 <p>SERVICIO DE URGENCIA CHSJM / CRAC /SDM</p>	CODIFICACIÓN: AOC 1.2		Vigencia: 5 AÑOS.
	Protocolo de Categorización o Priorización de la Atención de Urgencia en el Complejo Hospitalario San José de Maipo.		Fecha Aprobación: ENERO 2023 Fecha término Vigencia: ENERO 2028
	VERSIÓN: 03	PAG: 22 Páginas.	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



PROTOCOLO DE CATEGORIZACIÓN O PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ DE MAIPO.

	Nombre	Fechas	Cargo	Firma
Elaborado por	David Aros Avila	Enero 2023	EU Supervisor de Servicio de Urgencia	 
	Lorena Urbina Gómez		EU Coordinadora de CRAC	
Revisado por	Nayarete Rubio Cofré	Enero 2023	EU Jefe de Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente CHSJM	 
Aprobado por	Jaime Carvajal Yáñez	Enero 2023	Director CHSJM	 

Contenido

1. FUNDAMENTO.....	3
2. DESARROLLO.....	3
2.1 OBJETIVO	3
a) General:	3
b) Específicos:	3
2.2 RESPONSABLES.....	4
a) Ejecución:	4
b) De la aplicación:	4
c) De monitoreo:.....	4
2.3 CAMPOS DE APLICACIÓN	4
2.4 ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO	4
a) Escala de Categorización:	5
b) Aplicación herramienta categorización ESI.....	7
c) Excepciones a considerar en tiempos de espera de atención post categorización.....	12
2.5 RECOMENDACIONES TÉCNICAS.....	12
a) Modelos de atención:.....	12
b) Requisitos de capacitación:	13
3. DEFINICIONES.....	13
4. DIAGRAMA DE FLUJO	15
5. DOCUMENTOS RELACIONADOS.....	16
6. REGISTROS	16
7. DISTRIBUCION Y DIFUSION.....	17
8. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO	17
9. ANEXOS	18
9.1 ANEXO 1: INDICADOR DE PACIENTES CATEGORIZADOS EN EL SU DEL CHSJM.....	18
9.2 ANEXO 2: RECURSOS PARA EL SISTEMA DE TRIAJE DEL ESI.....	19
9.3 ANEXO 3: ESCALA AVDI PARA EVALUACIÓN DEL COMPROMISO DE CONCIENCIA. ...	20
9.4 ANEXO 4: ESCALA EVALUACIÓN DEL DOLOR.	21

1. FUNDAMENTO

La Categorización de Pacientes (Selector de demanda o Triage), es el primer subproceso en los Servicios de Urgencia (SU), cuyo propósito es priorizar los pacientes que consultan e identificar aquellos que no pueden esperar para ser atendidos, permitiendo una gestión del riesgo clínico, manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes, cuando la demanda y las necesidades clínicas superan los recursos.

Este subproceso se basa en un sistema de ordenamiento de la atención de los consultantes del Servicio de Urgencia, el cual debe ser realizado exclusivamente por enfermería, en base a signos y síntomas manifestados por el usuario y no en diagnósticos médicos o sospechas diagnósticas, asignando un nivel de gravedad, que es una medida aproximada de cuánto tiempo puede esperar el paciente de manera segura para someterse a un examen de detección médica y recibir tratamiento. Su implementación se fundamenta en recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), existiendo además un consenso generalizado entre las sociedades científicas de urgencias sobre el beneficio de este tipo de sistemas.

El Índice de Severidad de Emergencias (ESI) es un algoritmo de triage de cinco niveles, evaluación estructurada, estandarizada y breve realizada por un profesional de enfermería, la cual asigna al usuario una de las cinco categorías entre C1 a C5, según su gravedad y necesidades de recursos.

2. DESARROLLO

2.1 OBJETIVO

a) General:

- Estandarizar el sistema de categorización o priorización que consultan al Servicio de Urgencia en el Complejo Hospitalario San José de Maipo (CHSJM), asegurando una atención adecuada y oportuna.

b) Específicos:

- Implementar un sistema homogéneo, estructurado, estandarizado de cinco niveles de categorización de pacientes en la Urgencia del CHSJM, denominado ESI.

