

	Procedimiento	Código	PR_06_UC-1
	ACEPTACIÓN CLÍNICA DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	Versión	1
		Página	1 de 15

1. OBJETIVO

Evaluar el usuario comentado al servicio de UCE para verificar si cumple con los criterios de ingreso a la unidad y determinar si es o no aceptado en dicho servicio (ver anexo 1 al final del documento).

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a la Unidad de Cuidado Intermedio Adulto de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

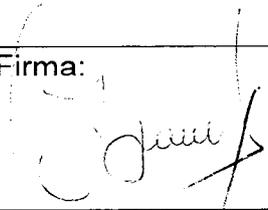
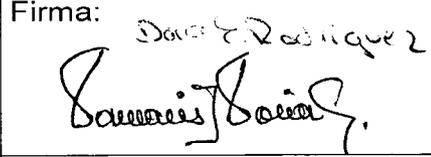
3. RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO

Son responsables de la implementación y mantenimiento de este procedimiento el líder del servicio y el Médico Especialista en Cuidados Intensivos.

4. DEFINICIONES

Criterios de ingreso del usuario a la Unidad de Cuidado Intermedio Adultos: Define las condiciones clínicas del usuario que lo clasifican como candidato para justificar su internación en la UCE.

Cuidados paliativos: se refiere al tratamiento de pacientes terminales en una aproximación científica y humana, concentrando los esfuerzos en dar calidad de vida a los días que le queden al paciente y aplicando las medidas y tratamientos que alivien sus padecimientos. Se incluye la definición de Sedación paliativa a la categoría, en el sentido de la administración deliberada de fármacos para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y/o psicológico, mediante la disminución profunda de la conciencia en

Elaboró: Gerardo Gómez Adarme Coordinador de UCI-UCE	Revisó: Damaris Doria Carrascal Asesora de Planeación y Calidad Dora Elena Rodríguez Agudelo Profesional de Calidad	Aprobó: Carlos Fredy Carmona Ramírez Gerente
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 2019 – 12 – 10	Fecha: 2019 – 12 – 12	Fecha: 2019 – 12 – 13

	Procedimiento	Código	PR_06_UC-1
	ACEPTACIÓN CLÍNICA DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	Versión	1
		Página	2 de 15

un paciente cuya muerte es inminente y con su consentimiento explícito, implícito o delegado.

Distansia: se refiere a prolongar agonías del enfermo con procedimientos y tratamientos biotecnológicos, sin medir la calidad de vida del paciente, en esta categoría se incluye el ensañamiento terapéutico y la futilidad.

Eutanasia: es el acto médico orientado explícitamente a ponerle fin a la vida de un paciente que sufre padecimientos intolerables, se halla en fase terminal y que así lo solicita. Puede ser por acción o por omisión.

Ingreso: acto de ser admitido.

Limitación del soporte vital: es una decisión médica discutida con la familia en la que se plantea el retiro del tratamiento o la restricción del mismo, abandonando esfuerzos o resistencias fútiles. Es la decisión de restringir o cancelar algún tipo de medidas cuando se percibe una desproporción entre los fines y los medios terapéuticos, con el objeto de no caer en la obstinación terapéutica.

Muerte encefálica: es el hecho biológico en una persona cuando en forma irreversible se presenta en ella ausencia de las funciones del tallo encefálico, comprobadas por examen clínico. Deberá constatarse, por lo menos, la existencia de los siguientes signos (Decreto 2493 de 2004 Republica de Colombia):

1. Ausencia de respiración espontánea.
2. Pupilas persistentemente dilatadas.
3. Ausencia de reflejos pupilares a la luz.
4. Ausencia de reflejo corneano.
5. Ausencia de reflejos óculo vestibulares.
6. Ausencia de reflejo faríngeo o nauseoso.
7. Ausencia de reflejo tusígeno.

