

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN DEL TRIAGE		
	Código: P-AS- 02-10- V00	Página: 1 de 21	

1. OBJETIVO

Asegurar una valoración, rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren atención inmediata.

Seleccionar y clasificar los pacientes para su atención, según su prioridad clínica y los recursos disponibles en la institución.

Disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia.

Brindar una comunicación inicial con información completa que lleve al paciente y a su familiar a entender en que consiste su clasificación de Triage, los tiempos de atención o de espera que se propone y así disminuir su ansiedad.

Inicia desde el ingreso del usuario al área de urgencias de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona, hasta su atención inicial o direccionamiento para cita en consulta externa o en el servicio de promoción y prevención.

2. ALCANCE

Inicia desde el ingreso del usuario al área de urgencias de la ESE Hospital San Juan de Dios Pamplona, hasta su atención inicial o focalización para cita en consulta externa o en el servicio de promoción y prevención.

1. RESPONSABLES

Personal de facturación, personal de enfermería, y/o Médico general

2. DEFINICIONES

Urgencias: Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

Atención inicial de urgencias: Denomínese como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tener de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENTE
Fecha: 22 de abril de 2010	Fecha: Agosto de 2010	Fecha: Agosto de 2010

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	PROCEDIMIENTO ATENCION DEL TRIAGE		
	Código: P-AS- 02-10- V00	Página: 2 de 21	

Atención de urgencias: Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

Servicio de urgencias: Es la unidad funcional que presta servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.

Red de urgencias: Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud. La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información, comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios.

3. CONDICIONES GENERALES

Este procedimiento es aplicable cada vez que se efectúe el ingreso de un usuario al servicio de urgencias, requiere el uso y conocimiento de las medidas de bioseguridad; La ejecución de este proceso requiere conocimientos específicos en el área clínica asistencial, soporte vital básico y avanzado.

No se debe obviar el conocimiento del Sistema General de Seguridad Social en salud y sus modificaciones.

CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS ABDOMINALES Y GASTROINTESTINALES

2.1.1 TRIAGE I

- Dolor abdominal severo constante
- Trauma abdominal penetrante
- Parto en curso
- Retraso menstrual con sangrado vaginal y dolor abdominal severo
- Dolor abdominal acompañado de diaforesis, nauseas, dolor en miembro superior izquierdo, disnea y angustia
- Dolor abdominal, vomito o diarrea con signos de deshidratación
- Trauma abdominal cerrado (menor de 24 horas), dolor severo, sangrado y signos de shock
- Enterorragia masiva
- Hematemesis masiva
- Ingesta de tóxicos

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENTE
Fecha: 22 de abril de 2010	Fecha: Agosto de 2010	Fecha: Agosto de 2010

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	PROCEDIMIENTO ATENCION DEL TRIAGE		
	Código: P-AS- 02-10- V00	Página: 3 de 21	

2.1.2 TRIAGE II

- Enterorragia moderada
- Sangrado rectal sin otro compromiso
- Emesis en “cuncho de café”
- Lesión abdominal reciente (menor de 24 horas) sin dolor severo, sangrado o shock
- Dolor abdominal intermitente, vómito, diarrea, deshidratación leve
- Imposibilidad para tragar sin dificultad para respirar
- Dolor abdominal en mujer sexualmente activa
- Dolor abdominal, sangrado vaginal y fiebre
- Dolor abdominal localizado, constante o intermitente tolerable por el paciente

2.1.3 TRIAGE III

- Vomito sin sangre
- Diarrea sin compromiso del estado general del paciente
- Flatulencia
- Nauseas
- Estreñimiento
- Eructos
- Regurgitación
- Pirosis
- Anorexia
- Hiporexia
- Cólico menstrual

2.2 CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS CARDIOVASCULARES.

2.2.1 TRIAGE I

- Dolor torácico irradiado a cuello o brazo acompañado de diaforesis, disnea, náuseas o angustia
- Ausencia de pulso
- Cianosis
- Hipertensión o hipotensión severas
- Palpitaciones acompañadas de pulso irregular, diaforesis, nauseas, alteración del estado de alerta o alteración neurosensorial
- Hipertensión (mayor de 140/ 90 mmHg) asociada a cefalea, alteración neurosensorial, alteración del estado de alerta, dolor torácico o epistaxis.
- Lesión penetrante en tórax
- Exposición eléctrica con pulso irregular

