

Codi dsal



**SERVICIO DE SALUD AYSÉN  
DEL GRAL. C. IBAÑEZ DEL CAMPO  
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**



**APRUEBA PROTOCOLO  
CRITERIOS DE INGRESO Y  
EGRESO A UNIDAD DE  
PACIENTES CRÍTICOS ADULTOS.**

**RESOLUCION EXENTA N° 004844**

**01 JUN. 2018**

**COYHAIQUE,**

**VISTOS estos antecedentes:**

a) Resolución N° 1600, de 2008 de 30 de octubre de 2008 vigente desde el 24 de noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, que fija las normas sobre exención de Toma de Razón, y que dejó sin efecto la Resolución N° 55 de Contraloría General de la República, que establecía las normas sobre exención del Trámite de Toma de Razón y la Resolución N° 520 de 15.11.96, que fijaba el texto refundido coordinado y sistematizado de la Resolución N° 55 ya citada, y sus modificaciones, todas de la Contraloría General de la República;

b) Ley N° 19.937 de fecha 24 de febrero de 2004, de Autoridad Sanitaria; el DFL N° 1/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469;

c) Decreto Supremo N° 140, de fecha 20 de noviembre de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el D.S. N° 38/05, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de autogestión en red, especialmente su artículo 43 y siguientes;

d) La Resolución N° 072 de fecha 02.07.1988 del Director del Servicio de Salud Aysén que delega facultades en el Director del Hospital Coyhaique, y sus modificaciones; el Decreto N° 74 del 27.03.14 del MINSAL que nombra en calidad de suplente al Director de Servicio de Salud Aysén.

e) La Resolución Afecta N° 1279 del 28 julio 2017 del Director de Servicio Salud Aysén que nombra Director Hospital Regional Coyhaique afecto al sistema de alta dirección pública; tomada razón por Contraloría Regional de Aysén el 11/08/2017.

f) La Resolución Exenta N° 115 del 05 enero 2018 del Director Hospital Regional Coyhaique que designa orden de subrogancia de la Dirección del Hospital Regional Coyhaique;

g) La Resolución Exenta N° 4599 del 17 mayo 2018 del Director (S) Hospital Regional Coyhaique que complementa cuarta subrogante de la Dirección del Hospital Regional Coyhaique;

h) La ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos;

GISELE SEGURA GARRAMUÑO  
ACREDITADA NORTE CHILE LTDA.

04/06/2019  
FO

THE GREAT EASTERN LIFE ASSURANCE CO. OF NEW YORK

004844



**SERVICIO DE SALUD AYSÉN  
DEL GRAL. C. IBAÑEZ DEL CAMPO  
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**

**CONSIDERANDO:**

La necesidad de implementar herramientas estandarizadas que permitan asegurar la calidad y seguridad en las prestaciones de salud otorgadas en este establecimiento, y proveer condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

**R E S U E L V O:**

1. **MODIFIQUESE**, el documento "Protocolo Criterios de Ingreso Y Egreso a Unidad de Pacientes Críticos Hospital Regional Coyhaique, aprobado por Resolución Exenta N° 4098 del 30 Mayo 2013.
2. **APRUEBASE**, la presente reedición del documento "Protocolo Criterios de Ingreso y Egreso a Unidad de Pacientes Críticos Adultos"
3. **DESE** a la presente Resolución la más amplia difusión por los receptores de la misma.


  
**RODRIGO SOLIS SOLIS**  
**DIRECTOR (S)**  
**HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**

GISELE SEGURA CARRAMUÑO  
 ACCREDITA NORTE CHILE LTDA.

