



E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
PROCESO	URGENCIAS
SUBPROCESO	
PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA	

PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIAS



EJES TEMÁTICOS DE LA ACREDITACIÓN

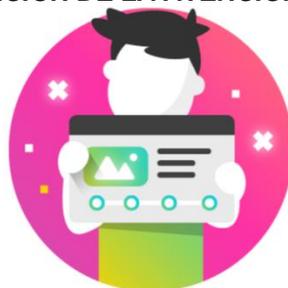
GESTIÓN CLÍNICA EXCELENTE Y SEGURA



ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO



HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD



SANTIAGO DE CALI, SEPTIEMBRE 2023



E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
PROCESO	URGENCIAS
SUBPROCESO	
PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA	

CONTENIDO

1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE	3
3. NORMATIVA	3
4. DEFINICIONES	4
5. RIESGOS	5
6. CONTENIDO	6
6.1. CLASIFICACIÓN DE TRIAGE	6
6.2. CATEGORIAS DEL TRIAGE.....	6
6.2.1. TRIAGE 1	6
6.2.2. TRIAGE 2	7
6.2.3. TRIAGE 3	8
6.2.4. TRIAGE 4	9
6.2.5. TRIAGE 5	9
6.3. PERSONAL QUE INTERVIENE.....	10
6.4. MATERIALES	10
6.5. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN TRIAGE ADULTO	10
6.6. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE TRIAGE PEDIÁTRICO	19
6.7. PLANEACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CUANDO AUMENTA LA DEMANDA	22
6.8. RECOMENDACIONES.....	23
6.9. COMPLICACIONES.....	24
7. INDICADORES	24
8. ANEXOS.....	25
9. CONTROL DE REGISTROS.....	25
10. ELABORÓ, REVISÓ Y APROBÓ.....	26

	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
	PROCESO	URGENCIAS
	SUBPROCESO	
PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA		

1. OBJETIVO

Definir los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en el servicio de urgencia, así como los lineamientos necesarios y recursos para la atención con el propósito de prestar un servicio oportuno y con calidad a los pacientes que ingresan al Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE, incluyendo la cobertura cuando aumente la demanda.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para el servicio de urgencias del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo y cuando se establezca el Triage.

3. NORMATIVA

Ley Estatutaria 1751 de 2015, Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 5596 de 2015, Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage".

Artículo 54 de la Ley 715 de 2001, Organización y consolidación de redes. Reglamentado por el Decreto 3690 de 2004. El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.

La red de servicios de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud.

Artículo 10 de Decreto 4747 de 2007, Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "triage". El Ministerio de la Protección Social definirá un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado "triage", el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación de servicios.

	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
	PROCESO	URGENCIAS
	SUBPROCESO	
PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA		

RESOLUCIÓN 3100 de 2019 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud

4. DEFINICIONES

El procedimiento de Triage es un sistema de Selección y clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consisten en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido.

Epicrisis: es un **documento** que el médico confecciona en el momento del **alta**, donde resume los aspectos más relevantes de la enfermedad que cursó el paciente.

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda, también conocida como EDA, es un proceso en el que en pocas horas una persona presenta deposiciones de consistencia blanda a líquida en mayor frecuencia y cantidad a las usuales.

TCE: Los traumatismos de cráneo o craneoencefálicos son las lesiones físicas producidas sobre el tejido cerebral que alteran de forma temporal o permanente la función cerebral.

IRA: La Infección Respiratoria Aguda (**IRA**) es un grupo de **enfermedades** que aparecen en el aparato respiratorio y son causadas por diferentes microorganismos como bacterias y virus.

Desmayo: El **desmayo** (o síncope) es una pérdida temporal de la conciencia.

Convulsiones: Una convulsión corresponde a los hallazgos físicos o cambios en el comportamiento que ocurren después de un episodio de actividad eléctrica anormal en el cerebro.

El término "convulsión" se utiliza a menudo indistintamente con "ataque". Durante las convulsiones, una persona tiene temblor incontrolable que es rápido y rítmico, con los músculos contrayéndose y relajándose en forma repetitiva. Hay muchos diferentes tipos de convulsiones. Algunos tienen síntomas leves y sin temblores.

Ataque cardíaco: El ataque cardíaco se produce cuando se bloquea el flujo de sangre que va al corazón. Por lo general, el bloqueo es una acumulación de grasa, colesterol y otras sustancias que forman una placa en las arterias que alimentan el corazón (arterias coronarias).

A veces, una placa puede romperse y formar un coágulo que bloquea el flujo de sangre. La interrupción del flujo de sangre puede dañar o destruir una parte del músculo cardíaco.

Urgencia: Es una situación que no amenaza de forma inminente la vida del enfermo, ni hace peligrar ninguna parte vital de su organismo o si lo hace es en el transcurso de varias horas.

