No

14. ¿Cuentan con indicadores de seguimiento para el programa de Hospitalización Extramural Domiciliaria? *

☒ Si

☐ No

15. Mencione los indicadores de seguimiento para el programa de Hospitalización Extramural Domiciliaria **(Si la IPS no tiene indicadores registre No Aplica) ***

* Número absoluto de ingresos mensuales

Número de ingresos mensuales / Número de pacientes ingresados a hospitalización Extramural domiciliaria por mes

* Promedio días estancia

* Porcentaje de aceptación de pacientes remitidos a HED

Numerador Número de solicitudes recibidas al mes / Número de paciente aceptados

• Tiempo promedio de respuesta de interconsulta a hospitalización extramural

16. Observaciones

La IPS Colsubsidio cuenta con un documento oficial de modalidad extramural para los pacientes de Colsubsidio, no obstante, en la IPS Colsubsidio Ciudad Roma no está habilitado el servicio individual, se presentan los pacientes susceptibles a la EAPB quienes se encargan de enviar a su prestador extramural para búsqueda activa, valoración y aceptación de los pacientes presentados por el área de



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](#)