07/06/2019

**RSS/OAB/PAB/SGO/sgo**  
**Distribución:**

1. SDM
2. OCSF
3. AUDITORIA MEDICA
4. PABELLÓN
5. UCI ADULTO
6. UTI ADULTO
7. MEDICINA
8. PENSIONADO
9. CIRUGÍA ADULTO
10. URGENCIA
11. OF. PARTES

 <p>SERVICIO SALUD AYSÉN HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE</p>	<p><b>PROTOCOLO CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO A UNIDAD DE PACIENTES CRÍTICOS ADULTOS</b></p> <p><b>UNIDAD DE PACIENTES CRITICOS</b></p> <p><b>DEPENDIENTE: SUBDIRECCIÓN MÉDICA</b></p>	Código:
		Edición: 3
		Fecha inicio Vigencia: 31/05/2018
		Páginas: 1 - 12
		Vigencia: 5 años

# PROTOCOLO CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO A UNIDAD DE PACIENTES CRÍTICOS ADULTOS

ELABORACION	REVISION	VISACION	APROBACION
Oswaldo Abarca	Joaquín García	Patricia Arriagada Sandra Calvez	Rodrigo Solís
Jefe Dpto. Calidad Medico Intensivista UPC		DEPTO. CALIDAD Y SEGURIDAD	Director (s)
 firma	 firma	 firma	 firma
Fecha: 22/05/2018	Fecha: 31/05/2018	Fecha: 31/05/2018	Fecha: 01 JUN 2018
<b>RESOLUCION EXENTA</b>	Nº <b>004844</b>	FECHA: <b>01 JUN. 2018</b>	



SERVICIO DE SALUD AYSÉN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE

## 1. INDICE:

<b>TITULO</b>	<b>Nº página</b>
Introducción	3
Objetivos	3
Responsables	3
Alcance	4
Excepciones	4
Terminología	4
Descripciones de las Actividades del Proceso	4
Bibliografía	11
Diagrama Flujo	12



SERVICIO DE SALUD AISEN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE

### 3. INTRODUCCIÓN:

La atención de pacientes críticos es de alta complejidad, determinada por variables diversas, como la severidad de la patología, complejidad del equipamiento para el soporte vital avanzado y la necesidad de trabajo multidisciplinario. El alto costo de las prestaciones requiere una gestión efectiva y eficiente en el uso de los recursos incluyendo el recurso humano, equipamiento e insumos. Estas razones determinan la necesidad de establecer en forma clara y objetiva los criterios de ingreso a la Unidad de Pacientes Crítico (UPC), tanto UCI como UTI del Hospital Regional Coyhaique.

### 4. OBJETIVO:

- Unificar los criterios de ingreso y egreso de pacientes adultos a UPC, de acuerdo a modelo de prioridades (si se beneficia o no al ingresar a la UPC) y a modelo por sistema afectados.

### 5. RESPONSABLES:

RESPONSABLE	FUNCION
Médico Jefe de la UPC	<ul style="list-style-type: none"><li>• Velar por el cumplimiento del protocolo</li><li>• Actualización y difusión del protocolo.</li></ul>
Médico derivador de cualquier servicio clínico y/o unidad:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Solicita el cupo a residente de UPC (UCI o UTI, según corresponda), en el momento que estime que la condición del paciente cumpla los criterios e ingreso definidos en el protocolo.</li></ul>
Médico Residente de turno UPC adulto	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evalúa al paciente cuyo ingreso sea solicitado para paciente adulto.</li><li>• Califica la pertinencia de éste</li><li>• Autoriza el ingreso</li><li>• Define su destino (UCI o UTI) de acuerdo a los criterios definidos en el diagrama de flujo.</li><li>• Autoriza el cupo de cama en paciente pediátrico.</li><li>• Define el momento del egreso y/o traslado del paciente (adultos) de la Unidad, a otro servicio clínico, a otro establecimiento de la red o de la macrored o a su domicilio.</li></ul>
Médicos del Hospital Regional Coyhaique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer, aplicar y cumplir el protocolo.</li></ul>



SERVICIO DE SALUD AYSÉN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE

## 6. ALCANCE:

- Este protocolo debe ser aplicado a todo paciente adulto que requiera ser evaluado para ingresar a una cama UCI o UTI del establecimiento.

## 7. EXCEPCIONES: N/A

## 8. TERMINOLOGIA:

**Unidad de Paciente Crítico (UPC):** Estructura que reúne a la Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidado Intermedio.

