
	CODIGO: HSC - GCL - 72	Versión: 03
	CARACTERISTICA: GCL 1.5	Vigencia: 5 años
	Criterios Clínicos de Ingreso y Egreso a Unidad de Tratamiento Intermedio de Adultos Hospital de Santa Cruz	Fecha Aprobación: Abril 2018 Fecha Termino Vigencia: Abril 2023

**CRITERIOS CLINICOS DE INGRESO Y EGRESO A  
UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO DE ADULTOS  
HOSPITAL DE SANTA CRUZ**

	NOMBRE	FECHA	FIRMA
Elaborado Por:	<b>Meredith Arria Acevedo</b> Jefe Unidad de Tratamiento Intermedio	Marzo 2018	
Revisado Por:	<b>Francisco Leyton Arrieta</b> Sub Director Gestión Asistencial	Abril 2018	
	<b>Sandra Fuenzalida Gaete</b> Encargada Dpto. de Calidad y Seguridad del Paciente	Abril 2018	
Aprobado Por:	<b>Héctor Maldonado Leiva</b> Director Médico	Abril 2018	

Nota: Los documentos exhibidos en formato impreso o copia de ellos son documentos controlados

	CODIGO: HSC - GCL - 72	Versión: 03
	CARACTERISTICA: GCL 1.5	Vigencia: 5 años
	<p align="center">Criterios Clínicos de Ingreso y Egreso a Unidad de Tratamiento Intermedio de Adultos Hospital de Santa Cruz</p>	Fecha Aprobación: Abril 2018 Fecha Termino Vigencia: Abril 2023

## 1.- OBJETIVOS

Establecer los criterios clínicos para el ingreso y egreso de pacientes en la Unidad de Tratamiento Intermedio Adultos del Hospital de Santa Cruz basados en criterios médicos concretos que permitan aprovechar y optimizar el uso de los recursos humanos y tecnológicos de la unidad para brindar servicios oportunos y de calidad.

## 2.- ALCANCE

Dirigido a todos los médicos que se desempeñan en el Hospital Santa Cruz en los servicios clínicos de adultos como la Urgencia, Pensionado, sala de parto, Pabellón Quirúrgico, Ginecología y Obstetricia, Médico-Quirúrgico y de la Unidad de Tratamientos Intermedia de adultos.

## 3.- RESPONSABLES

**Médicos Unidad de Tratamientos Intermedio de adultos:** Son los responsables de la aplicación y la ejecución del protocolo, responsabilidad de ingresar, controlar y egresar pacientes críticos en la Unidad de Terapia Intermedia.

**Médico Jefe de Unidad de Tratamiento Intermedio de adultos:** Es responsable de supervisar el cumplimiento del mismo.

**Médico de Turno derivadores:** Son responsables de conocer los criterios clínicos de ingreso de pacientes, presentar el caso a médico de Unidad de Terapia Intermedia de adultos para su evaluación y definición de ingreso o no del paciente a la unidad.


## 4.- DEFINICIONES

- a) **Unidad de Tratamiento Intermedia (UTI):** es el área destinada a la atención de pacientes adultos críticos estables, recuperables que requieren monitoreo no invasivo y vigilancia.
- b) **Unidad de Cuidado Intensivo (UCI):** es el área destinada a la atención de pacientes críticos inestables con posibilidades de recuperación que ameritan apoyo invasivo de ventilación mecánica, altos requerimientos de vasoactivos y monitoreo especializado.

## 5.- DESARROLLO

### I. REQUISITOS DE INGRESO

La unidad de cuidados de terapia intermedia es una unidad destinada a manejar pacientes de mediana complejidad, que requieren vigilancia de enfermería y apoyo médico las 24 horas del día. Su propósito es optimizar el uso eficiente de recursos hospitalarios recibiendo pacientes con patologías agudas o crónicas reagudizadas potencialmente recuperables, pacientes postoperados con complicaciones médicas o quirúrgicas y pacientes trasladados de una UCI una vez superado el período crítico.