	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
	PROCESO	URGENCIAS
	SUBPROCESO	
	PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA	

5. RIESGOS

RIESGOS	ACCIONES
Inadecuada clasificación del Triage al paciente.	Capacitar al debido personal de enfermería para que se realice la clasificación correcta del Triage al paciente, según los criterios.
Demora en el tiempo de espera de los pacientes para ser atendidos en el Triage.	Asignar personal para complementar equipo profesional de Triage y realizar clasificación de los pacientes.
Desmayo	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilizar al usuario • Colocar al usuario en posición lateral de seguridad • Despejar vía aérea y permitir la ventilación • Informar por altavoz la necesidad de un camillero para trasladar al usuario en camilla al servicio de urgencias.
Convulsiones	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar al usuario en una superficie horizontal • Tranquilizar al usuario y familia • Retirar cuerpos extraños de la boca como prótesis o restos alimentarios • Despejar la vía aérea y permitir la ventilación • Colocar al paciente en posición lateral de seguridad • Proteger cabeza y extremidades de posibles golpes • Informar por altavoz la necesidad de un camillero para trasladar al usuario en camilla al servicio de urgencias.
Ataque cardiaco	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar al usuario en posición sentada o semisentado • Aflojar la ropa • Despejar la vía aérea y permitir ventilación • Informar por altavoz la necesidad de un camillero para trasladar al usuario en silla de ruedas al servicio de urgencias

6. CONTENIDO

6.1. CLASIFICACIÓN DE TRIAGE



6.2. CATEGORIAS DEL TRIAGE.

6.2.1. TRIAGE 1

Emergencia o urgencia vital: Será atendido inmediatamente.

La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de un miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata. Esta categoría incluye a manera de ejemplo los siguientes eventos:

1. Politraumatismos (TCE moderado G: 8-12. Severo G: 8. Trauma torácico grave. Trauma abdominal grave).
2. Trauma penetrante de cualquier etiología o localización.
3. Deterioro agudo del estado de conciencia.
4. Shock de cualquier etiología, inestabilidad hemodinámica.
5. Paro respiratorio de cualquier etiología.
6. Dolor abdominal agudo.
7. Emergencia hipertensiva.
8. Hemorragia de vías digestivas, altas o bajas, con inestabilidad hemodinámica.
9. Quemaduras de cualquier etiología, mayores al 20% de la superficie corporal en cualquier grado y localización, o quemaduras de cualquier grado y extensión en niños.

	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
	PROCESO	URGENCIAS
	SUBPROCESO	
	PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA	

10. Insuficiencia respiratoria de cualquier etiología (Bronco-espasmo, Dificultad respiratoria severa).
11. Status epiléptico.
12. Reacción anafiláctica, con compromiso respiratorio.
13. Intoxicación exógena.
14. Estado psicótico agudo.
15. Dolor torácico con riesgo coronario.
16. Alteración grave del estado de conciencia.
17. Infarto agudo de Miocardio.
18. Disfunción cardíaca: Bradicardia, Taquicardia.
19. Hemorragia aguda.
20. Fractura con compromiso Neurovascular.
21. Diabetes descompensada y otras patologías metabólicas descompensadas.
22. Insuficiencia vascular aguda.
23. Abdomen agudo.
24. Quemadura eléctrica.
25. Cuerpo extraño en vías aéreas.
26. Intento de suicidio.
27. Maltrato infantil.
28. Estado de coma.
29. Abuso sexual

6.2.2. TRIAGE 2

Agudo crítico: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere que una atención no supere los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación, usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

Esta categoría incluye a manera de ejemplo, los siguientes eventos:

1. Crisis asmática sin insuficiencia respiratoria.
2. Estado postictal.
3. Epistaxis con compromiso del estado general
4. Crisis hipertensiva – urgencias.
5. Hemoptisis no masiva.
6. Urolitiasis.
7. Sincope de cualquier etiología.
8. Diabetes Mellitus con signos de hipo o hiperglicemia con compromiso del estado general.
9. Quemaduras de 1º y 2º grado, menores al 20 % de la superficie corporal y que no comprometan áreas especiales.

	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
	PROCESO	URGENCIAS
	SUBPROCESO	
	PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA	

10. Fracturas distales estables en extremidades, luxaciones en compromiso Neurovascular.
11. Síndrome febril en niño.
12. Cefalea severa de inicio reciente o con síntomas neurológicos.
13. Vomito persistente con deshidratación.
14. Infección respiratoria aguda con temperatura de 38.5 grados o más y compromiso del patrón respiratorio.
15. Accidente isquémico transitorio.
16. Delirium Tremens.
17. Retención urinaria aguda.
18. Insuficiencia cardíaca congestiva descompensada.
19. Insuficiencia renal crónica con signos de descompensación.
20. Mordedura de animales.
21. Perdida súbita de visión.
22. Ascitis
23. EDA que compromete el estado general.
24. Esguinces severos.
25. Herida por arma corto-punzante sin sangrado.
26. Vértigo severo.
27. Dolor pleurítico.
28. Infecciones con compromiso del estado general.

6.2.3. TRIAGE 3

Agudo no crítico: Será atendido aproximadamente entre la primera y segunda hora.

La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o tratamiento rápido, dado que se encuentra estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa

1. Vértigo leve.
2. Cuerpo extraño en ojos, oído o nariz.
3. Trombosis venosa profunda.
4. Hemorroides trombosadas o prolapsadas.
5. Heridas infectadas.
6. Abscesos para drenar.
7. Accidentes de tránsito o laborales, sin compromiso del estado general.
8. Otagia
9. Infección respiratoria alta no complicada en niños.
10. Infecciones sin compromiso del estado general.
11. Trauma leve aislado, mayor a 24 horas de evolución.
12. Síndrome febril en adultos.

