



RESOLUCION EXENTA N° 1315

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 GINECO-OBSTETRICA, 3° 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°3322 del 29 de Diciembre de 2017 protocolo de priorización de la atención de urgencia Gineco-obstétrica del 06 de noviembre 2017.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y REGISTRESE



[Signature]
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:

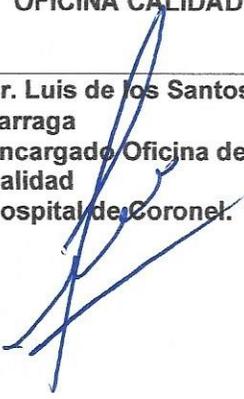
- ✓ Director
- ✓ Subdirección Médica
- ✓ Subdirector Adm.
- ✓ Encargada Gestión del Cuidado
- ✓ Encargado Oficina de Calidad
- ✓ Jefe Servicio de urgencia
- ✓ Jefe CR ambulatorio



EFIGENIA LUNA NEIRA
MINISTRO DE FE

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p align="center">PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN URGENCIA GINECO-OBSTETRICA AOC 1.2</p>	<p>Característica: AOC 1.2 Realizado por: Servicio De Obstetricia y Ginecología Versión: Tercera Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 14</p>
---	---	--

PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN URGENCIA GINECO-OBSTÉTRICA AOC 1.2

REDACTADO:	VERIFICADO:	APROBACIÓN OFICINA CALIDAD	APROBACIÓN DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO
<p>Dr. Douglas Needham Torres Jefe Servicio Obstetricia y Ginecología Hospital de Coronel.</p> 	<p>Dr Valentina Padilla Manriquez Medico Jefe (s) Servicio de Urgencia Hospital de Coronel.</p> 	<p>Dr. Luis de los Santos Zarraga Encargado Oficina de Calidad Hospital de Coronel.</p> 	<p>Sr. Brian Romero Bustamante Director Hospital de Coronel.</p>  
<p>Fecha de Redacción: 20/03/2023</p>	<p>Fecha de Verificación 22/03/2023</p>	<p>Fecha de Aprobación 24/03/2023</p>	<p>Fecha de Aprobación 28/03/2023</p>

	PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN URGENCIA GINECO-OBSTETRICA AOC 1.2	Característica: AOC 1.2 Realizado por: Servicio De Obstetricia y Ginecología Versión: Tercera Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 14
---	---	---

INTRODUCCIÓN

La organización y gestión óptima es uno de los elementos fundamentales que apunta a la transformación gerencial y organizacional e implica el desarrollo de la capacidad de los establecimientos y de las redes de servicios de salud para cumplir las normas de calidad, ofrecer lugares de trabajo satisfactorios para los trabajadores de la salud y dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos con los recursos disponibles.

Desde sus inicios en Baltimore (1964) hasta la consolidación actual de los 5 modelos de priorización de la atención más usados a nivel mundial, la categorización y subsecuente priorización de las personas que consultan en los servicios de emergencia son fundamentales en la mejora continua de la calidad de la atención. Así lo establece la Organización Panamericana de la Salud quien menciona que uno de los avances más significativos de la Medicina y Enfermería de Urgencias en los últimos años ha sido la estructuración y aplicación del triage de urgencias.

Existe entonces un consenso generalizado en la importancia de la disponibilidad de un sistema de triage estructurado, el que se hace más aparente cuando la sobrecarga de los servicios aumenta y los recursos disponibles disminuyen, ya que, es cuando más necesario se hace controlar el riesgo de los pacientes. Por otra parte, el análisis de los tiempos de espera según el nivel de triage proporciona una herramienta clara y comparable para definir el nivel de cogestión que sufre un servicio de urgencias en un momento dado.

En Chile, 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, cuyas orientaciones técnicas fueron explicitadas en el documento "Priorización Unificada para consultas de Urgencia del Adulto en la Región Metropolitana" emitido por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, División Integral de Redes.

	PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN URGENCIA GINECO-OBSTETRICA AOC 1.2	Característica: AOC 1.2 Realizado por: Servicio De Obstetricia y Ginecología Versión: Tercera Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 14
---	---	---

El desarrollo de esta práctica ha significado un gran avance en el mejoramiento de la atención Urgencia, aportando en el logro de disminuir la consulta no pertinente en estas unidades.

Actualmente la excesiva utilización de los servicios de urgencia por parte de la población provoca una asistencia masiva y un incremento de la demanda asistencial, de manera que, aproximadamente el 75% de los usuarios que demandan nuestra asistencia podrían ser atendidos en atención primaria.

Con la aplicación del proceso de priorización o categorización de consultas de urgencia, a cargo del equipo de matronas de la Unidad de Urgencia Obstétrica, se fortalece la calidad y la eficiencia de las prácticas clínicas y resultados en las unidades, mediante la aplicación de un ordenamiento para asegurar que las enfermedades no urgentes no interfieran en la verdadera urgencia. “Una priorización bien realizada es la clave de la Unidad de emergencias”.

1. DEFINICIONES

- 1.1 **TRIAGE:** Evaluación preliminar que ordena a los pacientes que consultan por una emergencia o urgencia de acuerdo a su gravedad, previo a la evaluación diagnóstica y terapéutica completa, de forma de atender en primera instancia a aquellos (as) con mayor riesgo vital o de complicaciones, y posteriormente a los demás.
- 1.2 **PRIORIDAD DE ATENCIÓN:** Determinada por la profesional matrona en relación al motivo de consulta, historia clínica breve, evaluación general de la paciente y situación actual que incluye signos vitales y sintomatología.
- 1.3 **DAU:** Dato de atención de urgencia, formulario impreso por Sistema Sinetsur, en caso falla sistema se hace el autocopiativo. Este documento registra los datos de pacientes, diagnósticos, tratamientos, procedimientos, destino, anotaciones

	PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN URGENCIA GINECO-OBSTETRICA AOC 1.2	Característica: AOC 1.2 Realizado por: Servicio De Obstetricia y Ginecología Versión: Tercera Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 14
---	---	---

médico legales, cuya finalidad es facilitar el proceso de cuidar y dejar constancia escrita del proceso efectuado.

1.4 CATEGORIZACIÓN: También llamada priorización de las consultas de urgencia en salud, se refiere a las decisiones que determinan el orden en que se entregarán las atenciones de salud. La categorización en 5 niveles es la más ampliamente probada y exitosa, los que tienen los siguientes significados:

C1: Paciente con riesgo vital inmediato, que requiere resucitación porque tiene alteradas sus funciones vitales. Ejemplo: Convulsión.

C2: Paciente en situación de emergencia o muy urgente, de riesgo vital si no se actúa en un tiempo breve, ya que, tiene sus signos vitales alterados o algún signo sugerente de enfermedad grave o deterioro rápido. También el que presenta dolor severo. Ejemplo: Metrorragia Moderada.

C3: Paciente en situación de Urgencia con estabilidad hemodinámica, pero riesgo potencial de deterioro en el tiempo. Ejemplo: Mastitis Aguda.

C4: Paciente con problemas de Salud poco urgentes, sin riesgo vital pero que requiere de algunas acciones diagnósticas y terapéuticas. Ejemplo: Embarazada con rash alérgico.

C5: Pacientes con afecciones crónicas o agudas, pero no urgentes, las que no requieren de algunas acciones diagnósticas y terapéuticas en el momento. Ejemplo: Amenorrea.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN URGENCIA GINECO-OBSTETRICA AOC 1.2</p>	<p>Característica: AOC 1.2 Realizado por: Servicio De Obstetricia y Ginecología Versión: Tercera Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 14</p>
---	--	--

2. OBJETIVOS:

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Establecer parámetros para categorizar pacientes consultantes en la Admisión de Urgencia Gineco-Obstétrica, para establecer la prioridad de atención según motivo de consulta y sintomatología, asegurando la oportuna, efectiva y eficaz atención de la paciente dentro de la Unidad de Emergencia Obstétrica del Hospital San José de Coronel.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Asegurar la atención expedita de la paciente que presente patología de riesgo.
- Disminuir el tiempo de espera de las usuarias que presenten emergencias de riesgo vital.