	CODIGO: HSC - GCL - 72	Versión: 03
	CARACTERISTICA: GCL 1.5	Vigencia: 5 años
	<p align="center">Criterios Clínicos de Ingreso y Egreso a Unidad de Tratamiento Intermedio de Adultos Hospital de Santa Cruz</p>	Fecha Aprobación: Abril 2018 Fecha Termino Vigencia: Abril 2023

Para ingresar un paciente en UTI es requisito fundamental que el caso sea presentado por el médico de turno del servicio de origen en donde se encuentra el paciente al médico residente de turno de la Unidad de Tratamientos Intermedio para que sea evaluado personalmente con la finalidad de determinar si el paciente cumple con los criterios de ingreso.

Todo paciente que amerite UTI y que provenga de fuera del establecimiento hospitalario deberá ser presentado vía telefónica al médico de la UTI ( y con informes a través de gestión de cama ) éste debe ser trasladado con un informe médico el cual debe proporcionar la información necesaria sobre el paciente como diagnósticos, tratamientos y estudios realizados; ingresará al servicio de urgencias, deberá realizar la inscripción administrativa y allí será valorado por el médico de turno el cual procederá a presentar el caso al médico residente de UTI con la finalidad de proceder a la evaluación del paciente y determinar el ingreso a la UTI. En caso que el paciente sea derivado de uti a uti se omite la evaluación por médico del servicio de urgencia.

En caso de rechazo de ingreso a UTI, éste quedará consignado en la ficha clínica del paciente los motivos; ya sea porque no cumple criterios de ingreso a UTI, amerita derivación a UCI o por no haber disponibilidad de cama en la unidad; en éste último caso, se evaluará y evacuará al paciente de la unidad que a juicio del Médico de Turno se encuentre en las condiciones más estables.


En caso que no existan camas en UTI y si el paciente se encuentra en urgencia, el médico de turno del departamento de emergencias debe gestionar el traslado a otro centro asistencial de igual o mayor complejidad y que disponga de cupo para ser recibido.

#### **Exclusiones de Ingreso a Unidad de Intermedio de Adultos**

Pacientes con enfermedad terminal e irreversible, no recuperables, con pronóstico vital desfavorable a corto plazo o en estado de muerte inminente, o en quienes existen evidencias de que el uso de la terapia no cambiará su pronóstico debido al diagnóstico de base o porque la oportunidad de manejo se haya perdido previamente (“demasiado enfermo para beneficiarse”). Por ejemplo: daño cerebral severo irreversible

Pacientes que para la resolución de su patología requieran de recursos y de elementos que no existen en nuestra institución, por lo que deberán ser trasladados al centro de referencia que les corresponda según la red asistencial y previsión para recibir el manejo adecuado.

No deben ingresar a la unidad pacientes que debido a sus patologías de ingreso y evolución natural de su enfermedad e independientemente de los cuidados que se realicen en UTI requerirán en las próximas horas de

	CODIGO: HSC - GCL - 72	Versión: 03
	CARACTERISTICA: GCL 1.5	Vigencia: 5 años
	<p align="center">Criterios Clínicos de Ingreso y Egreso a Unidad de Tratamiento Intermedio de Adultos Hospital de Santa Cruz</p>	Fecha Aprobación: Abril 2018 Fecha Termino Vigencia: Abril 2023

ventilación mecánica, monitoreo hemodinámicos invasivo o necesidad de procedimientos de alta complejidad y atención de enfermería de alta especialización. Se atenderán los pacientes en su cuadro clínico agudo realizando su estabilización y posteriormente realizar el traslado a otro centro de mayor complejidad.

### **Criterios de Ingreso a Unidad de Intermedio de Adultos**

Se consideran candidatos a ingresar a la UTI:


Todo paciente críticos estables con patologías agudas o crónicas con complicaciones agudas reversibles, mayores de 15 años de edad y que se benefician de la monitorización, los procedimientos y tratamientos aplicados en forma continua.