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENTE
Fecha: 22 de abril de 2010	Fecha: Agosto de 2010	Fecha: Agosto de 2010

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	PROCEDIMIENTO ATENCION DEL TRIAGE		
	Código: P-AS- 02-10- V00	Página: 4 de 21	

- Lesión penetrante en vasos sanguíneos
- Taquicardia o bradicardia
- Paciente en shock
- Dolor torácico con antecedente de enfermedad coronaria
- Dolor torácico acompañado de pulsos asimétricos
- Dolor torácico no irradiado (sin disnea o pulso irregular, sin cambios en el color de la piel o diaforesis)
- Lipotimia en paciente con marcapaso
- Sangrado activo o signos de shock

2.2.2 TRIAGE II

- Dolor torácico que aumenta con la inspiración profunda
- Dolor torácico asociado a tos y fiebre
- Dolor torácico relacionado con la rotación del tronco o palpación
- Episodio autolimitado de palpitaciones sin compromiso del estado general
- Sangrado activo en paciente con antecedente de hemofilia

2.2.3 TRIAGE III

- No aplica

2.3 CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS RESPIRATORIOS.

2.3.1 TRIAGE I

- Disnea súbita posterior a inhalación de sustancias químicas
- Quemadura de la vía aérea
- Disnea acompañada de cianosis, sibilancias audibles
- Disnea con tirajes supraclaviculares, intercostales, aleteo nasal o estridor
- Hemoptisis masiva
- Trauma penetrante en tórax
- Apnea
- Obstrucción de la vía aérea (cuerpo extraño, tapón de moco, trauma facial, inmersión)
- Trauma cerrado de tórax acompañado de dolor torácico, disnea súbita o respiración asimétrica

2.3.2 TRIAGE II

- Tos con expectoración y fiebre
- Disnea moderada progresiva

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENTE
Fecha: 22 de abril de 2010	Fecha: Agosto de 2010	Fecha: Agosto de 2010

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	PROCEDIMIENTO ATENCION DEL TRIAGE		
	Código: P-AS- 02-10- V00	Página: 5 de 21	

- Hemoptisis moderada
- Dolor torácico relacionado con la inspiración profunda
- Disnea progresiva en paciente con antecedente de EPOC

2.3.3 TRIAGE III

- Tos seca o productiva hialina, rinorrea, malestar general, con o sin fiebre
- Disfonía
- Tos seca
- Tos crónica sin signos de dificultad respiratoria

2.4 CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS NEUROLOGICOS.

2.4.1 TRIAGE I

- Estado epiléptico o episodio de convulsión
- Pérdida o deterioro progresivo del estado de conciencia con o sin trauma
- Trauma en cráneo con pérdida del estado de alerta o déficit neurológico
- Trauma en columna con déficit neurológico
- Episodio agudo de pérdida o disminución de la función motora (disartria, paresia, afasia)
- Episodio agudo de confusión
- Episodio agudo de cefalea y cambio en el estado mental
- Episodio agudo de cefalea y cifras tensionales altas
- Trauma penetrante en cráneo
- Perdida súbita de la agudeza visual
- Vértigo con vomito incoercible
- Sordera súbita
- Trauma de cráneo en paciente anticoagulado o hemofílico

2.4.2 TRIAGE II

- Historia de síncope o lipotimia con recuperación total sin déficit neurológico
- Trauma en cráneo sin pérdida de conciencia, sin déficit neurológico
- Cefalea intensa en paciente con historia de migraña
- Antecedente de convulsión con recuperación total sin déficit neurológico
- Vértigo sin vomito
- Disminución progresiva en fuerza o sensibilidad de una o más extremidades
- Cefalea asociada a fiebre y/o vomito

2.4.3 TRIAGE III

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENTE
Fecha: 22 de abril de 2010	Fecha: Agosto de 2010	Fecha: Agosto de 2010

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	PROCEDIMIENTO ATENCION DEL TRIAGE		
	Código: P-AS- 02-10- V00	Página: 6 de 21	