El diagnóstico de muerte encefálica no es procedente cuando en la persona exista cualquiera de las siguientes causas o condiciones que la simulan, pero son reversibles:

1. Alteraciones tóxicas (exógenos).
2. Alteraciones metabólicas reversibles.
3. Alteración por medicamentos o sustancias depresoras del sistema nervioso central y relajante muscular.
4. Hipotermia.

Orden de No resucitar (ONR): es aquella orden mediante la cual un facultativo responsable contraindica las maniobras de resucitación cardiopulmonar ante una parada

	Procedimiento	Código	PR_06_UC-1
	ACEPTACIÓN CLÍNICA DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	Versión	1
		Página	3 de 15

cardiorrespiratoria. La existencia de una ONR no supone por sí sola ni la modificación del tratamiento ni la negación del ingreso en la UCE.

Ortonasia: se define como muerte correcta, o muerte digna dentro del proceso natural de morir. En esta categoría se incluyen cuidados paliativos y sedación terminal o paliativa.

Paciente Crítico: paciente que se encuentra en fase aguda de una disfunción de uno o más órganos potencialmente recuperables, lo que pone en peligro su vida; no necesariamente se encuentra en una Unidad de Cuidados Intensivos- Unidad de cuidados Especiales.

Paciente terminal: es aquel paciente con una enfermedad aguda o crónica, avanzada, progresiva e incurable que no responde a ningún tratamiento médico. En esta categoría, dentro de su definición, se incluye paciente irrecuperable, paciente irreversible y en punto de no retorno.

Remisión: indicación en un escrito, del lugar y las razones por las cuales se desea trasladar a un paciente de un servicio a otro.

Traslado: llevar a un paciente de un lugar a otro, cumpliendo las normas para ello.

Unidad de Cuidado Intensivos (UCI): Atención de pacientes, adultos, críticamente enfermos, recuperables, donde se desarrollan actividades precisas de monitorización y manejo de pacientes, cuya condición clínica, pone en peligro la vida en forma inminente necesitan soporte para la inestabilidad neurológica, hemodinámica, respiratoria, gastrointestinal, renal, endocrina, hematológica, metabólica o después de una cirugía mayor.

Unidad de Cuidado Intermedio Adultos (UCE): Es el servicio para la atención de pacientes, adultos, recuperables, que previsiblemente tienen un bajo riesgo de necesitar medidas terapéuticas de soporte vital, pero que requieren más monitorización y cuidados de enfermería que los que pueden recibir en servicios de hospitalización convencional, donde se realizan actividades de soporte para la inestabilidad neurológica, hemodinámica, respiratoria, gastrointestinal, renal, endocrina, hematológica, metabólica o después de una cirugía mayor.

5. ENTRADAS

INSUMOS	PROVEEDORES	CONDICIONES
Solicitud de ingreso de un usuario al servicio de UCE.	Servicios Asistenciales, Centro Regulador, EPS, IPS	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud de ingreso al servicio realizada a través de llamada telefónica. - Solicitudes de ingreso al servicio por correo electrónico. - Usuario en estado crítico o sometido a RCCP (Reanimación)

	Procedimiento	Código	PR_06_UC-1	
	ACEPTACIÓN CLÍNICA DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS		Versión	1
			Página	4 de 15

INSUMOS	PROVEEDORES	CONDICIONES
Solicitud para evaluación de un usuario por médico intensivista.	Servicios Asistenciales	<p>Cerebro Cardio Pulmonar).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usuario que a criterio del médico tratante requiere evaluación de médico intensivista para establecer si reúne los criterios de ingreso a la Unidad de Cuidado Intermedio Adultos. - Usuario en estado crítico o sometido a RCCP (Reanimación Cerebro Cardio Pulmonar).

