



RESOLUCION EXENTA N°

1316

CORONEL, 10 ABR. 2023

VISTOS: DFL N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud que fija texto refundido coordinado y sistematizado el DL 2763 del 1979 y de las leyes N° 18.933 Y N° 18.469; Decreto N° 38/2005 del Ministerio de Salud, Resolución 6/2019 de la Contraloría General de la República, Resolución Exenta RA N° 835/761/2021, de fecha 08 de noviembre de 2021, que nombra Director ADP del Hospital de Coronel, dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

1. APRUEBASE, PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN URGENCIA ADULTO, 6° Versión, a contar del 01 de abril de 2023, para dar cumplimiento a característica AOC 1.2 del Estándar de Acreditación en salud en atención cerrada.
2. DÉJESE, sin efecto a contar de esta misma fecha resolución exenta N°1571 del 13 de Junio del 2017 protocolo de priorización de la atención de urgencia adulto del 01 de Junio de 2017.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y REGISTRESE



[Firma]
SR. BRIAN ROMERO BUSTAMANTE
DIRECTOR
HOSPITAL DE CORONEL


Lo que transcribo a usted para su conocimiento y fines que estime convenientes;



DR.LDLS/EU.KJM/E.U.FSP/gac.-
Resolución Exenta interna N° 56


Distribución:

- ✓ Director
- ✓ Subdirección Médica
- ✓ Subdirector Adm.
- ✓ Encargada Gestión del Cuidado
- ✓ Encargado Oficina de Calidad
- ✓ Jefe Servicio de urgencia
- ✓ Jefe CR ambulatorio

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p align="center">Protocolo Priorización de Atención de Urgencia Adulto AOC 1.2</p>	<p>Característica: AOC 1.2 Realizado: Servicio Urgencia Versión: Sexta Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia Máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	--	--

PROTOCOLO PRIORIZACION DE ATENCIÓN DE URGENCIA ADULTOS AOC 1.2

REDACTADO	VERIFICADO	APROBACIÓN OFICINA CALIDAD	APROBACIÓN DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO
<p>E.U. Mariela Belmar Montalba Encargada Servicio de Urgencia Hospital de Coronel</p> 	<p>Dr. Daniel Rojas Cáceres Jefe Servicio de Urgencia Hospital de Coronel</p> 	<p>Dr. Luis de los Santos Zárraga Encargado Oficina de Calidad Hospital de Coronel</p> 	<p>Sr. Brian Romero Bustamante Director Hospital de Coronel</p>  
<p>Fecha: 20/03/2023</p>	<p>Fecha: 22/03/2023</p>	<p>Fecha: 24/03/2023</p>	<p>Fecha: 31/03/2023</p>

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p align="center">Protocolo Priorización de Atención de Urgencia Adulto AOC 1.2</p>	<p>Característica: AOC 1.2 Realizado: Servicio Urgencia Versión: Sexta Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia Máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	--	--

1. INTRODUCCION

Triage es un método de la Medicina de emergencias y desastres para la selección y clasificación de los pacientes basándose en las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. Trata por tanto de evitar que se retrase la atención del paciente que empeoraría su pronóstico por la demora en su atención.


En un modelo de triage estructurado, el grado de urgencia, entendida esta como aquella situación clínica con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida del paciente, en función del tiempo transcurrido entre su aparición y la instauración de un tratamiento efectivo, será el que condicione la respuesta asistencial y la adecuación de recursos necesarios para solucionarla. En general serán los procesos clínicos más agudos y más graves y que se presentan con características de mayor severidad.

El triage se convierte en un instrumento valioso de ayuda a la gestión de la asistencia del servicio de urgencias, colaborando en la eficiencia del servicio.

En situación normal se privilegia la atención del paciente más grave, el de mayor prioridad. Ej.: paro cardiaco. En situaciones de demanda masiva, atención de múltiples víctimas o desastre se privilegia a la víctima con mayores posibilidades de supervivencia según gravedad y la disponibilidad de recursos.

Es así como la herramienta fundamental de categorización depende en gran medida de las capacidades y experticia de nuestro equipo de salud al enfrentar la atención en situaciones de demanda masiva o requerimiento de atención de víctimas múltiples.

