

**RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1739 -GG-ESSALUD-2011**

Lima, 01 de diciembre del 2011

**VISTA:**

La Carta N° 12022 -GCPS-ESSALUD-2011 mediante la cual la Gerencia Central de Prestaciones de Salud remite la Directiva "Normas para las Prestaciones Asistenciales en los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios en las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados del Seguro Social de Salud - ESSALUD";

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-ESSALUD-2007, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD), considerando a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud como órgano de línea de la Gerencia General;

Que, el literal a) del artículo 7° del Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 366-PE-ESSALUD-2010 establece que dicho órgano tiene la función de proponer a la Gerencia General los lineamientos de política, objetivos, estrategias, planes y programas de las prestaciones de salud;

Que, mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 990-DE-IPSS-93 se aprobaron los lineamientos para el funcionamiento y acreditación de cuidados intensivos de los Centros Asistenciales III y IV del IPSS;

Que, asimismo, mediante Resolución de Gerencia General N° 030-GG-IPSS-97 se aprobó la Directiva N° 004-GG-IPSS-1997 que contiene las Normas para la Implementación de las Unidades de Cuidados Intermedios de los Centros Asistenciales Nivel III y IV del IPSS;

Que, resulta necesario aprobar un documento técnico normativo que ordene sistemáticamente y norme los procesos de atención de los pacientes en los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios en las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados de ESSALUD;

Que, el literal b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, establece que le compete al Gerente General dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;



**RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1739 -GG-ESSALUD-2011**

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

**SE RESUELVE:**

1. **APROBAR** la Directiva N° 28 -GG-ESSALUD-2011 "Normas para las Prestaciones Asistenciales en los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios en las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
2. **DEJAR SIN EFECTO** la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 990-DE-IPSS-93 [Ver resolución](#) mediante la cual se aprobaron los lineamientos para el funcionamiento y acreditación de cuidados intensivos de los Centros Asistenciales III y IV del IPSS; y la Directiva N° 004-GG-IPSS-1997 "Normas para la Implementación de las Unidades de Cuidados Intermedios de los Centros Asistenciales Nivel III y IV del IPSS", aprobada por Resolución de Gerencia General N° 030-GG-IPSS-97. [Ver resolución](#)
3. **ENCARGAR** a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud la difusión y asesoría técnica, así como la conducción del proceso de implementación, monitoreo, supervisión y control del cumplimiento de la presente Directiva, en el ámbito nacional.
4. **DISPONER** que los Gerentes y/o Directores de las Redes Asistenciales y de los Órganos Desconcentrados son los responsables de la ejecución de la presente Directiva.
5. **DEJAR SIN EFECTO** todo aquello que se oponga a lo dispuesto en la presente Resolución.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**

  
PEDRO FRANCKE BALLVE  
Gerente General  
ESSALUD

**"NORMAS PARA LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE  
CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS EN LAS REDES ASISTENCIALES Y  
ÓRGANOS DESCONCENTRADOS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD -  
ESSALUD"**



**GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD  
GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS  
SUB GERENCIA DE SERVICIOS DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS**

**“NORMAS PARA LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS EN LAS REDES ASISTENCIALES Y ÓRGANOS DESCONCENTRADOS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD”**

**INDICE**

Pág.

I.-	Objetivo.....	3
II.-	Finalidad.....	3
III.-	Base Legal.....	3
IV.-	Alcance.....	4
V.-	Responsabilidad.....	4
VI.-	Conceptos de Referencia.....	4
VII.-	Disposiciones Generales.....	6
VIII.-	Disposiciones Especificas.....	9
IX.-	Anexos.....	16
	1. Categorización y Unidades Productoras de Servicios de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos.	
	2. El concepto del ABC en la reanimación	
	3. Prioridades de Atención en Cuidados Intensivos.	
	4. Categorización de los Establecimientos del Sector Salud	
	5. Criterios de Admisión a los Servicios de Cuidados Intensivos.	
	6. Recursos Humanos por Niveles de Atención y Categorización de los Establecimientos de Salud.	
	7. El Sistema de Medición de Intervención Terapéutica: TISS.	
	8. Evaluación de la gravedad de la enfermedad y Predictor de Mortalidad en UCI: APACHE II Y SOFA.	
	9. Indicadores.	
	10. Listado de Procedimientos e Intervenciones más frecuentes.	
	11. Listado de Material Fungible para Cuidados Críticos.	
	12. Listado de Exámenes Auxiliares para Cuidados Críticos.	
	13. Listado de Equipos Médicos para Cuidados Críticos.	
	14. Listado de Fármacos para Cuidados Críticos.	
	15. Listado de Equipos Biomédicos para Cuidados Críticos por módulos.	
	16. Listado de Cartera de Servicios para Cuidados Críticos.	



## **“NORMAS PARA LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS EN LAS REDES ASISTENCIALES Y ÓRGANOS DESCONCENTRADOS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD”**

### **I.- OBJETIVO**

Establecer las normas para el proceso de atención de los pacientes en los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios en las Redes Asistenciales de Salud - ESSALUD.

### **II.- FINALIDAD**

Garantizar la calidad y la oportunidad en la atención integral, racional y eficiente a los pacientes en estado crítico de su salud, en las Unidades productoras de servicios de salud (UPSS) de cuidados críticos en EsSalud.

### **III.- BASE LEGAL**

- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) modificada por Ley N° 28651 y por los Decretos Supremos Nros. 002-2004-TR y 025-2007-TR.
- Ley N° 26790, Nueva Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento en el Decreto Supremo N° 009-97-SA, modificado por los Decretos Supremos: Nros 001-98-SA; 003-98-SA, 004-2000-TR, 039-2001-EF, 020-2006-TR.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27604, que modificó la Ley N° 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en caso de Emergencias y Partos.
- Decreto Legislativo N° 559, que aprobó la Ley de Trabajo Médico.
- Resolución Ministerial N° 489-2005-MINSA, que aprobó la NT N° 031-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios”.
- Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA que aprobó la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP/V.03 denominada “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 201-PE-ESSALUD-2004 que creó las Redes Asistenciales Tipo A, B y C, y aprobó las Estructuras Orgánicas y los Reglamentos de Organización y Funciones de las Redes Asistenciales; Lambayeque, Arequipa, La Libertad, la Red Asistencial Tipo B y la Red Asistencial Tipo C con Hospitales Base de nivel III, II y I.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-ESSALUD-2007 que aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD), modificada con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 252-PE-ESSALUD-2007.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 116-PE-ESSALUD-2008 que aprobó: la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de las Redes Asistenciales Tipo B y C con Hospital Base III y el Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales III.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 211-PE-ESSALUD-2008 que aprobó el modelo de Ordenamiento Territorial de ESSALUD y los Conceptos de Referencia.



- Resolución de Gerencia General N° 1455-GG-ESSALUD-2007, que aprobó la Directiva N° 014-GG-ESSALUD-2007, "Norma Marco para la Formulación, Aprobación y Actualización de Documentos Técnicos Normativos, y de Gestión en ESSALUD".
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 366-PE-ESSALUD-2010, que aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
- Resolución de Gerencia General N° 855-GG-ESSALUD-2009, que aprobó el Texto Único Ordenado de la Directiva de Gerencia General N° 002-GG-ESSALUD-2009, "Normas para elaborar la Programación Asistencial de los Trabajadores de Salud, Profesionales y no Profesionales, en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud-ESSALUD".

#### IV.- ALCANCE

La presente Norma se aplicará en los centros asistenciales de salud de las Redes Asistenciales e Institutos Especializados de EsSalud, que cuenten con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) de Cuidados Críticos a nivel nacional.

#### V.- RESPONSABILIDAD

Son responsables de dar cumplimiento de la normatividad:

- Gerencia Central de Prestaciones de Salud
- Gerencia Central de Gestión de las Personas
- Gerencia Central de Finanzas
- Gerencia Central de Logística
- Gerentes/ Directores de Redes Asistenciales
- Director de Instituto Nacional Cardiovascular
- Gerencia de Prestaciones Hospitalarias
- Gerencia de Operaciones de Salud
- Gerencia de Control de Prestaciones de Salud
- Gerencias / Sub-Gerencias / Oficina de Coordinación de Prestaciones de Salud
- Jefe de Departamento y/o Servicio de Cuidados Intensivos e intermedios y especialidades

#### VI.- CONCEPTOS DE REFERENCIA

##### VI.1 Capacidad Resolutiva.-

Capacidad operativa de atención de un Centro Asistencial cuyo nivel de atención y tipo de categoría depende directamente de la infraestructura, tecnología del equipamiento, capacitación y competencia de los Recursos Humanos.

##### VI.2 Continuidad de la atención.-

Proceso por el cual se da la prestación de salud al paciente en estado crítico, desde el momento en el sitio y contexto en el que inicia la condición de crítico hasta el momento en que sale de dicho estado.

##### VI.3 Cuidados Intensivos especializados.-

Son unidades orgánicas y/ o funcionales que brindan atención especializada al paciente críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad persistente, potencialmente recuperable. Estas unidades, concentran pacientes en estado crítico de especialidades: neuroquirúrgicos, coronarios, pediátricos, neonatales, quemados, cardiovasculares entre otros.

#### **VI.4 Cuidados Intensivos.-**

Es una unidad orgánica llamada Servicio de Cuidados Intensivos (SCI) o Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), que brinda atención especializada de Medicina Intensiva al paciente críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad persistente, potencialmente recuperable y/o con la necesidad de efectuar procedimientos especiales de diagnóstico y/o terapéuticos que preserven la vida; para manejo fundamentalmente de pacientes prioridad I y II ( ver anexo N° 02) o con criterio preestablecido específicos.

#### **VI.5 Cuidados Intermedios.-**

Es una unidad orgánica llamada Servicio de Cuidados Intermedios (SCINT) o Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN), que brinda salud especializada de Medicina Intensiva al paciente críticamente enfermo que no requiere monitoreo ni tratamiento predominantemente invasivos, pero su estado aún reviste gravedad. Proporciona atención que no puede ser brindada en las Unidades de Hospitalización común, pero que no justifica su admisión ó continuidad en las Unidades de Cuidados Intensivos; para manejo fundamentalmente de pacientes de Prioridad III (ver anexo N° 03) o posterior a estancia en Cuidados Intensivos.

#### **VI.6 Estado Crítico.-**

Situación en la cual la persona tiene inestabilidad de por lo menos un sistema fisiológico y está en riesgo momentáneo o continuo de perder la vida o sufrir deterioro agudo importante de la calidad de vida por una condición específica, configurando un estado de gravedad persistente que requiere monitorización y soporte inmediato y continuo.

#### **VI.7 Paciente Crítico Crónico.-**

Paciente Crítico con estancia prolongada (mayor de 21 días) en Unidad de Cuidados Intensivos que necesita reevaluación, para considerar si conserva o cambia su nivel de prioridad a UCI y con ello determinar su mejor destino a UCIN , área de Delicados o Cuidados Paliativos.

#### **VI.8 Paciente Crónico Crítico.-**

Paciente Crónico estable con un Sistema Tecnológico Permanente con riesgo de convertirse en crítico por fallas en el Sistema Tecnológico Definitivo.

#### **VI.9 Paciente estabilizado o compensado.-**

Paciente crítico en el cual el peligro inmediato de pérdida de vida ha sido superado presentando y manteniendo parámetros de funciones vitales aceptables dentro de una patología determinada que puede ser trasladado a otro servicio o establecimiento de salud.

#### **VI.10 Paciente Terminal.-**

Paciente portador de una enfermedad incurable, de curso progresivo, de pronóstico malo, o en situación de muerte inevitable en la que las medidas de soporte vital sólo pueden conseguir un breve aplazamiento del momento de la muerte; recomendándose sólo tratamiento paliativo. Esta definición puede ser



abordada individualmente o ser asumida por una junta o comisión ética hospitalaria (prioridad IV, ver anexo N° 02).

**VI.11 Paciente potencialmente recuperable.-**

Paciente crítico cuya gravedad no es consecuencia de un estadio de enfermedad incurable Terminal.

**VI.12 Unidad de Apoyo a Cuidados Intensivos (UCI) e Intermedios (UCIN).-**

Es una unidad orgánica o funcional, sin cama de internamiento que brinda atención médica especializada de apoyo al paciente crítico pre UCI, UCI y post UCI, así como en UCIN, en temas específicos (Unidad de Soporte Nutricional, Unidad de Terapia Respiratoria, etc.), según los lineamientos vigentes.

**VI.13 Unidad de Vigilancia Intensiva.-**

Es una unidad orgánica y/o funcional, que brinda atención médica especializada al paciente críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad persistente, potencialmente recuperable. Cuenta con médicos especialistas o médicos generales acreditados por competencias con el perfil de manejo de pacientes críticos de acuerdo a requerimiento y necesidad.

**VI.14 Unidad Orgánica.-**

Es el área diferenciada con funciones y actividades de naturaleza afín e interrelacionadas, que están orientadas a cumplir objetivos comunes. Puede tener diferente dimensión y nivel jerárquico de acuerdo con la complejidad y responsabilidad de las funciones asignadas a ella. Se considera a Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios como unidades orgánicas.



**VII.- DISPOSICIONES GENERALES**

**De la Organización y Funcionamiento**

**VII.1** Los Hospitales I, II, III, IV, Nacionales e Instituto Nacional Cardiovascular cuentan con áreas para la atención de pacientes críticos. La organización se sustenta en el Ordenamiento Territorial de los Centros Asistenciales de ESSALUD y la Norma Técnica de Categorización de establecimientos (ver anexo N°1).

**VII.2** En los Hospitales IV y Hospitales Nacionales de acuerdo al perfil epidemiológico y demanda que cuentan con Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Especializados UCI-UCIN Pediatría, UCI-UCIN Neuroquirúrgica, UCI-UCIN Cardiovascular/Coronaria, UCI-UCIN Quemados, UCI-UCIN Trasplante y otras dependen del Departamento y/o Servicio de la especialidad correspondiente (ver anexo N° 1).

**Distribución de Camas**

**VII.3** Depende de la categoría del establecimiento de salud, de acuerdo a la demanda y al perfil epidemiológico respectivo.

**VII.4** Los Servicios de Cuidados Intensivos de los Hospitales III cuentan con un número de camas del 5-8% del total de camas hospitalarias de acuerdo a la especialidad y demanda.



- VII.5** Los Servicios de Cuidados Intensivos de los Hospitales IV cuentan con un número de camas del 5-8% del total de camas hospitalarias; ésta cifra incluye a las camas de UCI neonatal, UCI pediátrica y otros servicios de “Cuidados Intensivos diferenciados” de acuerdo a la especialidad y demanda.
- VII.6** El Departamento de Cuidados Críticos del H IV es el responsable de coordinar según la demanda, la distribución de las camas de pacientes críticos en las diferentes UCI-UCIN general y especializada.
- VII.7** El Departamento de Cuidados Críticos del H IV es responsable del monitoreo de las diferentes UCI-UCIN de los Centros Asistenciales de Salud de la Red Asistencial correspondiente.
- VII.8** Los Servicios de Cuidados Intermedios de los Hospitales Nacionales y Hospitales IV cuentan con el 8-12% del total de camas hospitalarias de acuerdo a la especialidad y demanda.
- VII.9** Se determina el número de camas UCI Neonatal de acuerdo al número de nacimientos y accesibilidad de pacientes referidos. Corresponde una (01) cama UCI neonatal por cada 1000 nacimientos al año y se incrementa en razón al número de neonatos referidos.