	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
	PROCESO	URGENCIAS
	SUBPROCESO	
	PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA	

13. Abrusiones y lesiones superficiales en piel.
14. Lesiones Osteomusculares sin deformidad.
15. Epistaxis con signos vitales normales.
16. Hemorragias subconjuntivales.
17. Heridas contusas sin deformidad.
18. Hematuria
19. Enfermedades eruptivas.
20. TCE leve.
21. Cefalea aguda sin síntomas neurológicos.
22. Cefalea crónica agudizada, sin síntomas neurológicos.
23. Síndrome icterico.
24. EDA sin compromiso del estado general en niños. Lumbalgia aguda o crónica agudizada.

6.2.4. TRIAGE 4

No agudo o diferido. El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o perdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

1. Infección respiratoria alta, no complicada en adultos.
2. Estado gripal en adultos.
3. Síntomas gastrointestinales crónicos.
4. Hipertensión arterial no complicada.
5. Dolor músculo – esquelético leve.
6. Enfermedad dermatológica crónica.
7. EDA sin compromiso del estado general en adultos.
8. Infección urinaria sin compromiso del estado general en adultos.
9. Cefalea crónica.
10. Patologías crónicas en general.
11. Estreñimiento
12. Leucorrea
13. Pérdida de peso.
14. Anorexia.
15. Dismenorrea.

6.2.5. TRIAGE 5

El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
	PROCESO	URGENCIAS
	SUBPROCESO	
	PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA	

6.3. PERSONAL QUE INTERVIENE

- Enfermera jefe
- Médico general y especialista
- Auxiliares de enfermería

6.4. MATERIALES

- Equipo de signos vitales
- Computador
- Tallímetro
- Pesa
- Termómetro
- Carro de paro
- Kit de abuso sexual
- Kit de embarazo expulsivo

6.5. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN TRIAGE ADULTO

N°	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	PROCESO Y CARGO RESPONSABLE	REGISTROS	OBSERVACIONES
1	<p>Entrada del paciente:</p> <p>El vigilante registra el nombre del paciente, la edad y la hora de llegada. Dirige al paciente a consultorio de Triage para que realice la admisión.</p> <p>Si el paciente es Triage 1 (paciente grave) pasa directamente a la atención asistencial.</p>	<p>Gestión de apoyo logístico:</p> <p>Vigilante de Urgencias</p>	<p>Libro Registro de ingreso de pacientes</p>	
2	<p>Realizar Admisión:</p> <p>Solicitar al paciente o familiar del paciente la documentación, de acuerdo con este registrar los datos</p>	<p>Urgencias (triage):</p> <p>Enfermero o médico general</p>	<p>Documento de identidad original o copia.</p>	<p>En momentos de volumen paciente, admisión realiza el ingreso y los pacientes esperan el llamado del profesional de Triage</p>

	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
	PROCESO	URGENCIAS
	SUBPROCESO	
PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA		

	básicos del paciente en el aplicativo y se realiza Triage.			
3	<p>Realizar valorización Triage:</p> <p>Se inicia la valoración para definir la urgencia; toma de signos vitales (T°, FC, FR, TA, saturación de oxígeno, talla y peso), motivo de consulta e interrogación de antecedentes, alergias, se Clasifica el Triage I, II, III., IV, V.</p>	<p>Urgencias (triage):</p> <p>Enfermero o médico general</p>	<p>Aplicativo</p> <p>Formato de revalorización de pacientes URGE-F-005-40</p> <p>Protocolo de identificación del paciente PT-HOSP-055</p>	<p>Se debe informar al paciente el tipo de Triage por el cual fue clasificado y asignar la manilla de acuerdo al riesgo (tener en cuenta lo descrito en el protocolo de identificación del paciente HOSP-P-004-55): alergia verde, anticoagulado azul, caídas y úlceras roja, e identificación de la paciente blanca, además del tiempo que puede demorar su atención para ser llamado a consultorio.</p> <p>Nota: si el paciente no es llamado durante el tiempo de espera para la atención, debe realizarse una revaloración del Triage al paciente y de acuerdo a eso priorizar su atención por el médico.</p>
4	<p>Realizar Validación:</p> <p>El admisionador entrega formatos de datos personales al paciente, solicita la documentación y de acuerdo con este revisa los datos básicos del paciente en el aplicativo validar en base de datos la EPS e imprimir la validación se le informa al paciente que se desplace a la sala de espera para ser llamado por el médico.</p>	<p>Mercadeo (admisiones):</p> <p>Admisionador</p>		<p>Es importante la realización de comprobación de derechos cada vez que un paciente requiera atención.</p> <p>Este paso es importante para validar que toda la información del paciente quede registrada en nuestro sistema de información y empezar a medir los tiempos de acuerdo a la norma.</p>

	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
	PROCESO	URGENCIAS
	SUBPROCESO	
PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA		

