




Proceso de Acreditación HRR  
Noviembre 2015



### Criterios de Ingreso y Egreso a la Unidad de Paciente Crítico (UPC) Adulto Hospital Regional Rancagua.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dra. Norma Contreras Guerrero Jefe UPC Adulto HRR Dra. Lucy San Martín Villalón. Jefe(S) UPC Adulto HRR	Dr. Carlos Ureta Vidal Subdirector Médico HRR. EU. Carmen G. Díaz Z. Jefa Departamento de Calidad.	Dra. Sonia Correa Fuentes. Directora (TyP) Hospital Regional Rancagua
Fecha: 06 Febrero 2015	Fecha: 06 Febrero 2015	Fecha: 06 Febrero 2015
Firmas	Firmas	Firma

	<b>Criterios de Ingreso y Egreso a la Unidad de Paciente Crítico Adulto HRR</b>	<b>Código:SGC-PR-IEA/GCL1.5.1</b>
		<b>Fecha:16 Febrero 2015</b>
		<b>Versión:4</b>
		<b>Vigencia:16 Febrero 2020</b>
		<b>Página 1 de 15</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente protocolo tiene por finalidad establecer las bases técnicas y administrativas de ingreso y egreso de pacientes a la Unidad de Paciente Crítico del Hospital Regional Rancagua como parte integral de la red asistencial a nivel regional.

Como una unidad única en la zona en el área pública, debe concentrar recursos técnicos y humanos de alta especialización para responder con oportunidad y eficiencia cuando sea requerida, lo que significa contar con una implementación adecuada, personal idóneo y capacitado durante las 24 horas del día.

Basados en su nivel de complejidad, para el establecimiento se hace imprescindible establecer los reglamentos que faciliten su óptimo funcionamiento dentro de la red regional y nacional, utilizando de la mejor manera los recursos humanos y tecnológicos concentrados en ella.

La UPC es aquella dependencia hospitalaria destinada a proporcionar cuidados Médicos y de Enfermería, permanentes y oportunos, a pacientes cuyo estado clínico tiene caracteres de suma gravedad, pero con reales posibilidades de recuperación.

Brinda apoyo a todos los Servicios del Hospital Regional Rancagua, como también a hospitales de derivación de menor complejidad cuando así estos lo requieren.


En el Hospital Regional Rancagua la **Unidad de Paciente Crítico reúne a la Unidad de Cuidados Intensivos y a las tres Unidades de Cuidados Intermedios** (Intermedio Medicina, Intermedio Cirugía, Intermedio Neurocirugía) bajo una organización y dependencia común y única a cargo de un Médico Jefe UPC y este con dependencia directa de la Subdirección Médica del Hospital.

### 1. OBJETIVOS

Definir criterios de ingreso y egreso a la Unidad de Paciente Crítico Adulto HRR a fin de brindar acceso, oportunidad y seguridad a los pacientes críticos.

### 2. ALCANCE

Dirigido a los médicos que se desempeñan en la Unidad de Paciente Crítico Adulto, como en Servicios Clínicos de Adultos, Pabellones y Unidad de Emergencias.

	<b>Crterios de Ingreso y Egreso a la Unidad de Paciente Crítico Adulto HRR</b>	<b>Código:SGC-PR-IEA/GCL1.5.1</b>
		<b>Fecha:16 Febrero 2015</b>
		<b>Versión:4</b>
		<b>Vigencia:16 Febrero 2020</b>
		<b>Página 2 de 15</b>

### 3. DEFINICIONES

**HRR:** Hospital Regional Rancagua

**UPC:** Unidad Paciente Crítico

**UCI:** Unidad de Cuidados Intensivos. En HRR la UCI es de tipo general médico-quirúrgica

**UCIM:** Unidad Intermedio Médico

**UCIC:** Unidad Intermedio Cirugía

**UCINC:** Unidad Intermedio Neurocirugía

**SAMU:** Servicio Atención Médica Urgencia

**Paciente crítico:** Enfermo cuya condición patológica afecta uno o más sistemas, que pone en serio riesgo actual o potencial su vida y que presenta condiciones de reversibilidad, que hacen necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado.