### Del Funcionamiento

- VII.10** Los Servicios de Cuidados Intensivos Generales y Especializados, así como los Servicio de Cuidados Intermedios Generales y Especializados, funcionan las 24 horas, todos los días del año, en turnos no mayor a 12 horas continuas.
- VII.11** Según demanda y excepcionalmente por necesidad del servicio, los turnos pueden extenderse hasta veinticuatro horas (según la Ley del Trabajo Médico).

### De los Recursos Humanos

- VII.12** El Departamento y/o Servicio de Cuidados Intensivos de los Hospitales según nivel de atención y categoría, cuentan con profesionales especialistas capacitados que pertenezcan al servicio.
- VII.13** La Jefatura de Departamento/Servicio de Cuidados Intermedios e Intensivos Generales está a cargo de un Médico con título de Segunda Especialización en Medicina Intensiva e inscrito en el Registro Nacional de Especialistas del Colegio Médico del Perú con experiencia laboral en UCI en forma continúa un tiempo mayor de 3 años debiendo contar con estudios en Gestión o Administración de Servicios de Salud.
- VII.14** Los Servicios de Cuidados Intensivos Generales e Intermedios Generales de un Hospital III funcionan con médicos Intensivistas certificados con Título Universitario, registrados en el Colegio Médico del Perú; en casos de falta de recursos humanos podrán tener médicos de especialidades afines, con entrenamiento igual o mayor a 12 meses, en el manejo del paciente crítico en un Hospital IV, Hospital Nacional e Instituto Nacional Cardiovascular.



- VII.15** Los Servicios de Cuidados Intensivos Generales e Intermedios Generales de los Hospitales IV deben funcionar con disponibilidad de médicos Intensivistas Certificados con Título Universitario registrados en el Colegio Médico del Perú.
- VII.16** Los Servicios o Unidades de Cuidados Intensivos Especializados e Intermedios Especializados de los Hospitales Nacionales e Instituto Nacional Cardiovascular funcionan con disponibilidad de médicos especialistas Certificados con título universitario registrados en el Colegio Médico del Perú, con entrenamiento en el manejo de pacientes críticos, un tiempo igual o mayor a 12 meses en un Hospital IV e Instituto Nacional Cardiovascular. Además pueden contar con profesionales Médicos Intensivistas Certificados con título universitario registrados en el Colegio Médico del Perú.
- VII.17** Los profesionales de los Servicios de Cuidados Intermedios e Intensivos resuelven las Interconsultas de los diferentes servicios del Centro Asistencial de Salud y realizan los procedimientos que le son requeridos según la cartera de servicios (ver Anexo N° 16).
- VII.18** En la UCI de Hospital IV y Hospital Nacional que responden un número mayor o igual a 08 interconsultas diarias promedio por turno de 12 horas pueden adicionar al equipo de guardia de 12 horas 01 médico intensivista para la resolución de las interconsultas y procedimientos fuera de la UCI.
- VII.19** La Red de Unidades o Servicios de Cuidados Intensivos, tiene la finalidad de optimizar el proceso de atención con un enfoque integral y sistémico, tanto en el propio centro asistencial, como en la Red Asistencial, debiendo establecer un conjunto ordenado de procedimientos que aseguren la continuidad de la atención del paciente crítico entre los Centros Asistenciales a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- VII.20** Los médicos intensivistas asistenciales deben completar su programación asistencial de acuerdo a normatividad vigente incluyendo 12 horas mensuales para actividades complementarias (Validación prestacional, Guías de Práctica Clínica, Educación Médica Continua, Auditoría, Estudio de Casos clínicos, Muerte y Complicaciones); además de 6 horas mensuales para Reporte de Guardia del paciente crítico.
- VII.21** Las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos está a cargo de médico especialista en Medicina Intensiva Pediátrica, con certificación Universitaria, registrados en el Colegio Médico del Perú.
- VII.22** En aquellos Centros Asistenciales donde no se cuente con UCI Pediátrica, los pacientes críticos pediátricos son manejados en forma conjunta por el Médico Pediatra capacitado en Cuidados Intensivos.
- VII.23** La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal está a cargo de un Médico con Segunda Especialización en Neonatología, registrado en el Colegio Médico del Perú con conocimientos en Cuidados Intensivos o un médico especialista en Medicina Intensiva Pediátrica con conocimientos en Neonatología.
- VII.24** Enfermera/o Jefa y/o Coordinadora: especializada/o en Enfermería Intensiva, inscrita/o en el Registro de Especialidad del Colegio de Enfermeros del Perú,



con labor continua en UCI no menor de 3 años y estudios de Gestión o Administración de Servicios de Salud.

- VII.25** Enfermera/o Asistencial con especialidad de Enfermería Intensiva debidamente registrada en el Colegio de Enfermeros del Perú.
- VII.26** Técnico de Enfermería: con título de acuerdo a disposiciones vigentes, experiencia no menor de 6 meses en hospitalización y con capacitación en el manejo del paciente crítico.

### Recursos Humanos Por Niveles de Atención

- VII.27** En los Centros Asistenciales Nivel I y II, la Unidad de Vigilancia Intensiva es responsabilidad del Servicio de Emergencia y programa sus actividades en coordinación con la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
- VII.28** En los centros asistenciales de nivel III, cada Unidad de Cuidado Intensivos General dispone del personal (ver anexo N° 6).
- VII.29** En Hospitales IV, Hospitales Nacionales, e Instituto Nacional Cardiovascular, que cuentan con más de 15 camas en áreas de Cuidados Críticos (Adultos, Pediátricos, Neonatales e Intermedios), otros profesionales de la salud conforman el equipo multidisciplinario, como Psicólogo, Nutricionista, Terapeuta Respiratorio entre otros.

### De la Capacitación

- VII.30** El Servicio de Cuidados Intensivos e Intermedios cuentan con un Programa Anual de Educación por Competencias, de acuerdo a las necesidades del Servicio y el Plan Anual de Capacitación.

## **VIII.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

### **VIII.1 De la Atención al Paciente**

#### **VIII.1.1 De los Criterios de Admisión**

##### **a) Criterios Generales**

1. El médico intensivista es el único autorizado que permite el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos o Intermedios.
2. Los pacientes que se admitan son potencialmente recuperables.
3. Los pacientes se admiten de acuerdo a la capacidad resolutive del servicio, caso contrario serán referidos a un servicio de mayor nivel.
4. Debe considerarse el esquema de atención, admisión:
  - i. Por prioridades (Ver Anexo N° 3)
  - ii. Por Diagnóstico (Ver Anexo N° 5)
  - iii. Por Objetivos Específicos (Ver Anexo 5)

- b) Criterios de Admisión a Cuidados Intermedios Generales:** Son los mismos que para Cuidados Intensivos Generales, diferenciándose la admisión en mérito a la estabilidad del estado crítico y en aquellos pacientes que no sea prioritario el tratamiento invasivo.

- c) **Criterios de Admisión a Cuidados Intermedios especiales:** Son los mismos que para Cuidados Intensivos Especiales, diferenciándose la admisión en mérito a la estabilidad en el estado crítico y en aquellos pacientes que no sea prioritario el tratamiento invasivo.

### VIII.1.2 Del Ingreso

- a). El médico intensivista autoriza el ingreso de un paciente a la UCI o UCIN general y determina las condiciones del traslado comunicando al servicio el ingreso del paciente. Este es trasladado a la UCI general por el personal del servicio de procedencia manteniendo las precauciones necesarias en concordancia con la indicación del médico intensivista y acompañado por médico de ser necesario.
- b). El médico especialista autoriza el ingreso de un paciente a la UCI o UCIN especializada, comunicando al servicio el ingreso. Este es trasladado a la UCI especializada por el personal del servicio de procedencia, manteniendo las precauciones necesarias en concordancia con la indicación del médico intensivista y acompañado por médico de ser necesario.
- c). El paciente es recibido por el equipo de la UCI.
- d). El personal del servicio de procedencia reporta sobre el diagnóstico y estado actual del paciente, entrega la historia clínica, los exámenes auxiliares y pertenencias personales al equipo de la UCI.
- e). Se registra los datos del paciente en el libro de ingresos consignando datos personales como: domicilio, teléfonos de referencia y DNI.

### VIII.1.3 Del Internamiento

#### a). De la Atención Médica

1. El médico intensivista o especialista (UCI especializada) realiza la evaluación médica y elabora un plan de trabajo para el paciente, realiza procedimientos médicos, evalúa resultados y mantiene evaluación continua del paciente durante las 24 horas.
2. Todas las evaluaciones, indicaciones y procedimientos son registrados en la Historia Clínica, indicando fecha, hora, firma y sello del médico, de acuerdo a indicadores de UCI y UCIN.
3. Para procedimientos invasivos cuentan con el Consentimiento Informado del paciente o familiar, dependiendo de la urgencia y de la necesidad del procedimiento, según normatividad vigente.
4. Al final de la guardia, el médico saliente entrega el turno al médico entrante, informa las condiciones de salud los procedimientos pendientes y conjuntamente determinan el plan de trabajo a seguir para los pacientes que permanecen en el servicio.
5. Toda interconsulta solicitada por el médico intensivista es registrado especificando la fecha, hora y destino. El Médico que responde la

Interconsulta evalúa al paciente y registra en la Historia clínica su opinión y las sugerencias respectivas.

6. Las interconsultas solicitadas al servicio de Cuidados intensivos son atendidas de acuerdo a la prioridad y complejidad del caso y debe registrarse consignando el nombre del profesional responsable de su atención.

**b). De la Junta Medica**

1. El médico intensivista o especialista (UCI especializadas) convoca en los casos en que se requiera opinión conjunta con otros especialistas para la toma de decisiones en relación al diagnóstico y tratamiento endose en la Historia Clínica las conclusiones, fecha, hora y participantes con registro de la firma correspondiente.
2. La Junta Médica es de carácter obligatorio para los profesionales convocados.

**c). Cuidados de Enfermería**

1. El personal de enfermería brinda atención continua al paciente según su competencia, comunicando oportunamente al médico intensivista o especialista los hallazgos encontrados, las alteraciones presentadas y las acciones ejecutadas.
2. Administra los medicamentos prescritos por el médico.
3. Realiza cuidados y procedimientos de enfermería.
4. Mantiene el stock de medicamentos e insumos.
5. Brinda apoyo a los médicos en la realización de los procedimientos.
6. Es responsable en la limpieza, desinfección y cuidado de los equipos de la UCI.
7. Realiza los respectivos registros de manera completa y adecuada en la hoja de monitoreo del paciente.
8. Realiza las coordinaciones con el personal de los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento y traslada al paciente durante la realización de exámenes por imágenes y otros procedimientos fuera de la UCI.

**d). De la Información**

1. El médico Intensivista o especialistas de turno informa al familiar responsable sobre el estado actual de paciente en el horario establecido por el servicio, la información incluye evolución clínica, pronóstico y plan de trabajo es necesario se hace firmar el formato de Consentimiento Informado.
2. El personal de Enfermería entrega al familiar una cartilla informativa que consigna los Horarios de visita, de informe médico y las reglas de ingreso y permanencia durante la visita de la familia, así como el uso del pase de visita otorgado exclusivamente por el médico Jefe del Servicio.

**VIII.1.4 Del Alta**

- a) El médico Intensivista o especialista indica el alta del paciente de acuerdo a criterios médicos establecidos.
- b) El médico intensivista o especialista realiza el Informe de alta respectivo para el servicio de destino.
- c) La enfermera comunica y confirma la disponibilidad de cama en el servicio de destino.
- d) El paciente y el familiar responsable son informados sobre la transferencia a otro servicio.
- e) El traslado del paciente es realizado por el personal del servicio de destino.
- f) En el libro de egresos se registra el servicio de destino, fecha y hora, y nombre del personal de enfermería a cargo del traslado.
- g) La enfermera de UCI reporta al personal que recoge al paciente las condiciones clínicas y hace entrega de la documentación clínica respectiva y bienes personales.

#### VIII.1.5 Del Fallecimiento

- a) En caso de fallecimiento del paciente el médico intensivista o especialista llena el informe de defunción y el Certificado de Defunción informando al familiar de lo acontecido al paciente.
- b) En caso de necropsia clínica, se informa al familiar sobre tal necesidad y se solicita la autorización consignando en la historia clínica la autorización o la negación de la misma.
- c) En los casos médico legales, se solicita la necropsia de ley al Ministerio Público y es quien expide el Certificado de Defunción correspondiente.



#### VIII.1.6 De las Referencias y Contrarreferencia

##### VIII.1.6.1 Referencia

- a) La referencia de pacientes críticos a un establecimiento de mayor nivel de resolución se realiza para la atención de la patología y/o procedimientos especializados de diagnóstico y tratamiento según corresponda, acorde a normas vigentes.  
 Aquellos pacientes en estado crítico que sólo requieren monitoreo y vigilancia intensiva pueden tratarse en la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) o Unidad Crítica de Emergencia del Hospital II-1. Los pacientes deben ser referidos a una UCI de un Hospital de Categoría II-2 cuando hay un daño de mayor complejidad como:
  - Soporte inotrópico mayor de 6 horas
  - Ventiloterapia mayor de 24 horas
  - Cardiopatía coronaria aguda complicada
  - Monitoreo hemodinámico avanzado
  - Reacción inflamatoria aguda con disfunción orgánica
  - Insuficiencia renal aguda oligúrica
  - Politraumatizado grave
  - Pacientes con un puntaje APACHE II > 20 y/o TISS >20.
  - Pancreatitis complicada.
  - Paciente con muerte cerebral para conservación de órganos.



- b) La referencia se hace previa coordinación y aceptación de los Jefes de la UCI y el jefe de Guardia del Centro asistencial de destino.
- c) La referencia de pacientes críticos hacia un nivel de mayor resolución se realiza igualmente para los procedimientos especializados que no son disponibles en el nivel de procedencia.
- d) Las Unidades de Cuidados Intensivos de los establecimientos de categoría III-2 (Institutos Especializados) aceptan la referencia de pacientes con patología de la especialidad que requieren de los recursos tecnológicos de alta complejidad para su diagnóstico y tratamiento
- e) Excepcionalmente se refiere a un paciente dentro de un mismo nivel de capacidad resolutive o igual categorización hospitalaria por no contar con una cama disponible en la UCI o que requieren de los recursos tecnológicos de alta complejidad para su diagnóstico y tratamiento que no hubiera en el centro de origen.
- f) El procedimiento de la referencia se realizará de acuerdo a lo establecido en el documento de "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos de EsSALUD".

#### **VIII.1.6.2 Contrarreferencia**

- a) La Contrarreferencia se dispone cuando se ha solucionado al motivo de la referencia, regresando el paciente al lugar de la referencia.
- b) El procedimiento de la Contrarreferencia se realiza de acuerdo a lo establecido en el documento "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de EsSALUD".

