



Ministerio de Salud
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio
Hospital Claudio Vicuña de San Antonio
Unidad de calidad y Seguridad del Paciente
LMG/DIB/dib



RESOLUCIÓN EXENTA Nº 000086 15.01.25

SAN ANTONIO,

VISTOS: El Manual del Estándar General de Acreditación Para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, las disposiciones contenidas en Ley 19.937 del 24 de Febrero 2004 del Ministerio de Salud; Decreto con Fuerza de Ley Nº1, 2005, del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2763 de 1979 ; D.S. Nº 38 / 2005, que Aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos Autogestionados en Red y en lo previsto en la Resolución Exenta Nº 06 / 2019 de la Contraloría General de la República, la Resolución Exenta Nº 3416 25-05-2006 y Resolución Exenta RA 110612/429/2024 07-02-2024 del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

CONSIDERANDO:

Dar cumplimiento a la característica AOC 1.2 "El prestador institucional utiliza un sistema de priorización de la atención de urgencia."

RESUELVO:

APRUEBESE; "Sistema de Categorización de pacientes en la Unidad de Emergencia Adulto -Infantil", en su sexta edición.

Notifíquese y difúndase

LORETO MATURANA GATICA
DIRECTORA

HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA DE SAN ANTONIO



DISTRIBUCIÓN:

Dirección
SDM
Oficina de Partes

Unidad Control de Gestion
Of. De Calidad y Seg del Paciente

Auditoria Interna
Unidad de Emergencia Adulto Infantil

Sistema de Categorización de pacientes en la Unidad de
Emergencia Adulto-Infantil

Modificado por: Katherine Marín S. Enfermera Coordinadora Adulto Infantil	Revisado y Autorizado por: Gabriel Toro P. Enfermero Supervisor de Urgencia Adulto Infantil	Aprobado por: Loreto Maturana G. Directora Hospital Claudio Vicuña
	 Ximena Muñoz G. Profesional Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	
Fecha: noviembre 2024	Fecha: diciembre 2024	Fecha: enero 2025

Índice

Ítem	Contenido	Página
1	Objetivos	3
2	Alcance	3
3	Documentos relacionados	3
4	Responsables	3
5	Definiciones	4
6	Desarrollo	4
6.1	Informes que deben ser entregados a los pacientes y sus contenidos mínimos	5
6.2	Modo de operación	5
7	Criterios de calidad	8
8	Flujograma	9
9	Distribución	10
10	Anexos	10
11	Formulario de control de cambios	12

1. Objetivo

Incrementar la calidad y eficacia de nuestro servicio de emergencia adulto e infantil, a través de un sistema estandarizado de priorización que otorga seguridad para la atención de nuestros usuarios.

Específicos

- Estandarizar el sistema de priorización de la atención de urgencia.
- Entregar atención oportuna, expedita y coordinada a usuarios que consultan en el servicio de Urgencia, tomando en consideración las prioridades establecidas de acuerdo a la gravedad y a la presencia de factores de riesgo.
- Utilizar un sistema de priorización de la atención de urgencia, en forma simple, ordenada y metódica, que permita determinar prioridad de atención según criterios establecidos.
- Identificar usuarios con requerimiento de atención inmediata y precoz, según tiempos estándares establecidos.
- Generar un registro trazable de los fundamentos de decisión de la categoría de priorización, que permita posterior análisis y comparación casuística.
- Resguardar la profesionalización certificada de la categorización.
- Optimizar el tiempo de categorización y priorización.
- Asegurar la reevaluación de los pacientes que lo requieren.

2. Alcance

Proceso que debe ser conocido por todo el personal que se desempeña en la unidad de emergencia de adulto e infantil del hospital Claudio Vicuña.

3. Documentos relacionados

- Orientación Técnica del Sistema de Priorización Estructurada de la atención de pacientes en UEH 2018, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL, Chile.
- Ordinario A/22 N° 293. Mantenimiento Normativo SIDRA, Protocolo de categorización de urgencia – Índice de Severidad de Emergencias ESI, Versión 1.3., AÑO 2018.
- Estándares y Recomendaciones al Proceso de Atención de Urgencia en las Unidades de Emergencia Hospitalaria.