6. CONTENIDO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
Valoración del usuario procedente de un servicio de la institución	<p>Recibir llamada telefónica o solicitud directa de otro servicio de la institución requiriendo la valoración del usuario por médico intensivista para determinar la pertinencia clínica de la internación del usuario en el servicio de UCE.</p>	<p>Médico Intensivista Médico General UCE</p>	<p>Registros en la Historia Clínica Electrónica</p>
	<p>Indagar al equipo de salud que solicita el traslado acerca del estado de salud del mismo paciente y determinar si requiere o no valoración previa para determinar el ingreso a la unidad.</p> <p>Requiere valoración previa: Realizar desplazamiento al servicio correspondiente para efectuar la respectiva evaluación física del usuario.</p> <p>No requiere valoración previa: Verificar la disponibilidad de cama, autorizar el ingreso del usuario a la unidad e informar al equipo de enfermería para el alistamiento de la cama y coordinación del traslado del usuario con el servicio de procedencia.</p>	<p>Médico Intensivista Médico General UCE</p>	
	<p>Determinar si el usuario cumple con los criterios de ingreso a UCE de acuerdo con su patología, siguiendo los lineamientos que se encuentran en las Guías de Práctica Clínica y teniendo en cuenta el anexo "Criterios de Ingreso a la</p>	<p>Médico Intensivista Médico General UCE</p>	<p>Historia Clínica Electrónica, Evolución médica (F_01_SI-5)</p>

**ACEPTACIÓN CLÍNICA DEL USUARIO
EN LA UNIDAD DE CUIDADO
INTERMEDIO ADULTOS**

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	<p>Unidad de Cuidado Intermedio Adultos.”.</p> <p>Cumple criterios de ingreso a UCE: Informar al médico tratante para que éste explique a la familia del usuario las condiciones del mismo y su necesidad de traslado a UCE.</p> <p>No cumple criterios de ingreso a UCE: Dar recomendaciones al Médico tratante del usuario para que se continúe con el tratamiento del mismo, dejando registro en la historia clínica de la intervención realizada.</p>		
	<p>Verificar la disponibilidad de camas y la especialidad o nivel de atención requerido.</p> <p>Se cuenta con la disponibilidad de camas, especialidad y nivel de atención requerido: Coordinar con el equipo de salud el traslado del usuario a la UCE.</p> <p>No se cuenta con la disponibilidad de camas, especialidad y nivel de atención requerido: Informar al médico tratante para que éste informe la situación al usuario y/o su familia y proceda a gestionar la remisión a otra institución.</p>	<p>Médico Intensivista Médico General UCE</p>	<p>Historia Clínica Electrónica, Evolución médica (F_01_SI-5)</p>
<p>Valoración del usuario procedente de otra institución</p>	<p>Recibir llamada telefónica y/o correo electrónico del Centro Regulador informando la solicitud realizada por la institución externa para recibir el usuario en el servicio de UCE e identificar si hay disponibilidad de camas.</p> <p>Hay disponibilidad de camas: Continuar con la actividad siguiente.</p> <p>No hay disponibilidad de camas: Informar al centro regulador por correo electrónico y/o llamada telefónica la “No Disponibilidad de camas” para recibir al usuario.</p> <p>Nota: Cuando la llamada telefónica o correo electrónico se recibe directamente de la EPS, IPS (incluye Davita y</p>	<p>Médico Intensivista Médico General UCE</p>	<p>Correo electrónico para regulación de pacientes y llamadas</p>

