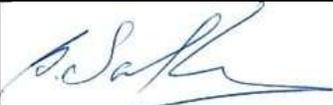
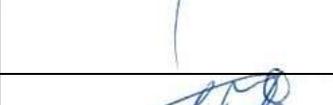


**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN**



“LEVANTAMIENTO DE CUIDADOS INTENSIVOS”

CÓDIGO DEL PROCESO: HGDC-UCI

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Dra. Blanca Salcedo	Líder de Proceso	02/05/2017	
	Lic. Carolina Caizaluisa	Líder de Proceso	02/05/2017	
	Ing. Jhonny Solís	Analista de Calidad 1	02/05/2017	
Revisado por:	Dra. Malena Ortiz	Directora Asistencial	16/05/2017	
	Dr. Jorge Peñaherrera	Subdirector de especialidades clínico quirúrgicas	16/05/2017	
	Lcda. Maira Erazo	Subdirectora de enfermería	16/05/2017	
	Bqf. Paulo Tello	Subdirector de farmacia y dispositivos médicos	16/05/2017	
	Dr. Alvaro Guamantica	Analista de Investigación 2	16/05/2017	
	Dra. Patricia Benavides	Analista de Docencia 2	16/05/2017	
	Dr. Edison Ipiates	Analista Calidad 3	16/05/2017	
	Aprobado por:	Dr. Andrés Sotomayor	Gerente	19/07/2017

	CUIDADOS INTENSIVOS	FECHA APROBACIÓN: 19/07/2017 VERSIÓN: 001 PÁGINA 2 DE 21 CÓDIGO: HGDC-UCI-LP
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	

Contenido

Contenido	2
1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO	3
2. DIAGRAMA DE FLUJO	7
3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	9
4. DEFINICIONES:	17
5. DISTRIBUCIÓN	18
6. ANEXOS:	19



	CUIDADOS INTENSIVOS	FECHA APROBACIÓN: 19/07/2017 VERSIÓN: 001 PÁGINA 3 DE 21 CÓDIGO: HGDC-UCI-LP
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	

1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

FICHA DE CARACTERIZACIÓN	
MACRO PROCESO:	Apoyo Terapéutico
PROCESO:	Unidad de Cuidados Intensivos.
SUBPROCESO:	n/a
OBJETIVO:	Proporcionar atención integral al paciente crítico, con un equipo multidisciplinario en coordinación con otros procesos de la institución.
ALCANCE	DESDE: Recepción del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos HASTA: Alta de cuidados intensivos
PROVEEDORES:	Emergencia, Quirófano, Hospital del Día, Hospitalización (Quirúrgica, Clínica, Pediatría y Gineco/obstetricia).
DISPARADOR	Orden de ingreso
INSUMOS:	Paciente con deterioro de sus funciones vitales (respiratorio, cardiovascular, metabólico, neurológico) y orden de ingreso.
PRODUCTOS/SERVICIOS	Alta médica del paciente estabilizado a otros procesos del hospital. Mantenimiento de pacientes adultos en quienes se va a realizar procuración de órganos. Medidas de confort para pacientes con APACHE > 30, disfunción orgánica múltiple irreversible.
CLIENTES INTERNOS	Quirófano, Hospitalización, Morgue.
CLIENTES EXTERNOS	Red Publica Integral de Salud
POLÍTICAS:	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes provenientes de la Red Publica Integral de Salud deben ingresar por emergencia. • Todo paciente que ingresa a la Unidad de Cuidados intensivos. deberá constar como hospitalizado, por lo que, tendrá una cama censable asignada en el servicio base, al que pertenezca. • Se aplican procedimientos operativos estandarizados e institucionalizados en el manejo del paciente crítico (colocación de vía central, colocación de sonda vesical, línea arterial, etc.). • Utilizamos la cartilla de antibioticoterapia empírica de la institución. • Trabajo multi e interdisciplinario. • Aplicación de la normativa docente asistencial. • Aplicación de normas de bioseguridad.