- Determinar mediante la aplicación de ESI el riesgo asociado y los recursos necesarios para la atención de cada usuario del Servicio de Urgencia.
- Contar con un sistema informatizado, estandarizado, del subproceso de categorización y priorización ESI en la ficha electrónica Rayen Urgencia.
- Generar un registro trazable de los fundamentos de decisión de la categoría de priorización (ESI 1-5) asignada, que permita un posterior análisis.
- Mejorar la eficiencia, calidad y seguridad del Servicio de Urgencia del CHSJM, mediante una valoración profesional clínica breve de las necesidades de los consultantes desde su primera atención.
- Optimizar el tiempo del subproceso de categorización y priorización.

2.2 RESPONSABLES

a) Ejecución:

- Enfermera(o) con certificación ESI del Servicio de Urgencia del CHSJM.

b) De la aplicación:

- Médico jefe y enfermera(o) supervisora(o) de la Unidad de Emergencia del Complejo Hospitalario San José de Maipo.

c) De monitoreo:

- Médico jefe y enfermera(o) supervisora(o) de la Unidad de Emergencia del Complejo Hospitalario San José de Maipo.
- Subdirector Médico del Complejo Hospitalario San José de Maipo.

2.3 CAMPOS DE APLICACIÓN

- Servicio de Urgencia del Complejo Hospitalario San José de Maipo.

2.4 ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

El subproceso clínico de categorización de pacientes, es realizado por el profesional de Enfermería certificado, posterior al ingreso administrativo en ventanilla de Admisión del Servicio de Urgencia. Se exceptúan de este orden secuencial los pacientes categorizados como C1, dado que los subprocesos

de ingreso administrativo, categorización y atención médica se realizan en simultáneo.

La profesional enfermera(o), será el encargado de realizar la categorización de pacientes, según el modelo ESI (“Índice de Severidad de la Emergencia”).

a) Escala de Categorización:

El sistema de categorización ESI (Índice de Severidad de Emergencia) es una herramienta estructurada compuesta de 5 niveles a través de los cuales se determina la prioridad de atención evaluando el nivel de gravedad y los recursos necesarios para la atención del usuario.

Inicialmente la/el enfermera/o evalúa solo el nivel de gravedad del usuario, si éste no cumple con los criterios de alto nivel de gravedad (nivel 1 o 2 del ESI), la/el enfermera/o de Triage evalúa entonces las necesidades de recursos esperados, para determinar el nivel de triage (nivel 3, 4 o 5 del ESI).

Las necesidades de recursos (Anexo 2) se definen como la cantidad de recursos que se espera utilice el médico para tomar una decisión sobre la disposición final del paciente, que puede ser alta, ingreso o traslado.

La escala estructurada de categorización otorga 5 niveles posibles de priorización, los que se organizan de la siguiente manera:

- **Paciente en situación de alto riesgo:** Corresponde a situación de riesgo vital o de peligro inmediato real o potencial de la vida, con efecto de secuelas graves permanentes si no recibe atención calificada precoz o inmediata. En esta categoría se incluyen los niveles **C1 y C2**, correspondiendo los pacientes con prioridad **C1** los que deben recibir **atención inmediata**.

Existen otras situaciones de alto riesgo en las cuales no está amenazada la vida del usuario, pero sí existe riesgo de dañar a otras personas.

- **Categoría C1:** Usuario presenta situación clínica de alto riesgo que requiere de intervención clínica inmediata para salvar su vida o impedir una secuela grave (atención inmediata desde su admisión):

Acción clínica: Evaluación y manejo simultáneo inmediato (sin tiempo de espera) por su condición de riesgo vital o secuela permanente grave

y necesidad imperiosa de realización de alguna maniobra clínica o tratamiento tiempo-dependiente, que mejore su pronóstico.

- **Categoría C2:** Usuario que por su condición de inestabilidad o de alto riesgo, requiere atención priorizada. En esta categorización se incluye a usuarios con alteración de conciencia, dificultad respiratoria, dolor intenso EVA >7 (Anexo 4) o situación de alto riesgo. En esta categoría la atención del usuario se sugiere realizar antes de 30 minutos desde su admisión.

Acción clínica: Paciente cursando con un cuadro clínico que requiere ser precozmente estabilizado.

- **Paciente en situación No alto riesgo:** Corresponde a pacientes que no se encuentran en una "situación de alto riesgo", la categorización ESI los segmenta según la complejidad de su atención, es decir según cantidad de recursos necesarios para resolver el cuadro que motivó la consulta.

- **Categoría C3:** Paciente de mediano riesgo, que no se encuentra en una situación de riesgo que deba ser atendido precozmente, cuya complejidad de atención implica la aplicación de 2 o más recursos físicos y/o humanos.