**ACEPTACIÓN CLÍNICA DEL USUARIO
EN LA UNIDAD DE CUIDADO
INTERMEDIO ADULTOS**

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	<p>Angiosur), el servicio de UCE debe realizar contacto o redireccionar al Centro Regulador para que se comente administrativamente el usuario.</p>		
	<p>Leer y analizar la información clínica del paciente, contenida en los correos electrónicos (o comunicación telefónica) enviados por el Centro Regulador o EPS e IPS externas, para determinar si cumple con los Criterios de Ingreso a las Unidad UCE.</p> <p>El usuario cumple criterios de ingreso a la unidad o es autorizado por el especialista de UCE: Informar la aceptación clínica del usuario al Centro Regulador y a la EPS o IPS externa a través de correo electrónico y/o llamada telefónica.</p> <p>Nota: Cuando la llamada telefónica o correo electrónico se responde directamente a la EPS, IPS (incluye Davita y Angiosur), el servicio de UCE debe redireccionarlos al Centro Regulador para que se continúe el trámite administrativo pertinente.</p> <p>El usuario No cumple criterios de ingreso a la unidad o No es autorizado por el especialista de UCE: Comunicar mediante correo electrónico o llamada telefónica al Centro Regulador y/o a las IPS externas, IPS, las razones de la no aceptación del usuario en la unidad y dar recomendaciones de manejo en caso de ser necesario.</p>	<p>Médico Intensivista Médico General UCE</p>	<p>Correo electrónico para regulación de pacientes y llamadas</p>
	<p>Informar al (a los) Jefe(s) de Enfermería de la Unidad acerca de los usuarios clínicamente aceptados para que proceda(n) a verificar el alistamiento del cubículo, suficiencia de personal y recursos</p>	<p>Médico Intensivista Médico General UCE</p>	
	<p>Recibir llamada o comunicación directa del médico del servicio de urgencias informando la llegada y el estado clínico</p>	<p>Médico Intensivista Médico General</p>	

**ACEPTACIÓN CLÍNICA DEL USUARIO
EN LA UNIDAD DE CUIDADO
INTERMEDIO ADULTOS**

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	<p>del usuario y determinar si éste requiere ser evaluado previamente a su traslado a la Unidad.</p> <p>Requiere evaluación previa: Continuar con la actividad siguiente.</p> <p>No requiere evaluación previa: Autorizar el traslado del usuario a la unidad.</p> <p>Nota: Los usuarios de la Unidad Renal o de la Unidad de Hemodinamia pueden ser trasladados directamente a la UCE, previa autorización del intensivista, en cuyo caso, la admisión podrá ser realizada en la unidad.</p>	UCE	
	<p>Realizar desplazamiento al servicio de urgencias, evaluar al usuario y comunicar al médico de este servicio, al usuario y/o su familia la conducta a seguir, consignando en la historia clínica la evaluación realizada y la decisión tomada.</p> <p>El usuario requiere traslado al servicio de UCE: Continuar con la actividad "Coordinación del traslado del usuario a UCE".</p> <p>El usuario No requiere traslado al servicio de UCE: Dar recomendaciones al Médico del servicio de urgencias para que continúe con el manejo del usuario, dejando registro de la intervención realizada en la historia clínica.</p>	Médico Intensivista Médico General UCE	Evolución médica (F_01_SI-5)
Coordinación del traslado del usuario a la UCE	<p>Informar al (a los) jefe(s) de enfermería de UCE sobre las condiciones y requerimientos de equipos para la admisión del usuario.</p>	Médico Intensivista Médico General UCE	
	<p>Informar a la secretaria de sala del servicio de UCE la aceptación del usuario a la unidad para que proceda a solicitar autorización ante la aseguradora y realice los trámites administrativos pertinentes a la admisión.</p>	Enfermero Jefe de UCE	
	<p>Confirmar los siguientes datos con el Enfermero Jefe del servicio en el cual se</p>	Enfermero Jefe de UCE	