**UCI:** Unidad de cuidados intensivos.

**UTI:** Unidad de tratamiento intermedio.

**Médico residente UPC:** Los residentes son médicos que realizarán turnos para dar cobertura permanente a la Unidad.

## 9. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO:

### 9.1. Consideraciones generales:

- La solicitud de ingreso a la UPC adulto la realizará el médico del Servicio/Unidad al médico residente de UCI o UTI, al momento que estime que la condición del paciente requiere de un manejo crítico.
- El médico residente evaluará la solicitud y verificará si el paciente cumple criterio de ingreso aplicando el modelo de prioridades y sistemas afectados.
- De acuerdo a las condiciones del paciente y sus requerimientos (diagrama de flujo) se decidirá ingreso a UCI o UTI.
- Solamente el médico residente UCI está facultado para decidir el ingreso de un paciente a la UPC.
- Pacientes que de acuerdo al protocolo califiquen para el tratamiento en UPC, pero que sus patologías o condiciones clínicas excedan la capacidad de resolución definida para la UPC del Hospital Regional Coyhaique, o que su resolución haya sido definida por el GES en otro Centro de Referencia de la macrored, serán ingresados para estabilización y derivados de acuerdo a los procedimientos definidos para cada caso.



SERVICIO DE SALUD AYSÉN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE

## 9.2. CRITERIOS DE INGRESO A UPC:

### 8.2.1 CRITERIOS DE INGRESO A UCI:

- La evaluación de los pacientes a los que se les haya solicitado ingreso a UCI considerará un análisis de la condición vital, diagnósticos involucrados y grado de recuperabilidad utilizando el:
  - ✓ Modelo de prioridades
  - ✓ Modelo de sistemas afectados

#### 8.2.1.1 Modelo por prioridades:

Estos sistemas definen a la mayor parte de los pacientes que serán beneficiados con la atención en UPC (prioridad 1) y aquellos que no lo harán (prioridad 4):

**Prioridad 1:** Pacientes críticos, inestables y recuperables, con necesidad de monitoreo y tratamiento intensivo inmediato, que no se entrega regularmente en un espacio distinto a la UPC, tales como: asistencia ventilatoria mecánica (invasiva o no invasiva), monitorización hemodinámica invasiva, soporte hemodinámico farmacológico.

**Prioridad 2:** Pacientes con estados co-mórbidos que desarrollan complicaciones clínicas reversibles médicas o quirúrgicas, que requieren monitoreo intensivo y/o requerimientos inminentes de intervención inmediata y que no se ha establecido límite para el esfuerzo terapéutico.

**Prioridad 3:** Pacientes que pueden recibir tratamiento intensivo para aliviar su enfermedad aguda, pero con limitaciones en su potencial de recuperación debido a la enfermedad subyacente o a la naturaleza de su enfermedad aguda. Estos pacientes podrían recibir atención crítica con el objeto de superar el evento agudo, pero su plan terapéutico debe considerar las limitaciones al esfuerzo terapéutico en forma anticipada, tales como no intubar o no reanimar.

**Prioridad 4 (sin prioridad de ingreso):** Pacientes no apropiados para cuidados en UPC. Pueden clasificarse en las siguientes dos categorías:

- a) Pacientes que se beneficiarían poco de los cuidados brindados por una UPC, debido a un bajo riesgo de intervención activa, la que podría ser administrada en forma segura en una unidad que no fuera una UPC (demasiado bien para beneficiarse). Incluye pacientes con cirugía vascular periférica, cetoacidosis diabética hemodinámicamente estable, insuficiencia cardíaca congestiva leve, sobredosis de droga sin alteración de conciencia, etc.

07/06/2019  
GISELE SEGURA CARRAMUÑO  
ACREDITADA NORTE CHILE LTDA.





SERVICIO DE SALUD AYSÉN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE

- b) Pacientes con enfermedad terminal e irreversible que enfrentan un estado de muerte inminente (demasiado mal para beneficiarse). Por ejemplo: daño cerebral severo e irreversible, falla multiorgánica irreversible, cáncer metastásico (que no ha respondido a quimio y/o radioterapia), pacientes capaces de tomar decisiones que rechazan el monitoreo invasivo y los cuidados intensivos por aquellos destinados sólo al confort, muerte cerebral que no son potenciales donantes de órganos, pacientes que se encuentran en estado vegetativo persistente, etc.

