Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

NORMAS DE ORGANICACION Y FUNCIONAMIENTO DE UNIDADES DE PACIENTES CRITICOS PEDIATRICOS

2017

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL

Dra. Adriana Diettes González

Jefe UPCP HCVB

Comité asesor Intensivo Pediátrico DIGERA

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO UNIDADES DE PACIENTES CRÍTICOS PEDIÁTRICOS (UPCP)

Chile, 2017

Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Gestión de la Red Asistencial

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

1299785

196

APRUEBA "NORMA GENERAL N°___ DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO".

SANTIAGO, 19 DIC 2017

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1462 /

VISTO, lo dispuesto en los párrafos segundo y tercero del numeral 9 del artículo 19 de la Constitución Política; en el artículo 1, 4 n° 2 y 8 del DFL N°1, de 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; en los artículos 6°, 7°, y 25 del Decreto Supremo N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de esta Cartera de Estado; en la ley 20.584, que regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en relación con Acciones vinculadas a su Atención de Salud; lo prescrito en el artículo 6 y 24 n° 1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, promulgado por el Decreto N° 830/1990 del Ministerio de Relaciones Exteriores; lo solicitado en Memorándum N° C2/11 de 26 de enero de 2016 y Memorándum N° C2/40 de 18 de mayo de 2016, ambos de la Jefa de División de Gestión de la Red Asistencial; y lo Resolución N°1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO,

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección, recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar las acciones.

2. Que, se hace necesario actualizar, reordenar y estandarizar la infraestructura física y de recursos humanos de las Unidades de Paciente Crítico Pediátrico, de acuerdo al nuevo modelo de atención introducido desde la reforma de salud, en los distintos niveles de complejidad.

3. Que, se deben establecer parámetros para mejorar la eficiencia y eficacia de las Unidades de Paciente Crítico Pediátrico y fomentar la humanización del trabajo, sobretodo en cuanto a información y consentimiento.

4. Que, por lo anteriormente señalado, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN 196

1. **APRUÉBASE** el documento denominado "Norma General N° ___ de organización y funcionamiento de las Unidades de Paciente Crítico Pediátrico", cuyo texto se adjunta y forma parte de la presente resolución, el que consta de 43 páginas, todas ellas visadas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

2. **PUBLÍQUESE**, por la División de Gestión de la Red Asistencial, el texto íntegro de "Norma General N° ___ de organización y funcionamiento de las Unidades de Paciente Crítico Pediátrico", y el de la presente resolución en el sitio www.minsal.cl, a contar de la total tramitación de esta última.

HISTORIA

- 1996 – 1998 Elaboración de la Guía

MINSAL
Dr. Carlos Becerra Flores, Jefe Programa Salud del Niño, Minsal.
E.U. Lorena Reyes Álvarez, Departamento de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

Profesionales de la Red Asistencial
Dr. Jaime Cordero Thompson, H. Luis Calvo Mackenna.
Dr. Eduardo Ferreiro A. H. San Borja-Arriaran.
E.U. Eliana Meneses Rojas, H. Gustavo Fricke.
Dr. Tomas Montecinos Pinochet, H. Carlos Van Buren.
Dr. Gabriel Muñoz Ramírez, H. Sotero del Río.
E.U. Carmen Luz Nachar Hidalgo, H. Luis Calvo Mackenna
Dr. Gustavo Ríos Rodríguez, H. Gustavo Fricke.
Dr. Patricio Romero Pizarro, H. Exequiel González Cortés
Dra. Bettina Von Dessauer Grote, H. Roberto del Río.

- Actualización Guía UPC Pediatrica 2005 – 2006

MINSAL
Dra. María Irene Brito MINSAL. Subsecretaria de Redes
E.U. Angélica Villlarroel MINSAL. Subsecretaria de Redes

Comisión MINSAL- Rama de Cuidados Intensivos Pediátricos, Sociedad Chilena de Pediatría
Dr. Roberto Dalmazzo
Dra. Michelle Drago
Dra. Gloria Toro
Dr. Cristian Valverde
Dra. Bettina Von Dessauer
Dr. Mauricio Yunge

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

Actualización Guía Pediátrica 2013

Grupo de Trabajo Asesor de la Subsecretaría de Redes Asistenciales en Materia de Medicina
Intensiva Pediátrica

MINSAL
EU Cecilia Reyes, Coordinadora del Grupo de Trabajo

Sociedad Chilena de Pediatría, Rama de Cuidados Intensivos Pediátricos
Dr. Carlos Acuña Aguirre
Dr. Andrés Castillo Moya
Dra. Gloria Toro Vásquez
Dra. Adriana Wegner Araya
Dra. Leticia Yañez Palma