**Unidad de Paciente Crítico Adulto:** Dependencias hospitalarias destinadas a proporcionar cuidados médicos y de enfermería, permanentes y oportunos, a pacientes cuyo estado clínico tiene caracteres de suma gravedad, pero con reales posibilidades de recuperación. En el HRR la UPC adulto está compuesta por las Unidades de: UCI, UCIM, UCIC, UCINC todas ubicadas en diferentes sectores del HRR. En las **unidades de intermedio:** los pacientes serán ingresados preferentemente en la unidad que corresponda según diagnóstico de ingreso. Si no hay disponibilidad de camas en la especialidad que corresponda se ingresará en la unidad que tenga cupo.


### 4. RESPONSABLES

#### ***Responsables de la aplicación.***

Es de aplicación general y obligatoria para todos los médicos que se desempeñen en la Unidad de Paciente Crítico de adultos.

#### ***Responsables del monitoreo.***

Médico Jefe Unidad y Médico Encargado de Calidad de la Unidad de Paciente Crítico.

	<b>Crterios de Ingreso y Egreso a la Unidad de Paciente Crítico Adulto HRR</b>	<b>Código:SGC-PR-IEA/GCL1.5.1</b>
		<b>Fecha:16 Febrero 2015</b>
		<b>Versión:4</b>
		<b>Vigencia:16 Febrero 2020</b>
		<b>Página 3 de 15</b>

## 5. DESARROLLO

Tanto el ingreso como el egreso de pacientes afectados de una patología aguda y severa a las **UPCs**, es una decisión médica difícil. La admisión y permanencia de enfermos que no se beneficien con las técnicas de vigilancia, monitorización y terapia intensiva que se brindan en estas unidades, significa restar posibilidades a otros pacientes. Ingresar pacientes en condición de irreversibilidad es un serio error, por lo que establecer criterios de ingreso y egreso a estas unidades, basados en elementos de juicio concretos, nos permite una mejor utilización del recurso humano y tecnológico.

### 5.1 INGRESO A UPC

El proceso del ingreso de pacientes a la UPC se basa principalmente en la necesidad de requerimientos técnicos avanzados como Monitoreo Cardíaco Avanzado y Ventilación Mecánica Invasiva indicados en pacientes UCI.

La toma de decisión del ingreso del paciente, debe fundamentarse en algunos principios generales como:


- La evaluación del pronóstico.
- La recuperabilidad.
- Disponibilidad de recursos terapéuticos.
- El impacto de la terapia sobre el pronóstico.
- Valoración de los beneficios y costos (efectos adversos y costos económicos de las terapias involucradas), para el paciente, la familia y la sociedad.

Se debe identificar con la mayor precisión aquellos pacientes irrecuperables para evitar su ingreso a UCI, esto se logra:

- Evaluando su Estado de salud previo.
- Estableciendo su diagnóstico preciso.
- Conociendo su gravedad.
- Determinando sus expectativas de supervivencia real (pronóstico).
- Determinando intervenciones posibles a realizar.
- Conociendo la voluntad del paciente y sus familiares y la calidad de vida actual del paciente.

¿Por qué no es razonable ingresar a UCI pacientes irrecuperables?


- Estos pacientes no se benefician de las intervenciones.
- Bloquean camas a pacientes Recuperables (maleficencia).
- Prolongan agonía innecesariamente (maleficencia).
- Aumentan los gastos injustificadamente (justicia sanitaria)
- No se respeta la dignidad de morir (muerte tecnologizada).

	<b>Criterios de Ingreso y Egreso a la Unidad de Paciente Crítico Adulto HRR</b>	<b>Código:SGC-PR-IEA/GCL1.5.1</b>
		<b>Fecha:16 Febrero 2015</b>
		<b>Versión:4</b>
		<b>Vigencia:16 Febrero 2020</b>
		<b>Página 4 de 15</b>