**ACEPTACIÓN CLÍNICA DEL USUARIO
EN LA UNIDAD DE CUIDADO
INTERMEDIO ADULTOS**

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	<p>encuentra el usuario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre del usuario. - Documento de Identidad. - Sexo. - Edad. - Diagnóstico. - Necesidad de aislamiento y recomendaciones especiales (si aplican). 		
	Comunicar al equipo de salud de turno el nuevo ingreso anunciado y la información suministrada por el Enfermero Jefe del servicio de procedencia, incluyendo las recomendaciones que considere pertinentes.	Enfermero Jefe de UCE	
	Confirmar que el (la) auxiliar de enfermería que tiene asignada la unidad a ocupar y el (la) terapeuta respiratoria de turno hayan comprendido la información acerca del usuario a ingresar y las consideraciones especiales (cuando aplique), con el fin de que inicien el alistamiento de la unidad.	Enfermero Jefe de UCE	
	Verificar que la unidad se encuentre aseada y desinfectada conforme a los lineamientos de aseo y desinfección adoptados por la institución.	Enfermero Jefe de UCE	
	Verificar el correcto funcionamiento de los ventiladores cuando se esté realizando el alistamiento de la unidad, aplicando el formato "Control del estado de ventilador mecánico (F_01_UC-1)".	Terapeuta respiratoria	Control del estado de ventilador mecánico (F_01_UC-1)
	Informar al personal de enfermería del servicio de procedencia del usuario la asignación de la cama solicitada en UCE.	Enfermero Jefe de UCE	
	Informar al jefe de enfermería del servicio donde se encuentra el usuario cuando la unidad esté lista para que proceda al trasladarlo del mismo conforme al "Instructivo traslado interno de usuarios (IN_04_IT-1)" o el "Procedimiento traslado de usuarios en ambulancia (PR_07_UG-2)" si el traslado	Enfermero Jefe de UCE	

	Procedimiento	Código	PR_06_UC-1
	ACEPTACIÓN CLÍNICA DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	Versión	1
		Página	9 de 15

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	se debe realizar de una sede a otra.		
	Realizar contacto con el jefe de enfermería de turno del servicio de procedencia del usuario cuando se evidencien demoras en el traslado del usuario.	Enfermera y/o secretaria Administrativa de la UCE	

7. SALIDAS

PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
Usuario aceptado en el servicio de UCE.	Usuario y su familia, Servicios asistenciales, Centro regulador, instituciones externas	<ul style="list-style-type: none"> - Usuario comentado al médico intensivista de turno. - Cumplimiento de los criterios de ingreso del usuario a la Unidad de Cuidados Especiales.

8. ADVERTENCIAS Y RECOMENDACIONES

- Es responsabilidad del Equipo de Salud incorporar durante las diferentes actividades asistenciales el cumplimiento de los derechos y deberes del usuario, darlos a conocer al usuario y su familia y asegurarse de que estos los comprendan, registrando en la historia clínica la actividad realizada.
- Si el usuario es un menor de edad o adulto con problemas mentales o dificultades para entender o decidir frente a su enfermedad y tratamiento, tal responsabilidad la asume la persona que lo representa.
- El cliente interno está en la obligación de informar al usuario y su familia los canales de comunicación existentes en la institución para que exprese sus quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones y explicar la importancia que tienen sus opiniones para el mejoramiento de la calidad de su atención.
- Tenga siempre presente que en el momento de la atención a un usuario no debe hacer comentarios refiriéndose a otros usuarios.
- Escuche con atención las dudas e inquietudes del usuario y su familia, aclare en lenguaje sencillo respetando sus opiniones creencias y costumbres, asegúrese que haya comprendido y repita si es necesario.

	Procedimiento	Código	PR_06_UC-1
	ACEPTACIÓN CLÍNICA DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	Versión	1
		Página	10 de 15

- Todo el personal que tenga que intervenir en la atención del usuario y su familia debe conservar las normas de Bioseguridad establecidas en la institución y orientar a éstos para que también las conserve.
- A la UCE ingresarán pacientes con edad igual o superior a 18 años que cumplan los criterios de admisión a la unidad, teniendo como prioridad los pacientes de la institución.
- En caso de que el paciente proceda de cirugía, el anestesiólogo deberá determinar la necesidad del ingreso a UCE en el periodo perioperatorio y se comunicará con el especialista de turno en la UCE para determinar su ingreso a la unidad.
- En caso de que el paciente proceda de cirugía programada, el jefe de enfermería deberá informar y solicitar la cama al menos un día de antelación a la cirugía y verificar ANTES de iniciar el acto quirúrgico que la cama está reservada.
- Cuando no sea posible la admisión del paciente a la UCE, éste continuará bajo la responsabilidad del especialista tratante, quien deberá determinar la necesidad de una remisión hacia otra institución y activar los mecanismos para garantizar que dicho traslado se cumpla según los lineamientos definidos por la institución.
- La decisión definitiva de aceptación del paciente en UCE se hará de acuerdo con los criterios de ingreso mencionados en el anexo, siempre en cabeza del intensivista de turno y, en caso de no existir acuerdo con el médico solicitante, deberá hacerse una evaluación conjunta para analizar las causas de la diferencia, solicitando la opinión de otros especialistas de ser necesario.
- El traslado interno hasta la UCE deberá ser asumido por el servicio remitente y debe cumplir con todos los requerimientos propios del mismo.
- Siempre que se valore un usuario se deberá dejar en la historia la constancia de la conclusión a la que se llegue e informarles a los familiares y/o al paciente la decisión final.