### 8.2.1.2 Modelo por Sistemas:

Esta se basa en un listado de condiciones o enfermedades específicas que determinan admisiones apropiadas a las Unidades de Pacientes Críticos:

#### 1. Sistema Cardiovascular:

- a) Shock cardiogénico.  
b) Arritmias complejas que requieren monitoreo continuo o intervención.  
c) Infarto agudo de miocardio complicado.  
d) Insuficiencia cardíaca congestiva con falla respiratoria y/o que requiere soporte hemodinámico.  
e) Cardiopatía congénita con condición cardiorespiratoria inestable.  
f) Emergencia o crisis hipertensiva.  
g) Angina inestable con inestabilidad hemodinámica, disrritmias o dolor torácico persistente.  
h) Paro cardiorespiratorio reanimado.  
i) Taponamiento cardíaco o constricción con inestabilidad hemodinámica.  
j) Aneurisma disecante de la aorta.  
k) Bloqueo AV completo u otro que requiera marcapaso.  
l) Necesidad de monitoreo de: presión arterial, presión venosa central o PAP.

#### 2. Sistema Respiratorio

- a) Insuficiencia respiratoria aguda de cualquier etiología que requiere soporte ventilatorio invasivo o no invasivo  
b) Embolía pulmonar con inestabilidad hemodinámica  
c) Pacientes en unidades de intermedio que inicien deterioro respiratorio  
d) Necesidad de cuidados respiratorios de enfermería que no pueden brindarse en unidades de menor complejidad  
e) Hemoptisis masiva  
f) Falla respiratoria con intubación inminente  
g) Obstrucción de la vía aérea postoperatoria  
h) Requerimientos altos de O<sub>2</sub> (FiO<sub>2</sub>>05), sin consideraciones de causa

GISELE SEGURA GARRAMUÑO  
ACREDITADA NORTE CHILE LTDA.  
04/06/2019



SERVICIO DE SALUD AISEN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE

### **3. Enfermedades Neurológicas**

- a) Infarto cerebral con deterioro del estado de conciencia o con inestabilidad hemodinámica o compromiso respiratorio
- b) Coma metabólico, tóxico o anóxico con compromiso potencial de vía aérea.
- c) Hemorragia intracerebral con riesgo de herniación
- d) Hemorragia Subaracnoidea
- e) Meningitis con alteración del estado de conciencia o compromiso respiratorio
- f) Afecciones del SNC o neuromusculares con deterioro del estado neurológico o de la función pulmonar
- g) Convulsiones refractarias a terapia que requieren infusión continua de medicamentos anticonvulsivante.
- h) Muerte cerebral establecida o potencial que determine condición de donante
- i) Vasoespasma
- j) Trauma cerebral severo

### **4. Sobredosis de drogas**

- a) Ingestión de drogas o tóxicos con inestabilidad hemodinámica
- b) Ingestión de drogas o tóxicos con alteración significativa del estado de conciencia sin protección adecuada de la vía aérea
- c) Convulsiones post ingesta de drogas

### **5. Enfermedades Gastrointestinales**

- a) Hemorragia digestiva masiva incluyendo hipotensión, sangrado incoercible o la presencia de comorbilidades
- b) Insuficiencia hepática aguda, que lleva al coma o inestabilidad respiratoria o hemodinámica
- c) Pancreatitis aguda severas
- d) Perforación esofágica con o sin mediastinitis

### **6. Sistema Endocrino**

- a) Cetoacidosis diabética con inestabilidad hemodinámica, alteración de conciencia, insuficiencia respiratoria, acidosis severa y alteraciones hidroelectrolíticas graves
- b) Tormenta tiroídea o coma mixedematoso con inestabilidad hemodinámica
- c) Estado hiperosmolar con coma o inestabilidad hemodinámica
- d) Otras condiciones endocrinas como crisis adrenales con inestabilidad circulatoria
- e) Hipercalcemia severa con alteración de conciencia y necesidad de monitoreo hemodinámico.