- Cefalea crónica sin síntomas asociadas
- Dolor crónico y parestesias en extremidades
- Parestesias asociadas a ansiedad e hiperventilación

2.5 CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS MUSCULOESQUELETICOS.

2.5.1 TRIAGE I

- Fractura abierta con sangrado abundante o dolor intenso
- Fractura de huesos largos
- Amputación traumática
- Dolor severo en extremidad con compromiso circulatorio
- Trauma con aplastamiento con dolor severo o compromiso vascular o neurológico
- Deformidad en articulación con dolor intenso (luxación)
- Fracturas múltiples
- Trauma en cadera con dolor intenso y limitación para la movilización

2.5.2 TRIAGE II

- Trauma en extremidad con deformidad y dolor tolerable sin déficit neurológico o circulatorio
- Dolor lumbar irradiado a miembros inferiores y parestesias
- Dolor articular en paciente hemofílico
- Trauma cerrado de mano y pie sin compromiso neurovascular
- Lesiones de punta de dedo

2.5.3 TRIAGE III

- Dolor lumbar sin síntomas asociados
- Espasmo muscular
- Esguince
- Dolor en dorso localizado
- Contusiones
- Dolor muscular sin otros síntomas
- Edema sin trauma
- Limitación funcional crónica
- Trauma menor
- Artralgias acompañadas de fiebre

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENTE
Fecha: 22 de abril de 2010	Fecha: Agosto de 2010	Fecha: Agosto de 2010

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	PROCEDIMIENTO ATENCION DEL TRIAGE		
	Código: P-AS- 02-10- V00	Página: 7 de 21	

2.6 CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS OCULARES.

2.6.1 TRIAGE I

- Trauma ocular químico o físico agudo
- Visión borrosa o disminución súbita en la agudeza visual
- Trauma penetrante
- Perdida súbita de visión
- Dolor ocular

2.6.2 TRIAGE II

- Hifema
- Cuerpo extraño
- Dolor tipo punzada con cefalea
- Diplopia

2.6.3 TRIAGE III

- Hemorragia subconjuntival
- Cambios graduales de visión no súbitos
- Secreción ocular y prurito
- Edema palpebral
- Trauma ocular no agudo sin síntomas
- Ardor ocular
- Fotopsias (ver luces)
- Miodesopsias (ver puntos)
- Lagrimeo
- Halos alrededor de luces

2.7 CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS DEL OIDO.

2.7.1 TRIAGE I

- Amputación traumática de la aurícula
- Otorragia u otoliquia pos trauma

2.7.2 TRIAGE II

- Hipoacusia aguda pos trauma
- Tinnitus, vértigo y fiebre

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENTE
Fecha: 22 de abril de 2010	Fecha: Agosto de 2010	Fecha: Agosto de 2010

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	PROCEDIMIENTO ATENCION DEL TRIAGE		
	Código: P-AS- 02-10- V00	Página: 8 de 21	

- Cuerpo extraño en oído, sangrado o molestia
- Otagia, otorrea y fiebre

2.7.3 TRIAGE III

- Tinnitus
- Cuerpo extraño en oído sin molestia
- Hipoacusia

2.8 CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS DE LOS GENITALES MASCULINOS.

2.8.1 TRIAGE I

- Dolor testicular severo, edema o hipo pigmentación
- Trauma en pene o escroto, dolor severo e inflamación
- Dolor testicular moderado de varias horas
- Abuso sexual
- Priapismo

2.8.2 TRIAGE II

- Dolor testicular leve, fiebre y sensación de masa.
- Edema del pene
- Cuerpo extraño con molestia

2.8. TRIAGE III

- Secreción purulenta
- Cuerpo extraño sin molestia
- Prurito o rash perineal
- Trauma menor
- Masa en testículo
- Impotencia

2.9 CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS URINARIOS.

2.9.1 TRIAGE I

- Dolor severo en dorso, hematuria (sugestivo de urolitiasis)
- Retención urinaria aguda
- Trauma de pelvis con hematuria o anuria

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENTE
Fecha: 22 de abril de 2010	Fecha: Agosto de 2010	Fecha: Agosto de 2010

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	PROCEDIMIENTO ATENCION DEL TRIAGE		
	Código: P-AS- 02-10- V00	Página: 9 de 21	