	<p>Esto se realiza conforme a lo descrito en el procedimiento de admisión de urgencias COME-P-018-02</p>			
5	<p>Atención de urgencias TRIAGE I:</p> <p>Si el paciente está clasificado como Triage I se atiende inmediatamente, el profesional de Triage debe activar la alarma de código azul que indica a todo el personal médico que se debe dar inicio al soporte vital.</p> <p>El enfermero o medico Triage debe gestionar los datos del paciente, llenarlos en el formato para ser ingresados en el aplicativo.</p>	<p>Urgencias:</p> <p>Enfermera o Medico de turno</p>	<p>Aplicativo</p>	<p>Si el paciente llega a la institución solo sin identificación se le coloca un secuencial institucional para el ingreso al aplicativo hasta que se tenga documento de identificación.</p> <p>El carro de paro que se encuentra en el área de reanimación de urgencias debe seguir acorde al protocolo de manejo para la reanimación cardiopulmonar -código azul URGE-PR-005-01</p>
6	<p>Definición de conducta TRIAGE I:</p> <p>El médico del servicio define si el paciente se queda en observación, cirugía de urgencias, se remite a otra institución o se deriva a la Morgue.</p>	<p>Urgencias:</p> <p>Médico de turno</p>	<p>Historia clínica del paciente en el aplicativo</p>	<p>Se solicita al acompañante y/o familiar y/o jefe de Triage que realice los trámites administrativos para el ingreso al sistema de información.</p>
7	<p>Remisión en TRIAGE I:</p> <p>Iniciar trámite de remisión:</p> <p>consecución de ambulancia, se envía junto con el acudiente mayor de edad un médico de la institución, se le explica al familiar o acudiente del estado de gravedad que se encuentra el paciente, y el</p>	<p>Urgencias:</p> <p>Enfermera de turno</p>		<p>En caso de no encontrarse la ambulancia de la institución, se solicita apoyo a SICO o POOL DE AMBULANCIAS</p> <p>Ver Procedimiento de referencia y Contrareferencia PR-RECO-002</p>



E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO

PROCESO

URGENCIAS

SUBPROCESO

PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA

	<p>motivo de su traslado a un nivel superior para su atención, se le explica hora, sitio, y procedimiento o especialista que se está solicitando para su valoración y manejo.</p>			
8	<p>Defunción en TRIAGE I:</p> <p>Si el paciente fallece, el médico debe informar sobre la situación al familiar. Se debe realizar el diligenciamiento de acta de defunción y se envía a la morgue.</p> <p>Si un paciente lo traen al servicio de urgencias sin signos vitales no sabemos la causa realizarle su evolución de las condiciones como llega el paciente, realizar la cadena de custodia y llamar al CTI, fiscalía etc. para su respectivo levantamiento del cadáver e investigación de la causa del fallecimiento, o sea no se genera certificado de defunción.</p>	<p>Urgencias:</p> <p>Médico de turno</p>	<p>Acta de defunción suministrado por la Secretaría Municipal de Salud.</p>	<p>Debe ser diligenciado por el médico de la institución o el trámite con medicina legal.</p> <p>Tener en cuenta lo descrito en Procedimiento para el manejo de cadáveres GALH-P-017-02</p>
9	<p>Traslado a observación TRIAGE 1:</p> <p>Trasladar al paciente al área de observación una vez este estabilizado.</p>	<p>Urgencias:</p> <p>Enfermera o Médico de turno</p>	<p>Historia Clínica en aplicativo</p>	
10	<p>Traslado a cirugía de urgencias de TRIAGE I:</p> <p>Se debe avisar al equipo de Cirugía de la situación y entregar el paciente al servicio, con todos los registros actualizados.</p>	<p>Urgencias:</p> <p>Enfermera o Médico de turno</p>	<p>Historia clínica y ordenes médicas, exámenes, etc.</p>	<p>La oficina de Referencia y Contrareferencia debe dar aviso al cirujano llamando a la extensión 153 y se le informa que el paciente está en urgencias.</p>

	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
	PROCESO	URGENCIAS
	SUBPROCESO	
PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA		

	Se debe avisar al servicio de facturación sobre el traslado del paciente a cirugía de urgencias. Realizar el llamado al camillero.			
11	TRIAGE II: Después que el profesional de Triage clasifique con Triage II no debe superar los treinta (30) minutos, para ser atendido por el médico.	Urgencias (triage): Enfermera y de turno	Aplicativo de pre admisión.	Aunque va a estar a la espera de los treinta (30) minutos la enfermera debe estar pendiente de la conducta del paciente.
12	TRIAGE III: Después que el profesional de Triage clasifique con Triage III no debe superar tres (3) horas, para ser atendido por el médico.	Urgencias (triage): Enfermera y de turno	Aplicativo de pre admisión. ALTA VOLUNTARIA	En caso, que el usuario este inconforme con el tiempo de espera y decida irse, deberá pasar a admisiones y firmar el formato de alta voluntaria o desistimiento. La funcionaria de admisión registra en la historia la nota del alta.
13	TRIAGE IV: Después que el profesional triage clasifique con Triage IV no debe superar 24 horas, en el centro de salud más cercano.	Urgencias (triage): Enfermera y de turno	Aplicativo de pre admisión.	
14	TRIAGE V: Después que el profesional Triage clasifique con Triage V no debe superar 72 horas, en el centro de salud más cercano.	Urgencias (triage): Enfermera y medico	Aplicativo de pre admisión.	
15	Direccionamiento y llamado de pacientes: De acuerdo con la cola de urgencias, el médico debe llamar a las pacientes para	Urgencias: Medico de turno	Aplicativo	El médico debe estar pendiente cuando el listado de cola de urgencias esta por pasar el tiempo de atención.