	CUIDADOS INTENSIVOS	FECHA APROBACIÓN: 19/07/2017 VERSIÓN: 001 PÁGINA 4 DE 21 CÓDIGO: HGDC-UCI-LP
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	

CONTROLES (ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República del Ecuador • Ley Orgánica de la Salud • LOSEP • Guías de práctica clínica del MSP (estados hipertensivos del embarazo), guías de American Heart Association (AHA) para Infarto de miocardio, Enfermedad Cerebro vascular; Pancreatitis Aguda Crítica, Neumonía comunitaria grave, Cetoacidosis Diabética/Estado Hiperosmolar Hiperglicémico, Trauma Craneo encefálico Leve/Moderado/Severo, Infecciones asociadas a la atención sanitaria (Neumonía asociada a la ventilación temprana/tardía, infección asociada a catéter venoso central, infección del tracto urinario por dispositivo). • Proceso enfermero • Manual de procedimientos críticos. • Reglamento interno del Hospital General Docente de Calderón. 		
RECURSOS:	TALENTO HUMANO:	Médicos especialistas en Medicina Crítica y Terapia Intensivos. Enfermeras especializadas en terapia intensiva Auxiliares de enfermería/ camilleros Médicos asistenciales de cuidados intensivos. Fisioterapeutas respiratorios y motores. Bioquímico Farmacéutico Nutricionista Admisionista Estudiantes de grado y posgrado	
	MATERIALES:	Dispositivos médicos Suministros de Oficina Lencería Mobiliario Medicamentos Equipos biomédico: Ventiladores mecánicos, monitores multiparámetros, equipo de succión, electrocardiógrafo, desfibrilador, marcapaso externo, ecógrafo).	
	TECNOLÓGICOS:	Computadora, Enterprise, MD-SOS y demás paquetes utilitarios.	
	FINANCIERO:	Designado para la unidad	
FRECUENCIA:	Mensual		
VOLUMEN:	50		
INDICADORES DE	Índice de rotación de cubículos	Mensual	Número de altas de UCI en un mes/número de cubículos disponibles



DESEMPEÑO			
Giro de cubículo	Mensual	Total de egresos de UCI un periodo dado / Promedio de cubículos disponibles del mismo periodo	
Promedio de días de estancia	Mensual	Total de días de estancia de pacientes en un mes /total egresos en el mismo periodo	
Porcentaje de mortalidad	Mensual	Total de fallecimientos en un mes/Total de egresos en el mismo periodo*100	
Porcentaje de ocupación de cubículos	Mensual	Total días cubículos ocupados en un mes/total días cubículos disponibles*100	
Porcentaje de reclamos administrativos gestionados por la unidad	Mensual	Número de reclamos administrativos gestionados / Número de reclamos recibidos*100	
Porcentaje de adherencia a Higiene de manos	Mensual	Número de personal de salud que cumplen oportunidad de higiene de manos /Número del total de personal de Salud que labora en unidad de producción* 100	
Porcentaje de uso de prendas de protección	Mensual	Número de personal de salud que cumple con el uso de prendas de protección /Número del total de personal de Salud que labora en unidad de producción* 100	
Porcentaje de incidentes analizados por el Equipo de Mejora Continua (EMC)	Mensual	Número de incidentes analizados y tratados por el EMC que incluye plan de mejora continua/Total de incidentes notificados)*100	
Porcentaje de Planes de mejora continua implementados por el Equipo de Mejora Continua (EMC) sobre eventos adversos analizados por el Comité de calidad	Trimestral	(Número de planes de mejora continua implementados por el EMC/Total de eventos adversos notificados)*100	
Porcentaje de supervisión de manejo de desechos hospitalarios	Mensual	(Número de supervisiones no favorables de manejo de desechos /Número total de supervisiones)*100	

	Índice de satisfacción del usuario	Mensual	Sumatoria de calificaciones de encuestas realizadas /Número de encuestas realizadas
	Tasa de Densidad de Incidencia de Bacteriemia asociada a vía central	Mensual	(Número de Bacteriemia asociada a vía centra al mes/ Número de días con vía central al mes)*1000
	Tasa de Densidad de Incidencia de Infecciones del Tracto Urinario (ITU) asociados a CUP	Mensual	(Número de ITU asociada a CUP al mes/número de días con CUP al mes)*1000
	Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación (NAV)	Mensual	(Número de NAV al mes/número de días de ventilador al mes)*1000
	Porcentaje de mortalidad < 48 horas	Mensual	(total de pacientes fallecidos después de haber permanecido en internación menos de 48 horas/ total de egresos hospitalarios) *100
	Porcentaje de mortalidad > 48 horas	Mensual	(total de pacientes fallecidos después de haber permanecido en internación más de 48 horas / total de egresos hospitalarios) *100
	Proporción de uso de vía central	Mensual	Número de días con vía central al mes/número de días paciente al mes
	Porcentaje de adherencia el uso de cartilla de antibiótico terapia institucional	Mensual	No. de tratamientos de acuerdo a la cartilla de ATB/No. de tratamiento de ATB.*100
	Porcentaje de lesiones por presión	Mensual	No. de pacientes con lesiones por presión/No. de egresos *100