Todo paciente previo al ingreso a UPC deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Solicitud de ingreso a UPC del médico a cargo del paciente, el contacto con el Residente UPC lo debe hacer preferentemente de manera personal o en su defecto por vía telefónica.
- Evaluación por el Médico Residente de la Unidad correspondiente a UCI o Intermedios de acuerdo a los requerimientos clínicos del paciente.
- Cuando los Médicos Residentes de UPC se enfrenten a dificultades para la toma de decisión de ingreso, esta decisión se tomará en conjunto con el Jefe de la Unidad en día y horario hábil. De lo contrario el Jefe de turno de UPC asume esa función.
- El paciente quirúrgico deberá ingresar con cirujano tratante asignado, quien evaluará diariamente a su paciente.
- En caso de Rechazo de Ingreso a la Unidad de Paciente Crítico, quedará consignado en la Ficha Clínica del paciente (con firma y nombre del Médico de Turno), el motivo de éste, ya sea porque no cumple los criterios de ingreso o por no existir disponibilidad de camas. En este caso, el médico tratante del paciente deberá informar de la necesidad de Cama Crítica a Gestión de Camas para su debida derivación.
- El paciente cuyo traslado haya sido confirmado a UPC deberá venir acompañado del equipo de Enfermería (Enfermera, Auxiliar Paramédico y Auxiliar de Servicio), con el objeto de prestar atención permanente y mantener condiciones estables y seguras del paciente. En pacientes extremadamente graves debe sumarse al equipo de traslado el médico a cargo del enfermo.
- La entrega del paciente deberá ser verbal y escrita al médico residente del turno y a la Enfermera, con documentos administrativos y clínicos que corresponda, exámenes y clasificación previsional.

Para la admisión de **los pacientes** se exigirá un mínimo de exámenes de laboratorio atinentes a su patología. En aquellos pacientes que se encuentren en extrema gravedad pudieran ingresar sin el requerimiento de exámenes, pero sí, con la evaluación por residente UPC

	<b>Crterios de Ingreso y Egreso a la Unidad de Paciente Crítico Adulto HRR</b>	<b>Código:SGC-PR-IEA/GCL1.5.1</b>
		<b>Fecha:16 Febrero 2015</b>
		<b>Versión:4</b>
		<b>Vigencia:16 Febrero 2020</b>
		<b>Página 5 de 15</b>

### **5.1.1 CRITERIOS DE INGRESO A UCI**

A continuación se presentan 2 Modelos de ingreso a la UCI. El residente de UPC deberá tomar la decisión fundamentado en alguno de los 2 modelos o en ambos.

#### **5.1.1.1 INGRESOS POR CRITERIO DE PRIORIDAD**

El ingreso a UCI por Criterio de Priorización define a los pacientes según el grado de beneficio de ingresar a la Unidad de Paciente Crítico Adulto.

#### **Prioridad I:Ingresos indiscutibles.**

Pacientes sin patología crónica, ni co-morbilidad conocida, en situación crítica, inestables, que necesiten tratamiento intensivo y monitoreo, el cual no es posible otorgar en otra dependencia hospitalaria (Ventilación Mecánica, Monitorización Hemodinámica, Infusión continua de drogas vasoactivas).

Generalmente estos pacientes no tienen límites en la terapia a recibir: Post Operados, politraumatizados graves, pacientes con Insuficiencia Respiratoria, pacientes en shock o inestables hemodinámicamente, entre otros.

#### **Prioridad II: Pacientes en situación intermedia.**


Pacientes que requieran de Monitoreo en una UCI. y pueden requerir potencialmente de una intervención inmediata.

No existen límites terapéuticos estipulados, por ejemplo, pacientes con enfermedades crónicas co-mórbidas, quienes desarrollan una enfermedad grave Médica o Quirúrgica.

#### **Prioridad III: Ingresos discutibles**

Son pacientes críticos inestables, pero que tienen reducidas posibilidades de recuperación por ser portadores de enfermedades malignas, enfermedades crónicas subyacentes o enfermedad aguda de mal pronóstico.

Estos pacientes pueden recibir cuidados intensivos para mejorar su estado crítico, sin embargo si la situación lo requiere el médico a cargo en conjunto con la familia evaluarán la posibilidad de limitar el esfuerzo terapéutico (ventilación mecánica invasiva y resucitación cardiopulmonar).