#### **VIII.1.7 De los Exámenes Auxiliares y procedimientos de Ayuda Diagnostica.**

- a) Los Servicios de Patología Clínica, Diagnostico por Imágenes, Farmacia y Banco de sangre brindan apoyo a los Servicios o Unidades de Cuidados Intensivos las 24 horas del día.
- b) Los exámenes auxiliares se tramitan de forma inmediata registrándose la fecha, hora, tipo de examen y el nombre de la persona que los recibe en laboratorio para su atención.
- c) Los Servicios de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento para pacientes críticos atienden durante las 24 horas, según prioridad.
- d) La enfermera intensivista coordina con el personal de los servicios de Ayuda Diagnóstica y Tratamiento previo al traslado del paciente.



- e) El traslado del paciente es responsabilidad del equipo de Cuidados Intensivos o especialistas, el mismo que define la necesidad de la participación de un médico durante el traslado y el procedimiento a realizarse.
- f) Durante la realización de los exámenes por imágenes u otro examen se evaluará la necesidad de la permanencia del equipo de UCI con el paciente durante la realización del mismo.

### VIII.2 Medios de Comunicación

- a) La comunicación entre las UCI para la coordinación de la referencia y Contrarreferencia es importante, debiendo realizarse con los medios disponibles (teléfono, radio u otro)
- b) Debe establecerse una red de comunicación directa entre las Unidades de Cuidados Intensivos para facilitar la referencia y contrarreferencia.

### VIII.3 De la infraestructura

- a) El Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales, funcionan en un ambiente cerca de la Sala de Partos y Centro Quirúrgico, en una zona aislada acústicamente de ruidos y circulación del público.
- b) Los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios (Generales y Especializados) están ubicados próximos a Emergencia, Centro Quirúrgico, Laboratorio e Imágenes, en una zona aislada acústicamente de ruidos y circulación del público.
- c) En los Hospitales Microrregionales (IV) el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos están en un ambiente diseñado especialmente para tal efecto.
- d) Todos los Servicios de Cuidados intensivos e Intermedios (Generales y Especializados) disponen de ambientes con luz natural, iluminación general e individual graduable en intensidad, oxígeno empotrado, aspiración empotrada y aire comprimido con doble salida para cada cama, sistema de tomacorriente (12 x cama), enchufes de alto amperaje (2 x cama) y recirculación de aire, puertas amplias para el acceso a las habitaciones y el tránsito de camas y equipos.
- e) Se deben enfatizar los conceptos de Bioseguridad e se indica la rigidez del acceso.
- f) En UCI se cuenta con una cama de aislamiento por cada 6 camas, en UCIN una cama de aislamiento por cada 8 camas; las que cuentan con sistema de recirculación de aire propio y lavabos de mano.
- g) Las áreas de Cuidados Intensivos e Intermedios cuentan con las siguientes zonas de trabajo:
  - ❖ **Zona Negra: Administrativa**, (Jefatura Médica/Coordinación de Enfermería), facilidades para uso de tecnología informática, sala de



espera, área para información a familiares, opcional sala de reuniones, dentro de los ambientes del servicio.

- ❖ **Zona Gris: Apoyo al personal**, Vestuario con duchas y Servicios higiénicos para el personal, Servicios higiénicos para el público. Área de trabajo limpio, sucio, área para depósitos de ropa limpia y sucia, área de depósito y eliminación de residuos sólidos, área de eliminación de excretas ó cuarto séptico.
- ❖ **Zona Blanca: Asistencial**, para tratamiento de pacientes, diseño modular abierto con visión directa desde la central; máxima para 6 camas, incluirá cubículo para paciente aislado. Área por cama: 10 a 12 m<sup>2</sup> mínimo, con separación de 2 a 2.5 metros lineales entre dos camas, un lavatorio de manos cada 2 camas. tópicos de enfermería, depósitos de equipos e instrumental, stock de medicamentos e insumos.

#### VIII.4 De los Documentos de Gestión

Los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios (Generales y Especializados) cuentan con los siguientes documentos de gestión:

- Manual de Organización y Funciones.
- Instructivo de procesos técnicos y administrativos de la UCI-UCIN.
- Criterios de admisión de enfermos y gestión de camas en UCI-UCIN.
- Manual de Derechos y Deberes de los enfermos.
- Guías de prácticas clínicas de los daños más frecuentes.
- Guías de los procedimientos más frecuentes.
- Registro de Indicadores de producción, eficiencia y calidad.
- Registro Epidemiológico.
- Registro de Ocurrencias y complicaciones.
- Guías de Cuidados de enfermería de los daños.
- Manual de Procedimientos de Enfermería.



**IX. ANEXOS**

**ANEXO N° 1**  
**CATEGORIZACIÓN Y UNIDADES PRODUCTORAS DE**  
**SERVICIOS DE EMERGENCIAS Y UCIS (\*)**

	DEPARTAMENTO	SERVICIO	UNIDAD
HOSP. I y II		EMERGENCIA	UNIDAD VIGILANCIA INTENSIVA (UVI) De acuerdo a necesidad del Establecimiento
HOSPITAL III		EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS	UNIDAD DE SHOCK TRAUMA (UST)
			UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES (UCIG)
			UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS GENERALES, de acuerdo a necesidad del establecimiento.
HOSP. IV	<b>EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS,</b>  Contará con Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos separados de acuerdo al funcionamiento de la cobertura brindada, según requieran las Unidades Especializadas	EMERGENCIA	UNIDAD DE SHOCK TRAUMA (UST).
		CUIDADOS INTENSIVOS	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES (UCIG)
		CUIDADOS INTERMEDIOS	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS GENERALES
		APOYO AL PACIENTE CRÍTICO	Unidad de Terapia Respiratoria y Tecnología Aplicada (UTRA)
		Unidades orgánicas y funcionales que dependen del órgano desconcentrado respectivo, fundamentado por su perfil epidemiológico y Lineamientos vigentes.	Unidad de Soporte Nutricional (USN)
			Otras Unidades Funcionales

	DEPARTAMENTO	SERVICIO	UNIDAD
HOSP. NACIONAL	EMERGENCIA	EMERGENCIA	UNIDAD DE SHOCK TRAUMA (UST)
	CUIDADOS INTENSIVOS	CUIDADOS INTENSIVOS GFNFRAI FS	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES
		CUIDADOS INTERMEDIOS GENERALES	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS GENERALES
		APOYO AL PACIENTE CRÍTICO	Unidad de Terapia Respiratoria y Tecnología Aplicada (UTRA)
Unidades orgánicas y funcionales que dependen del órgano desconcentrado respectivo, fundamentado por su perfil epidemiológico y Lineamientos vigentes.		Unidad de Soporte Nutricional (USN)	
		Otras Unidades Funcionales	

(\*) Considerar estructura Orgánica de las Redes

## INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR

Instituto Nacional Cardiovascular	Área Clínica	Servicios	Unidades
	Clínico-Quirúrgica		Emergencia
UCI – UCIN			Cuidado Intensivo Cardiológico
			Cuidado Intensivo Post Operatorio
			Cuidado Intermedio Cardiológico
Pediátrica		UCI	UCI Cardiología
			UCIN Cardiología

(\*)Considerar la estructura orgánica de las Redes.



### ANEXO N° 2

#### CONCEPTO DEL ABC EN REANIMACION

El concepto del ABC en la reanimación, fue inventado por Peter Safar, a quien se debe el acrónimo en inglés:

- A por **airway**, Apertura o liberación de las vías aéreas.
- B por **breathing**, Ventilación artificial.
- C por **circulation**, Circulación de la sangre mediante masaje cardíaco externo.
- D por **neurological déficit**. Déficit neurológico con la Escala de Glasgow (respuesta ocular, verbal y motora) y reactividad de las pupilas (PIRRL: pupilas iguales, redondas y reactivas a la luz).
- E por **exposición**, exponer al paciente en búsqueda de lesiones importantes que puedan estar ocultas por la ropa.



**IX. ANEXOS**

**ANEXO N° 1**

**CATEGORIZACIÓN Y UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS Y UCIS (\*)**

NIVEL	DEPARTAMENTO	SERVICIO	UNIDAD
HOSP. I y II		EMERGENCIA	UNIDAD VIGILANCIA INTENSIVA (UVI) De acuerdo a necesidad del Establecimiento
HOSPITAL III		EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS	UNIDAD DE SHOCK TRAUMA (UST)
			UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES (UCIG)
			UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS GENERALES, de acuerdo a necesidad del establecimiento.
HOSP. IV	<b>EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS,</b>  Contará con Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos separados de acuerdo al funcionamiento de la cobertura brindada, según requieran las Unidades Especializadas	EMERGENCIA	UNIDAD DE SHOCK TRAUMA (UST).
		CUIDADOS INTENSIVOS	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES (UCIG)
		CUIDADOS INTERMEDIOS	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS GENERALES
		APOYO AL PACIENTE CRÍTICO	Unidad de Terapia Respiratoria y Tecnología Aplicada (UTRA)
		Unidades orgánicas y funcionales que dependen del órgano desconcentrado respectivo, fundamentado por su perfil epidemiológico y Lineamientos vigentes.	Unidad de Soporte Nutricional (USN)
			Otras Unidades Funcionales

NIVEL	DEPARTAMENTO	SERVICIO	UNIDAD
HOSP. NACIONAL	CUIDADOS INTENSIVOS	EMERGENCIA	UNIDAD DE SHOCK TRAUMA (UST)
		CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES
		CUIDADOS INTERMEDIOS GENERALES	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS GENERALES
		APOYO AL PACIENTE CRÍTICO	Unidad de Terapia Respiratoria y Tecnología Aplicada (UTRA)
			Unidad de Soporte Nutricional (USN)
Unidades orgánicas y funcionales que dependen del órgano desconcentrado respectivo, fundamentado por su perfil epidemiológico y Lineamientos vigentes.	Otras Unidades Funcionales		

(\*) Considerar estructura Orgánica de las Redes

## INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR

Instituto Nacional Cardiovascular	Área Clínica	Servicios	Unidades
	Clínico-Quirúrgica		Emergencia
UCI – UCIN			Cuidado Intensivo Cardiológico
			Cuidado Intensivo Post Operatorio
			Cuidado Intermedio Cardiológico
Pediátrica		UCI	Cuidado Intermedio Post Operatorio
			UCI Cardiología
			UCIN Cardiología

(\*)Considerar la estructura orgánica de las Redes.



### ANEXO N° 2

#### CONCEPTO DEL ABC EN REANIMACION

El concepto del ABC en la reanimación, fue inventado por Peter Safar, a quien se debe el acrónimo en inglés:

- A por **airway**, Apertura o liberación de las vías aéreas.
- B por **breathing**, Ventilación artificial.
- C por **circulation**, Circulación de la sangre mediante masaje cardíaco externo.
- D por **neurological déficit**. Déficit neurológico con la Escala de Glasgow (respuesta ocular, verbal y motora) y reactividad de las pupilas (PIRRL: pupilas iguales, redondas y reactivas a la luz).
- E por **exposición**, exponer al paciente en búsqueda de lesiones importantes que puedan estar ocultas por la ropa.

### ANEXO N° 3

## **PRIORIDADES DE ATENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS SEGÚN “GUIDELINES FOR ICU ADMISSION, DISCHARGE, AND TRIAGE”, CRITICAL CARE MED 1999 MARCH**

### **Prioridad 1:**

Estos están críticamente enfermos, pacientes inestables que necesitan tratamiento intensivo y monitoreo que no pueden ser manejados fuera de la UCI. Usualmente estos tratamientos incluyen soporte ventilatorio, drogas vasoactivas en infusión continua entre otros.

### **Prioridad 2:**

Estos pacientes requieren monitoreo y potencialmente pueden necesitar de una intervención inmediata. No límites terapéuticos son considerados en estos pacientes.

### **Prioridad 3:**

Estos pacientes inestables críticamente enfermos, pero tienen una reducida probabilidad de recuperación porque por su propia enfermedad y requieren tratamientos limitados. \*no requiere tratamiento extraordinario de soporte de vida.

### **Prioridad 4:**

Estos pacientes no cuentan con criterios de admisión a UCI. \*Excepto caso muerte cerebral como donante y criterios administrativos.



**ANEXO N° 4**

**CATEGORIZACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD**

Nivel	Categoría	MINSA	ESSALUD	PNP	FAP	NAVAL	PRIVADO
<b>P R I M E R</b>	I-1	Puesto de Salud		Puesto Sanitario		Enfermería Servicios de Sanidad	Consultorio
	I-2	Puesto de Salud con Médico	Posta Médica, CAP I	Posta Médica	Posta Médica	Departamento de Sanidad Posta Naval	Consultorio Médicos
	I-3	Centro de Salud sin Internamiento	Centro Médico, CAP II, CAP III, Policlínico	Policlínico B	Departamento Sanitario		Policlínicos
	I-4	Centro de Salud con Internamiento				Policlínico Naval	Centro Médicos
<b>S E G U N D O</b>	II-1	Hospital/Clínica de atención general	Hospital I Hospital II	Policlínico A	Hospital Zonal	Clínica Naval	Clínicas
	II-2	Hospital/Clínica de atención general	Hospital III	Hospital Regional	Hospital Regional		Clínicas
	II-E	Hospital/Clínica de atención Especializada	Hospital San Isidro Labrador				
<b>T E R C E R</b>	III-1	Hospital/Clínica de atención general	Hospital IV	Hospital Nacional	Hospital Central FAP	Hospital Naval Buque Hospital	Clínicas
	III-E	Hospital /Clínica de Atención especializada					Clínica de Atención Especializada
	III-2	Clínica/Instituto de atención especializado	Hospital Nacional, Instituto Especializado				Institutos

Fuente: RM N° 546-2011 que aprobó la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP-V.03

## ANEXO N° 5

### CRITERIOS DE ADMISIÓN POR DIAGNOSTICO PARA LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL ADULTO NT 031-MINSA/DGSP V.01

#### De los Criterios de Admisión.-

Los parámetros clínicos están referidos al estado de gravedad del paciente con potencial de recuperable de los siguientes daños:

#### A.- Sistema Cardíaco

- Infarto Agudo de Miocardio con complicaciones.
- Shock cardiogénico.
- Arritmias complejas que requieren monitoreo cercano e intervención.
- Insuficiencia cardíaca congestiva aguda con falla respiratorio y/o que requiera soporte hemodinámica.
- Emergencias hipertensivas.
- Angina Inestable, particularmente con disrritmias, inestabilidad hemodinámica o dolor torácico persistente.
- Post paro cardíaco.
- Taponamiento cardíaco o constricción con inestabilidad hemodinámica.
- Aneurisma disecante de la Aorta.
- Bloqueo A-V Completo.

#### B.- Sistema Pulmonar

- Falla respiratoria aguda que requiera soporte ventilatorio.
- Embolismo pulmonar con inestabilidad hemodinámica.
- Pacientes en una unidad de Cuidados Intermedios que muestran deterioro respiratorio.
- Necesidad de cuidados de enfermería respiratorios en áreas de menos cuidados en unidades tales como piso o unidades de cuidados intermedios.
- Hemoptisis masiva.
- Falla respiratoria con intubación inminente.