4. Responsables

Responsable	Función
Director(a) Hospital	• Encargado de gestionar, supervisar recursos materiales, organizacionales y humanos para llevar a cabo la correcta aplicación del protocolo.
Equipo de calidad	• Conocer y difundir el protocolo. • Supervisión activa de su cumplimiento.
Jefe de servicio	• Velar por el adecuado cumplimiento del protocolo y su difusión. • Supervisar los tiempos de respuesta según categorización. • Realizar planes de mejora continua.
Enfermero supervisor/a	• Velar por el cumplimiento del protocolo. • Supervisar el procedimiento de categorización en la Unidad. • Supervisar la certificación ESI de las enfermeras que trabajan en la unidad. • Realizar planes de mejora continua.
Enfermero/a gestor de proceso	• Velar por el cumplimiento del protocolo. • Supervisar el proceso de categorización. • Velar por lograr el cumplimiento de atención dentro de los tiempos de categorización. • Recibir y gestionar el ingreso de pacientes de reanimador y ESI 2.
Enfermero/a categorizador	• Velar por el cumplimiento del protocolo. • Realizar categorización a todos los pacientes que consulten en la UEA/UEI. • Registrar categorización en la plataforma Experto. • Recategorizar cuando los tiempos de atención médica no se cumplan, excediendo el tiempo de espera. • Informar inmediatamente al gestor de proceso y/o médico de turno situaciones de emergencia. (ESI 1 y ESI 2) • Estar certificados en la aplicación de la herramienta ESI. • Educar e informar categoría ESI a nuestros usuarios.

Médico jefe de turno	• Velar que pacientes se atiendan dentro de los tiempos establecidos. • Realizar plan de contingencia para dar respuesta a los usuarios. • Priorizar atenciones en caso de alta demanda. • Realizar planes de mejora.
Médico de turno	• Realizar atención de los pacientes que consultan en la Unidad según su nivel de complejidad dando respuesta dentro de tiempos establecidos según categorías. • Registrar en sistema experto atención para dar cumplimiento en los tiempos establecidos.
Equipo de informática.	• Dar soporte y apoyo técnico para resolución en fallas del sistema informático.

5. Definiciones

- **TRIAGE:** Es el espacio físico en el servicio de emergencia donde se lleva a cabo la categorización constituye una herramienta estratégica para gestionar el riesgo y la demanda.
- **Priorización según ESI de la atención de Urgencia:** Proceso de valoración clínica de enfermería previa a la atención médica en el box del servicio de emergencia, breve y focalizada que asigna al paciente un nivel de agudeza de TRIAGE, representa una medida aproximada del tiempo que puede esperar un paciente en particular sin correr riesgo hasta que se le realice la evaluación médica. Es una herramienta que permite optimizar el acceso y oportunidad de la atención según gravedad, en un tiempo acotado.
- **Categorización ESI:** Sistema para asignar prioridad a la solicitud de atención del paciente que consulta en el servicio de Urgencia. Consta de 5 categorías de mayor a menor complejidad, ESI 1, ESI 2, ESI 3, ESI 4 y ESI 5.
- **Emergencia:** Situación clínica imprevista, súbita, de rápida instauración y de riesgo vital inminente, en la cual, de no recibir atención pronta o inmediata por el equipo de salud, puede provocar incluso la muerte del paciente.
- **Urgencia vital:** Condición clínica que implica riesgo de muerte o secuela funcional grave.
- **Recurso:** Se define como la cantidad de análisis, intervenciones terapéuticas e interconsultas necesarias que requerirá un paciente durante su estadía en la urgencia. De acuerdo a la evaluación de la enfermera de Triage.
- **Abreviaturas**
DAU: Dato de atención de urgencia.
EXPERTO: Sistema computacional en el que se registra categorización y atención.
HCV: Hospital Claudio Vicuña.
UEA: Unidad de Emergencia Adulto
ESI: Índice de Severidad de la Emergencia
HGT: Hemoglucotest

6. Desarrollo

El TRIAGE es un sistema de selección y clasificación de pacientes empleado en la medicina de emergencias y desastres. Evalúa las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. Además, es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos.