	CUIDADOS INTENSIVOS	FECHA APROBACIÓN: 19/07/2017 VERSIÓN: 001 PÁGINA 9 DE 21 CÓDIGO: HGDC-UCI-LP
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	

3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

N° de Actividad	Responsable	Actividad Realizada/Protocolo o Procedimiento aplicado	Salidas Críticas
1	Enfermera	Procedimiento de ingreso a UCI Aplicar el procedimiento de ingreso. Pasar a la actividad 2	Paciente ingresado a UCI. Documentos legalizados de ingreso.
2	Enfermera	Procedimiento de bioseguridad Aplicar procedimiento establecidos de bioseguridad del paciente Pasa actividad 3	Paciente con procedimiento de bioseguridad aplicado.
3	Enfermera	Procedimiento de seguridad del paciente Aplicar procedimiento de seguridad del paciente. Pasa actividad 4	Paciente con medidas de seguridad aplicadas.
4	Médico	Valoración de condición inicial del paciente Aplicar procedimiento de valoración de la condición inicial del paciente. ¿Necesita ventilación mecánica? Si: Pasar actividad 5. No: Pasar a la actividad 9.	Verificar diagnóstico y acción a seguir determinada. Paciente monitorizado.
5	Médico	Definir ventilación mecánica De acuerdo a la valoración y diagnóstico del paciente se define si necesita de ventilación mecánica invasiva (VMI) o ventilación mecánica no invasiva (VMNI). Si requiere VMNI pasar actividad 6. Si requiere VMI pasar actividad 7.	Diagnostico provisional, paciente con VMI o VMNI.
6	Médico	Ventilación mecánica no invasiva Aplicar procedimiento de ventilación mecánica no invasiva.	Definir interface y fracaso de VMNI.
7	Médico	Ventilación mecánica invasiva.	Paciente ventilado de forma invasiva.



		Requiere una vía área definitiva ya sea intubación orotraqueal o traqueotomía. Pasar actividad 8.	Ventilación protectora.
8	Médico	Procedimiento de vía aérea definitiva Aplicar procedimiento de vía aérea definitiva. Pasar actividad 11.	Paciente oro intubado o con traqueotomía. Procedimiento aplicado.
9	Enfermera/ Fisioterapista	Procedimiento de oxigenoterapia Aplicar el procedimiento de Oxigenoterapia. Si paciente requiere vía arterial pasar actividad 11, si requiere tubo torácico pasar a la actividad 12, si necesita vía central pasar a la actividad 13, si necesita sonda vesical pasar a la actividad 14, si necesita sonda enteral pasar actividad 15, si necesita vía periférica pasar actividad 16. Se puede pasar a uno o varias de las actividades descritas según el requerimiento del paciente.	Procedimiento aplicado con sistema de alto y bajo flujo de O2.
10	Fisioterapista Respiratorio	Procedimiento de fisioterapia respiratoria Aplicar procedimiento de fisioterapia respiratoria. Pasar actividad 17	Paciente aplicado procedimiento de fisioterapia respiratoria.
11	Médico	vías y abordajes Procedimiento de colocación de línea arterial. Aplicar procedimiento de colocación de línea arterial. Pasar actividad 17	Paciente con línea arterial.
12	Médico	Procedimiento de colocación de vía central. Aplicar procedimiento de colocación de vía central. Pasar actividad 17	Paciente colocado CVC.
13	Médico/Enfermera/ Fisioterapista	Procedimiento de colocación de tubo torácico.	Paciente colocado Tubo torácico.