Enfermeras/os coordinadoras Unidades de Paciente Crítico Pediátricas
Marcela Ayala Rosales
Marcela Fredes
Olga Garrido Villablanca
Paulina Montero Reyes
Carmen Luz Nachar
Ana María Oyarzun Salinas
Arturo Rada Barriga
Alejandra Ramírez Ramírez
Ema Reyes Soto
Cecilia Sánchez Jaque

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

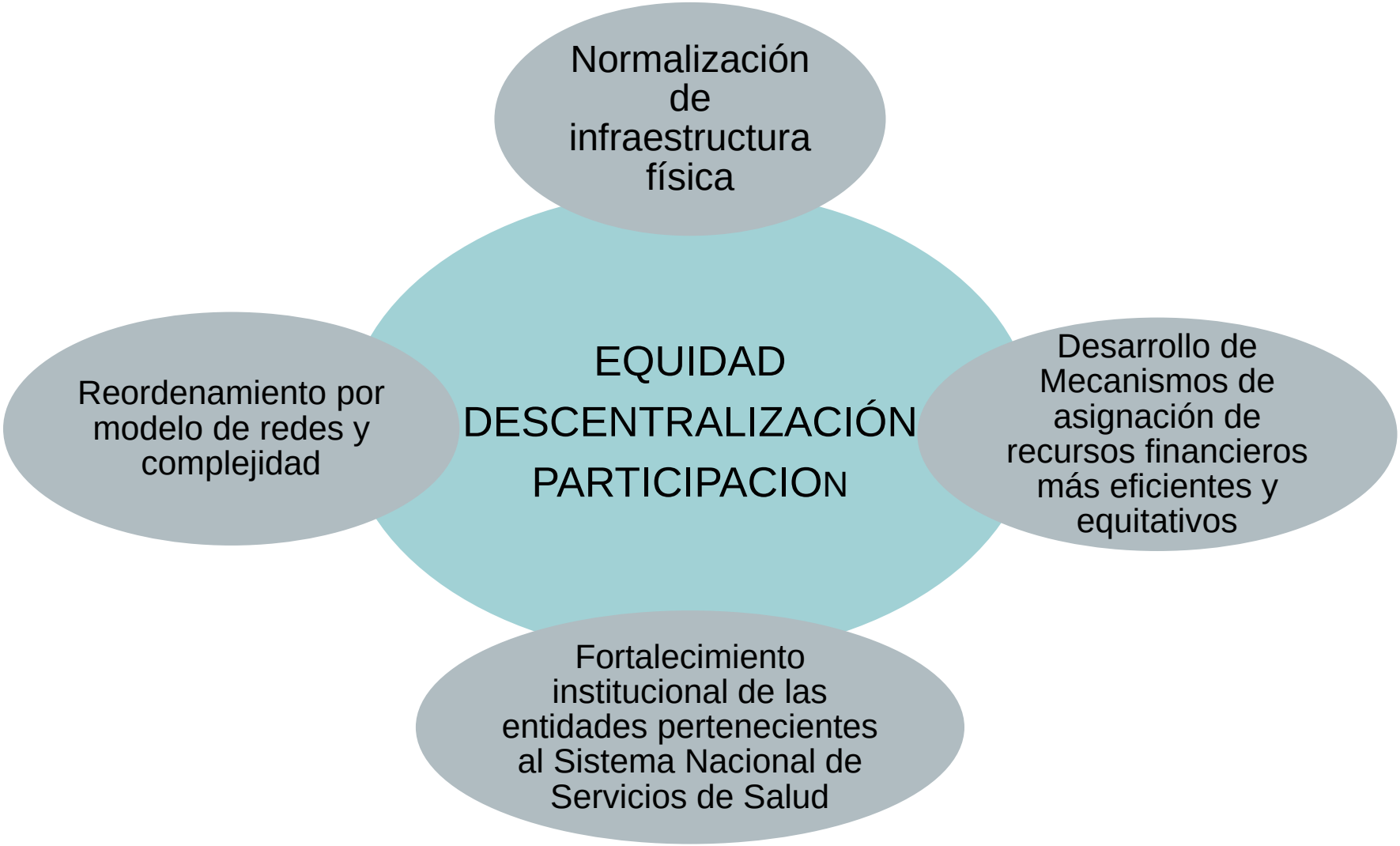
ACTUALIZACIÓN NORMA UPC PEDIÁTRICA 2017

MINSAL
Pamela Gallardo Camus, Coordinadora Redes de Neonatales y Pediátricas, División de Gestión de Redes Asistenciales DIGERA, Subsecretaria de Redes Asistenciales.