	<b>Crterios de Ingreso y Egreso a la Unidad de Paciente Crítico Adulto HRR</b>	<b>Código:SGC-PR-IEA/GCL1.5.1</b>
		<b>Fecha:16 Febrero 2015</b>
		<b>Versión:4</b>
		<b>Vigencia:16 Febrero 2020</b>
		<b>Página 6 de 15</b>

### **5.1.1.2 CRITERIO DE INGRESO POR DIAGNÓSTICO.**

Este considera condiciones específicas o enfermedades para determinar pertinencia de ingreso

#### ➤ **Sistema Cardiovascular:**


- Síndromes coronarios agudos
- Infarto Agudo Miocardio (IAM) reciente
- Angina inestable grave CCS3 y 4 (arritmias, inestabilidad hemodinámica, dolor persistente)
- Muerte súbita recuperada
- Arritmia que requiere de monitoreo e intervención
- Taquicardia por Fibrilación auricular sintomática e inestable
- Flutter auricular sintomático e inestable
- Taquicardia ventricular. Fibrilación ventricular
- Bloqueo Aurículo ventricular Avanzado. Se manejará con sonda marcapaso/transitoria hasta su traslado, para instalación de marcapaso definitivo.
- Enfermedad del nódulo sinusal sintomática.
- Emergencias hipertensivas.
- Insuficiencia cardiaca congestiva que requiere soporte hemodinámico y respiratorio.
- Tromboembolismo pulmonar.
- Pericarditis aguda.
- Taponamiento cardíaco.
- PCR recuperado con posibilidades de recuperación
- Disección aórtica

#### ➤ **Sistema Respiratorio:**

Falla respiratoria aguda que requiere soporte:

- Status asmático
- Distress respiratorio del adulto
- Neumonía grave extrahospitalaria o nosocomial
- Traumatismo torácico grave (hemotórax, neumotórax, contusión pulmonar)
- EPOC reagudizado con aceptable función respiratoria basal VEF
- Síndrome Pulmonar por Hanta Virus
- Depresión prolongada post-anestésica
- Intoxicación por Monóxido de Carbono y Fármacos
- Hemoptisis masiva



	<b>Crterios de Ingreso y Egreso a la Unidad de Paciente Crítico Adulto HRR</b>	<b>Código:SGC-PR-IEA/GCL1.5.1</b>
		<b>Fecha:16 Febrero 2015</b>
		<b>Versión:4</b>
		<b>Vigencia:16 Febrero 2020</b>
		<b>Página 7 de 15</b>

#### ➤ **Desórdenes Neurológicos:**

- Accidente Vascular Cerebral con compromiso de conciencia grave, **recuperable**, según evaluación conjunta entre neurólogo y médico residente.
- Accidente Vascular Encefálico Isquémico o Hemorrágico de alto riesgo, previa evaluación entre médico residente y neurólogo.
- Status epiléptico.
- Coma (Metabólico, tóxico, anóxico e infeccioso).
- Enfermedad del S.N.C. o Neuromuscular, con deterioro neurológico o función pulmonar (Guillén Barre, ELA y otros).
- TEC No Quirúrgico (con TAC, Glasgow < 8)
- Hemorragia Subaracnoidea.
- Candidato a donante de órganos.

#### ➤ **Sistema Digestivo**

- Hemorragias gastrointestinales **con riesgo vital**: Hipotensión, angina, sangramiento activo o condiciones co-mórbidas.
- Insuficiencia hepática aguda fulminante
- Pancreatitis aguda grave
- Gastroenterocolitis aguda grave con deshidratación y/o hipovolemia

#### ➤ **Sistema Endocrino**

- Cetoacidosis diabética
- Síndrome hiperosmolar
- Tormenta tirotóxica y/o coma mixedematoso
- Insuficiencia suprarrenal aguda
- Coma hipoglicémico


#### ➤ **Sistema Renal**

- Insuficiencia renal aguda, con urgencia dialítica.
- Insuficiencia renal crónica descompensada en diálisis o candidato a transplante.

#### ➤ **Quirúrgicos**

- Post operado que requieren soporte ventilatorio y/o hemodinámico intensivo (prioridad tipo I)
- Preoperatorio grave (prioridad tipo III)
- Gran quemado con o sin compromiso de vía aérea, en espera de derivación a centro de mayor complejidad.