#### C.- Desordenes Neurológicos

- Accidente cerebrovascular agudo con estatus mental alterado.
- Coma: metabólico, tóxico o anóxico.
- Hemorragia intracraneal con herniación potencial.
- Hemorragia subaracnoidea aguda.
- Meningitis con estatus mental alterado o compromiso respiratorio.
- Desorden del sistema nervioso central o desorden neuromuscular con deterioro neurológico o de la función pulmonar.
- Estado epiléptico.
- Muerte cerebral o potencial paciente con muerte cerebral que está siendo agresivamente manejado mientras se determina el estatus de donador de órganos.
- Vasoespasmo.
- Paciente con injuria cerebral severa.
- Trauma encefalocraneano.
- Hipertensión endocraneana.

#### D.- Ingestión de Drogas y Sobredosis de Drogas

- Ingestión de drogas que conllevan inestabilidad hemodinámica.
- Ingestión de drogas que alteran significativamente el estado mental y con inadecuada protección de vía aérea.
- Convulsiones post ingesta de drogas.

#### E.- Desordenes Gastrointestinales

- Sangrado gastrointestinal que amenace la vida, incluyendo hipotensión, angina, sangrado continuo o condiciones comórbidas.
- Insuficiencia Hepática fulminante.
- Pancreatitis Severa.
- Perforación esofágica con o sin mediastinitis.

#### F.- Endocrinológicos

- Cetoacidosis diabética complicada con inestabilidad hemodinámica, estado mental alterado, insuficiencia respiratoria o acidosis respiratoria.
- Tormenta tiroidea o coma mixedematoso con inestabilidad hemodinámica.
- Otros problemas endocrinos tales como crisis adrenales con inestabilidad hemodinámica.
- Hipercalcemia severa con estado mental alterado, que requiere monitoreo hemodinámica.
- Hipo o hipernatremia con convulsiones, estado mental alterado.
- Hipo o hipermagnesemia con compromiso hemodinamico o disrritmias.
- Hipo o hiperkalemia con disrritmias o debilidad muscular.

#### G.- Quirúrgicas

- Paciente post operado que requiere monitoreo hemodinámico u orgánico, soporte ventilatorio o cuidados de enfermería extendidos.

#### H.- Misceláneos

- Shock séptico con inestabilidad hemodinámica.
- Necesidad de monitoreo hemodinámico.
- Condiciones clínicas que requieran cuidados de enfermería a nivel de UCI.
- Injurias ambientales (electrocución, ahogamiento, hipo/hipertermia)
- Terapias nuevas/experimentales con complicaciones potenciales.
- Quemadura que toma > 10% del área de superficie corporal.



## CRITERIOS DE ADMISIÓN POR OBJETIVOS ESPECIFICOS PARA LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS

### I.- Por Parámetros fisiológicos Adultos

- ❖ Signos vitales
  - Pulso  $< 40$  ó  $> 150$  latidos/minuto.
  - Presión arterial sistólica  $< 80$  mm Hg ó 20 mm Hg debajo de la presión usual del paciente.
  - Presión arterial media  $< 60$  mm Hg.
  - Presión arterial diastólica  $> 120$  mm Hg.
  - Frecuencia respiratoria  $> 35$  x min.
- ❖ Valores de Laboratorio
  - Sódio sérico  $< 110$  mEq/L ó  $> 170$  mEq/L.
  - Potasio sérico  $< 2$  mEq/L ó  $> 7$  mEq/L.
  - Pa O<sub>2</sub>  $< 50$  mm Hg.
  - pH  $< 7.1$  ó  $> 7.7$
  - Glucosa sérica  $> 800$  mg/dl.
  - Calcio sérico  $> 15$  mg/dl.
  - Niveles tóxicos de drogas u otras sustancias químicas en un paciente hemodinámica o necrológicamente comprometido.

### II.- Parámetros fisiológicos Pediátricos

- ❖ Lactante
  - Frecuencia Cardiaca  $< 60$  x min.
  - Frecuencia Cardiaca  $\geq 200$  x min.
  - Presión Arterial Sistólica  $< 60$  mm Hg.
  - Frecuencia respiratoria  $\geq$  a 60 x min (hasta los 2 meses).
  - Frecuencia Respiratoria  $\geq$  a 50 x min (desde los 2 meses al año).
  - Saturación de oxígeno  $<$  a 85%.
- ❖ Pre Escolar
  - Frecuencia Cardiaca  $< 60$  x min.
  - Frecuencia Cardiaca  $\geq 180$  x min.
  - Presión Arterial Sistólica  $< 80$  mm Hg.
  - Frecuencia respiratoria  $\geq$  a 40 x min (sin fiebre).
  - Saturación de oxígeno  $<$  a 85%.

### III.- Por Trasplante de Órganos

#### CRITERIOS DE INGRESO UCI TRASPLANTE (HIGADO, RIÑÓN, PANCREAS, PULMON, INTESTINO, MULTIVISCERAL O COMBINADOS)

##### 1. PRETRASPLANTE(CALIFICACION O LISTA DE ESPERA)

- Paciente con descompensación de por lo menos un sistema fisiológico, con necesidad de monitoreo no invasivo/mínimamente invasivo.
- Paciente con descompensación metabólica severa.
- Paciente con evento adverso post procedimientos diagnósticos o terapéuticos con necesidad de monitoreo no invasivo/mínimamente invasivo.
- Paciente con descompensación de la enfermedad e incremento súbito de puntajes de severidad.
- Paciente postquirúrgico no trasplantado que requiere monitoreo y/o soporte.

- Falla hepática aguda con indicación de trasplante encefalopatía I-II.
- Paciente con indicación de aislamiento estricto (cubículo de aislado).

## **2. POSTRASPLANTE INMEDIATO (dentro de los primeros 30 días)**

- Paciente trasplantado de rápida estabilización y salida de soporte vital, solo para vigilancia de complicaciones de salida de UCIG.
- Paciente con requerimiento prolongado de ventilador mecánico (>21 días) de causa primaria no pulmonar.
- Paciente sin ventilador ni soporte inotrópico con requerimiento solo de vigilancia neurológica y metabólica.
- Paciente con VMNI como consolidación de destete o terapia de expansión pulmonar.

## **3. POSTRASPLANTE TARDIO**

- Paciente postrasplantado mayor de 30 días con complicaciones y descompensación de por lo menos un sistema fisiológico mayor o descompensación metabólica severa.

## **4. DONANTE VIVO HIGADO/RIÑÓN/PULMON**

No será admitido el paciente en condición terminal, portador de enfermedad de alta contagiosidad (tuberculosis, influenza) y el que no esté en proceso de calificación o lista de espera.

## **CRITERIOS DE TRANSFERENCIA A UCI-DCC**

1. Postrasplante Inmediato hasta condiciones similares a ítem 2.
2. Más de dos sistemas fisiológicos mayores afectados.
3. Post PCR inmediato.
4. Todos aquellos pacientes de los ítem 1 y 3 que requieran de uno o más de los siguientes procedimientos:
  - a. Monitoreo invasivo catéter arteria pulmonar
  - b. Ventilación mecánica no convencional
  - c. Ventilación mecánica no invasiva en falla respiratoria aguda
  - d. Falla de mas de dos sistemas fisiológicos mayores
  - e. Falla hepática aguda en encefalopatía III-IV
  - f. Requerimiento de recambio plasmático
  - g. Monitoreo de presión intrabdominal
  - h. Hemodiálisis en pacientes inestables
  - i. Monitoreo neurológico invasivo (PIC, SvjO2)
  - j. Requerimiento de hígado artificial



**ANEXO N° 6**

**RECURSOS HUMANOS POR NIVELES DE ATENCIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

**RECURSOS HUMANOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES DE LOS CENTROS DE CATEGORÍA II (\*\*).**

N°	RRHH	CRITERIOS	CANTIDAD	REFERENCIA
1	MEDICO	Intensivista Certificado con título Universitario, registrado en Colegio Médico del Perú.	1 x 08 cama UCI por guardia	Resolución N° 855-GG-EsSalud-2009, aprobó el T.U.O. de Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2009.
2	ENFERMERA	Enfermero con especialidad en Cuidados Intensivos Certificado con título Universitario(*)	1 x 03 cama UCI por guardia	R.M.N°489-2005/MINSA, aprobó NT N° 031 MINSA/ DGSP-V-01-2005
3	TÉCNICO	Con título de Técnico de enfermería, con experiencia en UCI, mínimo de 6 meses	1 x 06 cama UCI por guardia	Resolución N° 855-GG-EsSalud-2009, aprobó el T.U.O. de Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2009

(\*\*)Considerar el Score TISS, APACHE, SOFA.

(\*) La Unidad de UCI General debe contar para la categoría II-2 (Hospital III), necesariamente con un profesional de la especialidad en Medicina Intensiva y además pueden contar para cubrir la demanda con Médicos de especialidades afines y o Enfermeras Generales que tengan entrenamiento en el manejo del paciente crítico en un tiempo > ó igual a 12 meses.

**RECURSOS HUMANOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DE LOS CENTROS DE CATEGORÍA II (\*\*).**

N°	RRHH	CRITERIOS	CANTIDAD	REFERENCIA
1	MÉDICO	Intensivista Certificado con título Universitario, registrado en Colegio Médico del Perú (*)	1 x 10 cama UCIN por guardia	Resolución N° 855-GG-EsSalud-2009, aprobó el T.U.O. de Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2009
2	ENFERMERA	Enfermero con especialidad en Cuidados Intensivos Certificado con título Universitario(*)	1 x 05 cama UCIN por guardia	R.M.N°489-2005/MINSA, aprobó NT N° 031 MINSA/ DGSP-V-01-2005
3	TÉCNICO	Con título de Técnico de enfermería, con experiencia en UCI, mínimo de 6 meses	1 x 08 cama UCIN por guardia	Resolución N° 855-GG-EsSalud-2009, aprobó el T.U.O. de Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2009

(\*\*)Considerar el Score TISS, APACHE, SOFA.

**RECURSOS HUMANOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES DE CATEGORÍA III-1, III-2 (EN HOSPITALES IV, H. NACIONALES E INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR) (\*\*), (\*)**

N°	RRHH	CRITERIOS	CANTIDAD	REFERENCIA
1	<b>MÉDICO</b>	Intensivista Certificado con título Universitario, registrado en Colegio Médico del Perú (*)	<b>1 x 06 cama UCI por guardia</b>	R.M.N°489-2005/MINSA, aprobó NT N° 031 MINSA/ DGSP-V-01-2005
2	<b>ENFERMERA</b>	Enfermero con especialidad en Cuidados Intensivos Certificado con título Universitario(*)	<b>1 x 02 cama UCI por guardia</b>	R.M.N°489-2005/MINSA, aprobó NT N° 031 MINSA/ DGSP-V-01-2005
3	<b>TÉCNICO</b>	Con título de Técnico de enfermería, con experiencia en UCI, mínimo de 6 meses.	<b>1 x 04 cama UCI por guardia.</b>	Resolución N° 855-GG-EsSalud-2009, aprobó el T.U.O. de Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2009

(\*\*)Considerar el Score TISS, APACHE, SOFA.

(\*) La Unidad de UCI General debe contar para la categoría III-1 y III-2 (Hospital IV, Nacional e Institutos), necesariamente con un profesional de la especialidad en Medicina Intensiva y Enfermeras intensivistas Generales, para cubrir la demanda.

(\*) La Unidad de UCI Especializados debe contar para la categoría III-1, III-2 (Hospitales IV, Hospitales Nacionales e Institutos), con Médicos Intensivistas o con médicos de la especialidad Médica con entrenamiento en Medicina Intensiva. Además con Enfermeras Generales que tengan entrenamiento en el manejo del paciente crítico un tiempo mayor o igual a 12 meses en un establecimiento categoría III-1 o III 2.



**RECURSOS HUMANOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS GENERALES DE CATEGORÍA III-1, III-2 (EN HOSPITALES IV, H. NACIONALES E INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR) (\*\*), (\*)**

N°	RRHH	CRITERIOS	CANTIDAD	REFERENCIA
1	<b>MÉDICO</b>	Intensivista Certificado con título Universitario, registrado en Colegio Médico del Perú (*)	<b>1 x 8 cama UCIN por guardia</b>	R.M.N°489-2005/MINSA, aprobó NT N° 031 MINSA/ DGSP-V-01-2005
2	<b>ENFERMERA</b>	Enfermero con especialidad en Cuidados Intensivos Certificado con título Universitario(*)	<b>1x 04 cama UCIN por guardia</b>	R.M.N°489-2005/MINSA, aprobó NT N° 031 MINSA/ DGSP-V-01-2005
3	<b>TÉCNICO</b>	Con título de Técnico de enfermería, con experiencia en UCI, mínimo de 6 meses	<b>1x 06 cama UCIN por guardia</b>	Resolución N° 855-GG-EsSalud-2009, aprobó el T.U.O. de Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2009

(\*\*)Considerar el Score TISS, APACHE, SOFA.

(\*) La Unidad de UCI General debe contar para la categoría III-1 y III-2 (Hospital IV, Nacional e Institutos), necesariamente con un profesional de la especialidad en Medicina Intensiva y Enfermeras intensivistas Generales, para cubrir la demanda.

(\*) La Unidad de Cuidados Intermedios Especializados debe contar para la categoría III-1, III-2 (Hospitales IV, Hospitales Nacionales e Institutos), con Médicos Intensivistas o con médicos de la especialidad Médica, con entrenamiento en Medicina Intensiva. Además con Enfermeras Generales que tengan entrenamiento en el manejo del paciente crítico un tiempo mayor o igual a 12 meses en un establecimiento categoría III-1 o III 2.