El TRIAGE de tipo estructurado es aquel que se lleva a cabo a partir de escalas válidas, útiles, relevantes y reproducibles, que en su mayoría definen una clasificación en 5 niveles de priorización para atención, del 1 al 5. En Chile el año 2018 el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (Ord A22/N°293) define el índice de Severidad en Emergencia (Emergency Severity Index: ESI) como instrumento estándar a utilizar para herramienta de triage en los servicios de urgencia del país.

6.1 Consideraciones

- Todo paciente que consulte en la UEA/UEI debe ser sometido a la priorización de la demanda y categorizado, para asegurar una atención oportuna y prioritaria de acuerdo a su nivel de gravedad.
- La categorización será realizada única y exclusivamente por un profesional de enfermería, capacitado en el sistema ESI.
- El profesional de enfermería encargado de la categorización deberá realizar nuevamente la priorización de la demanda (recategorizar), cuando no se logre cumplir con los tiempos de atención estimados.
- La categorización puede ser modificada sólo si se requiere aumentar la gravedad de categorización, bajo responsabilidad del profesional de enfermería encargado de Triage.
- Todo paciente priorizado como C1 deberá ingresar inmediatamente a box de reanimación y se deberá informar al médico y/o a la enfermera gestora de proceso de turno.
- Se entenderá como paciente infantil, aquella persona que, al momento de consultar en el servicio de Emergencia, tenga menos de 15 años.
- Se entenderá como paciente adulto, aquella persona que, al momento de consultar en el servicio de Emergencia, tiene 15 o más años efectivamente cumplidos.

6.2 Etapas del proceso de categorización.

6.2.1 Ingreso y Admisión

- El funcionario administrativo de la Admisión de Urgencias, llamado admisor de turno, registra ingreso de usuario al sistema informático de la unidad de urgencia, generando DAU electrónico.
- Enfermero/a de TRIAGE posterior a evaluación, registra categorización asignada en sistema Experto.
- Enfermero/a de TRIAGE informa a usuario categorización asignada y tiempo de espera estimado, de acuerdo al tipo de categorización, para atención médica según demanda y priorización acorde.
- Pacientes ESI 1 ingresan inmediatamente a box de reanimación, enfermera TRIAGE informa a gestora de proceso y/o médico de turno. Pacientes ESI 2 son informados inmediatamente al médico de turno, y a gestor/a de proceso, la que le asignará camilla de ingreso.

Consideraciones

- Toda categorización debe realizarse antes de 10 minutos desde su admisión.
- El funcionario de Admisión dará aviso de inmediato al enfermero/a categorizador, cuando el motivo de consulta sea: Dolor torácico.
- A todo paciente que consulte por dolor torácico”, “dolor al pecho” o precordialgia, el profesional de enfermería y/o TENS capacitado (No enfermero de categorizador) deberá tomar ECG dentro de los 10 primeros minutos desde que realiza el DAU, e informar a médico de turno.
- A todo paciente categorizado ESI 2, se realizará control de signos vitales, inmediatamente dentro del box.
- A todos los pacientes categorizados ESI 3, se le controlará frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación.
- A todo paciente diabético, se realizará control de glicemia capilar, HGT.

- A todo paciente que consulte por presión elevada, se realizará control de Presión Arterial.
- Si es pertinente, se debe realizar evaluación del dolor: localizar y cuantificar dolor (**Anexo N° 1 y N°2**). Todo paciente que refiera dolor igual o mayor a 7 pts. se asignará categoría ESI 2.
- En situaciones en las cuales no se logre la atención médica en los tiempos comprometidos, la Enfermera gestora de proceso deberá dar aviso al médico jefe de turno, quien será el responsable de gestionar una estrategia de atención alternativa de acuerdo a la gravedad y recursos profesionales con los que se cuente.
- Consideraciones especiales pacientes adultos mayores, categorizados como ESI 4, serán atendidos con prioridad dentro de su categorización.
- Todo paciente que refiera motivo de consulta “fiebre”, debe realizarse control de temperatura.
- Todo paciente pediátrico debe tomarse temperatura cuando las consultas sean cuadros respiratorios.
- El punto de decisión del profesional a cargo de la categorización es determinar si el paciente requerirá mas de 1 recurso en su atención en la unidad de Emergencia (**ver anexo N° 4**), en pacientes mayores de 3 años.
- Todo paciente de 1 día a 3 años, NO se estimará la cantidad de recursos a utilizar, inmediatamente pasa al siguiente nivel, CONTROL DE SIGNOS VITALES, lo que determinará su categorización. (**ver Anexo N°4**)