	<b>Criterios de Ingreso y Egreso a la Unidad de Paciente Crítico Adulto HRR</b>	<b>Código:SGC-PR-IEA/GCL1.5.1</b>
		<b>Fecha:16 Febrero 2015</b>
		<b>Versión:4</b>
		<b>Vigencia:16 Febrero 2020</b>
		<b>Página 8 de 15</b>

➤ **Gineco-obstétricos**

- Pre-eclampsia grave
- Eclampsia
- HELLP
- Aborto Séptico complicado

➤ **Sobredosis de drogas**


- Ingestión de drogas con inestabilidad hemodinámica
- Ingestión de drogas con alteración significativa del estado de conciencia
- Ingestión de drogas con riesgo de aspiración pulmonar
- Convulsiones post-ingesta de drogas
- Intoxicaciones por químicos

➤ **Misceláneas**

- Shock Séptico
- Ahogamiento
- Intento de autólisis
- Hipertermia o hipotermia severas
- El politraumatizado grave también debe ser trasladado a un centro de mayor complejidad preferentemente desde la Unidad de Emergencia.

➤ **Proporcionalidad Terapéutica**

- Identificar criterios que permitan establecer las intervenciones médicas moralmente obligatorias.
- Se evitará en lo posible caer en conductas extremas:
  - Por exceso (la así llamada "medicalización de la muerte")
  - Por defecto (por omisión de asistencia o insuficiencia terapéutica).

	<b>Crterios de Ingreso y Egreso a la Unidad de Paciente Crítico Adulto HRR</b>	<b>Código:SGC-PR-IEA/GCL1.5.1</b>
		<b>Fecha:16 Febrero 2015</b>
		<b>Versión:4</b>
		<b>Vigencia:16 Febrero 2020</b>
		<b>Página 9 de 15</b>

## **5.2 INGRESO A INTERMEDIOS: UCIM, UCIC, UCINC.**

El proceso del ingreso de pacientes a Intermedios se basa en los mismos principios generales por los cuales se decide un ingreso a UCI, con la diferencia que el **requerimiento técnico de un paciente que INGRESA a Intermedio es menos avanzado y en estas unidades, no se proporciona Monitoreo Cardíaco Avanzado y solamente se puede entregar Ventilación Mecánica No Invasiva.**

### **5.2.1 INGRESOS DESDE UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS**

La mayoría de los pacientes que están en condiciones de EGRESAR de UCI, son INGRESADOS a las diferentes Unidades Intermedias, de manera indiferenciada, pero de preferencia según los requerimientos específicos del paciente. Se adopta esta medida como una forma de entregar a nuestros pacientes un cuidado de progresiva menor complejidad.

### **5.2.2 INGRESOS POR CRITERIO DE PRIORIDAD**

El ingreso a Intermedio por Criterio de Priorización define a los pacientes según el grado de beneficio de ingresar a la Unidad de Paciente Crítico Adulto.

#### **Prioridad I: Ingresos indiscutibles.**


Pacientes sin patología crónica, ni co-morbilidad conocida, en situación crítica, inestables, que necesiten tratamiento Intermedio y monitoreo, el cual no es posible otorgar en otra dependencia hospitalaria (Ventilación Mecánica No Invasiva, Monitorización Hemodinámica, Infusión continua de drogas vasoactivas).

Generalmente estos pacientes no tienen límites en la terapia a recibir: Post Operados, politraumatizados graves, pacientes con Insuficiencia Respiratoria, pacientes en shock o inestables hemodinámicamente, entre otros.

#### **Prioridad II: Pacientes en situación intermedia.**

Pacientes que requieran de Monitoreo en una Unidad Intermedia y pueden requerir potencialmente de una intervención inmediata.

No existen límites terapéuticos estipulados, por ejemplo, pacientes con enfermedades crónicas co-mórbidas, quienes desarrollan una enfermedad grave Médica o Quirúrgica.