El ingreso de un paciente a la UTI debe ir acompañado de un resumen de su hospitalización; el responsable de realizarla es el médico de turno de la UTI y éste debe ser consignado en la historia clínica del paciente y debe contener los datos personales del paciente, resumen de su enfermedad, problemas de ingreso e indicaciones médicas. (Anexo 1)

Para ingresar a la Unidad se debe presentar alguna de las patologías que se detallan a continuación basándose en un listado de condiciones o enfermedades específicas que determinan las admisiones apropiadas a la Unidad de Terapia Intermedia de adultos:

#### **Patología Cardiovascular**

1. Insuficiencia cardíaca descompensada.
2. Edema agudo de pulmón que requiera o no VMNI.
3. Síndrome coronario agudo: Sospecha o diagnóstico de infarto agudo de miocardio con o sin supra desnivel del ST, y angina inestable que amerite estudio hemodinámico con o sin inestabilidad hemodinámica.
4. Arritmias No complejas como fibrilación auricular, taquicardia supraventricular o bradicardias que requieren monitoreo y tratamiento con antiarrítmicos endovenosos y estén o no inestables hemodinámicamente.
5. Urgencias hipertensivas sin evidencia de daño de órgano blanco que requieran tratamiento endovenoso.
6. Monitorización de angioplastia reciente.
7. Tromboembolismo pulmonar no complicado.
8. Pericarditis aguda.
9. Paro cardiorrespiratorio reanimado con posibilidades de recuperabilidad sin inestabilidad hemodinámica.

	CODIGO: HSC - GCL - 72	Versión: 03
	CARACTERISTICA: GCL 1.5	Vigencia: 5 años
	Criterios Clínicos de Ingreso y Egreso a Unidad de Tratamiento Intermedio de Adultos Hospital de Santa Cruz	Fecha Aprobación: Abril 2018 Fecha Termino Vigencia: Abril 2023

### Patología Respiratoria

1. Insuficiencia respiratoria aguda leve a moderada que responda a terapia convencional, o amerite apoyo ventilatorio no invasivo cualquiera que sea su causa con o sin inestabilidad hemodinámica.
2. Paciente con compromiso del intercambio gaseoso y enfermedad crónica que puede eventualmente desarrollar insuficiencia respiratoria leve a moderada y puede requerir de cuidados respiratorios de enfermería que no pueda brindarse en unidades de menor complejidad y /o uso de asistencia ventilatoria no invasiva.
3. Paciente con traqueotomía estable.
4. Paciente con destete de ventilación mecánica reciente que requiere cuidados y observación de enfermería, por ejemplo pacientes intervenidos con post operatorios inmediato no complicado.

### Patología Neurológica


1. Meningitis con o sin inestabilidad hemodinámica, sin falla de otros órganos.
2. Patologías como ACV isquémicos, TEC, tumor o absceso cerebral con Glasgow > 9 ptos, sin evidencia de hipertensión endocraneana que requieran evaluación neurológica frecuente, aspiración y cambios de posición frecuente, con o sin inestabilidad hemodinámica.
3. Pacientes con enfermedades crónicas neurológicas estables que ameriten cuidados de enfermería frecuente
4. Síndrome convulsivo yugulado con Glasgow >9 ptos sin deterioro progresivo o falla ventilatoria.

### Intoxicaciones

1. Ingestión de drogas o medicamentos sin insuficiencia ventilatoria, con Glasgow. > 9 ptos, con posibilidades de aspiración, con o sin inestabilidad hemodinámica y sin riesgo de descompensación súbita.

### Patología gastrointestinal

1. Hemorragia digestiva con o sin compromiso hemodinámico que mejore con tratamiento convencional.
2. Pancreatitis aguda sin compromiso ventilatorio, con o sin compromiso hemodinámico.
3. Síndromes diarreicos agudos de alto gasto fecal que ameriten aporte de líquidos a más de 150 cc/h para garantizar su estado hemodinámico.
4. Falla hepática con PT < 30%, sin hipoglicemia, y Glasgow >9 ptos.