Resulta indispensable contar con un procedimiento que permita una óptima gestión asistencial en nuestro servicio de urgencia desde el punto de vista de la priorización de la atención al usuario.

 <p>Hospital San José Ministerio de Salud Coronel</p> <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>Protocolo Priorización de Atención de Urgencia Adulto AOC 1.2</p>	<p>Característica: AOC 1.2 Realizado: Servicio Urgencia Versión: Sexta Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia Máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	---	---

2. OBJETIVO

Contar con un protocolo estandarizado de categorización de pacientes en la unidad de emergencia.

Objetivos específicos:

- Priorizar la atención inmediata del paciente grave.
- Organizar la demanda asistencial y priorizar la atención de los pacientes adultos y pediátricos, según gravedad, mediante una valoración rápida exhaustiva y rigurosa.
- Proveer un modelo de clasificación estandarizado que disminuya la variabilidad, entre pacientes

3. ALCANCE:

Todos aquellos funcionarios que participan en la atención de pacientes en el Servicio de Urgencia Hospitalaria Hospital San José de Coronel.


- Médico de turno.
- Enfermera de Servicio de Urgencia.
- Técnico en Enfermería de Servicio de Urgencia.

4. RESPONSABILIDAD:

- Jefe de servicio y enfermera encargada Servicio de Urgencia serán responsables de asegurar el cumplimiento de este protocolo.
- Médicos de turno, Enfermeras de Urgencia, Técnicos em Enfermería de Urgencia.

5. REFERENCIAS:

- Documento técnico: Auditoría a los servicios de Urgencia Hospitalarios, departamento de auditoria-Ministerio de Salud 2010.
- Escala Categorización o selección de demanda en unidades de Emergencia del País. Secretaría de redes asistenciales, Departamento de procesos y transformación hospitalaria.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p align="center">Protocolo Priorización de Atención de Urgencia Adulto AOC 1.2</p>	<p>Característica: AOC 1.2 Realizado: Servicio Urgencia Versión: Sexta Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia Máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	--	--

6. ANTECEDENTES

En nuestra unidad de emergencia hospitalaria en el área de atención adultos, el personal Técnico en enfermería realiza control de signos vitales a la totalidad de los usuarios consultantes, aplicando los criterios de urgencia/gravedad, ya que, es ésta la primera instancia en la que se realiza contacto con el usuario externo desde el punto de vista de del equipo de salud, realizando la priorización de la atención.


Frente a dudas con respecto a categorización de pacientes el Técnico en Enfermería informa a Enfermero(a) de turno y/o médico con la finalidad de otorgar un servicio eficiente.

7. PROCEDIMIENTO DE CATEGORIZACIÓN ADULTOS UNIDAD DE EMERGENCIA

- a) Paciente consultante se inscribe en unidad de admisión de urgencia, lugar donde se le asigna folio de atención registrando datos de identificación y motivo de consulta. (ver anexo nº 1)
- b) De acuerdo al motivo de consulta es clasificado por personal administrativo previamente capacitado en el área de atención asignada (urgencia adultos, niños, obstetricia o dental).
- c) Técnico en enfermería categorizador del servicio de urgencia realiza control de signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura y saturación de oxígeno) y valoración del estado de conciencia.
- d) Técnico en enfermería registra hora de control de signos vitales en casillero asignado para ello. (ver anexo nº 1)
- e) Técnico en enfermería registra nombre del responsable de control y categorización en casillero correspondiente.
- f) Técnico en enfermería registra en hoja de admisión categorización de acuerdo con protocolo.
- g) Consigna hora, la cual corresponde al Control de signos vitales y categorización.

De acuerdo a categorización de pacientes en el Servicio de Urgencia Hospitalaria, se procede de la siguiente manera:

CATEGORÍA C1: Evaluación y manejo simultáneo inmediato (sin tiempo de espera). Por su condición de riesgo vital y hemodinamia inestable, el paciente es directamente reanimado.

	Protocolo Priorización de Atención de Urgencia Adulto AOC 1.2	Característica: AOC 1.2 Realizado: Servicio Urgencia Versión: Sexta Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia Máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 16
--	--	---

ACCION CLINICA:

Evaluación y manejo simultáneo inmediato (sin tiempo de espera). Por su condición de riesgo vital y hemodinamia inestable, el paciente es directamente reanimado.