**RECURSOS HUMANOS EN LA UNIDAD DE APOYO DEL PACIENTE CRÍTICO.**

N°	RRHH	CRITERIOS	CANTIDAD	REFERENCIA
1	<b>MÉDICO</b>	Intensivista Certificado con título Universitario, registrado en Colegio Médico del Perú (*)	<b>1 x Turno</b>	R.M.N°489-2005/MINSA, aprobó NT N° 031 MINSA/ DGSP-V-01-2005
2	<b>ENFERMERA</b>	Enfermero con especialidad en Cuidados Intensivos Certificado con título Universitario(*)	<b>1 x Turno</b>	R.M.N°489-2005/MINSA, aprobó NT N° 031 MINSA/ DGSP-V-01-2005
3	<b>TÉCNICO</b>	Con título de Técnico de enfermería, con experiencia en UCI, mínimo de 6 meses	<b>1 x Turno</b>	Resolución N° 855-GG-EsSalud-2009, aprobó el T.U.O. de Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2009

**RECURSOS HUMANOS SEGÚN EL TIPO DE UNIDAD DE APOYO  
UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL**

N°	RRHH	CRITERIOS	CANTIDAD	REFERENCIA
1	<b>NUTRICIONISTA</b>	Certificado con título Universitario.	<b>1x Turno (*)</b>	R.M.N°489-2005/MINSA, aprobó NT N° 031 MINSA/ DGSP-V-01-2005
2	<b>QUÍMICO - FARMACEUTICO</b>	Certificado con título Universitario.	<b>1x Turno</b>	R.M.N°489-2005/MINSA, aprobó NT N° 031 MINSA/ DGSP-V-01-2005



**UNIDAD DE BIOINGENIERÍA:**

N°	RRHH	CRITERIOS	CANTIDAD	REFERENCIA
1	<b>INGENIERO BIOMEDICO</b>	Certificado con título Universitario (*). Con experiencia en cuidados intensivos.	<b>1 x Unidad(*)</b>	R.M.N°489-2005/MINSA, aprobó NT N° 031 MINSA/ DGSP-V-01-2005
2	<b>TECNICO BIOINGENIERIA</b>	Con Título certificado (*), con experiencia en cuidados intensivos	<b>1 x Unidad(*)</b>	R.M.N°489-2005/MINSA, aprobó NT N° 031 MINSA/ DGSP-V-01-2005



**UNIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA Y TECNOLOGÍA APLICADA:**

N°	RRHH	CRITERIOS	CANTIDAD	REFERENCIA
1	<b>MÉDICO ESPECIALISTA con entrenamiento en terapia respiratoria</b>	Certificado con título Universitario (*), con experiencia en Cuidados Intensivos.	<b>1x Turno( *)</b>	R.M.N°489-2005/MINSA, aprobó NT N° 031 MINSA/ DGSP-V-01-2005
2	<b>TERAPISTA RESPIRATORIO</b>	Con título certificado (*), con experiencia en Cuidados Intensivo	<b>1 x Turno( *)</b>	R.M.N°489-2005/MINSA, aprobó NT N° 031 MINSA/ DGSP-V-01-2005

## ANEXO N ° 7

### EI SISTEMA DE MEDICION DE INTERVENCION TERAPEUTICA TISS

**SCORE TISS-28**, se utiliza en diversas UCI en su versión simplificada de 28 ítems, desde 1995, aplica una puntuación de 1 á 8 puntos a varias intervenciones basadas según su riesgo, invasividad y complicaciones.

A sido validada y generalizado su uso en todas las unidades de Cuidados intensivos de Holanda, Portugal, España y México sirviendo también para comparar las diferentes actividades de enfermería, entre diversos grupos de pacientes críticos.

Es una herramienta útil para la valoración del estado de gravedad del paciente y del tipo de cuidados de enfermería que permite cuantificar la carga de trabajo de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. y a través de la puntuación determina la cantidad de pacientes que puede atender una enfermera en UCI.

**Cuadro N° 1 Variables Principales.-**

1	* Porcentaje de ocupación.	
2	* Clasificación de pacientes ( I – IV )	
N°	CLASE	Puntuación x Paciente
2.1	IV	Con más de 40 puntos
2.2	III	Entre 20 y 39 puntos
2.3	II	Entre 10 y 19 puntos
2.4	I	Menos de 10 puntos
3	* Ingresos inapropiados	
4	* Intensidad diaria de los Cuidados Ofrecidos.	

Aplica una puntuación de 1 á 8 puntos a varias intervenciones basadas según su riesgo, invasividad y complicaciones.

**Cuadro N° 2 Distribución de recurso Enfermera en UCI.-**

Clase	Puntos	Distribución
I	> de 60	Asignación enfermera paciente: una enfermera especializada más una enfermera general.
II	60 a 35	Asignación de una enfermera especialista por un paciente.
III	34 a 20	Asignación de una enfermera especialista por dos pacientes
IV	19 a 0	Requiere terapia intermedia u hospitalización

El sistema que anotaba de la intervención terapéutica (TISS) fue creado por Cullen y colaboradores en 1974 Inicialmente, lo constituyeron 57 actos terapéuticos, puntuados de 1 los 4, de acuerdo con la carga implicada del trabajo. Este sistema, introdujo en la práctica clínica la cuantificación de la carga del trabajo de la enfermera, se baso en 1983 para Keene y Cullen, se median 76 actos terapéuticos.

**Cuadro N° 3: Salas de clase de CULLEN.**

CLASE	PUNTAJE
Sala de clase I	Hasta 10 puntos
Sala de clase II	De 10 los 20 puntos
Sala de clase III	De 20 los 39 puntos
Sala de clase IV	Sobre de 39 puntos

\*Clasificación en 4 clases de pacientes (salas de clase de CULLEN) con la sumatoria de las actividades atribuidas a la atención de enfermera.

**ANEXO N°8**

Evaluación de la gravedad de la enfermedad y Predictor de Mortalidad en UCI- APACHE II Y SOFA.

Puntuación APACHE II									
APS	4	3	2	1	0	1	2	3	4
Tª rectal (°C)	> 40,9	39-40,9		38,5-38,9	36-38,4	34-35,9	32-33,9	30-31,9	< 30
Pres. arterial media	> 159	130-159	110-129		70-109		50-69		< 50
Frec. cardíaca	> 179	140-179	110-129		70-109		55-69	40-54	< 40
Frec. respiratoria	> 49	35-49		25-34	12-24	10-11	6-9		< 6
Oxigenación: Si FIO2 ≥ 0.5 (AaDO2) Si FIO2 ≤ 0.5 (paO2)	> 499	350-499	200-349		< 200				
					> 70	61-70		56-60	< 56
pH arterial	> 7,69	7,60-7,69		7,50-7,59	7,33-7,49		7,25-7,32	7,15-7,24	< 7,25
Na plasmático (mmol/l)	> 179	160-179	155-159	150-154	130-149		120-129	111-119	< 111
K plasmático (mmol/l)	> 6,9	6,0-6,9		5,5-5,9	3,5-5,4	3,0-3,4	2,5-2,9		< 2,5
Creatinina * (mg/dl)	> 3,4	2-3,4	1,5-1,9		0,6-1,4		< 0,6		
Hematocrito (%)	> 59,9		50-59,9	46-49,9	30-45,9		20-29,9		< 20
Leucocitos (x 1000)	> 39,9		20-39,9	15-19,9	3-14,9		1-2,9		< 1
<b>Suma de puntos APS</b>									
<b>Total APS</b>									
<b>15 - GCS</b>									
<b>EDAD</b>	<b>Puntuación</b>	<b>ENFERMEDAD CRÓNICA</b>		<b>Puntos APS (A)</b>	<b>Puntos GCS (B)</b>	<b>Puntos Edad (C)</b>	<b>Puntos enfermedad previa (D)</b>		
≤ 44	0	Postoperatorio programado	2						
45 - 54	2	Postoperatorio urgente o Médico	5						
55 - 64	3			<b>Total Puntos APACHE II (A+B+C+D)</b>					
65 - 74	5			<b>Enfermedad crónica:</b>					
≥ 75	6			Hepática: cirrosis (biopsia) o hipertensión portal o episodio previo de fallo hepático Cardiovascular: Disnea o angina de reposo (clase IV de la NYHA) Respiratoria: EPOC grave, con hipercapnia, policitemia o hipertensión pulmonar Renal: diálisis crónica Inmunocomprometido: tratamiento inmunosupresor inmunodeficiencia crónicas					

\*Creatinina: doble puntuación si es FRA

**Interpretación del SCORE:**

Puntuación	Mortalidad (%)
0-4	4
5-9	8
10-14	15
15-19	25
20-24	40
25-29	55
30-34	75
>34	85

## PUNTAJE SOFA

(Sepsis-related Organ Failure Assessment)

El SOFA durante los primeros días de ingreso en la UCI es un buen indicador de pronóstico. Tanto la media, como el score más alto son predictores particularmente útiles de resultados. Independiente de la puntuación inicial, un aumento en la puntuación SOFA durante las primeras 48 horas en la UCI predice una tasa de mortalidad de al menos el 50%.

Score SOFA	0	1	2	3	4
<b>Respiración<sup>a</sup></b> PaO <sub>2</sub> /FIO <sub>2</sub> (mm Hg) SaO <sub>2</sub> /FIO <sub>2</sub>	>400	<400 221–301	<300 142–220	<200 67–141	<100 <67
<b>Coagulación</b> Plaquetas 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	>150	<150	<100	<50	<20
<b>Hígado</b> Bilirubina (mg/dL)	<1.2	1.2–1.9	2.0–5.9	6.0–11.9	>12.0
<b>Cardiovascular<sup>b</sup></b> Hipotensión	No hipotensión	PAM <70	Dopamina ≤/5 o dobutamina (cualquiera)	Dopamina >5 o norepinefrina ≤/0.1	Dopamina >15 o norepinefrina >0.1
<b>SNC</b> Score Glasgow de Coma	15	13–14	10–12	6–9	<6
<b>Renal</b> Creatinina (mg/dL) o flujo urinario (ml./d)	<1.2	1.2–1.9	2.0–3.4	3.5–4.9 or <500	>5.0 or <200

PAM, presión arterial media; SNC, sistema nervioso central; SaO<sub>2</sub>, Saturación arterial de oxígeno periférico. PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> relación utilizada preferentemente. Si no es disponible, la SaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> es usada; medicamentos vasoactivos administrados por al menos 1 hora (dopamina y norepinefrina ug/kg/min).



**ANEXO N° 9**

**INDICADORES**

**DE EFICIENCIA:**

- N° de camas
- Total de egresos
- Promedio de permanencia
- Permanencia prolongada ( mayor de 7 días)
- N° días cama disponible
- Paciente día
- Fallecido menor de 48 horas
- Fallecido más de 48 horas
- Fallecidos totales
- Edad promedio
- APACHE\*
- TISS
- SOFA
- Demanda insatisfecha

**DE PRODUCTIVIDAD Y CALIDAD**

- Porcentaje mortalidad bruta
- Porcentaje mortalidad neta
- Porcentaje mortalidad de los tres daños más frecuentes
- Porcentaje de auto extubación
- Porcentaje de procedimientos suspendidos
- Porcentaje de ocupación
- Rendimiento de cama
- Intervalo de sustitución
- Porcentaje de infecciones intrahospitalarias en UCI más de 48 horas
- Porcentaje de necropsias
- Porcentaje reingresos primeros 04 días



**ANEXO N° 10**

**LISTADO DE PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES MÁS FRECUENTES**

a) Procedimientos:

- Intubación orotraqueal
- Cateterismo venoso central
- Cateterismo arterial
- Cateterismo de arteria pulmonar
- Ventilación mecánica
- Toracocentesis y drenaje torácico
- Paracentesis y lavado peritoneal
- Pericardiocentesis
- Colocación de Sonda Sengstaken Blakemore
- Traqueotomía
- Punción lumbar
- Medición de presión intraabdominal
- Broncofibroscopia
- Ecografía de urgencia
- Ecocardiografía de urgencia
- Colocación de catéter para medir PIC
- Colocación y monitoreo de balón de contrapulsación
- Medición del Cuff o balón del tubo endotraqueal

b) Intervenciones:

- Uso de máscara laríngea
- Nutrición enteral y parenteral
- Sedación y analgesia
- Soporte avanzado y prolongado
- Oxigenoterapia

c) Monitoreo:

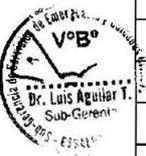
- Monitoreo respiratorio
- Monitoreo hemodinámico Invasivo y no Invasivo
- Monitoreo neurológico
- Monitoreo nutricional



**ANEXO N° 11**  
**LISTADO DE MATERIAL FUNGIBLE PARA CUIDADOS CRITICOS**

ITEMS	PRODUCTO	CLASIFICACION								
		HOSPITAL III		HOSPITAL IV			HOSP. NAC. INSTITUTO			
		UCI	UCIN	UCI	UCIN	UCI PED	UCI	UCIN	UCI PED	UAUCI
1	Adaptador plástico para fibrobroncoscopio	X	(-)	X	(-)	X	X	X	X	X2
2	Adaptadores en T para TET	X	(-)	X	X	X	X	X	X	X2
3	Aerocámara adulto	X	X	X	X	(-)	X	X		X2
4	Aerocámara para ventilador	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
5	Aerocámara pediátrico	X	(-)	(-)	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)
6	Aguja de anestesia epidural 18 x 3 1/4 - 3 1/2 descartable	X	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)	(-)	(-)
7	Aguja de punción lumbar (espinal) 26,27 x 3 1/2" descartable	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
8	Aguja de punción lumbar/ espinal	X		X	X	X	X	X	X	(-)
9	Aguja descartable 18,20,21,22 x 1 1/2"	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
10	Aguja descartable 23 x 1"	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
11	Aguja descartable 25 x 5/8"	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
12	Aguja descartable 26 x 1/2"	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
13	Apósito autoadhesivo 10cm x 12cm	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
14	Apósito autoadhesivo 6 cm x 7 cm	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
15	Bolsa de reanimación respiratoria descartable	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
16	Bolsa colectora de orina adulto/pediátrico	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
17	Bolsa de alimentación parenteral	X	(-)	X	(-)	(-)	X	X	X	(-)
18	Bolsa de calentador de fluidos	X		X		X	X	X	X	(-)
19	Bolsa para mezcla de nutrición parenteral total 1000 cc.	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
20	Bolsa para mezcla de nutrición parenteral total 3000 cc.	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
21	Bolsa para nutrición enteral 1000 cc	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
22	Calentador de fluidos	X	(-)	X	(-)	X	X	X	X	(-)
23	Campana de oxígeno pediátrico	X	(-)	(-)	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)
24	Campo quirúrgico fenestrado descartable 45 x 45 cm	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
25	Cánula binasal de oxígeno con reservorio	X		X		X	X	X	X	X2
26	Cánula binasal de oxígeno de diferentes tamaños	X	X	X	X	X	X	X	X	
27	Cánula binasal para oxígeno para adulto (bigotera)	X	X	X	X	(-)	X	X	(-)	(-)
28	Cánula binasal para oxígeno pediátrico (bigotera)	(-)	(-)	(-)	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)
29	Cánula de traqueotomía diferentes tamaños	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
30	Catéter arterial periférico 18 G x 8 cm. y 20 G. x 8 cm	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
31	Catéter arteria femoral	X	(-)	X	X	X	X	X	X	(-)
32	Catéter arterial periférico	X	(-)	X	(-)	X	X	X	X	(-)
33	Catéter arterial pulmonar con termodilución	X	(-)	X	(-)	X	X	X	X	(-)
34	Catéter endovenoso central antibacteriano doble lumen	(-)	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)	(-)	(-)