	CODIGO: HSC - GCL - 72	Versión: 03
	CARACTERISTICA: GCL 1.5	Vigencia: 5 años
	<p align="center">Criterios Clínicos de Ingreso y Egreso a Unidad de Tratamiento Intermedio de Adultos Hospital de Santa Cruz</p>	Fecha Aprobación: Abril 2018 Fecha Termino Vigencia: Abril 2023

- Pacientes con cuerpo extraño gastrointestinal o enfermedad gastrointestinal que requiera endoscopia mediata y sin compromiso respiratorio.

#### **Patología Metabólica Endocrino y Renal**

- Cetoacidosis diabética con alteración de conciencia o insuficiencia respiratoria que requieren infusión de insulina cristalina, con o sin inestabilidad hemodinámica.
- Hipoglicemia sintomática.
- Tormenta tiroidea o coma mixidematoso, con o sin inestabilidad hemodinámica.
- Estado hiperosmolar con o sin inestabilidad hemodinámica.
- Hipo o Hipercalcemia severa sin alteración de conciencia.
- Hipo o hipernatremia sin convulsiones y/o alteración severa de la conciencia.
- Hipo o hipermagnesemia sin de conciencia, convulsiones y/o arritmias, con o sin inestabilidad hemodinámica.
- Hipo o hiperkalemia severa no asociada a arritmias.
- Acidosis metabólica que requiere administración de bicarbonato.
- Enfermedad renal aguda o crónica que requiera terapia de sustitución renal sin insuficiencia respiratoria con o sin inestabilidad hemodinámica
- Síndrome nefrótico en anasarca sin insuficiencia cardíaca o respiratoria.
- Insuficiencia suprarrenal con o sin inestabilidad hemodinámica.

#### **Patología Quirúrgica**


- Pacientes postoperatorios con necesidad de monitorización hemodinámica con o sin requerimientos de vasoactivos, cuidados de enfermería especial, requieren manejo estricto del balance hídrico y que no requieran apoyo ventilatorio, monitorización invasiva, como por ejemplo: cirugía menor de tórax, abdominal o múltiples heridas por trauma.

#### **Patología de Ginecología y Obstetricia:**

- Pacientes obstétricas, embarazadas o en su puerperio para el tratamiento de la pre-eclampsia u otros problemas médicos poco complejos.

#### **Misceláneas**

- Sepsis grave con buena respuesta a manejo inicial.

	CODIGO: HSC - GCL - 72	Versión: 03
	CARACTERISTICA: GCL 1.5	Vigencia: 5 años
	<p align="center">Criterios Clínicos de Ingreso y Egreso a Unidad de Tratamiento Intermedio de Adultos Hospital de Santa Cruz</p>	Fecha Aprobación: Abril 2018 Fecha Termino Vigencia: Abril 2023

2. Pacientes que requieran monitorización hemodinámica no invasiva frecuente.
3. Condiciones clínicas con altos requerimientos de cuidados de enfermería.
4. Pacientes egresados de la UCI una vez superado el período crítico.
5. Pacientes que requieran administración de fármacos, nutrición parenteral o transfusiones considerados de riesgo.


## II. CRITERIOS DE EGRESO

El médico residente de UTI es el responsable del egreso y traslados de los pacientes de la unidad. Los pacientes que se encuentran hospitalizados en la unidad de terapia intermedia deben ser valorados continuamente con la finalidad evaluarlos requerimiento de los cuidados de la unidad ya sea que la evolución de la patología es satisfactoria, o que el paciente tenga una evolución tórpida, y a corto o mediano plazo el pronóstico es malo y no tenga probabilidades de recuperación.