9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

CÓDIGO	NOMBRE
Resolución 1216 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y protección Social	Por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia T-970 de 2014 de la Honorable Corte Constitucional en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad.
MN_02_PE-3	Manual de Buen Gobierno.

**ACEPTACIÓN CLÍNICA DEL USUARIO
EN LA UNIDAD DE CUIDADO
INTERMEDIO ADULTOS**

IN_04_IT-1	Instructivo traslado interno de usuarios.
PR_07_UG-2	Procedimiento traslado de usuarios en ambulancia.
Publicación de la Asociación colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo (AMCI).	Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. Criterios de ingreso a UCI e intermedios. Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Vol. 9, Suplemento 3 / diciembre de 2009.
MN_01_GL-3	Manual de aseo y desinfección Hospitalaria
MN_01_GL-2	Plan de Gestión Integral de Residuos Asociados a la Atención en Salud PEGIRASA
MN_03_GH-5	Manual de Bioseguridad
PT_01_AD-1	Bioseguridad y Manejo de Desechos en Servicio Transfusional
MN_03_GC-8	Precauciones de Aislamiento

10. CAMBIOS

FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO	SOLICITANTE
2019-12-10	Se requiere elaborar los procedimientos del Servicio Unidad de Cuidados Intermedio Adultos.	Gerardo Gómez Adarme – Coordinador de UCI-UCE

11. ANEXOS

CÓDIGO	NOMBRE
Anexo 1	Criterios de Ingreso a la Unidad de Cuidado Intermedio Adulto.
F_01_UC-1	Control del estado de ventilador mecánico

	Procedimiento	Código	PR_06_UC-1
	ACEPTACIÓN CLÍNICA DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	Versión	1
		Página	12 de 15

ANEXO 1

CRITERIOS DE INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Los propósitos de las Unidades de Cuidado Intermedio Adulto pretenden atender pacientes cuyo estado clínico, crítico de todas formas, no reviste gravedad para estar en UCI:

- Prestar los servicios a unos costos razonables, dada la prioridad de salvaguardar los recursos de un país, y
- Hacer óptimo el uso de las camas de cuidado intensivo.

Las unidades de cuidado intermedio pueden ser de tres tipos:

1. Independientes: están locativa y administrativamente diseñadas para que operen en forma independiente de las unidades de cuidado intensivo.
2. Adyacentes: están localizadas en un sitio distinto del que ocupa la unidad de cuidado intensivo, pero dependen administrativa y científicamente de ésta.
3. Internas: son las unidades que se encuentran involucradas completamente dentro de la UCI y que, por ello, utilizan el mismo recurso de ella. En ellas es posible brindar servicios de Cuidado Especial o Intermedio en un área diseñada, estructuralmente, para cuidado intensivo.

Las Unidades de Cuidado Intermedio Adultos pueden recibir enfermos cuyo ingreso se determina directamente desde los servicios de urgencias, hospitalización general, sala de operaciones o consulta externa, o pueden servir como paso intermedio entre la UCI y la habitación regular o el cuidado ambulatorio si el enfermo así lo requiere.