	Respiratorio	Aplicar procedimiento de colocación de tubo torácico. Pasar actividad 17	
14	Enfermera.	Procedimiento de colocación de sonda vesical Aplicar instructivo de colocación de sonda vesical. Pasar actividad 17	Paciente con catéter urinario y funda recolectora.
15	Enfermera	Procedimiento de colocación de sonda nasogástrica / orogástrica Aplicar instructivo de colocación de sonda enteral. Pasar actividad 17	Paciente colocado sonda oro gástrica/nasogástrica
16	Enfermera	Procedimiento de colocación de vía periférica. Aplicar instructivo de colocación de vía periférica. Pasar actividad 17	Paciente colocado vía periférica.
17	Médico	Aplicar protocolo de acuerdo a patología Realizar indicaciones médicas y aplicar instrumento de informe médico a familiares. Pasa actividad 18	Protocolo aplicado según patología, con recetas realizadas para farmacia e Informe firmado por familiares y archivado en la carpeta de cada paciente.
18	Enfermera	Registrar indicaciones médicas en bitácora Aplicar instructivo de bitácora. Pasar actividad 19	Indicaciones médicas registradas en bitácora.
19	Enfermera	Aplicar indicaciones médicas Aplicar instructivo de indicaciones médicas. Pasar actividad 20	Paciente en quien se han cumplido las indicaciones médicas.
20	Enfermera	Realizar informe de enfermería. Actividad destinada a realizar un resumen de la evolución del paciente tanto en el turno de la mañana como de la noche, además de identificar los procedimientos que no se han realizado. Pasar actividad 21	Informe escrito en lugar de bitácora destinado al mismo y sellado por la Enfermera a cargo.

21	Enfermera	<p>Registrar censo diario. Todos los días se realiza esta actividad con el fin de tener el historial de la unidad en relación a ingresos, egresos y así poder aplicar indicadores de calidad.</p> <p>Pasar actividad 22</p>	Paciente registrado en el censo diario.
22	Enfermera	<p>Procedimiento de preparación y administración de medicamentos. Aplicar instructivo de administración de medicamentos.</p> <p>Cuando se necesita nutrición enteral pasar actividad 23, cuando necesita nutrición parenteral pasar a la actividad 24, cuando necesita nutrición oral pasar a la actividad 25, cuando necesita nutrición por gastrostomía pasar actividad 26.</p> <p>Se pueden elegir una o más de estas actividades según requerimiento del paciente.</p>	Paciente administrado medicamentos según indicaciones médicas.
23	Enfermera	<p>Procedimiento de nutrición enteral. Aplicar procedimiento de nutrición enteral.</p> <p>Pasar a la actividad 27</p>	Paciente aplicado procedimiento de nutrición enteral.
24	Enfermera	<p>Procedimiento de nutrición parenteral. Aplicar procedimiento de nutrición parenteral.</p> <p>Pasar actividad 27</p>	Paciente aplicado procedimiento de nutrición parenteral.
25	Enfermera	<p>Administrar nutrición por vía oral.</p> <p>Pasar actividad 27</p>	Paciente recibe nutrición oral.
26	Enfermera	<p>Procedimiento de nutrición por gastrostomía. Aplicar procedimiento de nutrición por gastrostomía.</p> <p>Pasar actividad 27</p>	Paciente administrado nutrición por gastrostomía.
27	Médico	<p>Procedimiento de medidas de confort Aplicar procedimiento de medidas</p>	Paciente con medidas de confort recibidas.

		de confort. Pasar actividad 28.	
28	Enfermera	Procedimiento de higiene del paciente Aplicar procedimiento de higiene del paciente. Pasar a la actividad 29.	Paciente con medidas de higiene recibidas.
29	Médico/Enfermera	Pase de visita Evaluar la evolución global del paciente, revisar exámenes solicitados, realizar análisis de problemas y definir el plan terapéutico Sospecha de IASS? Si: Pasar actividad 30. No: Pasar actividad 31.	Exámenes complementarios revisados.
30	Médico/Enfermera	Reportar a Epidemiología Se realiza el reporte a epidemiología en el formato correspondiente Pasar actividad 31.	Reporte a epidemiología
31	Médico	REALIZAR PEDIDO DE EXAMENES Realizar pedido respectivo formulario para imagen y/o laboratorio. ¿Exámenes disponibles en el HGDC? Si Pasar actividad 34. No: pasar actividad 32.	Formularios correctamente llenados.
32	Médico	Elaborar documentos habilitantes para solicitud de exámenes complementarios fuera del HGDC. Pasar actividad 33.	Documentos correctamente llenados y enviados a trabajo social.
33	Médico/Enfermera.	Procedimiento de referencia Aplicar el procedimiento de referencia. En cuanto se dispone de resultados de laboratorio. Pasar actividad 29.	Documentos correctamente llenados.