Entonces, es posible el egreso o traslado de UTI bajo los siguientes criterios:

- a. Cuando el estado fisiológico del paciente se ha estabilizado y la monitorización y cuidados en UTI ya no son necesarios, y por lo tanto se haya corregido la situación que motivó su ingreso y pueden ser manejados en una sala con cuidados mínimos. Ocasionalmente el paciente incluso podría ser dado de alta a su domicilio directamente desde éste servicio si su condición lo permite.
- b. Cuando el estado fisiológico del paciente se ha deteriorado y nuevas intervenciones específicas no son capaces de mejorar su condición. En este momento es aconsejable el traslado a una unidad de menor complejidad con la intención de brindar los cuidados necesarios y proporcionales a su condición clínica incluyendo un cuidado paliativo cuando corresponda junto a la presencia de la familia. De ser necesario, se puede recurrir a la asesoría del Comité de Ética del Hospital.
- c. Cuando los pacientes o sus familiares ya sea por motivos personales o administrativos (pacientes ISAPRE) soliciten el traslado a otro centro asistencial; siempre y cuando las condiciones del paciente lo permitan, se cuente con cupo en dicho centro y las condiciones de traslado sean las más óptimas para el paciente. El médico residente debe explicar las condiciones y los riesgos durante el traslado; y los familiares deberán asumir la responsabilidad del paciente, la coordinación del establecimiento receptor y gestionar el traslado, debiendo



	CODIGO: HSC - GCL - 72	Versión: 03
	CARACTERISTICA: GCL 1.5	Vigencia: 5 años
	<p align="center">Criterios Clínicos de Ingreso y Egreso a Unidad de Tratamiento Intermedio de Adultos Hospital de Santa Cruz</p>	Fecha Aprobación: Abril 2018 Fecha Termino Vigencia: Abril 2023

quedar consignada en la ficha clínica y el consentimiento del traslado por parte de los familiares.


- d. Cuando frente a la necesidad urgente de ingresar un nuevo paciente cuya patología sea de mayor gravedad que la de cualquier otro paciente de la unidad y que cumpla con los criterios de ingreso, se procederá a evacuar al paciente que a juicio del médico de turno se encuentre más estable y sin poner en riesgo vital al paciente.
- e. Cuando el médico residente constata el fallecimiento del paciente.
- f. Cuando el paciente deba ser trasladado a otro establecimiento para ser sometido a un determinado procedimiento o estudio y su condición clínica lo permita a un centro de mayor complejidad.
- g. Cuando el estado fisiológico del paciente se deteriore y tenga criterios de recuperabilidad justificando su ingreso y traslado a UCI, y/o la patología del paciente requiera de recursos físicos y humanos no disponibles en nuestro hospital ameritando el traslado a un centro de mayor complejidad. En el caso de los traslados desde la UTI, el residente tramitará vía telefónica el traslado al centro asistencial y deberá informar a la familia las razones mismo; la unidad de gestión de camas solicitará al SAMU una unidad de traslado con las condiciones adecuadas que amerite el paciente y entregará el paciente al personal del SAMU con los antecedentes y documentación necesaria.

Para solicitar el traslado de la Unidad se debe presentar alguna de las patologías que se detallan a continuación basándose en un listado de condiciones o enfermedades específicas que determinan las admisiones apropiadas a la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos:

### **Patología Cardiovascular**

1. Síndrome coronario agudo complicado con persistencia del dolor, inestabilidad hemodinámica con altos requerimiento de drogas vasoactivas o insuficiencia respiratoria.
2. Shock cardiogénico.
3. Taponamiento cardíaco o constricción con inestabilidad hemodinámica.
4. Disección aórtica.
5. Bloqueo AV completo o bradicardia extrema que requiera uso de marcapaso.



	CODIGO: HSC - GCL - 72	Versión: 03
	CARACTERISTICA: GCL 1.5	Vigencia: 5 años
	<p align="center">Criterios Clínicos de Ingreso y Egreso a Unidad de Tratamiento Intermedio de Adultos Hospital de Santa Cruz</p>	Fecha Aprobación: Abril 2018 Fecha Termino Vigencia: Abril 2023

6. Insuficiencia cardíaca congestiva que requiera soporte respiratorio invasivo o altos requerimientos de vasoactivos.
7. Emergencias hipertensivas complicadas con daño de órgano blanco.