35	Catéter endovenoso central antibacteriano triple lumen	(-)	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)	(-)	(-)
36	Catéter endovenoso central doble lumen diferente grosor	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
37	Catéter endovenoso central inserción periférica	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
38	Catéter endovenoso central triple lumen diferente grosor	X		X	X	X	X	X	X	(-)
39	Catéter intravenoso periférico 16 al 24 G	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
40	Catéter venoso central un lumen N°14 G x 16 cm	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
41	Catéter venoso central un lumen N°16 G x 15 cm	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
42	Circuitos humidificación activa en espontanea	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
43	Clorhexidina espuma con dispensador al 2% circuito cerrado	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
44	Clorhexidina espuma con dispensador al 4% circuito cerrado	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
45	Clorhexidina gel con dispensador	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
46	Cobertor para calentamiento corporal adulto/pediátrico	X	(-)	X	(-)	X	X	X	X	(-)
47	Cobertor para calentamiento corporal adulto	(-)	(-)	X	(-)	(-)	X	X	(-)	(-)
48	Cobertor para calentamiento corporal pediátrico/neonatal	(-)	(-)	(-)	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)
49	Condensador higroscópico de humedad	X	X	X	X	X	X	X	X	X2
50	Conector básico circuito cerrado líneas sanguíneas	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
51	Conector básico circuito cerrado líneas sanguíneas con 2 extensiones	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
52	Cubre calzado									X1
53	Deposito para descarte de aguja	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
54	Disco para electrodo adulto/pediátrico	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
55	Dispositivo externo vascular-sistema cerrado	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
56	Dispositivos EPAP	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
57	Electrodo epicárdico para marcapaso	X	(-)	X	(-)	(-)	X	X	(-)	(-)
58	Electrodos, discos descartable adulto y pediátricos	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
59	Equipo de aspiración descartable	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
60	Equipo de extensión descartable	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
61	Equipo de microgotero con cámara graduada	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
62	Equipo de succión a presión negativa pediátrico	(-)	(-)	(-)	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)
63	Equipo de succión a presión negativa adulto	X	X	X	X		X	X		(-)
64	Equipo de venoclisis	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
65	Equipo de venoclisis para bomba de infusión	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
66	Equipo para presión venosa central	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
67	Esparadrappo hipoalérgico papel	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
68	Esparadrappo hipoalérgico tela plastificada	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
69	Esparadrappo impermeable	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
70	Espiga Punzo Penetrante o Set de Botella para N/E	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1

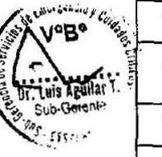


71	Espirómetro de incentivo adulto/pediátrico	X	(-)	X	X	X	X	X	X	X2
72	Filtro antibacteriano para ventilador mecánico	X	X	X	X	X	X	X	X	X2
73	Filtro para burbuja de aire	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
74	Filtro para soluciones endovenosas	X	(-)	X	(-)	X	X	X	X	(-)
75	Filtro para soluciones endovenosas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
76	Filtro para ventilador mecánico	X	X	X	X	X	X	X	X	X2
77	Gasa chica (estampilla) doblada estéril de 5 cm x 5 cm	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
78	Gasa Grande de 10 cm x 10 cm	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
79	Gasa mediana de 7.5 cm x 7.5 cm	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
80	Gel conductor para electrocardiograma	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
81	Glucómetro	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
82	Glutaraldehido al 2%	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
83	Gorro cirujano	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
84	Gorro de enfermera	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
85	Guantes descartables diferentes tamaños	X	X	X	X	X	X	X	X	X1, X2
86	Guantes descartables quirúrgicos diferentes tamaños	X	X	X	X	X	X	X	X	X1, X2
87	Hoja de bisturí N° 15	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
88	Humidificadores pasivos de traqueotomía	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
89	Interface ventilador no invasivo facial-total adulto/pediátrico	X	(-)	X	(-)	X	X	X	X	X2
90	Interface ventilador no invasivo adulto /pediátrico	X	X	X	X	X	X	X	X	X2
91	Introduccion catéter de termodilución	X	X	X	X	X	X	X	X	
92	Jabón antiséptico clorhexidina 4% espuma en dispensador circuito cerrado	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
93	Jabón antiséptico yodopovidona 7% a 10% espuma en dispensador circuito cerrado	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
94	Jabón antiséptico yodopovidona 7% a 10% liquido	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
95	Jeringa asepto descartable	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
96	Jeringa de baja resistencia para anestesia epidural	X	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)	(-)	(-)
97	Jeringa descartable 3, 5, 10, 20 cc. sin aguja	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
98	Jeringa descartable 100 cc. Sin aguja	X	(-)	X		X	X	X	X	(-)
99	Jeringa descartable 50 cc. Sin aguja	X	(-)	X		X	X	X	X	(-)
100	Jeringa descartable de insulina 1 cc. con aguja descartable y graduación de 100 UI	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
101	Jeringa descartable para tuberculina 1 cc. con aguja	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
102	Jeringa para determinar gases en sangre	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
103	Jeringas descartables diferentes medidas	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
104	Kit completo con botón gástrico N° 18 tamaño de ostoma 0.8 ml.	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
105	Kit completo con botón gástrico N° 22 tamaño de ostoma 1.0 ml.	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
106	Lente protector para cirujano	X	X	X	X	X	X	X	X	X1, X2
107	Llave de doble vía descartable	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
108	Llave de tres vías	X	X	X	X	X	X	X	X	X1



109	Llave de triple vía Descartable	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
110	Mandil estéril descartable	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
111	Manta térmica	(-)	(-)	X	(-)	X	X	X	X	(-)
112	Máscara aséptica con visor protector descartable	X	X	X	X	X	X	X	X	X1, X2
113	Máscara de oxígeno con reservorio adulto/niño	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
114	Máscara de oxígeno para traqueotomía	(-)	(-)		X	X	(-)	X	X	X2
115	Máscara de oxígeno tipo Venturi	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
116	Máscara de oxígeno tipo Venturi adulto/niño	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
117	Máscara laríngea set adulto	X	(-)	X	(-)	(-)	X	X	(-)	(-)
118	Máscara laríngea - set adulto/pediátrico	X	(-)	X	(-)	X	X	X	X	(-)
119	Máscara laríngea - set pediátrico	(-)	(-)	(-)	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)
120	Máscara nebulizadora de oxígeno adulto (descartable)	X	X	X	X		X	X	(-)	(-)
121	Máscara nebulizadora de oxígeno pediátrico (descartable)	(-)	(-)	(-)	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)
122	Máscara nebulizadora descartable adulto/pediátrica	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
123	Mascarilla quirúrgica y respirador contra partículas para el cuidado de la salud	X	X	X	X	X	X	X	X	X1, X2
124	Mascarilla quirúrgica y respirador contra partículas para el cuidado de la Salud	X	X	X	X	X	X	X	X	x1, x2
125	Mascarillas para oxígeno con reservorio adulto	X	X	X	X	(-)	X	X	(-)	(-)
126	Mascarillas para oxígeno con reservorio pediátrico	(-)	(-)	(-)	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)
127	Medidor de cuff	(-)	(-)	X	(-)	X	X	X	X	X2
128	Recipiente de drenaje torácico horario	X	X	(-)	(-)	(-)	X	X	(-)	(-)
129	Sensor del estado hipnótico adulto/pediátrico (bis)	(-)	(-)	X	(-)	X	X	X	X	(-)
130	Set de anestesia epidural con catéter	X	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)	(-)	(-)
131	Set de corrugados para ventilador mecánico	X	X	X	X	X	X	X	X	X2
132	Set de corrugados para ventilador universal	X	X	X	X	X	X	X	X	X2
133	Set de corrugados unidireccionales, coaxiales con o sin filtro, grande, mediano y/o pequeño	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
134	Set de drenaje torácico	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
135	Set de medición de presión venosa central	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
136	Set de monitoreo arterial		(-)	X	(-)	X	X	X	X	(-)
137	Set de monitoreo arterial	X	(-)	X	(-)	X	X	(-)	X	(-)
138	Set de monitoreo de presión-perfusión intracerebral	(-)	(-)	X	(-)	X	X	(-)	X	(-)
139	Set de monitoreo de presión intracerebral	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
140	Set de monitoreo hemodinámico		(-)	X	(-)	X	X	X	X	(-)
141	Sistema de drenaje cerebral	X	(-)	X	(-)	X	X	X	X	(-)
142	Sonda de alimentación enteral	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
143	Sonda de aspiración endotraqueal diferentes tamaños	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
144	Sonda de aspiración endotraqueal en circuito cerrado diferentes tamaños	X	X	X	X	X	X	X	X	X2


 GERENCIA DE PRESTACIONES  
 VºBº  
 X. IRRIBARRI  
 GERENTE  
 GCPSP-ESSALUD


 GERENCIA DE SERVICIOS  
 VºBº  
 Dr. Luis Aguilar T.  
 Sub-Gerente

145	Sonda de aspiración endotraqueal N° 08,10, 12, 14, 16, (descartable) punta roma con dispositivo de control flujo	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
146	Sonda de drenaje torácico	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
147	Sonda de gasto cardiaco con doppler esofágico cardiaco continuo	X	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)	(-)	(-)
148	Sonda de gastrostomía N° 18	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
149	Sonda de gastrostomía N° 22	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
150	Sonda de muestreo broncoalveolar (colector)	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
151	Sonda de nutrición enteral c/ peso distal, radiopaco n°6fr	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
152	Sonda de nutrición enteral c/ peso distal, radiopaco n°8fr	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
153	Sonda de nutrición enteral N° 10 French	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
154	Sonda de yeyunostomía N° 12 French	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
155	Sonda esofágica para gasto cardiaco continuo	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
156	Sonda nasogástrica N° 10,12,14,16,18 (descartable)	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
157	Sonda nasogástrica siliconada N° 14	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
158	Tubo endobronquial descartables izquierdo y/o derecho	X	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)	(-)	(-)
159	Tubo endotraqueal descartable N° 5, 5.5, 6, 6.5, 7, 7.5, 8, 8.5, 9 con cuff	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
160	Tubo endotraqueal descartable N° 2.5, 3, 4, 4.5	X	(-)	(-)	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)
161	Tubos de mayo descartables diferentes tamaños	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
162	Tubos endotraqueales anillados N° 4 al 10	X	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)	(-)	(-)
163	Tubos endotraqueales descartables diferentes tamaños	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
164	Venda de gasa grande enrollada 50 x 50	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1

- (1) Unidad Soporte Nutricional
- (2) Unidad Terapia Respiratoria
- (3) Unidad de Bioingeniería
- (4) Instituto Cardiovascular
- (5) Instituto Ciencias Neurológicas

(\*) Esta lista de material fungible es referencial y no es excluyente a las necesidades de cada unidad según el perfil epidemiológico y demanda que presente.

**ANEXO N° 12**  
**LISTADO DE EXAMENES AUXILIARES PARA CUIDADOS CRITICOS**

ITEMS	PRODUCTO	CLASIFICACION								
		HOSP III		HOSPITAL IV			HOSP. NAC. INSTITUTO			
		UCI	UCIN	UCI	UCIN	UCI PED	UCI	UCIN	UCI PED	UAUCI
2	ACIDO LACTICO	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
3	BILIRRUBINAS TOTAL Y FRACCIONADA	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
4	CALCIO	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
5	CPK-MB	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
6	CULTIVO DE FLUIDOS CORPORALES	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
7	DESHIDROGENASA LACTICA	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
8	DIMERO-D	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
9	DOSAJE PÉPTIDO NATRIURÉTICO	(-)	X	X	X	X	X	X	X	X1
10	DOSAJE PROCALCITONINA	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X	X	X	(-)
11	ELECTROLITROS NA, K, CL	X	(-)	(-)	(-)	(-)	X	X	X	(-)
12	ESTUDIO DE GALACTOMANANO	(-)	X	X	X	X	X	X	X	X1
13	FIBRINOGENO	X	(-)	(-)	(-)	(-)	X	X	X	(-)
14	FOSFATASA ALCALINA	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
15	FOSFORO	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
16	GASES ARTERIALES	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
17	GLUCOSA, UREA, CREATININA	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
18	GRAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
19	GRUPO SANGUINEO Y RH	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
20	HEMOCULTIVO	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
21	HEMOGRAMA	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
22	LIQUIDO CEFALO RAQUIDEO	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
23	MAGNESIO	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
24	PLAQUETAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
25	PROTEINAS TOTALES Y FRACCIONADA	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
26	RETICULOCITOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
27	SEDIMENTO URINARIO	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
28	TIEMPO DE PROTROMBINA	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
29	TIEMPO TROMBINA ACTIVADO	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
30	TRANSAMINASAS OXALACETICA Y PIRUVICAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
31	TROPONINA	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
32	UROCULTIVO	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)



## IMÁGENES

1	DOPPLER TRANSCRANEAL	(-)	(-)	X	(-)	X	X	X	X	(-)
2	DOPPLER VASCULAR	(-)	(-)	X	(-)	X	X	X	X	(-)
3	ECOCARDIOGRAFIA CON DOPPLER	(-)	(-)	X	(-)	X	X	X	X	(-)
4	ECOGRAFIA GENERAL	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
5	FLUOROSCOPIA PARA COLOCACIÓN SNY	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
6	RADIOGRAFIA CONVENCIONAL	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
7	RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
8	RESONANCIA MAGNETICA	(-)	(-)	X		X	X	X	X	(-)
9	RX ABDOMEN	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
10	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
11	TOMOGRAFIA AXIAL HELICOIDAL	(-)	(-)	X	(-)	X	X	X	X	(-)
12	TOMOGRAFIA IMPEDANCIA ELECTRICA	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X	X	X	(-)

- (1) Unidad Soporte Nutricional
- (2) Unidad Terapia Respiratoria
- (3) Unidad de Bioingeniería
- (4) Instituto Cardiovascular
- (5) Instituto Ciencias Neurológicas

(\* ) Esta lista de exámenes auxiliares e imágenes es referencial y no es excluyente a las necesidades de cada unidad según el perfil epidemiológico y demanda que presente.