3. ALCANCE

Este protocolo deberá aplicarse a todos los pacientes consultantes en la Unidad de Urgencia Gineco-Obstétrica del Hospital San José de Coronel, con especial alcance a los siguientes funcionarios responsables de su ejecución y supervisión:

A. Responsable de la Supervisión y Cumplimiento del Protocolo:

- Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología
- Gineco-Obstetra de turno
- Matrona Supervisora
- Matrona de turno en Unidad de Urgencia Gineco-Obstétrica

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN URGENCIA GINECO-OBSTETRICA AOC 1.2</p>	<p>Característica: AOC 1.2 Realizado por: Servicio De Obstetricia y Ginecología Versión: Tercera Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 14</p>
---	--	--

B. Responsable de la Ejecución:

- **Matrona de turno en la Unidad de Urgencia Gineco-Obstétrica.**

4. REFERENCIAS

1. Manual para la Implementación de un Sistema de Triage para los cuartos de Urgencia. OPS. Washington, DC. Diciembre del 2010.
2. Orientaciones Técnicas para la clasificación de consultantes en Unidades de Emergencia Hospitalaria. MINSAL. 2008.
3. Protocolo de Categorización de Pacientes Unidad de Emergencia Maternidad (Triage). Hospital Sótero del Río. 2011.
4. Protocolo Priorización de la atención de Urgencia Gineco-Obstétrica. Hospital Santiago Oriente Luis Tisné B. 2012.
5. Protocolo de Priorización de la Atención de Urgencia Obstétrica y Ginecológica del Complejo Hospitalario San José. Servicio de Salud Metropolitano Norte. Julio de 2012.

 <p>Hospital San José Ministerio de Salud OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN URGENCIA GINECO-OBSTETRICA AOC 1.2</p>	<p>Característica: AOC 1.2 Realizado por: Servicio De Obstetricia y Ginecología Versión: Tercera Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 14</p>
--	--	---

5. PROCESO DE CATEGORIZACIÓN

5.1 ATENCIÓN ADMINISTRATIVA: El paciente o acompañante debe solicitar la atención, proporcionando los datos en atención de urgencia solicitados por admisión (DAU o Folio de Atención), ingresados en sistema electrónico.

Se emitirá un folio de atención, el cual será impreso para la posterior recepción de matrona, además el paciente ingresará a atención de urgencia a través del sistema sinetsur por vía electrónica, en espera de la posterior categorización y atención.

5.2 ETAPA DE CATEGORIZACIÓN DE LA URGENCIA

5.2.1 RECEPCION Y ACOGIDA: La matrona de turno en urgencia será el primer integrante del equipo de salud que establezca contacto con la paciente. Deberá identificarse, explicar el mecanismo de atención y algunas normas básicas del servicio, como donde esperar, posibles tiempos de espera, acompañamiento, etc. Luego el técnico paramédico toma de signos vitales.

En lo posible en esta etapa se debe resguardar la seguridad y confidencialidad de la paciente, prestando apoyo psico-emocional cuando lo requiera la usuaria.

5.2.2 VALORACIÓN: La matrona de Urgencia debe identificar el problema y motivo de consulta de la paciente. En primer lugar, llevará a cabo una anamnesis dirigida, basada en aquellos puntos que permitan formarse una opinión de la gravedad del cuadro y la necesidad de atención más o menos inmediata; además, realizará la valoración de los signos y síntomas que relata la paciente y de constantes vitales. La anamnesis debe realizarse con preguntas directas y con un lenguaje que sea comprendido por la usuaria. En forma simultánea la matrona realizará inspección del estado general de ésta, permitiendo la detección de riesgo para establecer la prioridad asistencial, lo que incidirá en el tiempo de espera máximo que podrá soportar dicha paciente y siempre y cuando no existan recursos disponibles en ese momento para atenderlo antes.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN URGENCIA GINECO-OBSTETRICA AOC 1.2</p>	<p>Característica: AOC 1.2 Realizado por: Servicio De Obstetricia y Ginecología Versión: Tercera Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 14</p>
---	--	--