	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
	PROCESO	URGENCIAS
	SUBPROCESO	
PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA		

	ser atendidos, dándole prioridad al nivel de Triage II.			
16	<p>Realizar Consulta:</p> <p>Realizar la consulta, procedimientos, ayudas diagnósticas, órdenes médicas, interconsulta y definir si debe quedar en observación, hospitalización o ir a su casa, y el médico debe entregar la historia clínica de su atención a la auxiliar de enfermería.</p>	<p>Urgencias:</p> <p>Medico de turno</p>	Aplicativo	Todos los documentos deben ser vistos en el aplicativo por parte de las diferentes áreas, a excepción de la copia de la historia clínica y orden de medicamentos en caso de ser necesario.
17	<p>Cumplimiento órdenes médicas:</p> <p>Administrar medicamentos prescritos, tomar exámenes de laboratorio y llevarlo hasta laboratorio, para su procesamiento.</p>	<p>Urgencias:</p> <p>Enfermera, Auxiliares enfermería</p>	Aplicativo	En caso de ayudas diagnósticas se convoca al camillero para que éste lleve al paciente a Rayos X, escenografía y ecografías. Deben ser trasladados en menos de 1 hora para la toma de imágenes.
18	<p>Espera de resultados de Exámenes:</p> <p>Dejar en observación para revaloración por el médico, cuando al paciente se le hayan tomado muestras de laboratorio.</p> <p>El Auxiliar de enfermería debe estar pendiente de la entrega de resultados para avisarle al médico de turno.</p> <p>El medico debe estar pendiente de los resultados para continuar con la consulta</p>	<p>Urgencias:</p> <p>Auxiliares de enfermería, Medico de turno</p>		El resultado de los exámenes de laboratorio debe ser entregados en un tiempo no superior a 1 hora 30 min. Para entrega de reporte de imágenes diagnosticas no superior a 24 horas.
19	<p>Definir conducta:</p> <p>Con base en los resultados de las ayudas diagnósticas, el</p>	<p>Urgencias:</p> <p>Medico de turno</p>	Orden salida Facturación.	Controles por consulta externa.

	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
	PROCESO	URGENCIAS
	SUBPROCESO	
PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA		

	médico general debe definir la conducta.			
20	<p>Generar orden de salida de consulta de urgencias:</p> <p>Con base en ayudas diagnósticas normales y parámetros hemodinámicamente estables, dar orden de salida con tratamiento ambulatorio.</p>	<p>Urgencias:</p> <p>Medico de turno</p>	<p>Orden salida Facturación.</p>	<p>Controles por consulta externa.</p>
21	<p>Informar a facturación para salida del paciente:</p> <p>El facturador debe revisar la historia clínica en el aplicativo verificando la facturación de todo lo realizado.</p>	<p>Urgencias:</p> <p>Enfermera auxiliar o de enfermería</p>	<p>Historia Clínica COMPLETA en aplicativo</p>	<p>En ningún momento se le debe entregar la historia clínica al paciente o su familia.</p>
22	<p>Observación urgencias:</p> <p>Si el resultado de paraclínicos y clínica del paciente están inestables, dejar al paciente en observación y solicitar interconsulta por el especialista encargado mediante aplicativo.</p>	<p>Urgencias:</p> <p>Medico de turno</p>	<p>Aplicativo</p>	<p>En ningún momento se debe enviar al paciente o su familia a buscar al especialista.</p>
23	<p>Realizar Valoración por especialistas:</p> <p>El médico especialista debe recibir la interconsulta realizada por el médico general, valora al paciente e identifica la necesidad de que permanezca en observación, hospitalización, cirugía, o sea remitir.</p>	<p>Urgencias:</p> <p>Especialista</p>	<p>Aplicativo</p>	<p>VER Procedimiento de interconsulta AMBU-P-003-46</p>
24	<p>Verificar Cumplimiento de órdenes médicas en observación:</p>	<p>Urgencias:</p> <p>Enfermera y auxiliar de Enfermería</p>	<p>Registros de enfermería</p>	