**ANEXO N° 13**  
**LISTADO DE EQUIPOS MEDICOS PARA CUIDADOS CRITICOS**

ITEMS	PRODUCTO	CLASIFICACION								
		HOSPITAL III (II-2)		HOSPITAL IV (III-1)			HOSP. NAC. E I.N.C.** (III-2)			
		UCI	UCIN	UCI	UCIN	UCI PED	UCI	UCIN	UCI PED	UAUCI
1	Analizador de gases arteriales y electrolitos	x	X	x	x	x	X	x	x	(-)
2	Analizador de AGA y electrolitos (química seca)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X	x	x	X2
3	Aspirador de secreción neonatal	(-)	(-)	(-)	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)
4	Aspirador de secreciones rodante	x	X	x	x	x	X	x	x	X2
5	Automezcladora	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
6	Balanza cama	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
7	Bioimpedímetro	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
8	Bomba de infusión de jeringa	(-)	(-)	(-)	(-)	x	X	(-)	x	X1
9	Bomba de infusión endovenosa dual	x	X	x	x	x	x	x	x	X1
10	Bomba de infusión endovenosa un canal	x	X	x	x	x	x	x	x	X1
11	Bomba de infusión enteral	x	X	x	x	x	x	x	x	(-)
12	Broncofibroscopio	(-)	(-)	x	(-)	x	x	x	x	X2
13	Calorímetro indirecto	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
14	Cama tipo uci multipropósito	x	X	x	x	x	x	x	x	(-)
15	CAMAS O CAMILLAS DE BIPEDESTACION	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
16	Camilla de transporte	x	X	x	x	x	x	x	x	(-)
17	Campana de Flujo Laminar	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
18	Capnógrafo mas pulsoxímetro	x	X	x	x	x	x	x	x	X2
19	Desfibrilador con monitor y paletas externas	x	X	x	x	x	x	x	x	(-)
20	Doppler transcraneano portátil	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	x(5)	(-)	(-)	(-)
21	Doppler vascular portátil	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	x(4)	(-)	(-)	(-)
22	Ecógrafo doppler a color	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	x(4)	(-)	(-)	(-)
23	Ecógrafo portátil	(-)	(-)	x	(-)	x	x(4)	x	x	X2
24	Ecógrafo portátil	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
25	Electrocardiógrafo	x	X	x	x	x	x	x	x	(-)
26	Electroencefalógrafo	(-)	(-)	x	(-)	x	x(5)	x	x	(-)
27	Equipo Analizador de Gases (Igual o similar al equipo Fluke Biomedical Vt plus Hp Gas Flow Analyzer)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X3
28	Equipo calentador de fluidos	x	x	x	x	x	x	x	x	
29	Equipo concentrador de oxígeno	(-)	(-)	(-)	x	(-)		x	(-)	X2
30	Equipo generador de CPAP	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
31	Equipo insuflador exhalador	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
32	Equipo microhematocrito	x	(-)	x	(-)	x	x	x	x	
33	Espirómetro computarizado	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
34	Espirómetro computarizado portátil	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
35	Estetoscopios	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
36	Flujómetros para oxígeno empotrado	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2

37	Gastrofibroscopio	x	(-)	x	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
38	Grúa para pacientes	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
39	Humidificador activo	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
40	Incubadora de transporte estándar	(-)	(-)	(-)	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)
41	Incubadora de transporte UCI	(-)	(-)	(-)	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)
42	Incubadora neonatal UCI	(-)	(-)	(-)	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)
43	Laringoscopio adulto	x	x	x	x		x	x		X2
44	Laringoscopio pediátrico neonatal	(-)	(-)	(-)	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)
45	Maletín de reanimación cardiopulmonar	x	x	x	x	x	x	x	x	(-)
46	Manómetro de presión negativa	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
47	Manómetro de presión positiva	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
48	Manómetro de presión positiva y negativa	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
49	Manta térmica	(-)	(-)	x	x	x	x	x	x	(-)
50	Maquina lavadora de corrugados	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
51	Maquina secadora de corrugados	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
52	Medidor de presión de cuff	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
53	Medidor de Potencia desfibrilada.	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X3
54	Monitor de concentración de oxígeno - Rango de medición de 21-100%	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X3
55	Monitor de EEG y potenciales evocados	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	x(5)	(-)	(-)	(-)
56	Monitor de funciones vitales de 06 parámetros	x	(-)		x	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
57	Monitor de funciones vitales de 08 parámetros	(-)	(-)	x	(-)	x	x	x	x	(-)
58	Monitor de mecánica ventilatoria	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
59	Monitor de mecánica ventilatoria y capnografía volumétrica	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
60	Monitor de oximetría transcutánea	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
61	Monitor de presión intracraneal	x	(-)	x	(-)	x	x	x	x	(-)
62	Monitor de presión intracraneal y perfusión cerebral	(-)	(-)	(-)	(-)	x	x	(-)	x	(-)
63	Monitor de Ventilación Neumática	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X3
64	Monitor esofágico de gasto cardiaco continuo	x		x		x	x	x	x	(-)
65	Pantoscopio	x	x	x	x	x	x	x	x	(-)
66	Pedalones de cama	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
67	Pulsoxímetro neonatal	(-)	(-)	(-)	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)
68	Pulsoxímetro pediátrico y neonatal	(-)	(-)	(-)	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)
69	Pulsoxímetro portátil	x	x	x	x	x	x	x	x	X2
70	Regulador de presión De 0 a 100 psi, para simulación y calibración de presiones en equipos de ventilación	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X3
71	Regulador de presión De 0 a 2 psi., para simulación y calibración de presiones en equipos de ventilación	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X3
72	Resucitador manual adulto	x	x	x	x	(-)	x	x	(-)	X2
73	Resucitador manual pediátrico y neonatal	(-)	(-)	(-)	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)
74	Simulador de Señales Cardíacas	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X3
75	Simulador de señales de saturación de oxígeno	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X3



76	Simulador de sistemas de presión sanguínea no invasiva.	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X3
77	Tallímetro	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
78	TENS (equipos de estimulación transcutánea)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
79	Termómetro digital De 0 a 200°C	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X3
80	Tromboelastógrafo	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	x	(-)	x	(-)
81	Ventilación mecánica adulto/pedilátrico	x	x	x	x	x	x	x	x	X2
82	Ventilación mecánica neonatal	(-)	(-)	(-)	(-)	x	(-)	(-)	x	X2
83	Ventilador de transporte	x	x	x	x	x	x	x	x	X2
84	Ventilador volumétrico invasivo y no invasivo	x	x	x	x	x	x	x	x	X2
85	Ventiladores mecánicos backup	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2
86	Ventiladores no invasivos	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X2

- 
- (1) Unidad Soporte Nutricional
  - (2) Unidad Terapia Respiratoria
  - (3) Unidad de Bioingeniería
  - (4) Instituto Cardiovascular
  - (5) Instituto Ciencias Neurológicas

(\*) Esta lista de equipos médicos es referencial y no es excluyente a las necesidades de cada unidad según el perfil epidemiológico y demanda que presente.

(II-2, III-1 y III-2), categorías.

\*\* Instituto Nacional Cardiovascular.

**ANEXO N° 14**  
**LISTADO DEFARMACOS PARA CUIDADOS CRITICOS**

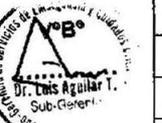
ITEMS	PRODUCTO	ESPECIFICACIONES TECNICAS	Unid.	CLASIFICACION								
				HOSPITAL III (II-2)		HOSPITAL IV (III-1)			HOSP. NAC. I.N.C.** (III-2)			
				UCI	UCIN	UCI	UCIN	UCI PED	UCI	UCIN	UCI PED	UAUCI
1	ALMIDONES	6% 200/0.5, 130/0.4, 500 ml.	Fco	X	(-)	X	(-)	X	X	(-)	X	(-)
2	AMINOFILINA	240 mg./5 ml.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
3	AMIODARONA	150 mg./5 ml.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
4	AMITRIPTILINA	25 mg.	Tab	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
5	ANTIBIOTICOS PETITORIO			X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
6	ANTIFUNGICOS PETITORIO			X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
7	APROTIMINA	75 mg./50 ml.	Fco	X	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)	(-)	(-)
8	ATROPINA	0.25 mg./ml., 0.5 mg./ml.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
9	BESILATO DE CISATRACURIO	10 mg./ml.	Amp	X	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)	(-)	(-)
10	BICARBONATO SODIO	8.40 %	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
11	CARBAMAZEPINA	200 mg.	Tab	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
12	CLONIDINA	0.150 mg./ml.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
13	Cloruro de potasio	20% x 10 ml.	Am	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
14	Cloruro de sodio	20% x 20 ml.	Am	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
15	Cloruro de sodio 0.9 %0	x 250 ml.	Fr	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
16	CODEINA FOSFATO	30 mg.	Tab	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
17	CODEINA FOSFATO	60 mg.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
18	COLOIDES		Fco	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
19	DANTROLENE*	20 mg./fco vial	fco/vial	X	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)	(-)	(-)
20	LANOSIDO C	0.4 mg./ 2 ml.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
21	DEXAMETASONA	4 mg./ 2 ml.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
22	Dextrosa 10%	x 1Lt	Fr	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
23	Dextrosa 50%	x 1Lt	Fr	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
24	DIAZEPAN	10 mg.	Tb	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
25	DIMENHIDRINATO	50 mg. / 5 ml.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
26	DOBUTAMINA	250 mg./ 5 ml.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
27	DOPAMINA	200 mg./ 5 ml.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
28	Elementos Trazas	Oligoelementos en Sol. Cr, CU, Mn, Zn	Am	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
29	EPINEFRINA	1 mg./ml.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
30	ETILEFRINA	10 mg./ml.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
31	FENILEFRINA	10 mg./ml.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
32	FENTANILO	0.050 mg./ml. x 2 ml.	Amp	X	(-)	X	(-)	X	X	X	X	(-)



33	FENTANILO	0.05 mg./ml. x 10ml.	Amp	(-)	(-)	X	(-)	X	X	X	X	(-)
34	FLUMAZENIL	0.5 mg./ml.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
35	FONDAPARINUX	2.5 mg. Jeringa prellenada	Jga	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
36	FOSFATO DE POTASIO	1 a 6 mEq (equivalente a 0.5 a 3 mM/ml.)	Am	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
37	FUROSEMIDA	20 mg./2 ml.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
38	GABAPENTINA	300 mg.	Tab	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
39	GELATINA PUENTE DE UREA 6%	500 ml.	Fco	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
40	GLUCONATO DE CALCIO	1 gr./10 ml.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
41	GLUTAMINA	Liquido	Fr	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
42	GLUTAMINA	Polvo	G	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
43	HEPARINA	5000 U/ ml. x 5 ml.	Fco	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
44	HIDROCORTISONA	250 mg.	Fco	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
45	INSULINA CRISTALINA HUMANA	100 UI./ml.	Am	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
46	KETAMINA	50 mg./ml. x 10 ml.	Fco	X	(-)	X	(-)	X	X	X	X	(-)
47	KETOROLACO	30, 60 mg./2 ml.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
48	LIDOCAINA	0,02	Cad	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
49	LIDOCAINA	10% spray	Fco	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
50	LIDOCAINA	2% jalea	Tub	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
51	LIDOCAINA S/E	2% x 20 ml.. (sin preservante)	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
52	LÍPIDOS 20%	250 a 500 ml.	Fr	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
53	METAMIZOL	1 gr./ 2 ml.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
54	METILPREDNISOLONA	250-500 mg.	Fco	X	(-)	X	(-)	X	X	X	X	(-)
55	METOCLOPRAMIDA	10 mg./ 2 ml.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
56	MIDAZOLAM	15 mg.	Tab	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
57	MIDAZOLAM	5 mg./ 5 ml.	Amp	X	(-)	X	(-)	X	X	X	X	(-)
58	MIDAZOLAM	50 mg./ 5 ml.	Amp	X	(-)	X	(-)	X	X	X	X	(-)
59	MIDAZOLAM	15 mg./3 ml.	Amp	X	(-)	X	(-)	X	X	X	X	(-)
60	MILRINONA	10 mg./10 ml.	fco-amp	(-)	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)	(-)	(-)
61	MORFINA (CLORHIDRATO)	0.01 gr./ml., 0.02 gr./ml.	Amp	X	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)	(-)	(-)
62	MORFINA (SULFATO)	30 mg.(de acción corta)	Tb	X	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)	(-)	(-)
63	MORFINA (SULFATO)	30 mg.(de liberación prolongada)	Tb	X	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)	(-)	(-)
64	MULTIVITAMINICO + AC. FOLICO + VIT. B12	Solución inyección	Am		(-)		(-)	(-)		(-)	(-)	X1
65	NALOXONA	0.4 mg./ 1 ml.	Amp	X	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)	(-)	(-)
66	NEOSTIGMINE	0.5 mg./ml.	Amp	X	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)	(-)	(-)
67	NITROGLICERINA	25 mg./ 5 ml.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
68	NITROPRUSIATO SODIO	50 mg./ 5 ml.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
69	NORADRENALINA	4 mg. / 3 ml.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)



70	NUTRIENTE ENTERAL COMPLETO	para intolerancia a la glucosa	ml.	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
71	NUTRIENTE ENTERAL COMPLETO HIPERTONICO	polimérico, polvo	Got	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
72	NUTRIENTE ENTERAL COMPLETO PEPTIDO	Liquido	cm3	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
73	NUTRIENTE ENTERAL HIPERTONICO	péptido en polvo sobre 76 gr. con glutamina	G	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
74	NUTRIENTE ENTERAL INMUNOMODULADOR	Polvo	G	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
75	NUTRIENTE ENTERAL PARA INSUFICIENCIA HEPATICA	Insuficiencia hepática	Gr	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
76	NUTRIENTE ENTERAL PARA INSUFICIENCIA RENAL	Liquido	cm3	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
77	NUTRIENTE ENTERAL PARA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	Liquido	cm3	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
78	NUTRIENTE ENTERAL POLIMÉRICO	isotónico pediátrico con aa, carnitina, tau	G	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
79	NUTRIENTE ISOTÓNICO POLIMÉRICO	mínimo 40 gr. de proteínas / 1Lt.	cm3	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
80	OCITOCINA	10 UI/ml.	Amp	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
81	ONDANSETRON	8 mg./4ml.	Amp	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
82	OXIGENO	mínimo 99% por volumen p/INH	Bl	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
83	PETIDINA (CLORHIDRATO)	100 mg./ml.	Amp	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
84	PROPOFOL	200 mg. x 20 ml.	Amp	(-)	(-)	X	(-)	X	X	X	X	X	X	(-)
85	PROPOFOL	500 mg./50 ml.	Jga	(-)	(-)	X	(-)	X	X	X	X	X	X	(-)
86	PROSTIGMINE	0.1 mg./ml.	Amp	X	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
87	PROTAMINA	1000 U /ml. x 5 ml.	Amp	X	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
88	REMIFENTANILO	2 MG , 5 MG	fco-amp	(-)	(-)	X	(-)	X	X	X	X	X	X	(-)
89	REMIFENTANILO	5 mg. , 5 mg.	fco-amp	(-)	(-)	X	(-)	X	X	X	X	X	X	(-)
90	SELENIO		Am	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
91	SODIO ACETATO	2 mEq/ml. de sodio x 20 ml.	Am	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
92	SOLUCIÓN AMINOACIDOS C/ELECTROLITROS	10% x 500 ml.	Fr	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
93	SOLUCIÓN AMINOACIDOS PARA INSUFICIENCIA HEPATICA	500 ml.	Fr	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
94	SOLUCIÓN AMINOACIDOS PARA INSUFICIENCIA RENAL	500 ml.	Fr	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
95	SOLUCIÓN DE AMINOACIDOS PARA LACTANTES Y PREMATURO	10% x 100 a 200 ml.	Fr	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
96	SUCCINIL COLINA	500 mg.	fco-amp	(-)	(-)	X	(-)	(-)	X	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)



97	SULFATO DE MAGNESIO	1 gr./ 20 ml.	amp	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X1
98	SULFATO DE MAGNESIO	10% - 20% (equivalente 0.8 mEq/ml. Mg-1)	am	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
99	SULFATO DE ZINC	2 mg. de zinc/ ml.	am	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X1
100	TIOPENTAL SODICO	1 gr.	fco- amp	X	(-)	X	(-)	X	X	X	X	X	(-)
101	TRAMADOL (CLORHIDRATO)	50 mg.	cap	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
102	TRAMADOL (CLORHIDRATO)	50 mg./ml.	amp	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
103	TRAMADOL GOTAS	2.5mg/ml.	got	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
104	TRAMADOL LONG	100 mg.	tab	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)
105	VECURONIO (BROMURO)	4 mg./ ml.	amp	X	(-)	X	(-)	X	X	X	X	X	(-)
106	VERAPAMILO	5 mg./ 2 ml.	amp	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(-)

(1) unidad soporte nutricional

(2) unidad terapia respiratoria

(3) unidad de Bioingeniería

(4) Instituto Cardiovascular

(5) Instituto Ciencias Neurológicas

(\*) Esta lista de medicamentos es referencial y no es excluyente a las necesidades de cada unidad según el perfil epidemiológico y demanda que presente