Son aquellos consultantes que requieren reanimación inmediata por riesgo inminente. Pasaran a reanimación, donde serán estabilizados, recibirán las acciones terapéuticas según protocolos (médicas, quirúrgicas). Pacientes que preferentemente tendrán que ser hospitalizados en la unidad de pacientes críticos (UPC) UCIC.

Diagnóstico y/o sintomatología asociada:

Paro cardiorrespiratorio (PCR): es la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y circulación espontánea. Su etiología puede ser de orígenes diversos por ejemplo:

Ejemplos:


- Gran quemado y/o quemadura vía aérea.
- Politraumatizado.
- Insuficiencia respiratoria severa.
- Intoxicación o sobredosis de medicamentos asociados a dificultad respiratoria y/o compromiso de conciencia cuantitativa.
- Hipoglicemia con compromiso de conciencia.
- Bradicardia o taquicardia con señales de hipo perfusión.
- Compromiso de conciencia severa.
- Ausencia de signos vitales a la palpación e inspección.
- Heridas a bala: cráneo tórax y abdomen.
- Insuficiencia respiratoria con compromiso hemodinámico.
- Paro cardiorrespiratorio.
- Convulsiones subíntrales.
- Heridas penetrantes cefálicas, torácicas cervicales o abdominales.
- Sospecha de infarto al miocardio, con compromiso hemodinámico.
- AVE asociado a insuficiencia respiratoria.
- Reacción anafiláctica con compromiso del estado general.
- Intento de suicidio por ahorcamiento o envenenamientos con compromiso vital.
- Arritmias con compromiso del estado general.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>Protocolo Priorización de Atención de Urgencia Adulto AOC 1.2</p>	<p>Característica: AOC 1.2 Realizado: Servicio Urgencia Versión: Sexta Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia Máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	---	--

- Cardioversión farmacológica y/o eléctrica derivada desde otros servicios.
- Hemorragia digestiva masiva.
- Crisis asmática con compromiso central.
- Traumatismo encéfalo craneano severo.
- Estatus convulsivo.
- Hemorragia mayor incontrolable: Pérdida Hemática > al 30%.
- Reacción anafiláctica.

CATEGORÍA C2: EMERGENCIA EVIDENTE (Atención antes de 30 minutos)


- a) Acción clínica: Emergencia médica. Paciente con compromiso vital evidente y hemodinámica alterada. Por su condición, el paciente debe ser estabilizado.
- b) Diagnósticos y/o Sintomatología asociada como por ejemplo:
 - Dolor Precordial asociados a: Sudoración, palidez, fascie dolorosa y compromiso hemodinámico.
 - Sincope o antecedentes de sincope recuperado
 - Policontusos y Politraumatizados con hemodinamia inestable, función neurovascular comprometida, amputaciones parciales o complejas, síndrome compartimental y Eva >7.
 - Quemaduras en: Cara, cuello y genitales.
 - Fiebre (lactante \leq 3 meses con T° rectal \geq 38°C)
 - Diabético descompensado con Glucometría Capilar HI y compromiso de patrón respiratorio.
 - Crisis convulsiva.
 - Compromiso Respiratorio Ineficaz asociado a: Estridor con palidez intensa, Cianosis, Taquipnea, Desaturación < 80%
 - Frecuencia Cardíaca > 150 y < 45 latidos por minuto.
 - Hemorragia Activa con compromiso hemodinámico y/o perdida hemática entre el 15% a 30%.
 - Hipotensión con señales de Hipoperfusión
 - Compromiso de conciencia (GCS 9-12).
 - Focalización Neurológica (Hemiparesia).
 - Glicemia Capilar LOW o bajo 50 mg/dl asociado a: Compromiso Neurológico.
 - Termorregulación ineficaz (Hipotermia)

 <p>Hospital San José Ministerio de Salud OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>Protocolo Priorización de Atención de Urgencia Adulto AOC 1.2</p>	<p>Característica: AOC 1.2 Realizado: Servicio Urgencia Versión: Sexta Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia Máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 16</p>
---	---	--

- Dolor Severo: Escala del dolor > 8.
 - a. Características (Súbito)
 - b. Síntomas Vertiginosos (Sudoración, palidez).
- Trauma ocular con: Ruptura de Globo o Contacto con sustancias químicas.