Sociedad Chilena de Pediatría, Rama de Cuidados Intensivos Pediátricos:
Dr. Carlos Acuña Aguirre
Dr. Andrés Castillo Moya
Dra. Adriana Diettes González
Dra. Gloria Toro Vásquez
Dra. Adriana Wegner Araya

Enfermeras/os coordinadoras Unidades de Paciente Crítico Pediátricas:
Enf. Olga Garrido Villablanca
Enf. Paulina Montero Reyes
Enf. Ema Reyes Soto
Enf. Arturo Rada Barriga
Enf. Alejandra Ramírez
Enf. Ana María Oyarzun Salinas
Enf. Cecilia Sánchez Jaque

Reforma de salud



OBJETIVO

Disponer de un instrumento normativo actualizado que estandarice el funcionamiento de las UPCP

- Consolidar el modelo de UPCP según nivel de complejidad definido por MINSAL
- Mejorar la eficiencia y eficacia de las UPCP
- Promover la investigación
- Promover la humanización del trabajo en las áreas criticas

ORGANIZACIÓN DE LAS UPCP

NIC I → BAJA COMPLEJIDAD

NIC II → MEDIANA COMPLEJIDAD

NIC III → ALTA COMPLEJIDAD

Especialidades pediátricas
Unidades de apoyo

Clasificación de las UPCP por nivel de complejidad

TABLA DE PONDERACIÓN DE COMPLEJIDAD

Factor	Puntaje	Porcentaje	Ponderación
Nº de camas	>15 = 7 puntos 15- 6 = 5 puntos < 6 = 3 puntos	10%	7
Nº de médicos con Formación en CIP Acreditada	≥ 6 = 7 puntos 4-5 = 5 puntos 1-3 = 3 puntos 0 = 0 puntos	17.5%	7
Acceso a Subespecialidades	≥ 4 = 7 puntos 3 = 5 puntos 2 = 3 puntos 0 = 0 puntos	17.5%	7
Acceso a Unidades de Apoyo	≥ 5 = 7 puntos 3-4 = 5 puntos 1-2 = 3 puntos 0 = 0 puntos	17.5%	7
Nº de Egresos por año	≥1.000 = 7 puntos 500-999= 5 puntos 250- 499 = 3 puntos < 250 = 0 puntos	10%	7
Centro de Derivación	Sí = 7 puntos No = 0 puntos	17.5%	7
Factor GRD hospitalario	> 2.5 = 7 puntos 2.5-1.0 = 5 puntos < 1.0 = 3 puntos Sin GRD = NA	10%	7
		Puntaje Total	

SCORE DE COMPLEJIDAD

6.0 – 7.0 puntos	UPCP de Alta complejidad
4.0 – 5.9 puntos	UPCP de Mediana Complejidad
≤ 4.0 puntos	UPCP de Baja complejidad

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

RECURSO HUMANO

	UPCP ALTA COMPLEJIDAD	UPCP DE MEDIANA COMPLEJIDAD	UPCP DE BAJA COMPLEJIDAD
Médico Jefe	Intensivista pediátrico con cargo 33 o 44 horas	Intensivista pediátrico con cargo 33 o 44 horas	Dependencia de Servicio de pediatría. Pediatra con experiencia en Cuidados críticos. 22 horas
Médico Jefe subrogante	Médico de continuidad	Médico de continuidad	
Médico de continuidad diurna (22 horas)	Intensivista pediatrico idealmente. . 1 x c/3 camas de UCIP y 1 por c/ 4 camas de intermedio	Intensivista pediatrico idealmente. 1 x c/4 camas de UCIP y 1 por c/ 6 camas de intermedio	1 x cada 6 camas
Médicos residentes	Intensivista pediatrico preferiblemente. 1 residente por c/6 camas de intensivo y 1 por c/ 8 – 10 camas de intermedio	Intensivista pediatrico preferiblemente. 1 residente por c/6 camas de intensivo y 1 por c/ 12 camas de intermedio	Pediatra, compartiendo con la residencia de pediatría