Acción clínica: Paciente en su atención clínica requiere de intervenciones médicas, de enfermería, estudio de laboratorio, imagenología y/o procedimientos.

- **Paciente de menor complejidad:** Corresponde a todo paciente que no se encuentra en una situación de riesgo que deba ser atendido precozmente y cuya complejidad de atención **no implica usar más de 1 recurso físico y/o humano**. Este paciente debe resolverse con la capacidad basal instalada más algún recurso que no demore su atención. En esta categoría se incluyen los niveles **C4 y C5**.

- **Categoría C4:** Usuario que requiere de una atención de menor complejidad, utilizará 1 recurso para resolver su situación, posee un bajo riesgo de deterioro clínico. Puede ser atendido en SAPU o SARS.

Acción clínica: Atención médica en un paciente estable que requiere no más de un procedimiento, diagnóstico o terapéutico asociado.

- **Categoría C5:** Usuario de baja complejidad, que **no necesita recursos en su atención**, sin riesgo de deterioro clínico. La atención será de acuerdo a cupos disponibles.

Acción clínica: paciente que por su condición clínica puede ser resuelto sólo con la atención médica, sin necesidad de estudio con exámenes ni imágenes diagnósticas en la urgencia, cuyo tratamiento y estudio puede resolver de manera ambulatoria.

En el contexto de un paciente cuyo problema de salud sea factible de resolver en los dispositivos de Atención Primaria de Salud, puede ser derivado exclusivamente por el médico de la Unidad de Emergencia, luego de completar su atención de urgencia.

b) Aplicación herramienta categorización ESI.

Para la aplicación del subproceso de categorización se utilizará la herramienta "Índice de Severidad de la Emergencia" (ESI).

Esta valoración profesionalizada, será realizada por profesional de enfermería y corresponderá siempre a la primera impresión que se tenga del paciente, al que sin tocar, solo con ver y escuchar, se le priorizará según la aplicación del algoritmo propuesto por ESI.

Cada paso del algoritmo guía al categorizador hacia preguntas apropiadas que deben hacerse o el tipo de información que se debe recopilar y, en función de los datos o las respuestas obtenida, se toma una decisión y el usuario es dirigido al paso siguiente y, en última instancia, a la determinación del nivel ESI de categorización.

CUADRO A

- ¿El paciente requiere de intervenciones inmediatas para salvar su vida?, es categorizado como nivel ESI 1 y el paciente es ingresado directamente a box de reanimación. Si se determina que no requiere intervención inmediata, pasa al segundo paso.

CUADRO B

Se deben responder las siguientes 3 preguntas:

- **¿Es esta una situación de alto riesgo?**, hace referencia a motivos de consulta con síntomas y/o signos (banderas rojas) asociados a patologías de alto riesgo (tiempo-dependientes)
- **¿Está el paciente teniendo confusión, letargo o desorientación de reciente aparición?**, (escala AVDI; Anexo 3) se refiere a una nueva aparición o a una alteración grave en el nivel de conciencia. La demencia crónica y la confusión crónica no cumplen con los criterios para el nivel 2 del ESI.
- **¿Dolor o malestar intenso?**, (Escala Visual Análoga, EVA; Anexo 4), no todos los pacientes con un puntaje de dolor ≥ 7 deben clasificarse como nivel 2 del ESI, se debe considerar también en la evaluación el síntoma principal, los antecedentes médicos, la apariencia fisiológica del paciente y qué intervenciones se pueden proporcionar en el triage para disminuir el dolor al determinar una categoría de nivel ESI.

Se asigna **ESI 2** si el paciente informa una calificación de dolor de $\geq 7/10$ y la evaluación subjetiva y objetiva del enfermero(a) confirma que el dolor del paciente requiere intervenciones que están más allá del alcance del triage.

Si no cumple con ninguno de los 3 puntos planteados, pasa al tercer paso (cuadro C) del algoritmo ESI.

CUADRO C

El profesional categorizador tiene que estimar cuántos recursos se necesitan (Anexo 2) para la atención del paciente, entendiendo como recurso actividades y/o procedimientos que retrasen la atención.

- Si para resolver la atención no se requieren recursos, se asigna categorización nivel ESI 5.
- Si para resolver la atención se requiere 1 recurso, se asigna categorización nivel ESI 4.

- Si para resolver la atención se requieren 2 o más recursos, pasa al siguiente paso del algoritmo (cuadro D), donde se determinará si corresponde ESI 3 o ESI 2.

En los casos que se determine que la atención requiere 2 o más recursos, se evaluarán los signos vitales para definir si el paciente pudiese tener alguna alteración que pudiese aumentar su riesgo ante una espera prolongada.