2.9.2 TRIAGE II

- Cuerpo extraño uretral
- Hematuria, disuria, polaquiuria, fiebre, vómito y escalofrío

2.9.3 TRIAGE III

- Historia de dificultad para la micción
- Disuria o poliuria sin fiebre, vomito o escalofrío
- Disminución en el flujo urinario
- Incontinencia
- Secreción de pus

2.10 CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS DE NARIZ, BOCA Y GARGANTA.

2.10.1 TRIAGE I

- Rinorrea con sangre o cristalina posterior a trauma de cráneo
- Trauma facial con obstrucción de la vía aérea o riesgo de obstrucción
- Epistaxis asociada a presión arterial alta, cefalea
- Sangrado abundante
- Amputación de la lengua o herida de la mejilla con colgajo
- Disfonía con historia de trauma en laringe o quemadura
- Odinofagia, sialorrea y estridor
- Disnea, disfagia e instauración súbita de estridor
- Sangrado activo en cirugía reciente de garganta, boca o nariz
- Cuerpo extraño en faringe asociado a disnea

2.10.2 TRIAGE II

- Epistaxis intermitente con historia de trauma o hipertensión arterial
- Trauma nasal asociado a dificultad respiratoria leve
- Cuerpo extraño en nariz, dolor o dificultad respiratoria leve

2.10.3 TRIAGE III

- Herida por punción en paladar duro o blando
- Alergia, fiebre y congestión nasal
- Trauma nasal sin dificultad respiratoria
- Rinorrea, dolor malar o frontal y fiebre
- Cuerpo extraño en nariz sin molestia

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENTE
Fecha: 22 de abril de 2010	Fecha: Agosto de 2010	Fecha: Agosto de 2010

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	PROCEDIMIENTO ATENCION DEL TRIAGE		
	Código: P-AS- 02-10- V00	Página: 10 de 21	

- Odinofagia, fiebre y adenopatías
- Lesiones en mucosa oral
- Sensaciones de cuerpo extraño en faringe sin dificultad respiratoria

2.11 CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS PSICOLOGICOS.

2.11.1 TRIAGE I

- Intento de suicidio o ideación suicida
- Agitación psicomotora
- Confusión
- Alucinaciones

2.11.2 TRIAGE II

- Depresión
- Paciente desea evaluación
- Ansiedad
- Trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia)
- Abuso de sustancias
- insomnio

2.11.3 TRIAGE III

- No aplica

2.12 CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS DE LOS GENITALES Y DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO.

2.12.1 TRIAGE I

- Trabajo de parto en curso
- Sangrado vaginal o uretral severo posterior a trauma
- Retraso menstrual, dolor abdominal severo o irradiado a hombro
- Hemorragia vaginal severa durante el embarazo (más de cuatro toallas por hora)
- Amniorrea espontánea en el embarazo
- Trauma en el embarazo
- Hipertensión arterial en el embarazo
- Convulsiones en paciente embarazada
- Choque en el embarazo
- Abuso sexual menor de 72 horas

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENTE
Fecha: 22 de abril de 2010	Fecha: Agosto de 2010	Fecha: Agosto de 2010

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	PROCEDIMIENTO ATENCION DEL TRIAGE		
	Código: P-AS- 02-10- V00	Página: 11 de 21	

2.12.2 TRIAGE II

- Abuso sexual mayor de 72 horas
- Sangrado vaginal (más de 10 toallas por día o pulso mayor de 100 por minuto)
- Trauma en genitales externos, hematoma o laceración
- Sangrado vaginal pos aborto o pos parto sin hipotensión o taquicardia
- Cuerpo extraño con molestia
- Dolor severo en mamas y fiebres
- Dolor abdominal acompañado de fiebre y flujo vaginal
- Dolor abdominal pos parto, fiebre y coágulos fétidos
- Disminución de movimientos fetales
- Dolor abdominal pos quirúrgico
- Signos de infección en la herida quirúrgica
- Sintomatología urinaria en mujer embarazada

2.12.3 TRIAGE III

- Prurito vaginal o flujo
- Infertilidad
- Determinar embarazo
- Amenorrea sin sangrado o dolor
- Cuerpo extraño sin molestia
- Dispareunia
- Dismenorrea
- Irregularidad en el ciclo menstrual
- Prolapso vaginal
- Disfunción sexual
- Oleadas de calor
- Mastalgia