	<b>Criterios de Ingreso y Egreso a la Unidad de Paciente Crítico Adulto HRR</b>	<b>Código:SGC-PR-IEA/GCL1.5.1</b>
		<b>Fecha:16 Febrero 2015</b>
		<b>Versión:4</b>
		<b>Vigencia:16 Febrero 2020</b>
		<b>Página 10 de 15</b>

### **Prioridad III: Ingresos discutibles**


Son pacientes críticos inestables, pero que tienen reducidas posibilidades de recuperación por ser portadores de enfermedades malignas, enfermedades crónicas subyacentes o enfermedad aguda de mal pronóstico.

Estos pacientes pueden recibir cuidados Intermedios para mejorar su estado crítico, sin embargo, si la situación lo requiere el médico a cargo en conjunto con la familia evaluarán la posibilidad de limitar el esfuerzo terapéutico. (Por ej. No realizar resucitación cardiopulmonar).

## **5.3 CRITERIOS Y REQUISITOS DE EGRESO UPC (UCI e Intermedio)**

### **5.3.1 Criterios de Egreso de la Unidad**

1. Cuando el estado fisiológico del paciente se ha estabilizado y no tiene necesidad de monitorización invasiva, ni cuidados especializados de enfermería.
2. Los pacientes ingresados en Prioridad I serán dados de alta cuando ya no requieran de tratamiento intensivo.
3. Los pacientes con prioridad II egresarán cuando cesa la necesidad de tratamiento intensivo, lo que podrá ser precoz si el paciente no tiene posibilidad de recuperación o no se beneficia con la terapia intensiva.
4. Los pacientes con Prioridad III serán egresados cuando la monitorización no determine un tratamiento intensivo.
5. Pacientes con Prioridad I, II, III cuando el estado fisiológico se ha deteriorado o cuando la terapia haya fracasado y el pronóstico a corto plazo sea pobre y no tenga posibilidades de recuperación o mayor beneficio con la terapia intensiva o se trate de un paciente crónico o cuyo estado de salud no se verá beneficiado en una Unidad, de ser necesario, se recurrirá a la asesoría del Comité de Ética del Hospital.
6. Cuando el paciente requiera ser trasladado a un centro asistencial de mayor complejidad, dentro de la red asistencial.
7. Cuando la familia decide trasladar al paciente a un centro de salud privado, pese a haber sido informada de los riesgos que ello implique.
8. Cuando el médico residente constata fallecimiento del paciente

	<b>Criterios de Ingreso y Egreso a la Unidad de Paciente Crítico Adulto HRR</b>	<b>Código:SGC-PR-IEA/GCL1.5.1</b>
		<b>Fecha:16 Febrero 2015</b>
		<b>Versión:4</b>
		<b>Vigencia:16 Febrero 2020</b>
		<b>Página 11 de 15</b>


#### **Requisitos Administrativos de Egreso:**

1. Todo paciente egresado de la Unidad, debe llevar Epicrisis Médica y de Enfermería.
2. Todo paciente debe ser entregado al Servicio que corresponde por Enfermera y Médico.