Si los signos vitales se encuentran en rango considerado zona de peligro, el profesional categorizador debe considerar la categorización nivel ESI 2.

Si los signos vitales se encuentran en rango normal, se asigna categorización nivel ESI 3.

Si bien, el sistema de categorización ESI sólo recomienda la toma de signos vitales en la aplicación del algoritmo a los que llegan al último paso de este (cuadro D), se establece como norma local que luego de determinar el nivel de categorización ESI según el algoritmo establecido, se les realice control de signos vitales a todos los pacientes durante el Triage.

Existen algunas excepciones como en el caso de menores de edad (lactante menor y mayor):

Existen dos cuadros, en los que pregunta

1.- esquema de inmunización de vacunas al día: SI o NO, si es NO este menor figura como alto riesgo y queda ESI 2, por no contar con esquema de vacunación de los niños PNI o RNI

2.- Cuadro que indica fiebre de origen desconocido: Si o NO, si es "SI" este es un niño en riesgo, nuestro usuario quedaría inmediatamente como ESI 2

CATEGORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN	EJEMPLOS
C1	Evaluación y manejo inmediato (sin tiempo de espera). Por su condición de riesgo vital y/o secuela permanente grave y necesidad imperiosa de realización de alguna maniobra clínica o tratamiento tiempo-dependiente, que mejore su pronóstico. Incluye a todo usuario que requiere una intervención inmediata para salvar su vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Paro Cardiorrespiratorio • Paciente que no protege por sí mismo su vía aérea o se encuentra gravemente lesionado • Alteración severa de la ventilación • Arritmia cardíaca inestable o sintomática • Shock independiente de su etiología • Sangrado profuso activo de

		<p>gran cuantía</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hipoglucemia grave ● Politraumatizado ● Gran quemado ● Ausencia de respiración o paciente en gasping (Paro Respiratorio) ● Crisis convulsiva en fase ictal y/o estado convulsivo
<p>C2</p>	<p>Usuario cursando cuadro clínico que requiere ser precozmente estabilizado. Usuario inestable, con situación de alto riesgo, que requiere atención priorizada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Síncope reciente o antecedentes de síncope recuperado ● Quemadura en cara, cuello, genitales ● Dolor precordial (angina), asociado a sudoración, palidez o fascie dolorosa. ● Crisis convulsiva en fase postictal ● Focalización neurológica (escala cincinnati positiva) ● Compromiso de conciencia cuali o cuantitativo (paciente no alerta) ● Taquiarritmias y bradiarritmias sintomáticas ● Fiebre ($T^{\circ} \geq 37.8^{\circ}C$) en menores de 3 meses ● Accidente cortopunzante (funcionarios de salud) ● Paciente en Quimioterapia reciente (últimos 30 días) ● Paciente suicida u homicida ● Embarazo de término con contracciones y/o metrorragia ● Dolor severo: escala de dolor ≥ 7 (EVA), apoyado por algún signo clínico: facie dolorosa, posición antiálgica, alteración de signos vitales. ● Constatación de lesiones producto de Violencia intrafamiliar (VIF) en que se

		<p>deba resguardar a la víctima y protegerla del agresor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Politraumatizado: producto de accidente de energía moderada a leve, sin compromiso neurológico
C3	<p>Usuario que en su atención requiere de intervención médica, de enfermería, estudio de laboratorio, imagenología y/o procedimientos. 2 o más recursos ESI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Retención urinaria aguda • Quemaduras y/o heridas que requieran curación avanzada de enfermería. • Usuario con estabilidad hemodinámica que requiere estudio de laboratorio. • Usuario que requiera hidratación endovenosa • Fracturas cerradas que no cumplan criterios de categoría ESI 1 o 2. • Heridas que requieran de sutura • Pacientes que requieran de evaluación por especialista y/o derivación a hospital de mayor complejidad. • Constatación de lesiones producto de violencia intrafamiliar (VIF) que usuario sea niño, niña, adolescentes, mujer, y adulto mayor hombre y mujer, normado por Curso de manejo de usuarios con violencia de género Normado por SSMSO • Cuadro gastrointestinal complicado, en que se utilice 2 o más recursos ESI C3, evaluar EVA y Frecuencia cardíaca posible ESI C2.
C4	<p>Usuario sin riesgo vital Se estima 1 recurso en su atención. Usuario con signos vitales estables</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuadros gastrointestinales no complicados. • Cuadros respiratorios simples. • Síntomas sospechosos de infección tracto urinario