2.13 CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS DEL SISTEMA ENDOCRINO.

2.13.1 TRIAGE I

- Deshidratación
- Polipnea o respiración de Kussmaul
- Hipotermia
- Diaforesis profusa

2.13.2 TRIAGE II

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENTE
Fecha: 22 de abril de 2010	Fecha: Agosto de 2010	Fecha: Agosto de 2010

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	PROCEDIMIENTO ATENCION DEL TRIAGE		
	Código: P-AS- 02-10- V00	Página: 12 de 21	

- Poliuria
- Polidipsia
- Diaforesis
- Temblor

2.13.3 TRIAGE III

- Intolerancia al calor o frío
- Pérdida de peso
- Polifagia
- Obesidad
- Oleadas de calor
- Tetania (espasmo muscular fuerte súbito)

2.14 CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS DEL SISTEMA TEGUMENTARIO.

2.14.1 TRIAGE I

- Mordeduras con sangrado abundante
- Mordedura o picadura con respuesta alérgica sistemática
- Hipotermia, rash, petequias y fiebre
- Quemadura por calor o frío con deshidratación o compromiso general del paciente
- Quemadura en cara, cuello, manos, pies y genitales
- Herida penetrante con hemorragia incontrolable
- Lesión en nervio, tendón o vaso sanguíneo
- Reacción alérgica con compromiso entilatorio o hemodinamico

2.14.2 TRIAGE II

- Mordedura de perro
- Mordedura de serpiente o araña asintomatica sin reacción alérgica
- Hipotermia, palidez o cianosis localizada, sin dolor
- Raahs, dolor osteomuscular generalizado, fatiga y fiebre
- Quemadura sin compromiso del estado general del paciente y dolor tolerable

2.14.3 TRIAGE III

- Picadura menores localizadas
- Lesión por frío sin hipopigmentacion y dolor leve
- Laceración
- Herida menor por punción
- Retiro o revisión de sutura

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENTE
Fecha: 22 de abril de 2010	Fecha: Agosto de 2010	Fecha: Agosto de 2010

- Herida infectada localizada
- Rash sin fiebre o síntomas sistémicos
- Celulitis
- Cuerpo extraño en tejidos blandos
- Rash de aparición súbita, pruriginoso sin compromiso respiratorio
- Lesiones en piel sin compromiso del estado general
- Quemadura solar grado I
- Adenopatías
- Descamación, prurito
- Excoriaciones
- Resequedad
- Diaforesis sin síntomas asociados

2.15 CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON LOS SIGNOS VITALES

Los valores que se encuentren por fuera de los límites de normalidad son considerados TRIAGE I. Sin embargo, los signos vitales aislados no son patrón de clasificación; deben ser correlacionados con el cuadro clínico del paciente.

2.15.1 PRESION ARTERIAL

PRESION ARTERIAL		
EDAD	SISTOLICA	DIASTOLICA
1 – 5 años	< 80 > 110	< 50 > 80
5 – 7 años	< 80 > 120	< 50 > 80
7 – 10 años	< 85 > 130	< 55 > 90
10 -12 años	< 85 > 135	< 55 > 95
> 12 años	< 90 > 140	< 60 > 95
Adulto	< 70 > 200	< 40 > 110

2.15.2 PULSO

PULSO	
EDAD	VALOR
RN	< 120 > 180

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENTE
Fecha: 22 de abril de 2010	Fecha: Agosto de 2010	Fecha: Agosto de 2010

1 año	< 100 > 130
2 años	< 90 > 120
4 años	< 80 > 110
> 8 años	< 70 > 100
Adulto	< 40 > 150

2.15.3 FRECUENCIA RESPIRATORIA

FRECUENCIA RESPIRATORIA	
EDAD	VALOR
RN	< 30 > 50
6 meses	< 20 > 40
1 – 2 años	< 20 > 30
2 – 6 años	< 15 > 25
Adulto	< 12 > 30

2.15.4 TEMPERATURA

TEMPERATURA	
EDAD	VALOR
0 – 5 años	< 35 °C > 39 °C
Adulto	< 35 °C > 40 °C

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	PROCEDIMIENTO ATENCION DEL TRIAGE		
	Código: P-AS- 02-10- V00	Página: 15 de 21	