34	Médico.	<p>Definir tipo de examen complementario Cuando es de imagen, pasar a la actividad 35, cuando es laboratorio clínico pasar a la actividad 36. Se pueden requerir uno o varios de estos procedimientos en el mismo paciente.</p>	Pedidos de exámenes realizados, tomados y enviados.
35	Médico	<p>Imagenología El paciente ingresa al proceso de Imagenología. Pasar actividad 42.</p>	Paciente realizado exámenes de imagen requeridos
36	Médico	<p>Toma de muestras de laboratorio. Si es sangre pasar a la actividad 37, si es de muestras especiales pasar a la actividad 38, si es toma de muestras de heces pasar a la actividad 39, si es orina, pasar a la actividad 40, si es muestra de secreción traqueal y esputo pasar a la actividad 41. Uno o más de estos procedimientos pueden ser solicitados al mismo paciente. Pasar actividad 42.</p>	Tipos de muestra a tomar identificadas
37	Médico	<p>Toma de muestras de sangre Se aplica el Procedimiento/instructivo de toma de muestras de sangre Pasar actividad 42.</p>	Muestra de sangre tomada y llevada a laboratorio.
38	Médico	<p>Procedimiento de toma de muestras especiales. Aplicar procedimiento de toma de muestras especiales (líquido cefalorraquídeo, líquido pleural). Pasar actividad 42.</p>	Muestras especiales tomadas y llevada a laboratorio.
39	Auxiliar de enfermería	<p>Toma de muestras de heces Aplicar instructivo de toma de muestra de heces. Pasar actividad 42.</p>	Muestra de heces tomada y llevada a laboratorio.

40	Enfermera/Auxiliar	<p>Toma de muestra de orina. Aplicar instructivo de toma de muestra de orina. Pasar actividad 42.</p>	Muestra de orina tomada y llevada a laboratorio.
41	Fisioterapeuta Respiratorio	<p>Procedimiento de toma de muestra de secreción traqueal y esputo Aplicar procedimiento de secreción traqueal y esputo. Pasar actividad 42.</p>	Toma de muestra correctamente y enviada a laboratorio.
42	Médico	<p>Informar condición a familiares. Aplicar instrumento de informe médico a familiares.</p> <p>Si continua en la unidad pasar a actividad 17. Si mejora condición pasar a la actividad 43, si necesita referencia pasar a la actividad 45, si el dg es muerte encefálica pasar a la actividad 47, si el paciente fallece pasar a la actividad 48.</p>	Informe firmado por familiares y archivado en la carpeta de cada paciente.
43	Médico	<p>Procedimiento de alta de paciente. Aplicar procedimiento alta de paciente. Pasa actividad 44.</p>	Familiares informados de la condición del paciente en horarios programados del proceso.
44	Médico	<p>Procedimiento de transporte de paciente crítico. Aplicar procedimiento de transporte del paciente. Pasar actividad 51.</p>	Transporte de paciente efectivo.
45	Médico	<p>Elaborar documento habilitantes. Se procede a elaborar los documentos habilitantes para la referencia como son el formulario 053, y Epicrisis. Pasar a actividad 46</p>	Documentos enviados con el formulario 053 para la apertura de RPIS.
46	Médico/ Paramédicos	<p>Procedimiento de referencia Aplicar procedimiento de referencia. Pasar actividad 51.</p>	Paciente enviado con las respectivas normas de transporte.
47	Médico/	Procedimiento de muerte	Paciente con documentos habilitantes