		<p>bajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Torcedura articular
C5	<p>Usuario de menor complejidad, sin deterioro clínico. No se destinan recursos ESI para su atención Sin criterios de atención de urgencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alcholemias y constatación de lesiones, sin lesiones evidentes, acompañados con personal de carabineros o sin personal de carabineros. • Estado gripal • Picadura insecto y/o lesiones dermatológicas localizadas y simples • Dolor de garganta sin síntoma respiratoria • Dolor ocular • Revisión exámenes • Solicitud de certificado médico • Curación simple • Curación Avanzada por enfermería que sea segunda o tercera consulta • Administración de medicamentos. • Consulta dental. • Toma de examen

c) Excepciones a considerar en tiempos de espera de atención post categorización

- Pandemias que generen consultas masivas
- Accidentes colectivos que requiera atención de múltiples víctimas
- Intoxicaciones alimentarias que presenten consulta masiva
- situaciones de catástrofes naturales que requieran atención exclusiva de víctimas (terremotos, avalanchas, aluviones, etc.)
- Contingencias ocurridas en el Complejo Hospitalario San José de Maipo (incendios, corte suministro agua o eléctrico, que exceda la capacidad de resolución local).

2.5 RECOMENDACIONES TÉCNICAS

a) Modelos de atención:

- Ficha electrónica con algoritmo ESI de categorización.

b) Requisitos de capacitación:

- Certificación ESI para enfermero de TRIAGE.

3. DEFINICIONES

● **Situaciones de alto riesgo:**

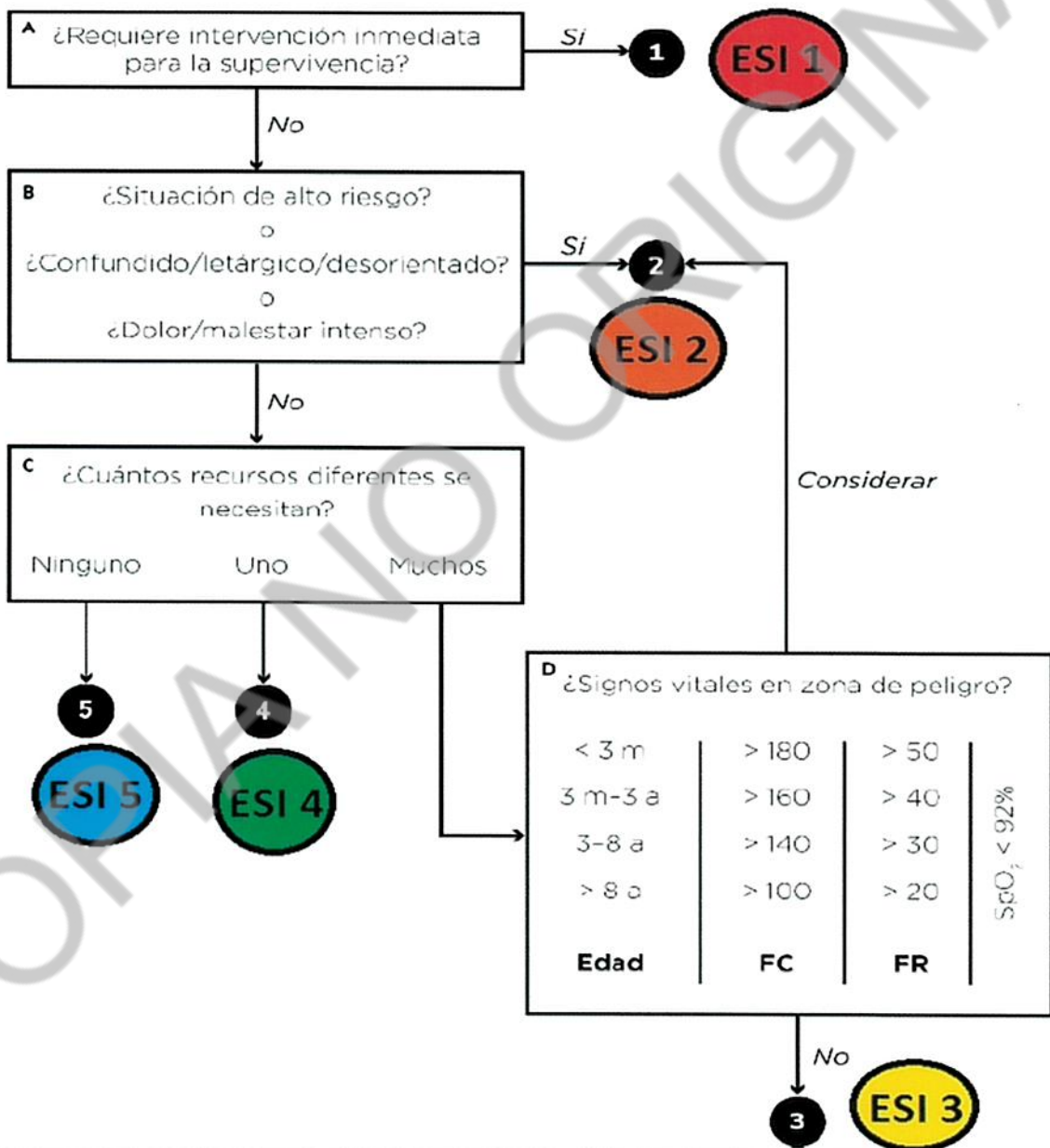
- Dolor torácico sugerente de isquemia miocárdica en personas mayores de 40 años.
- Dolor torácico sugerente de isquemia miocárdica en usuarios con antecedentes de enfermedades coronarias, usuarios de marcapasos, obesidad, consumo reciente de cocaína y que presenten algunas comorbilidades como HTA, DM II y tabaquismo.
- Síncope de alto riesgo.
- Dolor abdominal en zona epigástrica transfixiante de inicio súbito asociado a palidez y sudoración.
- Los usuarios que presentan hematemesis/melena o rectorragia y al ingreso al servicio de urgencias se encuentren pálidos y sudorosos y/o con sangrado activo.
- Trabajador sanitario con punción de alto riesgo en un tiempo menor a 3 horas.
- Usuarios que presentan signos y síntomas sugerentes de accidente cerebrovascular en un tiempo menor a 24 horas.
- Todo usuario con antecedentes de inmunosupresión (quimioterapia, usuario de inmunosupresores, portadores de VIH, trasplantados) que presenten fiebre.
- Usuario con alto riesgo suicida u homicida, violento y/o psicótico.
- Usuarios heridos a bala en los que se sospeche presencia de líquido libre o daño a algún órgano, que no clasifique para C1.
- Usuarios agredidos con arma blanca u otro elemento que se sospeche la posibilidad de presentar Neumotórax o hemoneumotórax, que no clasifiquen para C1
- Usuarios no considerados como grandes quemados, que presenten quemaduras de 3° grado o quemaduras en genitales, cara, manos, articulaciones y con sospecha de compromiso de vía aérea que no sean C1.
- Cefalea intensa de inicio súbito con signos de alarma.
- Usuarios conscientes con historia de convulsión reciente y/o que se encuentren post-ictal.