4. CONTENIDO

No.	Responsable	Descripción
6.1	Facturación	<p><u>Presentación del paciente</u> Al llegar el paciente se registra en facturación, se realiza el ingreso al sistema, hace anotación si el paciente tiene criterios en la prioridad de atención (niños, adultos mayores, personas en condición de discapacidad y gestantes), el facturador informa la paciente que será llamado por el profesional del TRIAGE. En caso de emergencia, el paciente hace ingreso inmediato a la sala de urgencias y este paso se realiza posteriormente.</p> <p>En caso de acudir un paciente inconsciente, sin acudientes, ni datos, ni documentos que permitan identificación se procede a notificar a las autoridades competentes y crear en admisión como NN hasta que se logre la identificación de usuario.</p>
6.2	Enfermería y/o Medico	<p><u>Ingreso al TRIAGE</u> Realiza llamado al paciente teniendo en cuenta las prioridades en la atención, niños, adultos mayores, personas en condición de discapacidad y gestantes el cual se dirigen al consultorio médico quien realizara el registro del Triage en la historia clínica kubApp.</p>
6.3	Enfermería y/o Medico	<p><u>Valoración</u> El profesional indaga sobre el motivo consulta, realiza toma de signos vitales según protocolos de enfermería Control de Pulso T – AS 02 – 02, Control de Temperatura T – AS-02 – 03, Control de Presión Arterial T – AS-01 – 04 , Valoración del Peso T – AS- 02 – 05, antecedentes relevantes, la conducta a tomar y registra en el sistema KubAapp.</p> <p>Asigna prioridad de atención de acuerdo a la resolución 5596 del 24 de diciembre del 2015 en el sistema de la historia clínica Kubapp. Institucionalmente se maneja por colores clasificando de la siguiente manera: I Atención de Emergencia, Rojo, II Atención de Urgencia, Amarillo, III Atención Consulta Prioritaria, Azul, IV No urgente,</p>

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENTE
Fecha: 22 de abril de 2010	Fecha: Agosto de 2010	Fecha: Agosto de 2010

No.	Responsable	Descripción										
		<p>Atención Primaria, Verde, V No es Urgencia, Blanco.</p> <p align="center">ESCALA DE PRIORIDADES</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> TRIAGE I Reanimación </td> <td> Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata. </td> </tr> <tr> <td> TRIAGE II Emergencia </td> <td> 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 una atención que no debe superar 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. </td> </tr> <tr> <td> TRIAGE III Urgencia </td> <td> La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa. </td> </tr> <tr> <td> TRIAGE IV-Urgencia menor </td> <td> El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o </td> </tr> </tbody> </table>	Escala	Descripción	TRIAGE I Reanimación	Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.	TRIAGE II Emergencia	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 una atención que no debe superar 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.	TRIAGE III Urgencia	La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.	TRIAGE IV-Urgencia menor	El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o
Escala	Descripción											
TRIAGE I Reanimación	Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.											
TRIAGE II Emergencia	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 una atención que no debe superar 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.											
TRIAGE III Urgencia	La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.											
TRIAGE IV-Urgencia menor	El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o											

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENTE
Fecha: 22 de abril de 2010	Fecha: Agosto de 2010	Fecha: Agosto de 2010

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA	
	PROCEDIMIENTO ATENCION DEL TRIAGE	
	Código: P-AS- 02-10- V00	Página: 17 de 21

No.	Responsable	Descripción				
		<table border="1"> <tr> <td></td> <td>pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.</td> </tr> <tr> <td> <p align="center"> TRIAGE V-No urgente </p> </td> <td>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.</td> </tr> </table> <p>Si es Triage II o III, se le indica al paciente que debe esperar el llamado del médico para continuar la atención.</p> <p>Si el usuario es una víctima de la violencia, se ingresa como código gris (asignado institucionalmente), se ingresa directamente al servicio informando al personal de enfermería de urgencias para optimizar la atención inmediata.</p>		pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.	<p align="center"> TRIAGE V-No urgente </p>	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.
	pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.					
<p align="center"> TRIAGE V-No urgente </p>	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.					
	Facturador	<p><u>Verificación de derechos</u></p> <p>El facturador verifica los usuarios admitidos para atención en el servicio de urgencias con las bases de datos, Addres, línea 018000, se realiza verificación de los derechos, se realiza solicitud de autorización (si aplica).</p>				
6.4	Medico	<p><u>Admisión, atención inicial de urgencias:</u></p> <p>Se pasa directamente con médico para la atención cuando el paciente cumple criterios de Triage I.</p> <p>El medico realiza revisión de los ingresos en el sistema y realiza llamado de los pacientes teniendo en cuenta la escala de clasificación del TRIAGE y las prioridades en la atención (niños, adultos mayores, personas en condición de</p>				