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

RECURSO HUMANO

	UPCP ALTA COMPLEJIDAD	UPCP DE MEDIANA COMPLEJIDAD	UPCP DE BAJA COMPLEJIDAD
Enfermera supervisora	Enfermera idealmente con formación acreditada en el área y en gestión	Enfermera idealmente con formación acreditada en el área y en gestión	Enfermera idealmente con formación acreditada en el área y en gestión
Enfermera continuidad diurna	E.U. Con experiencia en cuidado crítico pediatrico 44 horas para UPCP de 8 a 18 camas	E.U. Con experiencia en cuidado crítico pediatrico 44 horas para UPCP de 8 a 18 camas	
Enfermeras clínica	1 EU x turno x c/2 camas UCIP y 1 x c/4 camas intermedio	1 EU x turno x c/3 camas UCIP y 1 x c/6 camas intermedio	1 Enfermera por c/6 camas de UTIP
Kinesiólogos	1 Kinesiólogo en turno especializado en área respiratorio x C/18 camas 1 Kinesiólogo 44 horas que contribuya a rehabilitación		Asignación de horas diurnas según demanda

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

RECURSO HUMANO

	UPCP ALTA COMPLEJIDAD	UPCP DE MEDIANA COMPLEJIDAD	UPCP DE BAJA COMPLEJIDAD
Técnico paramédico atención directa	1 TENS x c/4 camas. Evaluar necesidad según infraestructura	1 TENS x c/4 camas. Evaluar necesidad según infraestructura	1 TENS POR C/ 6 Camas
TENS refuerzo diurno	1 TENS por cada 9 camas		
TENS clínica	1 TENS en rol de turno por c/18 camas de UPCP	1 TENS en rol de turno por c/18 camas de UPCP	1 TENS en rol de cuarto turno
Auxiliar de apoyo	1 auxiliar por c/18 camas 1 auxiliar diurno con 44 horas	1 Auxiliar por c/18 camas	1 auxiliar en cuarto turno
Secretaria/Administrativo	1 Cargo por unidad 44 horas	1 Cargo por unidad 44 horas	

Recurso Humano

OTROS PROFESIONALES:

- Nutricionista: En unidades de alta y mediana complejidad disponible los 7 días de la semana.
- Químico Farmacéutico Clínico: 22 horas semanales
- Psicólogo clínico
- Asistente social
- Interconsulta a la especialidad de siquiatría

Equipamiento

Dotación física de cada cubículo			
Tomas eléctricas con conexión a tierra • Enchufes 10ª separados en 2 circuitos • Enchufe de fuerza 16ª (rayos portátil)	 18 2	 16 2	 8 1
Tomas de O2 (con manómetro, flujómetro y humidificador)	≥2	≥2	2
Tomas de aire comprimido medicinal	≥2	≥2	1
Tomas de vacío (con manómetro y frasco de aspiración)	≥2	≥2	2
Camas Clínicas articuladas con barandas	1	1	1
Colchón antiescaras • Cupo UCI • Cupo UTI	 1 1 x 4	 1 1 x 4	 NA 1 x 4
Velador	1	1	1
Bergere	1	1	1
Sillas visitas	1	1	1
Mesa rodable multiuso	1	1	1
Bombas de Infusión Micro goteo • Cupo UCI • Cupo UTI	 8 2	 6 2	 NA 2
Bombas de Infusión Macro goteo • Cupo UCI • Cupo UTI	 2 2	 2 2	 2 2
Bombas de alimentación enteral	1	1	1
Monitor Multiparámetro	1	1	1
Bolsa y mascarillas de resucitación	1	1	1
Termómetro	1	1	1
Fonendoscopio	1	1	1
Sistema de llamado para paciente (timbre)	E	E	E
Dispositivos de organización de equipos y dispositivos porta sueros	E	E	E

Dotación física de cada cubículo			
Tomas eléctricas con conexión a tierra • Enchufes 10ª separados en 2 circuitos • Enchufe de fuerza 16ª (rayos portátil)	 18 2	 16 2	 8 1
Tomas de O2 (con manómetro, flujómetro y humidificador)	≥2	≥2	2
Tomas de aire comprimido medicinal	≥2	≥2	1
Tomas de vacío (con manómetro y frasco de aspiración)	≥2	≥2	2
Camas Clínicas articuladas con barandas	1	1	1
Colchón antiescaras • Cupo UCI • Cupo UTI	 1 1 x 4	 1 1 x 4	 NA 1 x 4
Velador	1	1	1
Bergere	1	1	1
Sillas visitas	1	1	1
Mesa rodable multiuso	1	1	1
Bombas de Infusión Micro goteo • Cupo UCI • Cupo UTI	 8 2	 6 2	 NA 2
Bombas de Infusión Macro goteo • Cupo UCI • Cupo UTI	 2 2	 2 2	 2 2
Bombas de alimentación enteral	1	1	1
Monitor Multiparámetro	1	1	1
Bolsa y mascarillas de resucitación	1	1	1
Termómetro	1	1	1
Fonendoscopio	1	1	1
Sistema de llamado para paciente (timbre)	E	E	E
Dispositivos de organización de equipos y dispositivos porta sueros	E	E	E