5.2.3 CLASIFICACIÓN: Se considera la parte clave del proceso de priorización de la atención de urgencia, también se habla de triage, ya que, en esta etapa se establece un juicio clínico rápido sobre la situación clínica del paciente para asignarle un nivel de priorización en la atención asistencial. La clasificación de las usuarias en estos niveles es un proceso continuo y dinámico, ya que, durante la atención o espera la situación clínica puede cambiar siendo necesaria una nueva priorización. La clasificación que realiza la matrona no sólo estará sujeta a las categorías señaladas, sino además es necesario considerar la disponibilidad de recurso humano y físico y otras variables como la presión asistencial. En nuestro establecimiento realizaremos la categorización en los siguientes 5 niveles:

CATEGORIA	CONDICIÓN CLÍNICA	TIEMPO DE ESPERA
C1	<ul style="list-style-type: none"> • Paro Cardiorespiratorio • Insuficiencia Respiratoria Severa • Trabajo de parto en Expulsivo • Trabajo de Parto Prematuro • Metrorragia del Tercer Trimestre • Ausencia de movimientos fetales • Mortinato • Trauma Abdominal y embarazo • Metrorragia profusa de origen obstétrico o ginecológico • Shock • Compromiso de Conciencia • Crisis Hipertensiva • Estado Convulsivo • Abdomen Agudo • Violencia Sexual • Hipoactividad fetal • Evisceración de Laparotomía. 	Atención inmediata. Evaluada de inmediato por la profesional matrona y derivada a médico según urgencia.

**PROTOCOLO DE
PRIORIZACIÓN DE LA
ATENCIÓN EN URGENCIA
GINECO-OBSTETRICA
AOC 1.2**

Característica: AOC 1.2
Realizado por: Servicio De Obstetricia y Ginecología
Versión: Tercera
Fecha Aplicación: 01/04/2023
Vigencia máxima: 01/04/2028
Número de Páginas: 14

- Procidencia de Cordón
- Sufrimiento Fetal Agudo
- Hipotensión severa
- Hipoglicemia
- Parto Domiciliario

C2

- Trabajo de Parto en Fase Activa en Multiparas
- Síntomas de Parto Prematuro
- Alteración de la UFP
- Trabajo de parto o Dinámica Uterina en Cesárea anterior
- Trabajo de parto y presentación distócica
- Metrorragia moderada, activa
- Dolor Severo EVA \geq a 8
- Estados Febriles con T° \geq 40°C
- Accidente de tránsito
- Focalización neurológica en embarazada
- Alteración Psiquiátrica Agresiva

Espera atención dentro de 15 minutos como máximo (inmediatamente si no hay ningún C1).

C3

- Contracciones uterinas regulares o Trabajo de Parto Fase Latente
- Trabajo de parto en fase activa en primigestas
- Metrorragia regular cuantía origen obstétrico o ginecológico.
- Hiperemesis gravídica con deshidratación
- Rotura Precoz de Membranas sin trabajo de parto.
- Estados Febriles con T° \geq 38.5°C

Espera atención dentro de 30 minutos como máximo (inmediatamente si no hay ningún C2).