6.2.2 Procedimiento de aplicación del algoritmo

PUNTO DECISIÓN A:
¿Requiere intervención inmediata para salvar la vida o prevenir una secuela grave?

Categoría	Tiempos de Respuesta	Descripción de la Categoría	Criterios para utilizar
ESI 1	Atención inmediata: Presenta una situación crítica de salud que requiere la intervención inmediata por parte del equipo de salud.	<u>Riesgo Vital</u> Situación de riesgo vital o de peligro inminente para la vida y/o secuelas graves permanentes que requiere intervención inmediata por el equipo de salud. Por su condición es ingresado directamente al área de reanimador.	Paro Cardiorespiratorio. Shock. Convulsión. Apnea o Disnea severa. Politraumatismo. Traumatismo Encéfalo Craneano Mod-Grave. Compromiso de conciencia. Intoxicación severa. Dolor torácico inestable. Bradicardia inestable. Taquicardia inestable. Anafilaxia Severa. Hipoglicemia sintomática. Cuerpo extraño en vía aérea. ACV en periodo de ventana. Amputación traumática Intento de autolisis con compromiso de conciencia Sangrado profuso. Gran quemado, quemadura vía aérea

PUNTO DE DECISION B

¿Tiene una situación de riesgo y/o secuela funcional grave?

Categoría	Tiempos de Respuesta	Descripción de la Categoría	Criterios para utilizar
ESI 2	<u>Atención prioritaria precoz</u> Presenta una situación de salud que requiere una intervención prioritaria precoz por el equipo de salud en menos de 30 minutos desde su admisión.	<u>Emergencia</u> Situación de riesgo y/o peligro real o potencial para la vida y/o secuelas graves permanentes que requiere intervención precoz por el equipo de salud para ser estabilizado.	Paciente con dolor que puede evaluarse por observación clínica y/o autoevaluación EVA ≥ 7 o escala de evaluación dolor en niños (Anexo n°3) Anafilaxia. Crisis convulsiva recuperada. Dolor abdominal adulto mayor. Cefalea adulto mayor. Hematemesis/Melena. Hemoptisis. Dolor torácico. Síncope. Déficit neurológico Focal (Todos independiente de tiempo de evolución). Cefalea Ictal Convulsión recuperada. Dolor Testicular Agudo. Traumatismo encéfalo craneano. Trauma mediana y alta energía. Quemadura tercer grado/B y/o exposición incendio y/o zonas especiales. Antecedente de inmunosupresión asociado a Fiebre. Intento Autolisis. Ingesta Medicamentosa. Exposición química. Exposición biológica. Agitación psicomotora. Trauma ocular grave.
		<u>Situaciones Especiales</u> Por las características propias de estas situaciones se categorizarán como ESI 2, sin aplicar algoritmo. En caso de menores de 8 años (Ver anexo N°4)	Paciente agresivo. Violencia intrafamiliar. Violencia sexual. Constatación de lesiones. Alcoholemia. Accidente cortopunzante. Sospecha de abuso infantil. Consulta dificultad respiratoria menor de 3 meses. Consulta fiebre menor de 3 meses.

PUNTO DE DECISIÓN

¿Cuánto puede esperar y cuántos recursos requiere?

Categoría	Tiempos de Respuesta	Descripción de la Categoría	Criterios para utilizar
	Atención precoz Presenta una situación de salud que requiere una intervención precoz por el equipo de salud en menos de 90 minutos desde su admisión.	Urgencia Situación que no presenta riesgo de salud que deba ser atendida inmediata/precozmente, pero que cuya complejidad	Necesidad de 2 o más recursos para llevar a cabo atención (Anexo N° 3) Quemadura y/o heridas que requieran curación avanzada.