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENTE
Fecha: 22 de abril de 2010	Fecha: Agosto de 2010	Fecha: Agosto de 2010

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	PROCEDIMIENTO ATENCION DEL TRIAGE		
	Código: P-AS- 02-10- V00	Página: 18 de 21	

No.	Responsable	Descripción
		discapacidad y gestantes).
6.5	Medico	<p><u>1.3 Valoración inicial:</u></p> <p>Valora el estado del paciente mediante el interrogatorio (nombre, edad, motivo de consulta, antecedentes relevantes), realiza la valoración del estado de conciencia, signos vitales, examen físico.</p> <p>Procede a realizar plan de manejo según PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN MEDICA EN URGENCIAS P- AS-02 - 09. Si se requiere interconsulta por medicina especializada se desarrolla los pasos descritos en el P-AS-02-04 PROCEDIMIENTO ATENCION ESPECIALIDADES MEDICAS.</p> <p>En caso de requerir ser remitido a III o IV nivel de complejidad se diligencia formato anexo 9 y se inicia el PROCEDIMIENTO PARA ORDEN DE REMISION P-AS-08-01-01, PROCEDIMIENTO PARA REPORTE DE REFERENCIA P-AS-08-02-02.</p>
6.8	Medico Enfermería Facturación	<p><u>Egreso del usuario</u></p> <p>Para el egreso de los usuarios del servicio de urgencias se aplica el PROCEDIMIENTO DE EGRESO DEL PACIENTE P- AS-02- 03</p>

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENTE
Fecha: 22 de abril de 2010	Fecha: Agosto de 2010	Fecha: Agosto de 2010

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	PROCEDIMIENTO ATENCION DEL TRIAGE		
	Código: P-AS- 02-10- V00	Página: 19 de 21	

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Circular N° 0037, Instituto Departamental de Salud, Cúcuta Norte de Santander, 2006

Guías para el manejo de urgencias, Ministerio de la Protección Social, Bogotá D.C., 2003

Ministerio de la Protección Social, Viceministerio de Salud y Bienestar. Convenio FEDERACIÓN PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE FACULTADES [ESCUELAS] DE MEDICINA FEPAFEM. GUÍAS PARA MANEJO DE URGENCIAS. TOMO III. – 2009.

<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADas%20para%20manejo%20de%20urgencias%20-Tomo%20III.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud, mediante la Circular Externa N 56, del 6 de octubre de 2009. Sistema de Indicadores de Alerta Temprana.

Manual para la implementación de un sistema de Triage para los cuartos de urgencias. Área de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS.

http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Tiraje_CuartosUrgencias2011.pdf

Ministerio de la Protección Social, Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015.

CODIGO O REFERENCIA	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
No aplica	Documento externo	Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015.

6. MARCO LEGAL

CODIGO O REFERENCIA	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENTE
Fecha: 22 de abril de 2010	Fecha: Agosto de 2010	Fecha: Agosto de 2010

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	PROCEDIMIENTO ATENCION DEL TRIAGE		
	Código: P-AS- 02-10- V00	Página: 20 de 21	

7. HISTORIA DE MODIFICACIONES

VERSION	NATURALEZA DE CAMBIO	FECHA DE CAMBIO	APROBACION DE CAMBIO
00	Cambia de ser MANUAL DEL TRIAGE A PROCEDIMIENTO TRIAGE	Agosto 2018	Gerencia