EQUIPAMIENTO

Monitorización			
ECG y Frecuencia cardiaca	E	E	E
Respiración (frecuencia respiratoria)	E	E	E
Saturometría de oxígeno	E	E	E
Temperatura • Central • Periférica	 E E	 D E	 NA E
Presión arterial	E	E	E
Capnografía	E	E	NA
Presión venosa central	E	E	NA
Gasto Cardíaco	D	O	NA
Presión intracraneal	E	NA / E	NA
Características de los monitores Multiparámetros			
1 canal ECG y Frecuencia cardiaca	E	E	E
1 canal Respiración	E	E	E
1 canal para Saturometría de O2	E	E	E
Control de Temperatura	D	D	NA
1 canal para Presión Arterial No Invasiva	E	E	E
2 presiones Invasivas simultáneas	E	E	NA
≥ 4 presiones Invasivas simultáneas	E	O	NA
Alarmas audibles y visibles para todas las variables monitorizadas	E	E	E
Capacidad de conexión a Monitor Central	E	D	D

EQUIPAMIENTO

Equipamiento respiratorio			
Balones de O_2 de transporte	E	E	E
Humidificador de gases			
• Vaso	E	E	E
• Cascada	E	E	O
Compresor de aire	E	E	E
Mezclador de Aire – Oxígeno	E	E	O
Ventiladores Mecánicos No Invasivos (1 x cada 2cupos)	E	E	E
Ventiladores Mecánicos Invasivos Convencionales (1 x cupo UCI)	E	E	NA
Ventilador Mecánico Invasivo de transporte (1 para la unidad)	E	E	E
Ventilador de Alta Frecuencia	E	D	NA
Equipo de Asistencia de tos (1 al menos por UPC)	E	D	O
Espirómetros	D	D	O
Oxímetros ambientales	E	E	E
Equipos de Terapia inhalatoria	E	E	E
Flujómetros	E	E	E

EQUIPAMIENTO

Equipamiento portátil para la Unidad			
Carro de paro	E	E	E
Tabla para masaje cardíaco	E	E	E
Maletín de traslado con insumos y drogas	E	E	E
Desfibrilador con palas adulto/pediátrico, posibilidad de Marcapasos externo	E	E	E
Equipo de aspiración portátil	E	E	E
Apurador de suero (1 por cupo UCI)	E	E	D
Monitor de transporte (ECG, FR, oximetría de pulso y PA)2	E	E	E
Carro de procedimiento	E	E	E

EQUIPAMIENTO

Negatoscopio	E	E	E
Lámpara de procedimientos	E	E	E
Esfingomanómetros automatizados portátiles	O	O	E
Oto-oftalmoscopio	E	E	E
Cunas radiantes (al menos 1 por UPC)	E	E	E
Camilla de transporte	E	E	E
Silla de ruedas	E	E	E
Biombos	E	E	E
Escabel	E	E	E
Balanza para paciente en cama	E	D	NA
Balanza para lactante	E	E	E
Podómetro	E	E	E
Balanza de pie	E	E	E
Calefactores de pedestal servo controlado	E	E	E
Uro densímetro	E	E	O
Equipo de exámenes básicos en la unidad (Gases, ELP, Hcto.)	E	D	NA
Equipo de Medición de glicemia capilar	E	E	D
Electrocardiógrafo	E	E	D
Equipo de Ultrasonografía	E	NA	NA
Equipo de Termorregulación externa avanzado	E	D	NA
Máquina de Electroencefalografía	D / E1	O / E1	NA
Equipo de Peritoneo diálisis	E	E	O
Equipo de Terapia de Reemplazo Renal Continuo extracorpóreo	E	D	NA
Máquina de hemodiálisis*	NA	NA	NA

E = Esencial; D = Deseable; O = Opcional; NA = No aplica

1 = si es centro neuroquirúrgico

2 = PA no invasiva si es de baja complejidad, canal de PA invasiva si es de alta complejidad

*Se tendrá acceso a equipo de hemodiálisis móvil, correspondiendo al servicio externo que disponga de tratamiento de agua.