ESI 3		de atención implica la aplicación de variados recursos (2 o más) físicos y/o humanos.	Hemorragia no activa, sin compromiso hemodinámico, que requieran sutura o curación. Paciente con estabilidad hemodinámica que requiere estudios de laboratorio. Retención urinaria aguda. Paciente anémico, con estabilidad hemodinámica que requiere transfusión. Fracturas de hueso largo y/o cadera con dolor moderado (EVA<7). Segundas consultas en pacientes pediátricos.
-------	--	---	---

Categoría	Tiempos de Respuesta	Descripción de la Categoría	Criterios para utilizar
ESI 4	<u>Atención general</u> Presenta una situación de salud que requiere una intervención por el equipo de salud entre 90-120 minutos desde su admisión.	<u>Consulta General Usuario</u> Situación que no presenta riesgo de salud que deba ser atendida precozmente y cuya complejidad implica el uso de solo 1 recurso	Nivel de atención determinado en base a la necesidad de 1 recurso (Anexo N° 3). Cuadros gastrointestinales no complicados. Cuadros respiratorios simples. Infección del tracto urinario baja.

Categoría	Tiempos de Respuesta	Descripción de la Categoría	Criterios para utilizar
ESI 5	<u>Atención general</u> Presenta una situación de salud que requiere una intervención por el equipo de salud en 120 minutos o más desde su admisión.	<u>Consulta General Usuario</u> Situación que no presenta riesgo de salud que deba ser atendida precozmente y cuya complejidad no implica uso de recursos.	Nivel de atención sin necesidad de recurso (Anexo N° 3). Estado gripal. Picadura de insecto y/o lesiones dermatológicas localizadas. Dolor de garganta, sin síntomas respiratorios.

6.2.3 Recategorización

Si no se cumplen los plazos establecidos para atención Enfermera Triage debe recategorizar:			
ESI 2	ESI 3	ESI 4	ESI 5
30 minutos (desde la categorización)	90 minutos (desde la categorización)	120 minutos (desde la categorización)	180 minutos (desde la categorización)