CATEGORÍA C3: URGENCIA (atención antes 90 minutos o en su defecto reevaluar)

- a) Acción Clínica: Emergencia Médica Relativa. Paciente con Hemodinamia inestable o compromiso neurológico o de patrón respiratorio evidente. Por su condición, el paciente debe ser tratado.
- b) Diagnósticos y/o Sintomatología asociada como, por ejemplo:
 - Crisis Hipertensiva sin focalización ni Riesgo Cardiovascular
 - ✓ Sistólica > 200 mmHg
 - ✓ Diastólica > 110 mmHg.
 - ✓ Arterial Media > 130 mmHg.
 - Retención Urinaria Aguda (pacientes post operados de próstata).
 - TEC Glasgow > 13
 - Policontuso generado por :
 - ✓ Mecanismo de Aceleración
 - ✓ Mecanismo de Desaceleración
 - ✓ Caído de Altura.
 - Fractura de Cadera o alguna extremidad.
 - Quemadura Eléctrica y/o Química
 - Celulitis
 - Glucometria Capilar > 350 mg/dl. Con síntomas asociados.
 - Convulsiones
 - Patrón Respiratorio Ineficaz
 - Heridas Abrasivas Extensas
 - Ingesta de Medicamentos (primeras 6 horas de ocurrido)
 - Fiebre de Inmunodeprimidos
 - Dolor: Escala del dolor > 7
 - Hemorragia no activa con compromiso Hemodinámico.
 - Pérdida de Visión repentina: Parcial o Completa, asociada a otro factor descompensante.

 <p>Hospital San José Ministerio de Salud</p> <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p align="center">Protocolo Priorización de Atención de Urgencia Adulto AOC 1.2</p>	<p>Característica: AOC 1.2 Realizado: Servicio Urgencia Versión: Sexta Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia Máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	--	--

CATEGORÍA C4: URGENCIA MEDIATA (atención antes de 180 minutos o en su defecto reevaluar)

- a) Acción Clínica: Atención Médica de Urgencia. Paciente Hemodinámicamente Estable que requiere un procedimiento (Diagnostico o Terapéutico) asociados. Por su condición, el paciente debe ser Evaluado.
- b) Diagnósticos y/o Sintomatología asociadas:
 - Dolor: Escala del dolor > 5 con Hemodinamia estable
 - Cuadros Gastrointestinales
 - Cuadros respiratorios simples.
 - Rush alérgicos localizados.
 - Fiebre en pacientes menores de 60 años.
 - Frecuencia respiratoria mayor a 20 por minuto.
 - Cefalea sin compromiso hemodinámico.
 - Dolor abdominal de larga data.
 - Dolor de extremidad sin compromiso vascular.
 - Rush alérgico sin compromiso hemodinámico
 - Colocación de vía venosa para tratamiento ambulatorio (ev- sc).
 - Coacción de vacunas antitetánicas- antirrábicas en día no hábil.
 - Cambio de sonda Foley.
 - Picaduras de insecto.
 - Control médico por citación (revisión de exámenes)
 - Constipación.
 - Heridas operatorias infectadas.
 - Curación en día no hábil.
 - Abrasiones.
 - Constatación de lesiones.
 - Alcoholemias (si corresponde).
 - Malestar general.
 - Otagia.
 - Edema sin compromiso hemodinámico.
 - Diarreas sin compromiso hemodinámico.
 - Pacientes que requieren atención dental sin patología médica agregada.
 - Pacientes que consultan en psiquiatría (angustia, depresión menor, trastornos de personalidad, síndrome conversivo, etc.)

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p align="center">Protocolo Priorización de Atención de Urgencia Adulto AOC 1.2</p>	<p>Característica: AOC 1.2 Realizado: Servicio Urgencia Versión: Sexta Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia Máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	--	--


CATEGORIA C5: ATENCION GENERAL (La atención de estos pacientes en la UEH queda determinada por la propia demanda asistencial como máximo 6 horas de demora).