E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO

PROCESO

URGENCIAS

SUBPROCESO

PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA

	Verificar Cumplimiento de órdenes médicas en el área de observación urgencias, realizar los procedimientos necesarios.		Historia clínica en el aplicativo	
25	<p>Trasladar pacientes a hospitalización:</p> <p>El médico debe diligenciar la epicrisis, evolución completa, soporte de todos los exámenes de laboratorio y orden de traslado en aplicativo.</p>	<p>Urgencias:</p> <p>Médico de turno y auxiliar de enfermería</p>	<p>Epicrisis</p> <p>Evolución</p> <p>Medicamentos e insumos</p> <p>Nota enfermería</p>	<p>Ver PT-URGE-044 Protocolo traslado de pacientes internos.</p>
26	<p>Realizar observación:</p> <p>El medico de turno puede realizar observación hasta 12 horas realizando un registro en la historia clínica cada 6 horas, si define salida o hospitalización, se debe hacer el egreso y/o la hospitalización en el sistema.</p>	<p>Urgencias:</p> <p>Medico de turno.</p>	<p>Historia clínica,</p> <p>Fotocopia documento identidad</p> <p>Fotocopia EPS.</p>	<p>Se debe evidenciar en el aplicativo el cargue de la observación, hospitalización o egreso del paciente (traslado de estancia)</p>
27	<p>Gestionar Salida del servicio de urgencias:</p> <p>Si el medico define la salida del servicio de observación, debe diligenciar la respectiva orden de salida y los demás registros asistenciales</p>	<p>Urgencias:</p> <p>Medico de turno.</p>	<p>Orden de salida, registros asistenciales</p>	
28	<p>Facturación:</p> <p>El cajero debe revisar los documentos registrados por el personal asistencial mediante aplicativo.</p>	<p>Urgencias:</p> <p>Cajero</p>	<p>Factura</p> <p>Historia clínica COMPLETA.</p>	<p>En caso de que los documentos no están completos se debe informar al equipo asistencial para su gestión.</p>

	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
	PROCESO	URGENCIAS
	SUBPROCESO	
PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA		

29	<p>Realizar Traslado de paciente a hospitalización:</p> <p>Solicitar cama para el paciente al servicio asignado (medicina interna, quirúrgicas, pediatría o UCI) mediante aplicativo y llamada telefónica y se verifica que cumpla con las condiciones que requiere, tales como oxígeno o algún tipo de aislamiento.</p> <p>Si el paciente es trasladado a la U.C.I, debe de ser presentado por el médico de turno al médico de la U.C.I con la historia clínica exámenes y ayudas diagnosticas que se le realizaron.</p>	<p>Urgencias:</p> <p>Enfermera y/o auxiliar de Enfermería</p>	<p>Procedimiento de referencia y Contrareferencia PR-RECO-002</p>	<p>El traslado a la UCI requiere trámite administrativo a través de la oficina de referencia y Contrareferencia de las partes involucradas.</p> <p>Ver PT-URGE-044 Protocolo traslado de pacientes internos.</p>
30	<p>Solicitar camillero para traslado de paciente:</p> <p>Realizar Solicitud de camillero para realizar el traslado del paciente.</p> <p>El paciente va acompañado por la enfermera o el auxiliar de enfermería quien debe presentarlo a la Enfermera del servicio que lo recibe.</p>	<p>Urgencias:</p> <p>Enfermera y/o auxiliar de Enfermería</p>	<p>Historia clínica</p>	<p>Solicitud mediante llamado por vía telefónica.</p> <p>Si es traslado a UCI se debe aplicar el Procedimiento de referencia y Contrareferencia PR-RECO-002</p>
31	<p>Hospitalizar paciente:</p> <p>Instalar al paciente en una habitación con todos los requerimientos necesarios para el mejoramiento de su estado de salud.</p>	<p>Hospitalización:</p> <p>Enfermera y auxiliar de enfermería</p>	<p>Aplicativo</p>	

	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
	PROCESO	URGENCIAS
	SUBPROCESO	
PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA		

32	<p>Alta voluntaria: Si el paciente decide firmar alta voluntaria, el médico y la enfermera deben explicar las razones para continuar con el manejo médico intrahospitalario y los riesgos para su salud, al decidir irse. Si continua con la decisión, deben firmar el paciente, el testigo y el médico, el formato. Además, el médico debe hacer nota de egreso, en la historia clínica, explicando todo.</p>	Médico y enfermera	formato	<p>Los menores de edad y las personas con alteraciones mentales no pueden firmar altas voluntarias. Se busca apoyo con policía de infancia y adolescencia o policía normal.</p>
-----------	---	---------------------------	---------	---

6.6. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE TRIAGE PEDIÁTRICO

N°	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN PEDIÁTRICO	PROCESO Y CARGO RESPONSABLE	REGISTROS	OBSERVACIONES
1	<p>Entrada del paciente:</p> <p>Registrar el nombre del pediátrico, la edad y la hora de llegada.</p> <p>Direccionar al familiar y paciente a consultorio Triage para que realice la admisión.</p> <p>Si el pediátrico es Triage 1, pasa directamente a la atención asistencial médico general de urgencia con llamado vital al pediatra de turno quien tiene la obligación de bajar.</p>	<p>Gestión de apoyo logístico:</p> <p>Vigilante de Urgencias</p>	<p>Libro Registro de ingreso de pacientes</p>	
2	<p>Realizar Admisión:</p> <p>Solicitar al familiar del pediátrico la documentación y de acuerdo a este registra los</p>	<p>Urgencias (Triage):</p> <p>Enfermero o médico general</p>	<p>Documento de identidad original o copia.</p>	<p>En momentos de volumen paciente, admisión realiza el ingreso y los pacientes esperan el llamado del profesional de Triage.</p>