#### **5.4 TRASLADO DE PACIENTES**

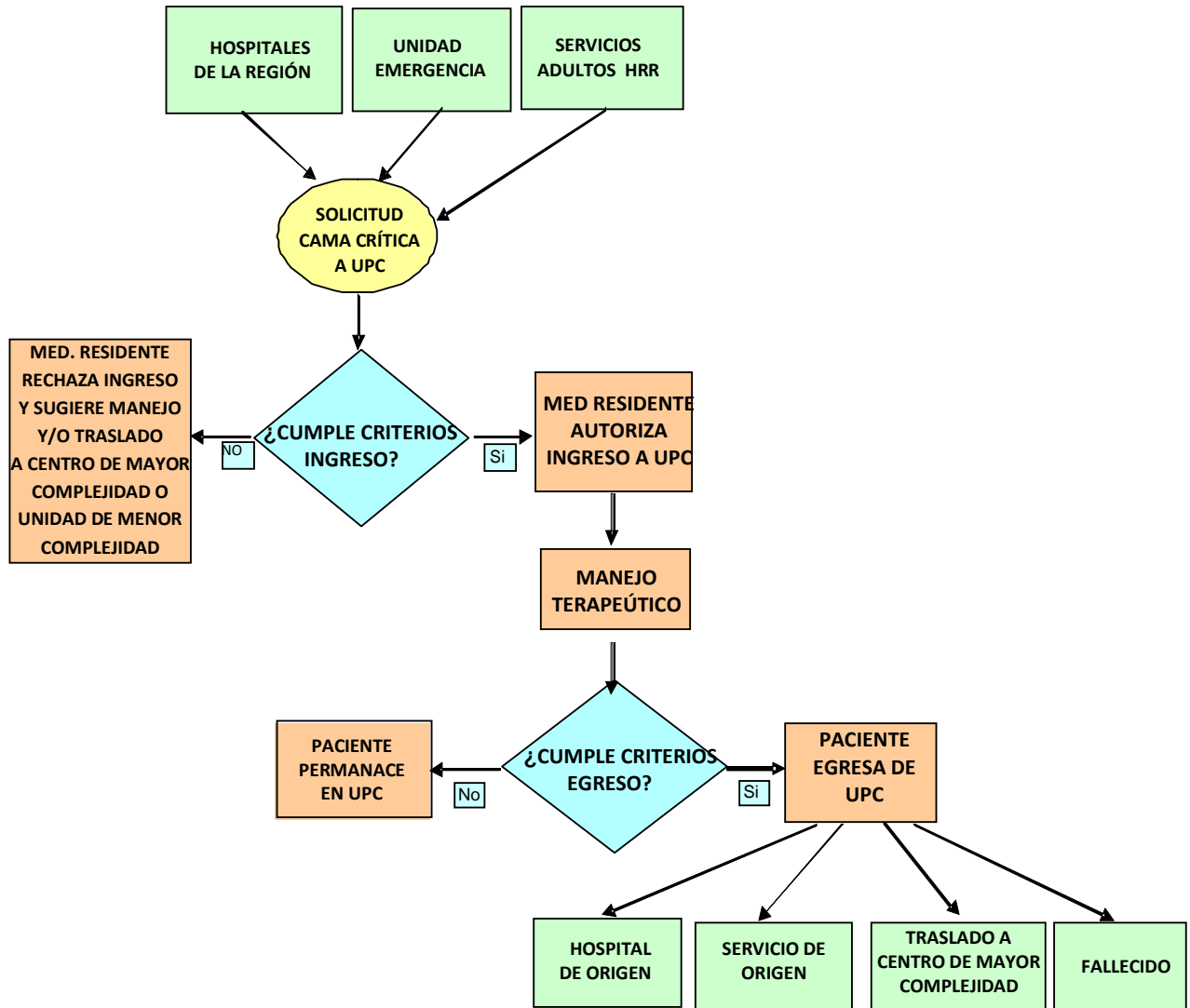
1. La indicación de traslado de paciente será responsabilidad del médico residente.
2. El traslado de pacientes podrá realizarse dentro del establecimiento para ser sometido a un determinado procedimiento, examen, o fuera de éste cuando por su condición clínica requiera ser derivado a un centro de mayor complejidad.
3. El médico residente deberá informar a la familia las razones del traslado, aplicando el consentimiento informado correspondiente y quedando consignado en la ficha clínica.
4. El médico residente solicitará al SAMU traslado del paciente fuera del establecimiento, en el móvil correspondiente a la condición del paciente.
5. La enfermera de turno coordinará traslado con el SAMU, según normativa establecida
6. La enfermera entregará el paciente al personal del SAMU, con los antecedentes y documentación correspondiente.
7. Personal de SAMU entregará información telefónica a la Unidad de Paciente Crítico, a su regreso del traslado.