	enfermería	encefálica Aplicar protocolo de muerte encefálica. Pasar a actividad 51.	de dg de muerte encefálica.
48	Médico/ enfermería	Procedimiento postmortem Aplicar procedimiento postmortem. Pasar actividad 51	Familiares con certificado de defunción firmado por médico tratante.
49	Estadístico/ enfermería	Registrar ingreso Se registra en las matrices correspondientes el ingreso del paciente con los datos necesarios y verificando que se encuentren todos los documentos necesarios. Pasar a la actividad 50.	Historia clínica con los formularios 001 -003 -006
50	Estadístico/ enfermería	Registrar información diariamente. Realización de codificación de historia clínica y se registra las novedades presentadas como infecciones hospitalarias, egresos, referencias. Pasar a la actividad 51.	Historia clínica completa. Solicitud de cama en piso.
51	Estadístico	Verificar integridad de historia clínica Se verifica que la historia clínica se encuentre con todos los documentos y exámenes necesarios y se los ordena. Pasar actividad 52.	Historia completa e íntegra.
52	Estadístico	ENTREGAR LA HISTORIA CLÍNICA EN UNIDAD CORRESPONDIENTE. Se entrega la Historia Clínica al proceso del HGDC a donde fue trasladado el paciente. FIN	Historia clínica completa en el proceso al que pertenece el paciente.

	CUIDADOS INTENSIVOS	FECHA APROBACIÓN: 19/07/2017 VERSIÓN: 001 PÁGINA 17 DE 21 CÓDIGO: HGDC-UCI-LP
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	

4. DEFINICIONES:

Atención Integral.- La OMS plantea la necesidad de implementar acciones orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población como una condición ineludible para el logro de la salud. (OMS, MAIS, FC, 2012). Entendiéndose así al mejoramiento de la atención de salud con la aplicación de nuevas estrategias que promuevan estos servicios en base a algunos lineamientos ya establecidos, que reorientar el modelo de atención hacia un enfoque integral en el que las acciones de prevención y promoción de este tema sean los ejes fundamentales, orientadas a la construcción de mejores políticas públicas, mediante intervenciones intersectoriales, promocionando estilos de vida y espacios saludables, con la participación activa de la comunidad beneficiaria.

AHA .- American Heart Association

APACHE.- es un sistema de clasificación de severidad o gravedad de enfermedades, uno de varios sistemas de puntuación (scoring) usado en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Este es aplicado dentro de las 24 horas de admisión del paciente a una UCI: un valor entero de 0 a 71 es calculado basado en varias medidas; A mayores scores o puntuación, le corresponden enfermedades más severas y un mayor riesgo de muerte.

IASS.- Las infecciones Asociadas a la atención en Salud (IAAS) anteriormente llamadas nosocomiales o intrahospitalarias son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución, se asocian con varias causas incluyendo pero no limitándose al uso de dispositivos médicos, complicaciones postquirúrgicas, transmisión entre pacientes y trabajadores de la salud o como resultado de un consumo frecuente de antibióticos.

Equipo Multidisciplinario.- Un equipo multidisciplinario puede definirse, como un grupo de personas, desde una amplia gama de disciplinas, que trabajan juntos para asegurar la atención integral del paciente mediante la planificación y la toma de decisiones para resolver un mismo problema, se instaura desde la propuesta de una tarea común, la que dará cuerpo y determinará predominantemente las formas de su organización, ya que como inherente a los grupos, no se puede sino reproducir en el contexto, el tipo de relaciones significantes de la tarea planteada.

Paciente Crítico.- Es aquel que presenta cambios agudos en los parámetros fisiológicos y bioquímicos que lo colocan en riesgo de morir, pero que tiene evidentes posibilidades de recuperación.

Salud Integral.- La salud se crea donde la gente vive, ama, trabaja, y se divierte: es la integración entre ambientes y gentes, en el proceso de la vida diaria lo que crea un patrón de salud integral. (Del Bosque. MAIS, 2012).

La salud integral como un enfoque holístico trata de integrar armónicamente todos los aspectos del ser humano encaminando todo su potencial al progreso de su vida diaria y su plena realización emocional, espiritual, profesional que le permitan alcanzar la felicidad individual y colectiva, respetando a su entorno.

UCI.- Unidad de Cuidados Intensivos



	CUIDADOS INTENSIVOS	FECHA APROBACIÓN: 19/07/2017 VERSIÓN: 001 PÁGINA 18 DE 21 CÓDIGO: HGDC-UCI-LP
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	

5. DISTRIBUCIÓN

- Gerencia
- Dirección Asistencial
- Subdirección de Enfermería
- Líderes de proceso de Cuidados Intensivos
- Coordinador Técnico de Cuidados Críticos
- Coordinador Técnico de cuidados de enfermería en áreas críticas y emergencia
- Líderes proceso de emergencia
- Líderes de procesos de hospitalización
- Líderes de proceso de Quirófano
- Líderes de proceso de Centro Obstétrico

6. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	SECCIÓN QUE CAMBIA	VERSIÓN
19/07/2017	Versión Inicial	N/A	001



Acta reunión de presentación del flujograma a la Gerencia del hospital. 03/10/2016.