**ANEXO N° 15**

**LISTADO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA CUIDADOS CRITICOS POR MODULOS**

**Cuidados Intensivos del Adulto de los Hospitales de Nivel II-2 (HOSP. III)**

**Equipamiento para 01 modulo de 6 camas UCI**

ITEMS (N°)	PRODUCTO
6	Monitor de cabecera 06 parámetros (EKG, Resp., T°, PAN1, PAI, Oximetría, CO2 opcional)
1	Desfibrilador portátil con marcapaso externo
1	Electrocardiógrafo
8	Bombas de infusión de un canal
5	Ventilador ciclado por volumen +PVC
1	Ventilador no invasivo ciclado por volumen
6	Cama camilla multipropósito tipo UCI con colchón antiescaras
1	Camilla de transporte tipo UCI
1	Laringoscopio
1	Maletín de reanimación
1	Coche de paro
7	Resucitador manual con bolsa con reservorio
1	Equipo de gasto cardiaco no invasivo
1	Ventilador de transporte
2	Mantas térmicas
2	Calentador de fluidos
1	Equipo de gases arteriales y electrolitos (*)
7	Estetoscopio
1	Glucómetro

(\*) Puede estar fuera del ambiente de la UCI, en la sección de apoyo de laboratorio



### Cuidados Intensivos Generales de los Hospitales de nivel III-1 (HOSP. IV)

Debe contar con el siguiente equipamiento para un módulo de 06 camas para ser considerado como tal:

6	Monitor de cabecera 08 parámetros (EKG, Resp., T°, PANI,PI (2), Gasto Cardíaco, Oximetría, CO2 opcional)
1	Desfibrilador portátil con marcapaso transdérmico
1	Electrocardiógrafo
10	Bombas de infusión duales 2 canales
1	Ecógrafo portátil bidimensional con Doppler
4	Ventilador ciclado por volumen+VCP
2	Ventilador Invasivo y no invasivo
5	Cama camilla multipropósito tipo UCI con colchón antiescaras
1	Cama camilla multipropósito con balanza tipo UCI
1	Laringoscopio
1	Maletín de reanimación
1	Coche de paro
7	Resucitador manual con bolsa con reservorio
2	Equipo de gasto cardíaco no invasivo
1	Ventilador de transporte
1	Balón de contra pulsación aortica
1	Monitor de presión intracraneal
4	Calentador de fluidos
2	Mantas térmicas
1	Monitor de transporte
1	Marcapaso cardíaco temporal endocavitario.
1	Fibrobroncoscopio (*)
1	Equipo de rayos x portátil (*)
1	Equipo de gases arteriales y electrolitos portátil (*)
1	Glucómetro
1	Medidor pre liqui cuff

(\*) Puede estar ubicado fuera de UCI pero con prioridad de uso en Cuidados Intensivos.



**Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Nivel III-2  
( Hospitales Nacionales e Instituto Nacional Cardiovascular)**

Un módulo de 4 camas de la UCI General Especializada de un Instituto tendrá como equipamiento básico:

4	Monitor de cabecera modular 08 parámetros. (EKG, Resp., T°, PANI,PI (2), Gasto Cardíaco, Oximetría, CO2 opcional)
1	Monitor de perfusión tisular
1	Desfibrilador portátil
1	Electrocardiógrafo
10	Bombas de infusión duales 2 canales
4	Ventilador Ciclado por volumen+VCP
4	Cama camilla multipropósito
1	Laringoscopio
1	Maletín de reanimación
1	Coche de paros
4	Resucitador manual
1	Equipo de gasto cardíaco no invasivo
1	Ventilador de transporte
2	Monitor de presión y perfusión intracerebral (*)
4	Equipo de infusión rápida
1	Monitor de transporte
2	Calentador de Fluidos
1	Fibrobroncoscopio (*)
1	Eco- Doppler transcraneano (*)

(\*) Puede estar ubicado fuera de UCI pero con compromiso de prioridad de uso en Cuidados Intensivos.



### Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos Hospital Nivel III-1 (HOSPITAL IV)

Por cada módulo de 6 camas de la UCI pediátrica deberá tener el siguiente equipamiento:

6	Monitor de cabecera modular 08 parámetros. (EKG, Resp., T°, PANI,PI (2), Gasto Cardíaco, Oximetría, CO2 opcional)
1	Desfibrilador portátil con paletas pediátricas
1	Electrocardiógrafo
10	Bombas de infusión de 2 canales
1	Ecógrafo portátil bidimensional con Doppler (*)
6	Ventilador Ciclado por volumen+VCP
6	Ventilador de avanzada de adulto/ pediátrico + PCV
1	Ventilador de alta frecuencia pediátrica
4	Cama camilla multipropósito Pediátrica
2	Cuna multipropósito con balanza
1	Laringoscopio Pediátrico neonatal
1	Laringoscopio adulto
1	Maletín de reanimación
1	Coche de paro
4	Resucitadores manuales pediátricos
2	Resucitadores manuales adulto
1	Equipo de gasto cardíaco no invasivo
1	Ventilador de transporte
1	Monitor de presión intracraneal
4	Calentador de fluidos
2	Calentador corporal
1	Monitor de transporte
1	Marcapaso cardíaco temporal
1	Capnógrafo portátil
1	Equipo de rayos X portátil (*)
1	Equipo de gases arteriales y electrolitos portátil
1	Fibrobroncoscopio pediátrico (*)
1	Eco-Doppler transcraneano (*)
1	Incubadora abierta ( Servo-cuna)
1	Balanza pediátrica de precisión
1	Glucómetro
1	Refractómetro
4	Manta térmica
1	Oxímetro ambiental
2	Cabezales para oxígeno (tipo Oxihood)
6	Jeringa infusora
1	Medidor de presión cuff

(\*) De acuerdo al perfil epidemiológico y la demanda de paciente.



### Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal

Por cada módulo de 6 camas de la UCI Neonatal deberá tener el siguiente equipamiento:

5	Incubadora tipo UCI
1	Cuna de calor radiante
6	Monitor de cabecera de 06 parámetros
5	Ventilador Mecánico Neonatal
1	Ventilador de alta frecuencia (*)
4	Jeringa infusora
6	Bomba de infusión de un canal
3	Bomba de infusión arterial
1	Desfibrilador cardiaco
1	Fototerapia
3	Pulsoxímetro
3	Capnógrafo
4	Calentador de fluidos
2	Calentador Corporal
6	Resucitador manual neonatal
4	Cabezal para Oxígeno (tipo Oxihood)
1	Glucometro
1	Monitor Portatil
1	Electrocardiografo
3	Sistema de CPAP
1	Analizador de Gases arteriales
1	Incubadora de transporte
1	Ecógrafo Doppler con transductor transfontanela (*)
1	Laringoscopio neonatal
1	Balanza Neonatal

(\*) Según perfil epidemiológico y nivel de complejidad.



### Servicio de Apoyo a UCI

Por cada módulo por Unidad Estructural Unidad de Soporte Nutricional, el siguiente equipamiento:

5	BOMBA DE INFUSION ENDOVENOSA DUAL
10	BOMBA DE INFUSION ENDOVENOSA UN CANAL
3	BOMBA DE INFUSION DE JERINGA
1	CAMPANA DE FLUJO LAMINAR
3	BIOIMPEDECIOMETRO
1	BALANZA CAMA
3	TALLIMETRO
2	AUTOMEZCLADORA
2	CALORIMETRO INDIRECTO

### Unidad de Terapia Respiratoria el siguiente equipamiento:

1	MAQUINA LAVADORA DE CORRUGADOS
1	MAQUINA SECADORA DE CORRUGADOS
3	MEDIDORES DE PRESION DE CUFF
4	PULSO-OXIMETRO PORTATIL
4	ESTETOSCOPIOS
2	BOLSA DE REANIMACION MANUAL
2	MONITOR DE MECANICA VENTILATORIA Y CAPNOGRAFIA VOLUMETRICA
1	MONITOR DE OXIMETRIA TRASCUTANEA
1	ECOGRAFO PORTATIL
10	EQUIPOS INSUFLATOR EXSUFLATOR
10	VENTILADORES NO INVASIVOS
5	VENTILADORES MECANICOS BACKUP
5	EQUIPOS GENERADORES DE CPAP
4	FLUJOMETROS PARA OXIGENO EMPOTRADO
20	HUMIDIFICADOR ACTIVO
1	ESPIROMETRO COMPUTARIZADO PORTATIL
3	MANOMETRO DE PRESION POSITIVA Y NEGATIVA
2	MANOMETRO DE PRESION POSITIVA
2	MANOMETRO DE PRESION NEGATIVA
10	TENS (EQUIPOS DE ESTIMULACION TRASCUTANEA)
2	CAMAS O CAMILLAS DE BIPEDESTACION
3	PEDALONES DE CAMA



ANEXO N° 16

LISTADO DE CARTERA DE SERVICIOS PARA CUIDADOS CRÍTICOS

Descripción de la Prestación	CLASIFICACION								
	HOSPITAL III (II-2)		HOSPITAL IV (III-1)			HOSP. NAC. INC** (III-2)			
	UCI	UCIN	UCI	UCIN	UCI PED	UCI	UCIN	UCI PED	UAUCI
1 RCP básica y avanzada	x	x	x	x	x	x	X	X	(-)
2 RCP básica seguida de traslado	x	x	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
RCP avanzada intrahospitalario	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X6
3 Transporte secundario intrahospitalario asistido	x	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	(-)
Transporte asistido de Paciente Critico Intrahospitalario	(-)	(-)		(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	X6
4 Monitorización cardíaca y hemodinámica	x	(-)	x	(-)	x	x	X	X	(-)
5 Cardioversión sincronizada y no sincronizada	x	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	(-)
6 Tratamiento fibrinolítico	x	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	(-)
Monitorización computarizada de trastornos de ritmo cardíaco	x	x	x	x	x	x	X	X	x4
Control y tratamiento de la arritmia grave I	x	(-)	x	(-)	(-)	x4	(-)	(-)	(-)
9 Estudio electrofisiológico orientado al tratamiento de la arritmia grave	x	(-)	x	(-)	(-)	x4	(-)	(-)	(-)
10 Colocación de marcapasos temporal	x	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	(-)
11 Implantación marcapasos definitivo	x	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	(-)
12 Acceso y cateterización arterial y venoso	x	(-)	x	(-)	x	x	x	X	(-)
13 Soporte hemodinámico farmacológico	x	(-)	x	(-)	x	x	x	X	(-)
14 Soporte hemodinámico mecánico		(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	(-)
15 Monitorización de función ventilatoria y de intercambio gaseoso.	x	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	(-)
16 Instauración, manejo y control de la vía aérea artificial (incluida Cricotomía)	x	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	(-)
17 Ventilación artificial prolongada y breve, con y sin apoyo de bloqueo neuromuscular	(-)	x		x	x		x	X	(-)
18 Fibrobroncoscopia terapéutica	x	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	(-)
19 Monitorización de mecánica ventilatoria	x	(-)	x	x	x	x	x	X	x2
20 Punción y drenajes torácico, pericardio y abdominal	x	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	(-)
21 Control y mantenimiento de nutrición enteral	x	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	x1
22 Atención y control en las descompensaciones hidroelectrolíticas, endocrinas y del equilibrio ácido / base	x	(-)	x	x	x	x	x	X	(-)
23 Control y mantenimiento de nutrición artificial parenteral, y soporte metabólico complejo	x	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	(-)
24 Técnicas de depuración extrarrenal, no hemodialíticas	x	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	(-)
25 Técnicas de depuración hemodialíticas convencionales (riñón artificial)	Dependen del centro								
26 Asistencia inmediata al politraumatizado	x	(-)	x	(-)	(-)	(-)	x	(-)	(-)
27 Asistencia mantenida al politraumatizado de alto riesgo		x		x	(-)	(-)	x	(-)	(-)
28 Control y asistencia mantenida al postoperado de riesgo	x	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	(-)
29 Mantenimiento preoperatorio del paciente de riesgo		x		x	(-)	(-)	x	(-)	(-)
30 Asistencia al paciente neurotraumático	x	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	(-)
31 Asistencia y control al postoperado neuroquirúrgico de riesgo	x	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	(-)
32 Monitorización y control de presión intracraneal	x	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	(-)
33 Asistencia a la disfunción multisistémica	x	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	(-)

**Unidad de Bioingeniería**  
el siguiente equipamiento:

1	Equipo Analizador de Gases (igual o similar al equipo Fluke Biomedical Vt plus Hp Gas Flow Analyzer)
2	Monitor de Ventilación Neumática.
3	Regulador de presión De 0 a 100 psi, para simulación y calibración de presiones en equipos de ventilación
4	Regulador de presión De 0 a 2 psi., para simulación y calibración de presiones en equipos de ventilación.
5	Monitor de concentración de oxígeno - Rango de medición de 21-100%
10	Termómetro digital De 0 a 200°C
6	Simulador de sistemas de presión sanguínea no invasiva.
7	Medidor de Potencia Desfibrilada.
8	Simulador de señales de saturación de oxígeno.
9	Simulador de Señales Cardíacas.



34	Asistencia mantenida al fracaso multiorgánico	x	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	(-)
35	Monitorización y tratamiento de la cardiopatía isquémica aguda y de la insuficiencia circulatoria grave	x	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	x4
36	Mantenimiento del donante de órganos y control del explante	x	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	(-)
37	Mantenimiento y control del paciente post-trasplantado	(-)	(-)	(-)	x	(-)	x	x	(-)	(-)
38	Transporte secundario asistido intercentros	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)		(-)	(-)	X6
39	Fisioterapia respiratoria	x	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	X2
40	Asistencia al quemado	x	(-)	x	(-)	(-)	x	(-)	(-)	(-)
41	Técnicas de ventilación no invasiva	x	(-)	x	x	x	x	x	X	X2
42	Atención y control de pacientes cuya necesidad de asistencia, con independencia de su sala de recuperación y área de observación de UCIS supere la ofertada por las unidades de hospitalización del centro, incluidas	x	(-)	x	x	x	x	x	X	(-)
43	Docencia	x	x	x	x	x	x	x	X	(-)
44	Investigación: estudios observacionales y experimentales y ensayos clínicos aleatorios	x	x	x	x	x	x	x	X	(-)
	Programa de mejora de la calidad del Servicio con indicadores de calidad percibida, de efectividad y eficiencia en la atención al paciente crítico	x	x	x	x	x	x	x	X	(-)
	Participación en Comités hospitalarios (Urgencia, Calidad, Mortalidad, Infecciones, Trasplantes, Farmacia, Tecnología, Docencia, Ética e Investigación clínica, Ética asistencial....)	x	x	x	x	x	x	x	X	(-)

- (1) Unidad Soporte Nutricional
- (2) Unidad Terapia Respiratoria
- (3) Unidad de Bioingeniería
- (4) Instituto Cardiovascular
- (5) Instituto Ciencias Neurológicas
- (6) Extra UCI

(\*) Esta lista de exámenes auxiliares e imágenes es referencial y no es excluyente a las necesidades de cada unidad según el perfil epidemiológico y demanda que presente

(\*\*) Instituto Nacional Cardiovascular.