7. Criterios de Calidad

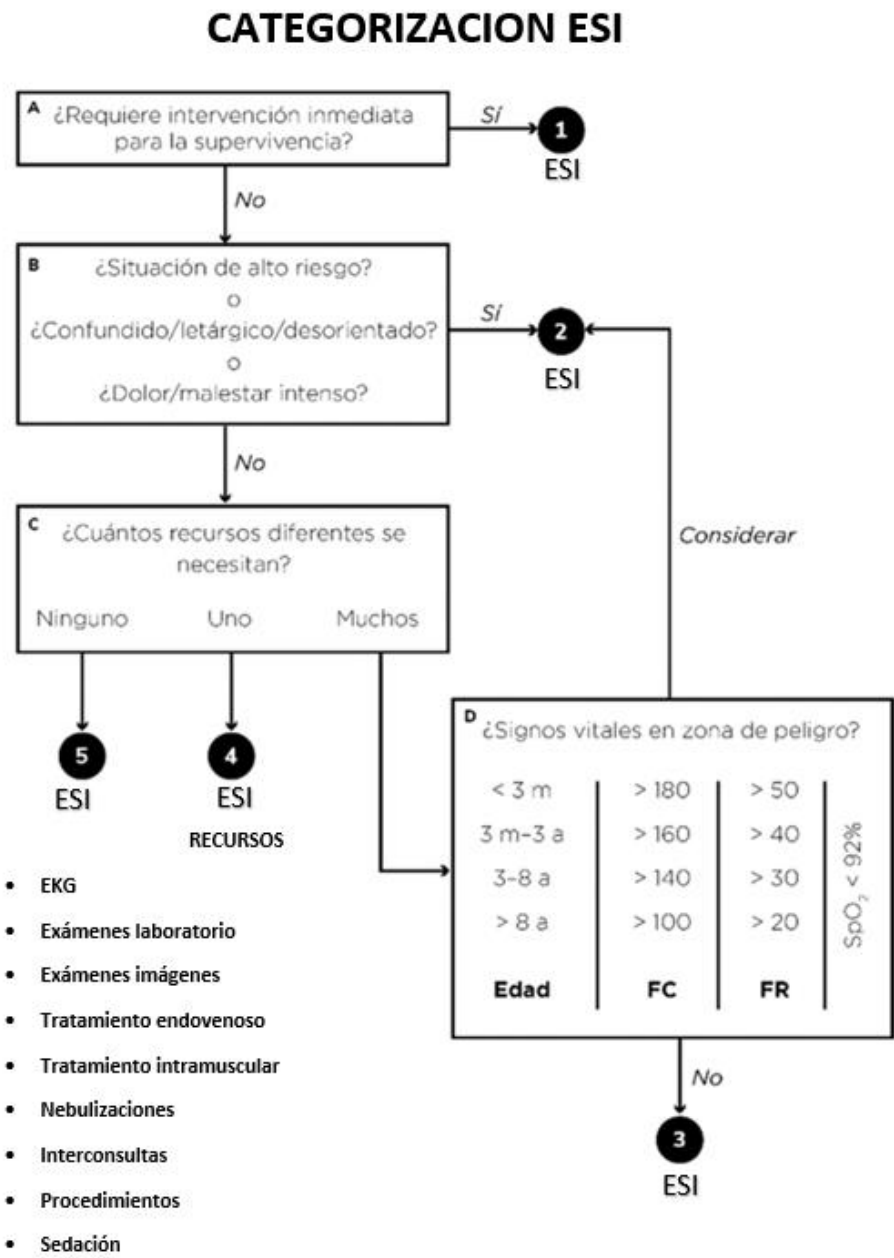
Para asegurar que el proceso de categorización se realiza a todos los pacientes que consultan en la Unidad de Urgencia Adulto Infantil, con el fin de asegurar una atención oportuna en base a prioridades que presenten los usuarios, se evaluará su cumplimiento mediante la identificación del total de pacientes que si fueron categorizados al ingresar a la unidad.

Esto se realizará obteniendo la información que se extrae del sistema Experto, en formato Excel, en la cuál se podrá obtener el total de pacientes categorizados y no categorizados en forma mensual (separados por urgencia adulto e infantil).

A mes vencido la Enfermera Supervisor y/o Coordinadora de Urgencias, exportará la información desde el sistema Experto de Categorización de las categorizaciones del mes anterior, con lo que se calculará el indicador.

8. Flujograma

Algoritmo de Categorización.

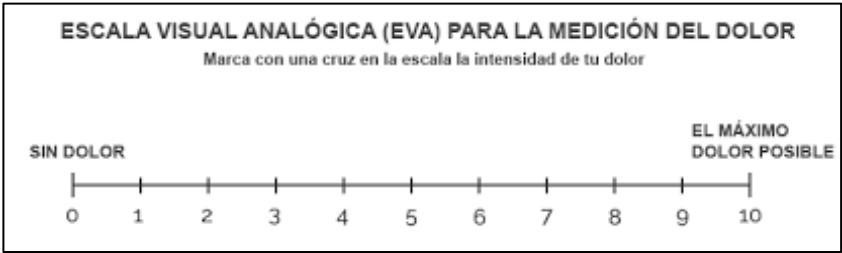


9. Distribución

- Subdirección Médica
- Subdirección de Gestión del Cuidado
- Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente
- Unidad de Emergencia Adulto.

10. Anexos

Anexo N° 1: Escala Visual Análoga del dolor (EVA).



Anexo N°2

ESCALA VISUAL NIÑOS COLABORADORES Y NO COLABORADORES

Escala Visual Dolor Pacientes 1 mes a 3 años no colaboradores.

FLACC			
Calificación del dolor de 0 al 10. (El 0 equivale a no dolor y el 10 al máximo dolor imaginable)			
	0	1	2
Cara	Cara relajada Expresión neutra	Arruga la nariz	Mandíbula tensa
Piernas	Relajadas	Inquietas	Golpea con los pies
Actividad	Acostado y quieto	Se dobla sobre el abdomen encogiéndolas piernas	Rígido
Llanto	No llora	Se queja, gime	Llanto fuerte
Capacidad de consuelo	Satisfecho	Puede distraerse	Dificultad para consolarlo

Pacientes 3 a 8 años colaboradores.