**En caso que la familia solicite el traslado de su paciente a un centro de salud privado, ésta deberá asumir la responsabilidad del paciente, la coordinación con establecimiento receptor y los costos del traslado, situación que deberá ser informada claramente por el médico residente, quedando consignado en ficha clínica.**

	<b>Criterios de Ingreso y Egreso a la Unidad de Paciente Crítico Adulto HRR</b>	<b>Código:SGC-PR-IEA/GCL1.5.1</b>
		<b>Fecha:16 Febrero 2015</b>
		<b>Versión:4</b>
		<b>Vigencia:16 Febrero 2020</b>
		<b>Página 12 de 15</b>

**FLUJOGRAMA**

**INGRESO-EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRITICO ADULTO**




	<b>Criterios de Ingreso y Egreso a la Unidad de Paciente Crítico Adulto HRR</b>	<b>Código:SGC-PR-IEA/GCL1.5.1</b>
		<b>Fecha:16 Febrero 2015</b>
		<b>Versión:4</b>
		<b>Vigencia:16 Febrero 2020</b>
		<b>Página 13 de 15</b>

## 6. REGISTROS

Identificación del Registro	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Retención	Disposición
Ficha Clínica	Unidad de Archivo	Unidad de Archivo	Por N° de ficha, por RUN o nombre del paciente.	15 años sin movimiento	Posterior a 15 años sin movimiento, se elimina.

## 7. EVALUACION

Descripción	<b>% de pacientes que cumplen criterios de ingreso a la UCI Adulto, de acuerdo al protocolo.</b>
Tipode Indicador	Proceso
Formato	$\frac{\text{Nº de pacientes que cumplen criterios de ingreso a UCI Adulto de acuerdo a protocolo}}{\text{Nº total pacientes hospitalizados en UCI Adulto}} \times 100$
Fuente de dato	Ficha clínica Pauta de cotejo (anexo N°1)
Periodicidad	Trimestral
Umbral	>90%
Responsable	Médico Jefe Unidad y Médico Encargado Calidad en UPC
Calculo	Calculadora tamaño muestral sobre el total de ingresos a UCI

	<b>Criterios de Ingreso y Egreso a la Unidad de Paciente Crítico Adulto HRR</b>	<b>Código:SGC-PR-IEA/GCL1.5.1</b>
		<b>Fecha:16 Febrero 2015</b>
		<b>Versión:4</b>
		<b>Vigencia:16 Febrero 2020</b>
		<b>Página 14 de 15</b>


## 8. REFERENCIAS

1. Society of Critical Care Medicine Task Force on Guidelines: Recommendations for intensive care unit admission a discharge criteria. Crit Care MED 1988; 16:807 – 808.
2. Bone R C, Mac Elwee NE, Embanks DH: Analysis of indications for intensive care unit admissions – Clinical Efficacy Projects – American College of Physicians Chest 1993; 104: 1806 – 1811.
3. Society of Critical Care Medicine Ethics Committee: Consensus statements on the triage of critical III patients. Jama 1994; 271: 1200 – 1203.
4. Guia de organización y funcionamiento. -Unidades de Pacientes Críticos Adultos (UPC). MINSAL 2004.

## 9. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	TIPO	APROBACIÓN
12 Junio 2013	Se agrega criterios de egreso y se modifica Indicador	Dr. Francisco Daniels Katz Director HRR
06 Junio 2014	Se explicita que los intermedios pueden recibir pacientes indistintamente de la especialidad requerida por la patología del paciente. Se modifica: Objetivo, definiciones, desarrollo, registros, anexos.	Dra. Sonia Correa Fuentes Directora (T y P) HRR
06 Febrero 2015	Se especifican Criterios de Ingreso y Egreso de pacientes a las unidades de intermedio de HRR.	Dra. Sonia Correa Fuentes Directora (TyP) HRR



	<b>Criterios de Ingreso y Egreso a la Unidad de Paciente Crítico Adulto HRR</b>	<b>Código:SGC-PR-IEA/GCL1.5.1</b>
		<b>Fecha:16 Febrero 2015</b>
		<b>Versión:4</b>
		<b>Vigencia:16 Febrero 2020</b>
		<b>Página 15 de 15</b>

## 10. ANEXOS

### PAUTAS DE COTEJO INGRESO A UCI

Nombre Paciente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Ficha Clínica \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

REQUISITO	%	SI	NO	NA
1. El ingreso del paciente fue autorizado por residente de la Unidad (o jefe de servicio)	30			
2. Cumple criterios de ingreso Cual.....	50			
3. El ingreso médico del paciente es realizado por el residente de turno de la Unidad	20			
Total	100			

Aplicado por: \_\_\_\_\_