SERVICIO DE SALUD AISEN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE

- f) Hipo o hipernatremia con convulsiones y alteración de conciencias
- g) Hipo o hipermagnesemia con compromiso hemodinámico, de conciencia, convulsiones y/o arritmias
- h) Hipo o hiperkalemia que requiere monitoreo o tratamiento agudo
- i) Hipo o hiperglicemias que requieren de monitoreo estricto
- j) Acidosis metabólica severa, que requieren de infusión de bicarbonato, monitoreo intensivo o intervención compleja
- k) Errores congénitos del metabolismo con deterioro agudo, que requieren de apoyo intensivo.

#### **7. Sistema Renal:**

- a) Insuficiencia renal aguda.
- b) Pacientes inestables, que requieren hemodiálisis aguda, peritoneodiálisis u otras terapias de reemplazo renal.
- c) Rabdomiolisis aguda con insuficiencia renal.

#### **8. Quirúrgicos**

- a) Pacientes quirúrgicos que por su condición, patología agregada, edad avanzada, u otra, sumado a la agresión quirúrgica requieren postoperatorios con necesidad de monitoreo hemodinámico, soporte ventilatorio y cuidado intensivo de enfermería (drenajes, ostomías, etc.)
- b) Pacientes quirúrgicos que cursan una mala evolución intraoperatoria o complicación quirúrgica que requiera vigilancia postoperatoria en UCI.

#### **9. Misceláneas**

- a) Shock séptico.
- b) Síndrome de falla multiorgánica que requiere monitoreo hemodinámico.
- c) Condiciones clínicas con necesidades tecnológicas especiales, monitoreo, intervención compleja o terapia que incluya medicamentos asociados y altos requerimientos de cuidados de enfermería, que excedan el manejo del paciente en unidades de adultos o pediátricas generales.
- d) Injurias ambientales (radiación, electrocución, ahogamiento, hipo o hipertermia).
- e) Síndrome cardiopulmonar por Hantavirus, ya sea sospecha o caso confirmado con o sin falla respiratoria actual.

#### **10. Hemato-oncológico**

- a) Neutropenia febril con inestabilidad hemodinámica.
- b) Coagulopatía severa.
- c) Anemia severa con compromiso hemodinámico o respiratorio.
- d) Síndrome de lisis tumoral.



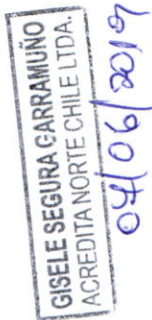
SERVICIO DE SALUD AYSÉN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE

### 8.2.1.3 Se excluye en forma absoluta el ingreso a la UCI a los pacientes portadores de las siguientes condiciones:

- a) **Enfermedad incurable avanzada:** Enfermedad de curso progresivo, gradual, con diverso grado de afectación de la autonomía y de la calidad de vida, con respuesta variable al tratamiento específico, que evolucionará hacia la muerte a mediano plazo.
- b) **Enfermedad terminal:** Enfermedad avanzada en fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva.
- c) **Situación de agonía:** La que precede a la muerte cuando ésta se produce de forma gradual, y en la que existe deterioro físico intenso, debilidad extrema, alta frecuencia de trastornos cognitivos y de la conciencia, dificultad de relación e ingesta y pronóstico de vida en horas o días.

### 8.2.2 CRITERIOS DE INGRESO A UTI:

- Pacientes con enfermedades agudas o crónicas reagudizadas, que requieran de cuidados de mediana complejidad o ventilación mecánica no invasiva, y que sean potencialmente recuperables.
- Pacientes postoperados con complicaciones médicas o quirúrgicas.
- Pacientes que por su diagnóstico o tipo de cirugía programada, se contemple *per se* que tengan el postoperatorio inmediato en UTI, independiente que la condición clínica y/o la evolución de la cirugía. Se incluyen en estos:
  - Cáncer gástrico abierto o laparoscópico.
  - Cáncer de colon abierto o laparoscópico.
  - Cirugía urológica abierta.
  - Quiste hidatídico pulmonar.
  - Artrodesis de columna.
  - Manga gástrica con comorbilidad y/o IMC > 40.
- En caso de falta de camas en UTI o si las condiciones del paciente lo permiten, se evaluará en cada caso en particular, por parte del equipo médico tratante, la posibilidad de que curse su evolución en sala.