- a) Acción Clínica: Atención Medica General, paciente estable. Por su condición clínica, el paciente es Educado por el equipo médico.
- b) Diagnósticos y/o Sintomatología asociadas:
 - Dolor: Escala del dolor < 5
 - Algún procedimiento asociado como
 - ✓ Catéter Urinario Permanente
 - ✓ Sonda Naso Gástrica
 - Estado Gripal
 - Amigdalitis (Viral y Bacteriana)
 - Curaciones
 - Picaduras de Insecto
 - Dolor de Garganta, sin síntomas respiratorios

La atención de estos pacientes en la UEH queda determinada por la propia demanda asistencial.

Así mismo, los establecimientos deberían tender a diferenciar el flujo de atención de los pacientes (C4 y C5), tanto a través de la derivación hacia establecimientos de Atención Primaria como a otros dispositivos dentro de la misma unidad de Emergencia Hospitalaria. El propósito de esta medida es.

- Agilizar el flujo de atención y descongestionar físicamente el Servicio de Urgencia, como forma de transición, principalmente para apoyar campaña de invierno.
- Disminuir los tiempos de atención de los pacientes no pertinentes que consultan en los servicios de urgencia de mayor complejidad y así aumentar la satisfacción usuaria.
- Disminuir la carga de trabajo del personal que atiende en los servicios de urgencia, para concentrar la atención en consultas de emergencia y urgencia de riesgo vital.
- Asegurar acceso y oportunidad de atención (optimización de recursos)

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>Protocolo Priorización de Atención de Urgencia Adulto AOC 1.2</p>	<p>Característica: AOC 1.2 Realizado: Servicio Urgencia Versión: Sexta Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia Máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	---	--

CASOS ESPECIALES DE CATEGORIZACIÓN

- 1) **Dolor al pecho:** Pacientes de Categoría C3, que para efectos de cumplimiento AUGE se procede como paciente C2. Dicha confirmación radica en la realización de un electrocardiograma **antes de 30 minutos**
- 2) **Constatación de lesiones y Alcholemias:** Pese a la categorización del Paciente, será atendido como un C3, cuando este es acompañado por carabineros, de lo contrario seguirá en el proceso de atención según la categoría asignada.
- 3) **Consultantes agitados y agresivos:** Pese a la categorización del paciente, serán atendidos como un C3 y con patología psiquiátrica.
- 4) **Consultantes Víctimas de Violencia de Género:** Pese a la categorización del paciente, será atendido como un C3.
- 5) **Consultantes portadores de Inmunosupresión y otros patologías como hemofílicos:** Pacientes que pese a su consulta banal, pueden desestabilizarse rápidamente en la Sala de Espera, por lo que serán atendidos como C3
- 6) **Heridas Profusas:** Pese a corresponder a un paciente C4 o C5, por qué su condición puede resultar impactante para el resto de los usuarios, serán atendidos como un C3.


APLICACIÓN DEL MÉTODO

Para la aplicación del Subproceso de Categorización se utilizará un sistema similar TEP, usado mundialmente por los Hospitales Pediátricos. Tal aplicación corresponde a la valoración de la alteración fisiológica del paciente independiente del motivo de la consulta.

Esta valoración realizada por el personal de enfermería, corresponderá siempre la PRIMERA IMPRESIÓN QUE SE TENGA DEL PACIENTE., al que sin tocar, solo con VER y ESCUCHAR, se le priorizará por su alteración fisiológica.

En la práctica el equipo de enfermería considerará los siguientes criterios: NEUROLÓGICOS, CIRCULACIÓN, RESPIRACIÓN, UTILIZACIÓN DE RECURSOS, SIN UTILIZACIÓN DE RECURSOS.