	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
	PROCESO	URGENCIAS
	SUBPROCESO	
PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA		

	datos básicos del paciente en el aplicativo.			
3	<p>Realizar valorización Triage</p> <p>Iniciar la valoración para definir la urgencia pediátrica; toma de signos vitales (T°, FC, FR, TA, saturación de oxígeno, talla y peso), motivo de consulta e interrogación de antecedentes, alergias, se Clasifica el Triage I, II, III, V, IV.</p> <p>Familiar y pediátrico debe ser acompañado al segundo piso por auxiliar de enfermería consultorio, enfermera triage o medico triage, para valoración y manejo por pediatría.</p>	<p>Urgencias (Triage):</p> <p>Médico general</p>	<p>Aplicativo</p> <p>Formato de revalorización de pacientes URGE-F-005-40.</p> <p>Protocolo de identificación del paciente PT-HOSP-055</p>	<p>Se debe informar al familiar del pediátrico el tipo de Triage por el cual fue clasificado y asignar la manilla de acuerdo con el riesgo (Protocolo de identificación del paciente PT-HOSP-055): alergia verde, anticoagulado azul, caídas y úlceras roja, e identificación de la paciente estándar blanca, además del tiempo que puede demorar su atención para ser llamado a consultorio pediátrico.</p> <p>Nota: El Triage pediátrico está a cargo del médico general de urgencias. En caso de aumento de pacientes lo realiza enfermería triage.</p>
4	<p>Realizar Validación:</p> <p>Entregar formatos de datos personales al familiar, solicita la documentación y de acuerdo a este revisa los datos básicos del paciente en el aplicativo validar en base de datos la EPS e imprimir la validación</p> <p>Esto se realiza conforme a lo descrito en el procedimiento de</p>	<p>Mercadeo (Admisión):</p> <p>Admisionador</p>	<p>Fotocopia de documento de identidad Fosyga Plataforma de EPS Aplicativo de pre admisión.</p>	<p>Es importante la realización de comprobación de derechos cada vez que un paciente requiera atención.</p> <p>Este paso es importante para validar que toda la información del paciente quede registrada en nuestro sistema de información y empezar a medir los tiempos de acuerdo con la norma.</p>

	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
	PROCESO	URGENCIAS
	SUBPROCESO	
PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA		

	admisión de urgencias COME-P-018-02			
5	Atención de urgencias TRIAGE I: Si el paciente está clasificado como Triage I atender inmediatamente, profesional de triage debe llamar al pediatra a la extensión 101 y activar la alarma de código azul, que indica a todo el personal asistencial que se debe dar inicio al soporte vital al paciente. El enfermero o medico triage debe gestionar los datos del paciente, llenarlos en el formato para ser ingresados en el aplicativo.	Urgencias Pediatra: Enfermera pediátrica, Medico de turno, Enfermera urgencias.	Aplicativo Formato registro de actividades medicas	Se solicita al acompañante y/o familiar y/o profesional de Triage que realice los trámites administrativos para el ingreso al sistema de información.
6	Definición de conducta TRIAGE I: Definir si el paciente se queda en observación, se remite a otra institución o se deriva a la Morgue.	Urgencias Pediatría: Médico pediatra	Historia clínica del paciente en el aplicativo	
7	Remisión en TRIAGE I: Iniciar trámites de remisión: Consecución de ambulancia, se envía junto con el acudiente mayor de edad un médico de urgencias asignado a remisiones, se le explica al familiar o acudiente del estado de gravedad que se encuentra el paciente, y el motivo de su traslado a un nivel superior para su atención, se le explica hora,	Urgencias Pediatra: Enfermera de pediatría		En caso de no encontrarse la ambulancia de la institución, se solicita apoyo a SICO o PULL DE AMBULANCIAS Ver Procedimiento de referencia y Contrareferencia PR-RECO-P-002

	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
	PROCESO	URGENCIAS
	SUBPROCESO	
PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA		

	<p>sitio, y procedimiento o especialista que se está solicitando para su valoración y manejo.</p>			
8	<p>Defunción en TRIAGE I:</p> <p>Si el paciente fallece, el médico debe informar sobre la situación al familiar. Se debe realizar el diligenciamiento de acta de defunción y se envía a la morgue.</p> <p>Si un paciente lo traen al servicio de urgencias sin signos vitales no sabemos la causa realizarle su evolución de las condiciones como llega el paciente, realizar la cadena de custodia y llamar al CTI, fiscalía etc. para su respectivo levantamiento del cadáver e investigación de la causa del fallecimiento, o sea no se genera certificado de defunción.</p>	<p>Urgencias Pediatria:</p>	<p>Acta de defunción suministrada o por la Secretaría Municipal de Salud.</p>	<p>Debe ser diligenciado por el pediatra o el trámite con medicina legal.</p> <p>Tener en cuenta lo descrito en Procedimiento para el manejo de cadáveres GALH-P-017-02</p>
9	<p>Traslado a sala de pediatría TRIAGE I:</p> <p>El paciente una vez estabilizado se traslada al área de pediatría en el segundo piso.</p>	<p>Urgencias:</p> <p>Enfermera pediátrica y pediatra</p>	<p>Historia Clínica en aplicativo</p>	

6.7. PLANEACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CUANDO AUMENTA LA DEMANDA

Como estrategia de contingencia se tiene en cuenta lo siguiente:

- Se creó una ruta en la cual se establece el ingreso a la atención de urgencias en caso de aumento de la demanda, la cual se encuentra en el apartado de anexos del presente documento.