	ACTA DE REUNIÓN	Versión: 002
---	------------------------	--------------

Tema: <i>Presentación de Planes UCI</i>	Fecha de elaboración: <i>03/10/2016</i>
Lugar: <i>Sala de reuniones</i>	Hora de finalización: <i>12:30</i>
Hora de inicio: <i>11:30</i>	Unidad Responsable de la Reunión: <i>Gerencia HGDC</i>
Unidad Responsable de la Reunión: <i>Gerencia HGDC</i>	N°: <i>2</i>

OBJETIVO/OBJETIVOS

Analizar y presentar al Personal de la Unidad de Cuidados Intensivos a los miembros del Hospital de Calderón, para su respectiva evaluación.

Antecedentes

La Unidad de Cuidados Intensivos está por iniciar su operación en un proceso de evaluación desde el momento de responsabilidad de campo. Por tal razón se elabora un flujo en su proceso.

ORDEN DEL DÍA

- Presentación del flujo del Proceso de la Unidad de Cuidados Intensivos.*
- Analizar los puntos de contacto, operación y mantenimiento de la Unidad.*
- Aplicaciones por parte de los representantes sobre el flujo.*

	ACTA DE REUNIÓN	Versión: 002
---	------------------------	--------------

RESUMEN DE TEMAS TRATADOS

- Se dio a conocer el flujo del proceso y se presentaron sus al equipo y autoridades de la UCI de la Unidad.*
- Se aceptó las medidas sugeridas, entre ellas: mantenimiento a continuación.*
- Tratado el tema de seguridad del paciente.*
- Analizar puntos de contacto de TASA o Suspensión de TASA?*
- Elaborar referencia por el proceso de diagnóstico de laboratorio.*
- Presentación de diagnóstico de paciente por Unidades de Referencia.*
- Mostrar flujo TASA por Unidades de diagnóstico.*
- Analizar flujo de trabajo.*

ACUERDOS Y COMPROMISOS

- Analizar los respectivos contenidos al flujo del Proceso.*
- Presentar programa del UCI y hacer puntualizar sus temas.*
- Para el caso de pacientes presentados en Urgencia y con evaluación prospectiva.*

ANEXOS

Borrador del flujo.

	ACTA DE REUNIÓN	Versión: 002
---	------------------------	--------------

TEMA DE REUNIÓN:

NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
<i>Franz Bamba</i>	<i>Gerente de UCI</i>	<i>09302154</i>	<i>franzbamba@hgdc.gub.ec</i>	<i>[Firma]</i>
<i>Diego Bustos</i>	<i>UCL</i>	<i>09302154</i>	<i>diego.bustos@hgdc.gub.ec</i>	<i>[Firma]</i>
<i>María Elena</i>	<i>Sub Gerente</i>	<i>1331</i>	<i>mariaelena@hgdc.gub.ec</i>	<i>[Firma]</i>
<i>Danny Cárdenas</i>	<i>APIS-HGDC</i>	<i>09302154</i>	<i>Danny.Cardenas@hgdc.gub.ec</i>	<i>[Firma]</i>
<i>Florencia Escobar</i>	<i>MD-UCI</i>	<i>09302154</i>	<i>florenciaescobar@hgdc.gub.ec</i>	<i>[Firma]</i>
<i>Jorge Parra</i>	<i>Gerente de UCI</i>	<i>—</i>	<i>jorge.parra@hgdc.gub.ec</i>	<i>[Firma]</i>
<i>Nancy Sotomayor</i>	<i>GERENTE</i>	<i>1301</i>	<i>nancy.sotomayor@hgdc.gub.ec</i>	<i>[Firma]</i>
<i>Elisaveth Trujillo</i>	<i>Analista de Calidad</i>	<i>13-35</i>	<i>elisaveth.trujillo@hgdc.gub.ec</i>	<i>[Firma]</i>
<i>Angela Trujillo</i>	<i>UCL</i>	<i>1301</i>	<i>angela.trujillo@hgdc.gub.ec</i>	<i>[Firma]</i>