Re Categorización: Si el plazo máximo de espera del paciente según su categoría, es superado por la demanda de atención, se le realizará una Re Categorización (volver a Categorizar), dentro de los 15 minutos posteriores al cumplimiento de los plazos.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p align="center">Protocolo Priorización de Atención de Urgencia Adulto AOC 1.2</p>	<p>Característica: AOC 1.2 Realizado: Servicio Urgencia Versión: Sexta Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia Máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	--	--

OBSERVACIONES

- La categorización no debe considerarse un diagnóstico de enfermería definitivo, está afecto a cambios ya que pueden en corto tiempo variar de niveles de gravedad dependiendo de los factores que afecten al usuario.
- La categorización es una actividad que tiene alta implicancia en el paciente, ya que de ella se derivará el tiempo de espera.
- Es imprescindible informar claramente al usuario y familiares el grado de prioridad y el tiempo máximo que tendrán que esperar y porqué, sin embargo es necesario también solicitar su colaboración avisando al personal si sus molestias aumentan.
- Con buena información inicial se evitan riesgos para el paciente y problemas médico-legales al personal de salud.


COORDINACION

- **Unidades de apoyo:** el objetivo fundamental de la selección de demanda (Categorización de pacientes) es asegurar la oportunidad de atención de los pacientes ante el riesgo vital eminente. Para alcanzar este objetivo es necesario cohesionarse tanto con la unidad de admisión (dados los significativos que aportan tras la consulta espontánea y el registro en DAU del ítem motivo de consulta) y la central telefónica (encargada de conectar el equipo SAMU u otro móvil de arribo, más los otros componentes de la RED asistencial, con la enfermera (o) a cargo del Selector de demanda a fin de optimizar el tiempo de respuesta y los recursos asociados a la atención del paciente que llega.
- **Red Asistencial:** Para asegurar una atención integral, es necesario establecer lazos de colaboración entre los integrantes de la red asistencial de urgencia.

RESPONSABLES

El funcionario de la unidad de Admisión de Urgencia (Admisionista de Emergencia) será el responsable de la emisión del Sistema de Registro del paciente y la precalificación previsional respectiva, ya sea por consulta espontánea o derivación. Posterior a ello, se le indicará al paciente pasar el Selector de Demanda.

El o la Técnico Paramédico destinado al Selector de Demanda, recepcionará a los Pacientes y tomará el control de signos vitales. Registrará dichos antecedentes clínicos y su identificación en sistema de registro respectivo.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>Protocolo Priorización de Atención de Urgencia Adulto AOC 1.2</p>	<p>Característica: AOC 1.2 Realizado: Servicio Urgencia Versión: Sexta Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia Máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	---	--

8. EVALUACION

El instrumento de medición es una pauta de evaluación dicotómica¹.

Frecuencia: Se aplica mensualmente.

Metodología: revisión de la totalidad de hojas de admisión de urgencia, de pacientes atendidas durante el periodo.

Formula: Estimación del tamaño de muestra y error en 95% de nivel de confianza.

Población Total: N° total de consultas de urgencia adultos durante el periodo.

El análisis de las pautas será responsabilidad de Enfermera Encargada Servicio de Urgencia.

De acuerdo al resultado de las pautas aplicadas se desprende la siguiente clasificación.


PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	CRITERIOS
80-100%	Óptimo
70-79%	Muy Bueno
60-69%	Regular
Inferior al 60%	Malo

Plan de intervención:

Se considera necesario aplicar un plan de intervención cuando el criterio de cumplimiento sea inferior al óptimo en el total de la muestra, vale decir, nivel de cumplimiento inferior al 80% realizándose las siguientes actividades:


- ▶ Difusión al interior de la Unidad.
- ▶ Realizar reunión de trabajo con profesionales de Enfermería responsables de la supervisión directa del personal paramédico para reforzar las áreas pertinentes.
- ▶ Educación al personal involucrado en el procedimiento.

¹ La pauta de evaluación contempla la existencia del registro de categorización en hoja de admisión de urgencia, de este modo obtenemos el porcentaje de cumplimiento.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>Protocolo Priorización de Atención de Urgencia Adulto AOC 1.2</p>	<p>Característica: AOC 1.2 Realizado: Servicio Urgencia Versión: Sexta Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia Máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	---	--