### **Patología Respiratoria**


1. Hemoptisis masiva.
2. Insuficiencia respiratoria aguda con intubación inminente o inestabilidad hemodinámica que no mejore con tratamiento convencional.
3. Obstrucción de la vía aérea postoperatoria.
4. Estatus asmático

### **Patología Neurológica**

1. Deterioro neurológico Glasgow < 9 ptos o con inestabilidad hemodinámica que no mejore con tratamiento convencional, de cualquier causa recuperable.
2. Hemorragia intracraneal con riesgo potencial de herniación.
3. Hemorragia subaracnoídea, hematoma epidural o hematoma subdural agudo.
4. Meningitis con alteración del estado de conciencia o compromiso respiratorio.
5. Afecciones del SNC o neuromusculares con deterioro del estado neurológico, de la función pulmonar o deglutoria progresiva.
6. Estatus convulsivo
7. Muerte cerebral o muerte cerebral potencial quienes estén siendo agresivamente manejados mientras se determina su condición de donante.
8. Traumatismos craneoencefálicos severos.
9. Vasoespasmo.

### **Intoxicaciones**

1. Convulsiones post-ingesta de drogas.
2. Pacientes con insuficiencia respiratoria y/o riesgo inminente de descompensación súbita y/o que requieran terapia de sustitución renal y /o con altos requerimientos de drogas vasoactivas.
3. Aspiración de hidrocarburos con requerimiento de ventilación inminente.

	CODIGO: HSC - GCL - 72	Versión: 03
	CARACTERISTICA: GCL 1.5	Vigencia: 5 años
	<p align="center">Criterios Clínicos de Ingreso y Egreso a Unidad de Tratamiento Intermedio de Adultos Hospital de Santa Cruz</p>	Fecha Aprobación: Abril 2018 Fecha Termino Vigencia: Abril 2023

### Patología Gastrointestinal

1. Perforación esofágica con o sin mediastinitis.
2. Hemorragia digestiva masiva o con riesgo vital con inestabilidad hemodinámica acompañado de: angina, inestabilidad hemodinámica que no mejore con tratamiento convencional, sangrado persistente o comorbilidades que dificulten la recuperabilidad del paciente.
3. Insuficiencia hepática fulminante.
4. Pancreatitis aguda severa con falla multiorgánica.

### Patología Metabólica Endocrino Renal


1. Cualquier patología metabólica, endocrino o renal en que se asocie a insuficiencia ventilatoria, arritmias cardíacas, falla neurológica o que requiera altas dosis de drogas vasoactivas y que no mejoren a pesar del tratamiento.
2. Coma hiperosmolar
3. Hipofosfatemia con debilidad muscular.
4. Hiperkalemia o hipokalemia con arritmias o debilidad muscular
5. Falla renal con criterios de hemodiálisis de urgencia.
6. Síndrome hemolítico urémico
7. Insuficiencia suprarrenal con compromiso hemodinámico que no mejora con tratamiento convencional.
8. Coma hipoglicémico.

### Patología Quirúrgica

1. Pacientes post operados no complicados que requieran apoyo ventilatorio por un período corto.
2. Politraumatizados.

### Patología de Ginecología y Obstetricia

1. Embarazadas con Eclampsia.
2. Síndrome de HELLP
3. Aborto séptico o Enfermedad inflamatoria pélvica con inestabilidad hemodinámica.
4. Embarazo ectópico roto con inestabilidad hemodinámica.

	CODIGO: HSC - GCL - 72	Versión: 03
	CARACTERISTICA: GCL 1.5	Vigencia: 5 años
	<p align="center">Criterios Clínicos de Ingreso y Egreso a Unidad de Tratamiento Intermedio de Adultos Hospital de Santa Cruz</p>	Fecha Aprobación: Abril 2018 Fecha Termino Vigencia: Abril 2023


## Misceláneas

1. Injurias ambientales (radiación, ahogamiento, hipo- o hipertermia).
2. Sepsis complicada con falla multiorgánica.
3. Flegmón amigdalino con riesgo de obstrucción de la vía aérea.
4. Candidatos a donante de órganos

