

**MEDICINA****NO MÁS TRASLADOS AL EXTRASISTEMA! Descripción de la gestión de camas en 2 periodos de tiempo en la Unidad de Pacientes Críticos del Hospital Regional de Rancagua****Ronald Pairumani Medrano Maria Alicia Cid Lagos Fernando Millard Victor Vasquez Cayri Acuña Miguel Peña Israel Lavady<sup>1</sup>****Unidad de Paciente Crítico, Hospital Regional de Rancagua<sup>1</sup>**

Introducción: La gestión de camas críticas en el sistema público es un tema relevante para el sistema de salud. La falta de camas críticas ha sido explicada en términos simples como la alta demanda y la poca oferta, sin embargo esto tiene muchas aristas. La UGCC fue creada para ofrecer al usuario la accesibilidad y sobre todo la oportunidad de una cama crítica en el caso que no exista la misma en un centro hospitalario público. Los prestadores de salud privados considerados el extrasistema(ES) absorben un gran porcentaje de pacientes críticos.

Metodología: Se analizaron 2 periodos de 7 meses (enero a julio) de los años 2018 y 2019, en la Unidad de Paciente Crítico del Hospital Regional de Rancagua, utilizando datos estadísticos Grupos Relacionados al Diagnóstico (GRD), peso GRD, estadía hospitalaria, mortalidad y traslados al ES en ambos periodos. Entre ambos periodos se produjo un cambio en la gestión de la UPC, relacionado a cambio de jefatura, incorporación de médicos especialistas en intensivo, atención de continuidad y humanización en cuidados intensivos.

Resultados: Durante el primer semestre del 2018 se atendieron en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) 255 pacientes, en la Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI) 869 pacientes, con una peso medio GRD de 5.3 y 2.5 respectivamente. La estancia media fue de 14.3 días para UCI y 7.2 días para UTI. La mortalidad fue de 25.5 % para UCI y 8.4 para UTI. Durante el primer semestre del 2019 se atendieron en la UCI 462 pacientes, en la Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI) 1399 pacientes, con una peso medio GRD de 3.6 y 2 respectivamente. La estancia media fue de 9 días para UCI y 5 días para UTI. La mortalidad fue de 18.4 % para UCI y 5.2 % para UTI. La comparación entre ambos periodos muestra un aumento de los ingresos a UCI en un 81 % y un 46 % en UTI. Así como disminución importante del peso GRD, la estancia en UPC y mortalidad. En el periodo 2018 se trasladaron al ES 58 pacientes. En el periodo de 2019 se trasladaron al ES 23 pacientes. Con una reducción del 40 % de traslados al ES. Todos los pacientes fueron trasladados a centros del ES, siendo los más frecuentes prestadores la Clínica Integral e Isamédica.

Conclusiones: Un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario adecuado para la sociedad con un uso mínimo de recursos, significa también alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles. La calidad de atención en algunos centros del ES no es fiscalizada, por lo tanto incierta. Probablemente por que los principios de oportunidad, eficiencia y pertinencia no se

aplican adecuadamente. Es así que según nuestros datos es posible disminuir los traslados de pacientes críticos al ES mediante la implementación de distintas medidas, como la adecuada gestión de la unidad de paciente crítico, optimización de recursos, protocolización y aplicación de los principios científicos de la especialidad.