**OFICINA DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**PROTOCOLO DE
PRIORIZACIÓN DE LA
ATENCIÓN EN URGENCIA
GINECO-OBSTETRICA
AOC 1.2**

**Característica: AOC 1.2
Realizado por: Servicio De Obstetricia y
Ginecología**

**Versión: Tercera
Fecha Aplicación: 01/04/2023
Vigencia máxima: 01/04/2028
Número de Páginas: 14**

<p>C4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de Víctima de Delito Sexual • Interconsulta con antecedente de metrorragia • Embarazadas con patologías como: estado gripal, alergias, picaduras de insecto, molestias urinarias, dolores inespecíficos, etc • Cefalea post anestesia • Hospitalizaciones programadas ginecológicas • Hospitalizaciones programadas obstétricas 	<p>Espera atención dentro de 60 minutos como máximo (inmediatamente si no hay ningún C3) El tiempo de espera en C4 no es un factor de riesgo vital o es una patología que es posible resolver en otro nivel de atención (atención primaria o SAPU). Se realizará diagnóstico, y se derivará a policlínico para continuar tratamiento.</p>
<p>C5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas por amenorrea • Confirmación de embarazo • Consultas por Climaterio • Consultas por Enfermedades de Transmisión Sexual • Vulvovaginitis • Absceso de la Glandula de Bartholino • Metrorragias leves • Disfunción Menstrual • Algia Pélvica Crónica 	<p>Espera atención hasta 4 horas. Esta que se atiendan C1, C2 C3 y C4. Esta consulta se considera como aquella que nunca debió llegar a este nivel de complejidad de la red de atención.</p>

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN URGENCIA GINECO-OBSTETRICA AOC 1.2</p>	<p>Característica: AOC 1.2 Realizado por: Servicio De Obstetricia y Ginecología Versión: Tercera Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 14</p>
---	--	--

CONSIDERACIONES EN ESTA ETAPA:

- Los tiempos establecidos son para realizar la primera evaluación por médico o matrona, NO para la resolución completa del caso clínico.
- Toda consulta en embarazos de 35 semanas o más por contracciones uterinas dolorosas, debe ser examinada por matrona en categoría C2, para poder establecer nueva prioridad según modificaciones cervicales.
- Las Usuarías derivadas por el Servicio de Urgencia Adulto o niño, deben ser categorizadas de acuerdo al diagnóstico del médico que deriva y/o control de signos vitales.

5.2.4. DISTRIBUCIÓN DE LA ATENCIÓN: Después de la clasificación la matrona que realiza el triage, deriva a la usuaria para atención con médico o con matrona.

Frente a dos o más usuarias por valorar, el orden de atención se establecerá:

- Atendiendo al de mayor gravedad
- En caso de similar gravedad, se atenderá de acuerdo al orden de llegada

6. REGISTROS: Serán realizados electrónicamente a través del sistema sinetsur en el DAU de la Unidad de Urgencia Gineco-Obstétrica. Se entrega copia al consultante.

	PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN URGENCIA GINECO-OBSTETRICA AOC 1.2	Característica: AOC 1.2 Realizado por: Servicio De Obstetricia y Ginecología Versión: Tercera Fecha Aplicación: 01/04/2023 Vigencia máxima: 01/04/2028 Número de Páginas: 14
---	---	---

7. INDICADORES:

7.1 Porcentaje de pacientes con categorización de triage en DAU: Indicador de Resultado que permite conocer el cumplimiento de la norma de categorizar a las consultantes para asegurar la oportunidad de la atención. Su evaluación será durante la primera semana de los meses de junio y diciembre, evaluando todas las atenciones realizadas en esa semana.

Indicador N°1

N° de DAU categorizados en UEH Obstetricia y Ginecología x 100

Total de hojas DAU de UEH Obstetricia y Ginecología

Umbral: 80%

Responsable: Matrona Supervisora

7.2 Tiempo de Espera Según Categorización: Indicador de Proceso que permite conocer el cumplimiento de los tiempos de espera establecidos por categorización. Su evaluación será durante la primera semana de los meses de junio y diciembre, evaluando todas las atenciones realizadas en esa semana.

Indicador N°2

N° de DAU categorizados que cumplen con el tiempo de espera según protocolo x 100

Total, de Hojas DAU categorizados en UEH Obstetricia y Ginecología

Umbral: 80%

Responsable: Matrona Supervisora