Crterios para catalogar estancia en Unidad de Cuidados Intermedio Adultos:

1. Servicio prestado en una Unidad de Cuidado Intermedio Adultos que cumpla las normas vigentes sobre habilitación de las IPS (Resolución No. 2003 del 28 de mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud).
2. Atención de personas con alguno de los siguientes estados clínicos:

De orden cardiovascular

- a.) Infarto de miocardio establecido, hemodinámicamente estable.
- b.) Arritmias agudas no malignas, con estabilidad hemodinámica.
- c.) Enfermos hemodinámicamente estables que requieren marcapasos temporales o permanentes.
- d.) Insuficiencia cardíaca congestiva descompensada moderada sin choque.
- e.) Urgencia hipertensiva sin evidencia de daño de un órgano blanco.
- f.) Angina inestable de riesgo intermedio o de alto riesgo después de 24 horas de atención en la unidad de cuidado intensivo.

De orden respiratorio

	Procedimiento	Código	PR_06_UC-1
	ACEPTACIÓN CLÍNICA DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	Versión	1
		Página	13 de 15

- a.) Pacientes en ventilación mecánica prolongada, médicamente estables, programados para retiro gradual de la ventilación y cuidado crónico.
- b.) Insuficiencia respiratoria aguda, o crónica agudizada, que pueda ser manejada, sin riesgo para el enfermo, o sea, sin que se presente descompensación respiratoria en los períodos no asistidos.
- c.) Soporte frecuente por terapeuta respiratoria (más de cuatro veces por día).

De orden neurológico

- a.) Pacientes con accidente cerebrovascular establecido estable de inicio reciente, que requieren frecuentemente valoraciones neurológicas o aspiración de secreciones.
- b.) Clínica de lesión traumática aguda de cerebro, con Glasgow por encima de 9, sin otras condiciones patológicas graves asociadas, cuyo manejo requiere supervisión frecuente.
- c.) Estado de hemorragia subaracnoidea que, luego del clipaje de un aneurisma, o en el posquirúrgico mediato de terapia endovascular, requiere, luego del egreso de la unidad de cuidado intensivo, observación en busca de señales de vasoespasmo o de hidrocefalia.
- d.) Personas con hemorragia subaracnoidea grado I o II (Fisher I – II o Hunt Hess I – II) que esperan cirugía.
- e.) Enfermos con ventriculostomía, conscientes y alerta, que esperan una derivación ventrículo peritoneal.

De orden gastrointestinal

- a.) Sangrado gastrointestinal agudo sin inestabilidad hemodinámica después de una reanimación con líquidos, con alto riesgo de sangrar de nuevo.
- b.) Pacientes con abdomen abierto sin inestabilidad hemodinámica y con signos claros de recuperación de su estado séptico y/o hemorrágico.
- c.) Estado clínico de falla hepática aguda con signos vitales estables, cuyo manejo requiera frecuente monitoría metabólica, neurológica o respiratoria.

De orden metabólico

- a.) Cuadro clínico de cetoacidosis diabética que requieren de infusión intravenosa constante de insulina, o de inyecciones frecuentes de insulina corriente durante la fase temprana de regulación, después de la recuperación de la cetoacidosis diabética.
- b.) Estado hiperosmolar con resolución del coma.
- c.) Tirotoxicosis o estado hipotiroideo que requiere supervisión frecuente.

De otros órdenes

- a.) Cualquier persona que requiera monitoreo neurológico, pulmonar o cardíaco frecuente, por ingestión o sobredosis de drogas y que esté hemodinámicamente estable.