PLANTA FISICA

- Norma Técnica básica de autorización sanitaria para establecimientos de salud de atención cerrada
  - Requisitos generales de la planta física (anexo al final de la presentación)
  - Módulo de atención del paciente (anexo al final de la presentación
  - Estación de enfermería
  - Área de trabajo limpio o clínico de enfermería
  - Área de trabajo sucio
  - Área de eliminación de residuos y aseo de chatas
  - Recinto de aseo
  - Áreas administrativas generales

Los centros de alta complejidad y centros de referencia deben tener módulos de aislamiento respiratorio y ambiente protegido.

Acceso a Servicios, unidades de apoyo y especialidades

- Banco de Sangre
- Imagenología
- Electroencefalografía
- Laboratorio
- Farmacia 24 horas
- Servicios de esterilización 24 horas
- Central de alimentación
- Central de insumos
- Pabellón quirúrgico 24 horas
- Especialidades de apoyo (Nefrología/hemodiálisis, Neurocirugía, cirugía infantil, anestesia 24 horas)
- Procedimientos (Fibrobroncoscopia, Endoscopia digestiva, equipo oxido nítrico, Hemodiálisis, Plasmaféresis)

Determinación de necesidades de camas de cuidados intensivos pediátricos

4 – 8% de la dotación de camas pediátricas para la atención del paciente crítico pediátrico

Fórmula cálculo de camas pediátricas:

(1.12 camas x c/1000 hab de 0-15 años) – (4 camas x C/1000 RN)

Variable		Porcentaje Adicional al 4% basal
COMPLEJIDAD	Alta	2%
	Mediana	0,5%
	Baja	0,25%
ACCESIBILIDAD		1%
CENTRO DE REFERENCIA		1%

Fórmula calculo de camas UCIP totales

4% de las camas pediátricas según fórmula + x% complejidad + x% accesibilidad+ x% centro de referencia

Ejemplo:
Población < de 15 años: 169.300 RN: 11.148

Cálculo camas pediátricas:

(1.12 /1000x 169.300) – (4/1000 x 11.148)

(189,6- 44.6) = 145 camas pediátricas

Camas UCIP : 4% + 0.5% (complejidad) 145 = 6.5 camas UCIP

Relación UCIP : UTIP 1:2 ➔ 6:12 CAMAS

UPCP : 18 CAMAS

Documentos fundamentales y funcionamiento básico

- Cumplir los programas, manuales, normas y protocolos del Ministerio de Salud
- Información a los familiares y política de visita
- Traslado de pacientes críticos
- Indicadores de calidad
- Documentación Criterios de admisión
  - Criterios de egreso
  - Entrega de turno
  - Políticas y normas de comunicación externas
  - Sistema de registro y evaluación

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

Grupo de trabajo asesor en materia de intensivo pediatrico en la Subsecretaria de Redes Asistenciales

- Resolución exenta Nº 884. 03 de agosto 2016
- Liderados por Pamela Gallardo DIGERA - Minsal

Quienes participamos actualmente

Dr. Carlos Acuña A. (HLCM)	Paulina Altamirano (HCVB)
Dr. Andrés Castillo M. (HU Católica)	Olga Garrido V. (HU. Católica)
Dra. Fabiola Castro (HEGC)	Paulina Montero R. (Santa María)
Dra. Adriana Diettes G. (HCVB)	Ema Reyes S (Indisa)
Dra. Maryel Riquelme (HRR)	Cecilia Sánchez (H. Sótero del Rio)
Dra. Gloria Toro V. (Indisa)	María Paz Suazo (HRR)
Dra. Adriana Wegner A. (H.Sotero.R)	

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

Dudas sobre la Norma de organización y funcionamiento de unidades de pacientes críticos pediátricos 2017

- Pamela Gallardo. Minsal
  - Mail: pamela.gallardo@minsal.cl
- Dra Adriana Diettes
  - Mail: adriana.diettes@redsalud.gov.cl

Videoconferencia y Norma para imprimir

Link: http://web.minsal.cl/capacitación-upc

FLUJOGRAMA DE TRABAJO

VIDEOCONFERENCIA

AUTOEVALUACIÓN

CHECK LIST Enviado por DIGERA

Visitas a UPCP según pertinencia

Presentación de proyectos, soluciones y proceso de regularización de la Norma de UPCP

Ejemplo de Pauta de cotejo

PAUTA DE COTEJO DE NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO
UNIDADES DE PACIENTES CRÍTICOS PEDIÁTRICOS (UPCP)