**El egreso o el traslado de un paciente de UTI debe ir acompañado de una Epicrisis; el responsable de realizarla es el médico que decide el egreso, una copia debe entregarse al paciente o familiar y la otra copia ser archivada en la historia clínica del paciente.**

## 6.-REFERENCIAS

1. Society of Critical Care Medicine Ethics Committee: Consensus statements on the triage of Critical Ill patients. JAMA 1994; 271:1200-1203.
2. Kollef MH, Shuster DP: Predicting ICU outcomes with scoring systems: Underlying concepts and principles. Critical Care Clinics 1994; 10:1-18.
3. Bone RC, McElwee NE, Eubanks DH: Analysis of indications for intensive care unit admission - Clinical Efficacy Projects- American college of Chest Physicians. Chest 1993; 104: 1806-1811.
4. Society of Critical Care Medicine Task Force on Guidelines: Recommendations for intensive care unit admission and discharge criteria. Crit Care Med 1988; 16: 807-808.
5. Zimmerman JE, Wagner DP, Knaus WA: The use of risk predictions to identify candidates for intermediate care units - Implications for intensive care utilization and cost. Chest 1995; 108: 490-499.
6. Paz HL, Crilley PC, Weiner M: Outcome of patients requiring medical ICU admission following bone marrow transplantation. Chest 1993; 104: 527-531.
7. Bone RC: Consensus statement on the triage of critically ill patients. JAMA 1994; 271: 1200-1203.

	CODIGO: HSC - GCL - 72	Versión: 03
	CARACTERISTICA: GCL 1.5	Vigencia: 5 años
	Criterios Clínicos de Ingreso y Egreso a Unidad de Tratamiento Intermedio de Adultos Hospital de Santa Cruz	Fecha Aprobación: Abril 2018 Fecha Termino Vigencia: Abril 2023

8. 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;27: 633-638.
9. Normas criterios de ingreso y egreso de unidades críticas, Hospital Dr. César Garavagno, Servicio de Salud del Maule, Octubre 2.014.
10. Normas criterios de ingreso y egreso de pacientes de la unidad de paciente crítico adulto, Hospital de Linares, Marzo 2.013.

## 7.- DISTRIBUCION.

Todas las unidades de manejo de pacientes adultos que potencialmente deriven pacientes a UTI:

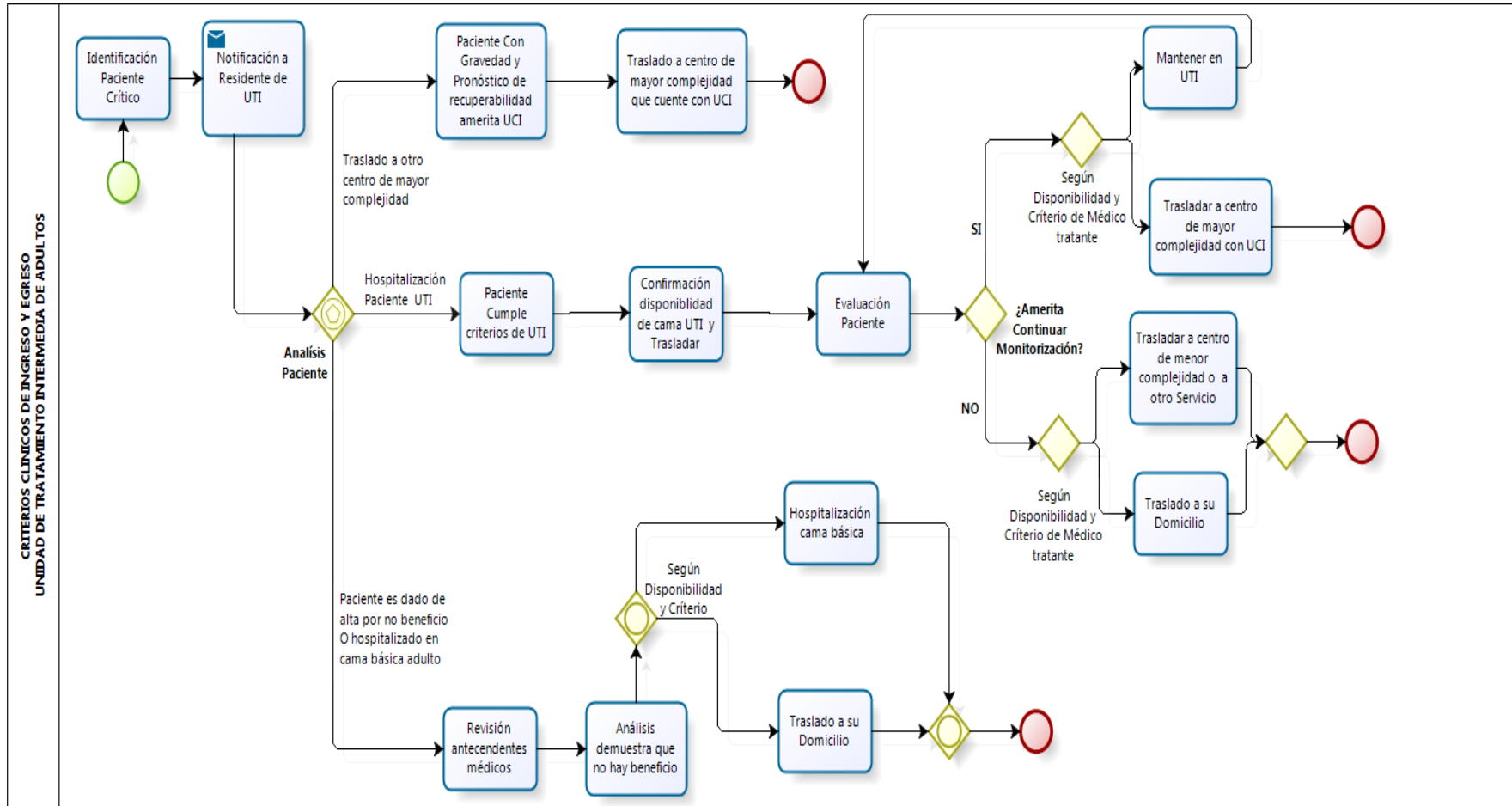
- 1) Dirección.
- 2) Unidad de Calidad y seguridad del paciente.
- 3) Pabellón Quirúrgico.
- 4) Unidad Tratamientos Intermedios.
- 5) Servicio Médico Quirúrgico.
- 6) Servicio de Urgencia.
- 7) Servicio de Ginecología y Obstetricia.
- 8) Pensionado.


## 8.- REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Página	Fecha	Cambios
Revisión versión N°2	-	Marzo 2018	Revisión del documento.

Participaron en la anterior versión: Dra. Desirée Clemente Soto, Dra. Sonia Rodríguez Hermosilla, Dra. Leticia Solís Valenzuela.

8.-FLUJOGRAMA



	CODIGO: HSC - GCL - 72	Versión: 03
	CARACTERISTICA: GCL 1.5	Vigencia: 5 años
	Criterios Clínicos de Ingreso y Egreso a Unidad de Tratamiento Intermedio de Adultos Hospital de Santa Cruz	Fecha Aprobación: Abril 2018 Fecha Termino Vigencia: Abril 2023

**9.-ANEXO 1: Formulario de Hospitalización**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
SERVICIO DE SALUD VI REGION  
HOSPITAL DE SANTA CRUZ  
UNIDAD DE TERAPIA INTERMEDIA DE ADULTOS

**Resumen de Ingreso a UTI**

Paciente:                                      Ficha:  
Edad:        RUT:                              Fecha de nacimiento:  
Fecha Ingreso:                              Hora:

- Resumen de la enfermedad y motivos de ingreso a UTI.
- Examen Físico de ingreso.
- Estudios paraclínicos.
- Problemas de ingreso.
- Indicaciones, estudios paraclínicos e interconsultas médicas de ingreso.
- Nombre, Apellidos, RUT y firma del médico que realiza el ingreso.