9. INDICADOR DE CALIDAD

<p>NOMBRE: Categorización de la demanda en la UEH</p>				
<p>DESCRIPCIÓN: este indicador mide al paciente categorizados al ingreso a un Servicio de Urgencia, mediante un instrumento para categorizar, previamente estandarizado. Las acciones de categorización deberán efectuarse:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Por un selector de demanda. 2. A todos los consultantes adultos. 3. Antes de efectuarse la atención médica. 4. De manera ininterrumpida, las 24 horas del día los 7 días de la semana. <p>En un Servicio de Urgencia es de vital importancia conocer el perfil del consultante y gestionar la demanda, a objeto de no superar la capacidad de oferta.</p> <p>El consultante es sometido a una valoración a su llegada a la unidad por personal clínico, lo que permite determinar si requiere atención urgente o admite espera para la consulta médica.</p> <p>Efectuar esta actividad, permite además, calificar la pertinencia de la consulta y desarrollar estrategias para reorientar la consulta no urgente a otro establecimiento de menor complejidad.</p>				
<p>OBJETIVOS: Fortalecer y optimizar los procesos clínicos críticos</p>				
<p>JUSTIFICACIÓN: La utilización de Escalas de valoración para clasificar y priorizar a los consultantes de las Unidades de emergencias Hospitalarias, es una práctica implementada desde el año 2004 en los establecimientos de mayor complejidad del país.</p> <p>La categorización nos permite organizar la demanda asistencial y priorizar la atención de los pacientes adultos y pediátricos, según gravedad, mediante una valoración rápida exhaustiva y rigurosa y proveer un modelo de clasificación estandarizado que disminuya la variabilidad, entre pacientes.</p>	<p>TIPO DE INDICADOR: De Resultado.</p>			
<p>NUMERADOR: Número de pacientes categorizados al ingreso a UEH.</p>				
<p>POBLACION INCLUIDA: Todo paciente adulto al que se le realizó categorización al ingreso a la UEH del Hospital San José de Coronel</p>	<p>POBLACIÓN EXCLUIDA: Todo paciente pediátrico y obstétrico que no se le realizó categorización al ingreso a la UEH del Hospital San José de Coronel</p>			
<p>DENOMINADOR: Total de consultas de urgencia adultos en UEH x 100</p>				
<p>POBLACION INCLUIDA: Todo paciente adulto que consultó en la UEH del Hospital San José de Coronel durante el periodo.</p>	<p>POBLACIÓN EXCLUIDA: Todo paciente pediátrico y obstétrico que consultó en la UEH del Hospital San José de Coronel durante el periodo.</p>			
<p>FUENTE DE DATOS: UNIDAD DE ESTADISTICA</p>	<p>GRUPO DE EDAD: 15 AÑOS Y MAS</p>	<p>AJUSTE DE RIESGO: Procedimiento de categorización de pacientes</p>	<p>TIPOS DE DATOS: Porcentaje (%)</p>	<p>ESTANDAR 80 %</p>

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCION DEL PACIENTE</p>	<p>Protocolo Priorización de Atención de Urgencia Adulto AOC 1.2</p>	<p>Característica: AOC 1.2 Realizado: Servicio Urgencia Versión: Sexta Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia Máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	---	--