Institución a la que pertenece UPCP: _____

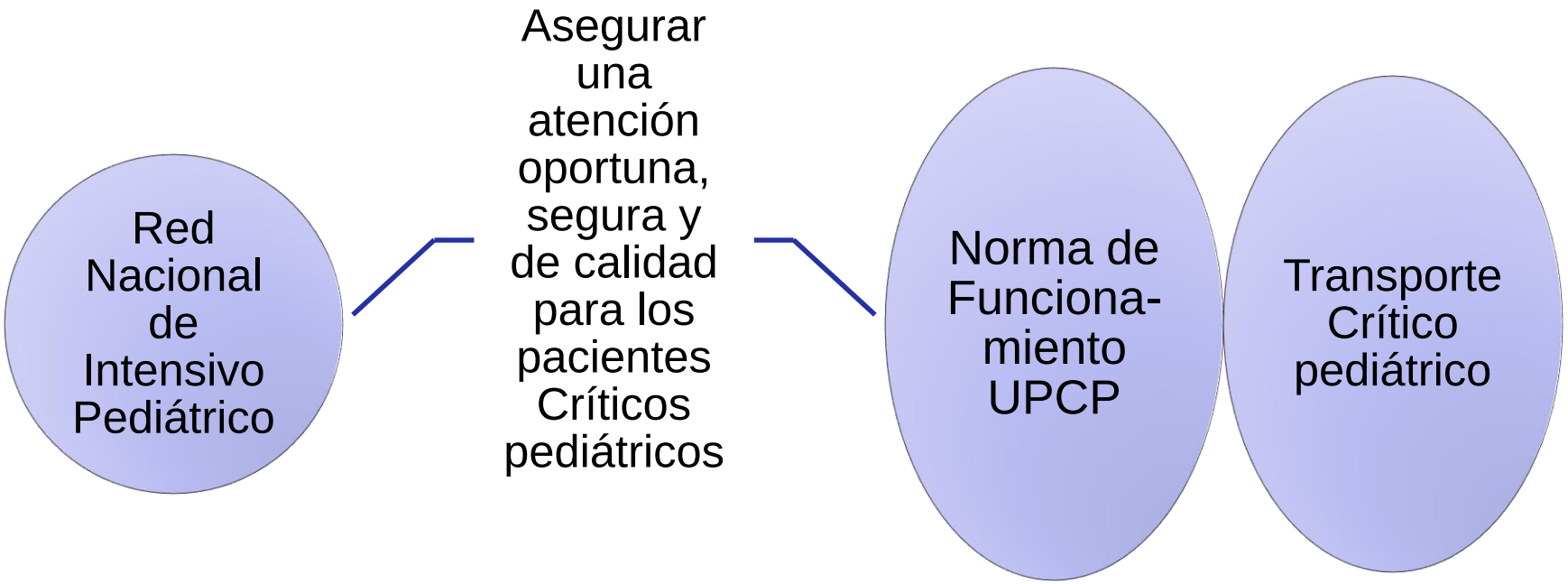
Servicio de Salud: _____

Nombre y Cargo del Encuestado: _____

1. Clasificación de Complejidad

N° de camas UPCP reconocidas según normativa y autoridad sanitaria:	
- Más de 15 camas	
- 6 a 15 camas	
- Menos de 6 camas	
Número y fecha de resolución:	
N° de médicos con certificación de especialidad CIP acreditada en la Superintendencia de Salud:	
- Igual o más de 6 médicos acreditados	
- Entre 4 a 5 médicos acreditados	
- Entre 1 a 3 médicos acreditados	
- 0 médicos acreditados	
Acceso a los siguientes subespecialistas 24/7:	
- Neurocirugía	
- Traumatología	
- Cirugía Infantil	
- Cardiología	
Acceso a las siguientes unidades de apoyo:	
- Banco de Sangre	
- Laboratorio	
- Imagenología las 24 horas	
- Pabellón quirúrgico	
- Procedimientos Invasivos	
N° de egresos de UPCP por año:	
- > 1000 egresos por año	
- Entre 500 a 999 egresos por año	
- Entre 250 a 499 egresos por año	
- < 250 egresos por año	
Su UPCP se reconoce como centro de derivación de otros SS:	
- SI	
- NO	
El factor GRD hospitalario de su centro según clasificación MINSAL es:	
- GRD > 2,5	
- GRD entre 2,5 a 1,0	
- GRD < 1,0	
- sin GRD = NA	