	Procedimiento	Código	PR_06_UC-1
	ACEPTACIÓN CLÍNICA DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	Versión	1
		Página	14 de 15

b.) Enfermos en postoperatorio de una cirugía mayor, hemodinámicamente estables, pero que pueden requerir resucitación con fluidos y/o transfusiones por cambio en los fluidos corporales o que requieren monitoría electrocardiográfica.

c.) Personas en postoperatorio inmediato, cuyo estado clínico no cumple los criterios para recibir cuidado intensivo pero que requieren supervisión muy cercana de enfermería durante las primeras veinticuatro (24) horas. Esta situación se da, especialmente, cuando se practican cirugías de alta complejidad o en personas con alto riesgo quirúrgico y anestésico. Ejemplo: endarterectomía, cirugía arterial periférica, trasplante renal, neurocirugía que implique valoración neurológica frecuente, etc.

d.) Sepsis temprana, adecuadamente tratada y en resolución, sin evidencia de choque o de falla de un órgano secundario.

e.) Enfermos que requieran un manejo muy cercano de fluidos titulados.

f.) Mujeres en embarazo o en postparto, con preeclampsia o eclampsia sin criterios de cuidado intensivo.

3. Vigilancia especial en cuanto a la atención de enfermería, lo que significa que el monitoreo de signos vitales y de otros parámetros de importancia para el manejo del enfermo, debe hacerse cada dos horas.

4. Notas del intensivista: tanto en cantidad como en calidad, deben reflejar la intensidad del cuidado y deben registrar en forma clara el estado del enfermo, la evaluación de cada sistema vital, los resultados de las pruebas de diagnóstico, las consideraciones del médico tratante sobre la evolución y sobre el pronóstico y las medidas para el manejo de los problemas. Tales notas deben hacerse en un número de veces determinado por las necesidades del enfermo, pero como mínimo en dos ocasiones al día. Adicionalmente, deben estar registradas diariamente, las consideraciones sobre el beneficio, para el enfermo, de su estancia en UCI o Intermedios frente a otros de mayor o menor complejidad.



Procedimiento
**ACEPTACIÓN CLÍNICA DEL USUARIO
 EN LA UNIDAD DE CUIDADO
 INTERMEDIO ADULTOS**

Código	PR_06_UC-1
Versión	1
Página	15 de 15

ANEXO 2

	Formato	Código	F_01_UC-1
	CONTROL DEL ESTADO DE VENTILADOR MECÁNICO	Versión	2
		Fecha	2018-10-01

VENTILADOR (SERIAL)	MES	DÍA																															OBSERVACIONES	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
CHEQUEO PREVIO																																		
AUTOTEST LARGO																																		
SISTEMA:																																		
VÁLVULA DE ESPIRACIÓN																																		
SENSOR DE FLUJO																																		
FUNCIÓN:																																		
HUMIDIFICADOR																																		
SISTEMA DE TUBULADURAS																																		
VÁLVULA DE CONMUTACIÓN AIRE - O2																																		
VÁLVULA DE SEGURIDAD																																		
ALIMENTACIÓN DE GAS																																		
ALARMA AUXILIAR																																		
CHEQUEO DE LED																																		
PRUEBA DE ESTANQUEIDAD																																		
SENSORES:																																		
CALIBRACIÓN DE SENSOR DE FLUJO																																		
CALIBRACIÓN DE SENSOR DE O2																																		
AUTOTEST CORTO																																		
SENSOR DE FLUJO																																		
SENSOR DE O2																																		
OTROS																																		
TIPO DE CIRCUITO																																		
ESTADO DE LOS FILTROS																																		
ESTADO DE LAS BATERÍAS																																		
LIMPIEZA DEL EQUIPO																																		
MANTENIMIENTO																																		
REPORTE A ING. BIOMÉDICA																																		
MANTENIMIENTO CORRECTIVO																																		
MANTENIMIENTO PREVENTIVO																																		
FIRMA DEL RESPONSABLE																																		

CONVENCIONES	MARQUE "✓" SI FUNCIONA BIEN O ESTÁ EN BUEN ESTADO. SI NO LO ESTÁ, MARQUE "X".
	EN LAS CASILLAS PARA "TIPO DE CIRCUITO" MARQUE "A" SI ES CIRCUITO DE ANESTESIA O "S" SI ES CIRCUITO SILICONADO.