SERVICIO DE SALUD AISEN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE

- Pacientes trasladados de la UCI una vez superado el cuadro crítico.
- No se deben admitir pacientes en UTI, que al momento del ingreso o en las próximas horas requieran de ventilación mecánica invasiva, instalación de catéter de arteria pulmonar, o cualquier otro procedimiento considerado de alta complejidad y demandante de atención de enfermería de alta especialización.

### 8.3 CRITERIOS DE EGRESO O TRASLADO:

La condición de los pacientes que se encuentren hospitalizados en las UPCs debe ser revisada continuamente, de manera de poder identificar cuál de ellos no se esté beneficiando de los cuidados de la Unidad y que estos pudieran ser administrados en otras unidades de menor complejidad sin poner en riesgo al paciente

#### 8.3.1 CRITERIOS DE EGRESO DE UCI:

- Los pacientes catalogados en prioridad 1 para ingresar a la UCI, serán dados de alta cuando ya no requieran de tratamiento intensivo por más tiempo, o cuando la terapia haya fracasado, el pronóstico a corto plazo sea pobre y no tengan posibilidades de recuperación o beneficio con la terapia intensiva.
- Los pacientes con prioridad 2 egresarán cuando cese la necesidad de tratamiento intensivo, lo cual podrá ser aún más precoz si el paciente no tiene posibilidades de recuperación o no se beneficia con la terapia intensiva.
  - a) Los pacientes con prioridad 3 serán egresados cuando la monitorización no determine un tratamiento intensivo y la indicación desaparezca.
  - b) En el caso de presentarse la necesidad urgente de ingresar a otro paciente, cuya patología sea de mayor gravedad que la de uno de la unidad (y que cumpla con los requisitos de ingreso ya enunciados), se procederá a evacuar al paciente que, a juicio del médico de turno, se encuentre en las condiciones más estable o, en su defecto, a aquel en el cual el retiro de determinadas técnicas de vigilancia no tenga una repercusión negativa en la evolución del enfermo.

#### 8.3.2 CRITERIOS DE EGRESO DE UTI:

- Pacientes que ya no necesitan de cuidados de mediana complejidad, debiendo ser derivados a un servicio clínico, o que estén en condiciones de ser dados de alta.

GISELE SEGURA CARRAMIÑO  
ACREDITADA NORTE CHILE LTDA.

6102/90/70  
F

GISELE SEGURA CARRAMIÑO  
ACREDITADA NORTE CHILE LTDA.

6102/90/70  
F



**SERVICIO DE SALUD AYSÉN**  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE

## **9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

- Task Force of the American College of Critical Care Medicine. Society of Critical Care Medicine. "Guidelines for intensive care unit admission, discharge and triage." Crit Care Med 1999 Mar;27(3):633-638.
- Criterios de Ingreso y Egreso a Unidad de Paciente Crítico Adulto. Hospital Padre Hurtado. Nov 2009. [www.siscalidad.cl](http://www.siscalidad.cl)
- Criterios de Ingreso y Egreso a Unidades de Paciente Crítico Adulto. Hospital San Juan de Dios. Nov. 2009. [www.siscalidad.cl](http://www.siscalidad.cl)
- Criterios de Ingreso y Egreso a Unidades de Paciente Crítico Adulto. Hospital Exequiel GonzálezCortes. Nov. 2009. [www.siscalidad.cl](http://www.siscalidad.cl)
- Guías 2004 de organización y funcionamiento de unidades de pacientes críticos. Revista chilena de medicina intensiva. 2004; vol 19(4): 209-223.
- Declaración sobre la atención médica al final de la vida .Organización Médica Colegial y Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Enero 2002.

**10. EVALUACIÓN: N/A**

**11. INDICADORES: N/A**



SERVICIO DE SALUD AISEN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE

## 12. DIAGRAMA DE FLUJO: INGRESO A UPC

04/06/2019  
GISELE SEGURA GARRAMUNO  
ACREDITADA NORTE CHILE LTDA.