Objetivos de trabajo



Requisitos planta física

- **Requisitos generales de la planta física**
- Contar con acceso restringido a la circulación de público.
- Debe tener sala de espera de familiares y baño dentro, anexo o cercano a ella, preferiblemente con ducha para padres que acompañan a sus hijos.
- Previo al ingreso a la unidad debe contar con una zona de lavado de manos para visitas.
- Debe tener una bodega para almacenamiento de equipos (bombas, monitor no invasivo u otros), cuyo tamaño dependerá del número de camas disponibles, no debiendo ser menor a 12 m^2. Esta debe poseer un mínimo de 20 enchufes por cada 18 camas considerando la cantidad de equipos a almacenar.
- Closet de almacenamiento de ropa.
- Acceso a Estar / Residencia para personal de turno.
- Baños para el personal (proporción estimada de 1 por cada 10 personas).
- Recinto de Aseo.
- Sistema de iluminación regulable en cada módulo de hospitalización (300 lumens).
- Sistema de iluminación en clínica y estación de enfermería (200 lumens) y pasillos (200 lumens).
- Sistema de iluminación de emergencia en módulos de paciente, pasillos, estación y clínica de enfermería, áreas administrativas y salas de espera.
- Sistema para mantener temperatura ambiental +- 20 -24 °C.
- Debe contar con un baño de paciente con ducha máximo de uno por cada 12 camas de UTI.
- Tomas de agua para manejo de equipo de reemplazo renal agudo

Cubículos de atención

- Cada módulo debe disponer de espacio suficiente para acceder a la cama o camilla por los cuatro costados.
- Cubículo del paciente crítico: 16 mts^2 – 20 mts.
- Cubículo de paciente crítico estable: 12- 16 mts.
- Debe existir separación física entre los cubículos (pared, tabiques fijos o cortinas) siendo deseable los cubículos individuales.
- Acceso a lavamanos, en orden de 1 lavamanos por cada 4 camas.
- Cama clínica articulada y/o cuna con barandas y respaldo desmontable, preferiblemente eléctricas, con módulo radio lúcido.
- Velador, Mesa rodable multiuso y Bergere para padres.
- Sistema de llamado para el paciente (timbre).
- Dispositivos de organización de equipos y dispositivos porta sueros.
- Suministro de gases clínicos en UPC de alta y mediana complejidad, al menos:
  - ≥ 2 tomas de Oxígeno
  - ≥ 2 tomas de Aire
  - ≥ 2 de Vacío
-
- Tomas de suministro eléctrico:
  - Según el nivel de complejidad deberán contar con rangos entre 8 y 18 tomas eléctricas
  - 1 a 2 de las cuales deben ser de 16 amperes (para uso de equipos de alto consumo)
- Los equipos de cada cubículo están señalados en el Ítem Equipamiento.
- En caso de disponer de columna de UCI se recomienda que su ubicación se encuentre a nivel de la cabecera y a izquierda del paciente

- **Estación de enfermería**
- Se localiza en un área central que permita la supervisión visual de los pacientes (directa o indirecta por monitores) que se encuentran en la Unidad.
- Dispone de:
  - Mesón para realizar actividades de registros, fichas clínicas y documentación.
  - Equipamiento de comunicación (computadores, teléfonos, citófonos, otros), estantería o carro para almacenamiento de historias clínicas.
- Su superficie depende del número de camas que supervise.
-
- **Área de trabajo limpio o Clínica de Enfermería**
- Se localiza en un área accesible y con comunicación expedita al área de hospitalización
- Cuenta con:
  - Lavamanos, estantería cerrada para almacenamiento de material clínico y medicamentos
  - Armario y/o estantes para almacenamiento de material estéril
  - Área de preparación de medicamentos
-
- **Área Trabajo sucio**
- Se localiza en un espacio accesible y con comunicación expedita al área de hospitalización y separado del área limpia
- Dispone de:
  - Espacio para almacenamiento de contenedores para basura, ropa sucia y residuos sólidos.
-
- **Área de eliminación de residuos y aseo de chatas**
- Se dispone de instalaciones para eliminación de excretas y aseo de chatas, cercanas a las áreas de hospitalización.
- El área dispone de:
  - artefacto sanitario (botaguas, WC, etc.) para eliminación de excretas
  - Dispositivo para aseo de chatas (manual o automático)
  - Lavamanos
  - Deposito lavado profundo
  - Sistema para almacenamiento de chatas y sistema recolección de orina.
-
- **Recinto de aseo**
- Se localiza en un espacio accesible y con comunicación expedita al área de hospitalización y separado del área limpia
- Dispone de:
  - Depósito de lavado profundo
  - Mueble para insumos de aseo y basurero

Áreas administrativas generales

- Oficina de médico jefe
- Oficina de enfermera coordinadora
- Cubículos médicos y enfermera de continuidad
- Área de Secretaría
- Residencia médica con cama
- Estar del personal
- Sala de reuniones
- Servicios higiénicos personal
- Debe incluir lactario
- Sala entrevista y entrega información a padres
-