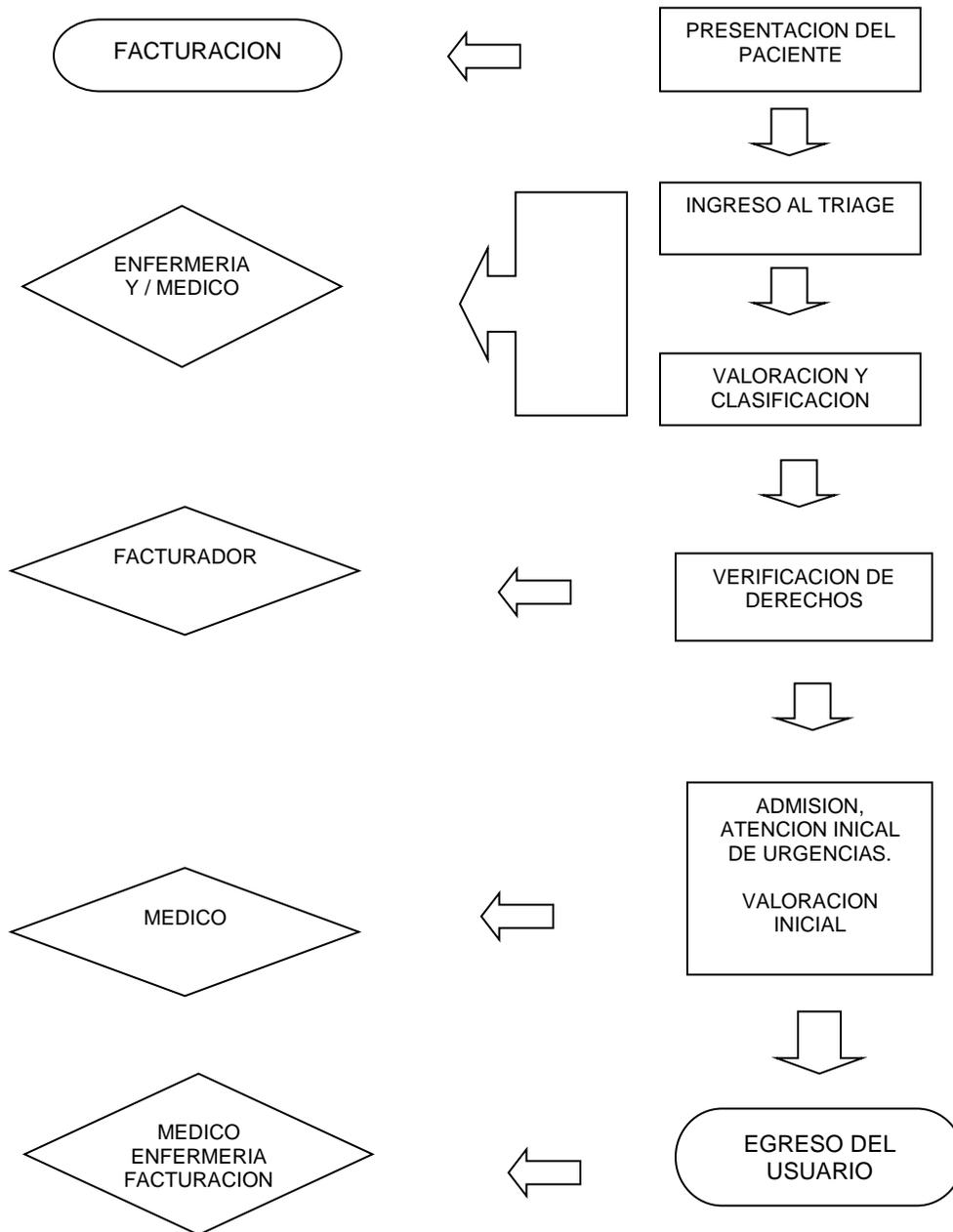
8. ADMINISTRACIÓN DE REGISTROS

Identificación		Almacenamiento		Protección
Código	Nombre	Lugar y medio	Tiempo de retención	Responsable de archivarlo

9. ANEXOS

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENTE
Fecha: 22 de abril de 2010	Fecha: Agosto de 2010	Fecha: Agosto de 2010

Anexo 1. Flujograma



Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENTE
Fecha: 22 de abril de 2010	Fecha: Agosto de 2010	Fecha: Agosto de 2010