	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
	PROCESO	URGENCIAS
	SUBPROCESO	
	PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA	

- **Recurso humano:** En este caso contamos con el apoyo de los demás servicios asistenciales, que nos proveen personal de apoyo y con los estudiantes que se cuentan de las diferentes universidades e instituciones con las cuales se tiene convenios.
- **Capacidad de respuesta:** nuestra institución por ser una institución de Nivel 2 de atención de mediana complejidad, contamos con recursos para manejo especializado las 24 horas (medicina interna, anestesiología, medicina intensiva, pediatría, cirugía general) al igual que insumos de manejo avanzado (Ventilación Mecánica, Ventilación de transporte, IOT avanzada guiada por cámara)
- **Infraestructura:** para el manejo de este tipo de paciente contamos con la infraestructura (Unidad de Cuidados Intensivos, Camas de aislamiento Respiratorio) situación que puede soportar nuestra capacidad de respuesta frente a la atención de pacientes cuando aumente la demanda.
- Como segunda estrategia se tiene que, si se observa alta demanda de pacientes en el servicio, se atenderá Triage 1 y 2, y los demás pacientes se derivarán a atención Nivel 1, según su patología.
- Se cuenta con comunicación permanente y directa con nuestra central de referencia, para la aceptación de pacientes, y así evitar el colapso del servicio de urgencias en la institución.
- Se cuenta con un área de expansión, la cual se encuentra en la sala de espera de consulta externa de la institución
- De ser necesario se cuenta con la logística para suministrar oxígeno a los pacientes que se encuentran en la sala
- Se cuenta con farmacia, laboratorio clínico, imagenología, 24 horas los 7 días de la semana
- Se cuenta con 2 ambulancias medicalizadas y 1 ambulancia básica, y personal capacitado para su tripulación
- Se cuenta con un plan hospitalario de emergencias institucional y su equipo de brigadistas

6.8. RECOMENDACIONES

- Contar con el personal idóneo, con certificación en RCP básico y avanzado.
- Supervisión permanente para disminución de los tiempos de esperados
- Valoración permanente de paciente que no ha sido atendido

	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
	PROCESO	URGENCIAS
	SUBPROCESO	
	PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA	

- Seguimiento del paciente teniendo en cuenta sus signos y síntomas
- Capacitación al personal de medicina interna, quirúrgicas y pediatría en atención inicial de urgencias y Triage como un plan de contingencia en caso de requerimiento del servicio

6.9. COMPLICACIONES

- Inadecuada clasificación
- Exceder del tiempo establecido por la resolución
- Deterioro progresivo de la salud del paciente
- Contingencias del recurso humano capacitado para manejo de atención inicial de urgencias

7. INDICADORES

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA
Oportunidad de atención en urgencias Triage II	$\frac{\text{Sumatoria del numero de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de urgencias por medico}}{\text{Numero total de pacientes clasificados como triage 2, en un periodo determinado}}$
Oportunidad de atención en el servicio de urgencias	$\frac{\text{sumatoria del numero de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del medico}}{\text{Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias}}$
Cumplimiento de Revaloraciones	$\frac{\text{Numero de revaloraciones realizadas}}{\text{Total de pacientes atendidos}}$

	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
	PROCESO	URGENCIAS
	SUBPROCESO	
	PROCEDIMIENTO TRIAGE Y ATENCION DE URGENCIA	

8. ANEXOS

Anexo 1. URGE-F-005-40 Formato de revalorización de pacientes

Anexo 2. GALH-P-017-02 Procedimiento para el manejo de cadáveres

Anexo 3. PR-RECO-002 Procedimiento de referencia y Contrareferencia

Anexo 4. PT-URGE-044 Protocolo traslado de pacientes internos.

Anexo 5. URGE-PR-005-01 Protocolo de manejo para la reanimación cardiopulmonar -código azul.

Anexo 6. AMBU-P-003-46 Procedimiento de interconsulta

Anexo 7. PT-HOSP-055 Protocolo de identificación del paciente

Anexo 8. Plan hospitalario anual de emergencias.

Anexo 9. AP-URG-007 Ruta de atención en urgencias.

9. CONTROL DE REGISTROS

Versión	Fecha	Modificación o Cambio
1	Diciembre 2006	Elaborado por primera vez
2	Septiembre 2013	Se realizan ajustes al contenido
3	Febrero 2016	Se realizan ajustes al contenido
4	Octubre 2016	Ajuste según Resolución 5596 de 2015
5	Octubre 2017	Ajuste al contenido.
6	Julio 2021	Se realizan ajustes al contenido y se agregan los ítems de definiciones y normativa.
7	Septiembre 2023	Se realiza ajustes al objetivo, normativa, definiciones contenido y anexos, de acuerdo con la planeación en caso de aumento de la demanda, según Resolución 3100 de 2019