ANEXO Nº 2: Hoja de Admisión de Urgencia

<p>ADMISION UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITAL DE CORONEL</p>		<p>FOLIO N°: ADMISOR:</p>		<p>TIPO ATENCION</p> <p>MEDICINA <input type="checkbox"/> CIRUGIA <input type="checkbox"/> PEDIATRIA <input type="checkbox"/> OBSTETRICIA <input type="checkbox"/> DENTAL <input type="checkbox"/></p>																																													
<table border="1"> <tr> <td>HORA</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		HORA	DIA	MES	AÑO					<p>SELECTOR DE DEMANDA C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> C4 <input type="checkbox"/> C5 <input type="checkbox"/></p>		<p>ALERGIA A FARMACOS: ALCOHOLEMIA 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>																																					
HORA	DIA	MES	AÑO																																														
<p>DATOS DE ADMISION</p> <p>NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> RUT _____ PREVISION _____ ISAPRE FONASA A B C D PARTICULAR <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> DOMICILIO _____ FONO: _____ DERIVADO POR: _____ LLEGO EN: _____ ESTABLECIMIENTO ORIGEN: _____ MOTIVO DE CONSULTA: _____</p>		<p>ACCIDENTE: TRANSITO <input type="checkbox"/> ESCOLAR <input type="checkbox"/> LABORAL <input type="checkbox"/></p>		<p>RESPONSABLE _____</p>																																													
<p>SIGNOS VITALES</p> <table border="1"> <tr><td>HORA</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>T° AX.</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>T° REC.</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>P. A.</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>PULSO</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>RESP</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>SAT</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>PESO</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>		HORA				T° AX.				T° REC.				P. A.				PULSO				RESP				SAT				PESO				<p>DATOS GES</p> <p>PATOLOGIA GES SI NO DIAGNOSTICO: _____ HORA SOSPECHA: _____ PROFESIONAL QUE SOSPECHA: _____</p>		<p>ATENCION OBSTETRICA</p> <table border="1"> <tr><td>PESO</td><td> </td></tr> <tr><td>TALLA</td><td> </td></tr> <tr><td>ALT. UT PARA PRES</td><td> </td></tr> </table> <p>GESTA</p> <table border="1"> <tr><td>DILAT</td><td> </td></tr> <tr><td>LCR</td><td> </td></tr> <tr><td>MEMB</td><td> </td></tr> </table>		PESO		TALLA		ALT. UT PARA PRES		DILAT		LCR		MEMB	
HORA																																																	
T° AX.																																																	
T° REC.																																																	
P. A.																																																	
PULSO																																																	
RESP																																																	
SAT																																																	
PESO																																																	
PESO																																																	
TALLA																																																	
ALT. UT PARA PRES																																																	
DILAT																																																	
LCR																																																	
MEMB																																																	
<p>DATOS MEDICA</p> <p>EXAMEN FISICO _____ EXAMENES: _____ RADIOGRAFIA: _____ ECG: _____</p>		<p>INDICACIONES</p> <p>RECETA URGENCIA</p> <table border="1"> <tr><td>RP:</td><td> </td><td>UNID</td></tr> <tr><td>TR.</td><td>FF</td><td>DIAS</td></tr> <tr><td>RP:</td><td> </td><td>UNID</td></tr> <tr><td>TR.</td><td>FF</td><td>DIAS</td></tr> <tr><td>RP:</td><td> </td><td>UNID</td></tr> <tr><td>TR.</td><td>FF</td><td>DIAS</td></tr> <tr><td>RP:</td><td> </td><td>UNID</td></tr> <tr><td>TR.</td><td>FF</td><td>DIAS</td></tr> <tr><td>RP:</td><td> </td><td>UNID</td></tr> <tr><td>TR.</td><td>FF</td><td>DIAS</td></tr> </table>		RP:		UNID	TR.	FF	DIAS	RP:		UNID	TR.	FF	DIAS	RP:		UNID	TR.	FF	DIAS	RP:		UNID	TR.	FF	DIAS	RP:		UNID	TR.	FF	DIAS	<p>PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA</p> <table border="1"> <tr> <th>PROCEDIMIENTO</th> <th>RESPONSABLE</th> <th>HORA</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>		PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	HORA											
RP:		UNID																																															
TR.	FF	DIAS																																															
RP:		UNID																																															
TR.	FF	DIAS																																															
RP:		UNID																																															
TR.	FF	DIAS																																															
RP:		UNID																																															
TR.	FF	DIAS																																															
RP:		UNID																																															
TR.	FF	DIAS																																															
PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	HORA																																															
<p>HIPOTESIS DIAGNOSTICA _____</p> <p>TRATAMIENTO Y/O INDICACIONES: _____</p> <p>HORA ATENCION MEDICA _____</p> <p>FIRMA Y TIMBRE MEDICO DE TURNO _____</p>		<p>DATOS DE EGRESO</p> <p>CARÁCTER LESIONES LEVE <input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> MED GRAY <input type="checkbox"/> FALLECIDO <input type="checkbox"/></p> <p>DESTINO _____ DOMICILIO <input type="checkbox"/> HOSPITAL <input type="checkbox"/> APS <input type="checkbox"/> TRASLADO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/></p> <p>SE ENTREGA INFORMACION : A FAMILIARES <input type="checkbox"/> A TUTORES <input type="checkbox"/> A PACIENTE <input type="checkbox"/></p> <p>PERTINENCIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>OBSERVACIONES: _____</p>		<p>HORA ATENCION MEDICA _____</p> <p>FIRMA Y TIMBRE MEDICO DE TURNO _____</p>																																													