Anexo Nº 3: Cuadro Recursos y no recursos.

RECURSOS	NO SON RECURSOS
• Electrocardiograma (ECG). • Exámenes de laboratorio. • Exámenes de imagenología (Rx, TAC, Ecografía, EDA) • Administración parenteral farmacológica y fluidoterapia. • Nebulización. • Administración de Vacunas. • Curaciones avanzadas. • Sutura (Indistintamente de su extensión o profundidad). • Procedimientos ortopédicos • Evaluación por especialista • Instalación de dispositivos invasivos: Catéter urinario, sonda nasogástrica, etc.	• Examen físico. • HGT. • Control de signos vitales. • Curaciones Simples. • Administración de medicamentos vía oral (VO) y sublingual (SL). • Certificados. • Recetas.

Anexo Nº 4
Casos pacientes pediátricos y su categorización

Caso A: Paciente de 1 día a 3 meses:

Saturometría <92% ó Frecuencia Respiratoria ≥ 50 rpm ó Frecuencia Cardíaca ≥ 180 lpm ó Temperatura ≥ 38,0 °C	Sistema asigna nivel de categoría C2
Saturometría ≥ 92% y Frecuencia Respiratoria < 50 rpm y Frecuencia Cardíaca < 180 lpm y Temperatura < 38,0 °C	Sistema asigna nivel de categoría C3

Caso B: Paciente de 3 meses a 3 años

Además de los signos vitales, se debe registrar el siguiente antecedente epidemiológico:

- Esquema de inmunizaciones incompleto: Si / No
- Fiebre de origen no evidente a la evaluación: Si / No

Operacionalización:

Saturometría <92% ó Frecuencia Respiratoria ≥ 40 frpm ó Frecuencia Cardíaca ≥ 160 fcpm	Sistema asigna nivel de categoría C2
Saturometría ≥ 92% y Frecuencia Respiratoria < 40 frpm y Frecuencia Cardíaca < 160 fcpm y Temperatura ≥ 39°C ó Esquema de inmunizaciones incompleto: Si Fiebre de origen no evidente a la evaluación: Si	Sistema sugiere nivel de categoría C3, pero operador puede discrecionalmente asignar C4 o C5

Saturometría ≥ 92% y Frecuencia Respiratoria < 40 frpm y Frecuencia Cardíaca < 160 fcpm y Temperatura < 39°C y Esquema de inmunizaciones incompleto: No Fiebre de origen no evidente a la evaluación: No Requiere 1 recursos	Sistema asigna nivel de categoría C4
Saturometría ≥ 92% y Frecuencia Respiratoria < 40 frpm y Frecuencia Cardíaca < 160 fcpm y Temperatura < 39°C y Esquema de inmunizaciones incompleto: No Fiebre de origen no evidente a la evaluación: No Requiere 0 recursos	Sistema asigna nivel de categoría C5

Caso C: Paciente de 3 años a 8 años:

Saturometría < 92% ó Frecuencia Respiratoria ≥ 30 rpm ó Frecuencia Cardíaca ≥ 140 lpm ó	Sistema asigna nivel de categoría C2
Saturometría ≥ 92% y Frecuencia Respiratoria < 30 rpm y Frecuencia Cardíaca <140 lpm	Sistema asigna nivel de categoría C3

Caso D: Paciente mayor de 8 años:

Se debe considerar los siguientes rangos de signos vitales (no se debe medir temperatura):

Signos Vitales en rangos normales			
	Saturometría	Frecuencia Respiratoria	Frecuencia Cardíaca
NORMAL	≥ 92%	< 20 frpm	< 100 lpm
DISCRECIONAL	88-91%	21-24 frpm	101-119 lpm
ALTERADO	< 88%	≥ 25 frpm	≥120 lpm

11. Formulario de control de cambios

Número de edición	Cambios	Fecha	Firma