- Traumatismo ocular con compromiso de la visión
- Usuarios que refieren pérdida repentina de la visión.
- Fracturas expuestas o luxación de alguna extremidad.
- usuarios con sospecha de isquemia aguda en alguna extremidad.
- Usuarios con historia de TES, con amnesia post traumática, historia de convulsión en el lugar.

• **Recursos**

- Evaluación por especialista.
- Estudios imagenológicos
- Procedimientos de diagnóstico y/o terapéuticos.
- Terapia respiratoria (ej: oxigenoterapia, nebulización, requerimiento KTR)
- Instalación de sondas y/o drenajes (ej: Sonda foley, Sonda nasogástrica, proctoclisis)
- Exámenes de laboratorio
- Electrocardiograma
- Suturas
- Curaciones avanzadas y/o que requieran profesional de enfermería.
- Alcoholemia, constatación de lesiones.
- Vacuna (antitetánica, antirrábica).
- Administración medicamentos indicados en APS (ej: modacate)
- Toma ECG
-
-

4. DIAGRAMA DE FLUJO



5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- AOC 1.2 Priorización de la Atención de Urgencia V02, CHSJM (2015).
- MINSAL, Subsecretaría Redes Asistenciales (2018), Exento N° 108 “Orientaciones técnicas del sistema de priorización estructurada de la atención de pacientes en unidades de emergencia hospitalaria, 2018”.
- Soler W., et al., (2010), “El triage: herramienta fundamental en urgencias y emergencias”, Anales del Sistema Sanitario de Navarra, Vol 33, suplemento I, pp. 55-68.
- Comité de TRIAGE Urgencia Adulto CASR (2019), “Sistema de priorización de la demanda y flujos de atención en la unidad de emergencia adulto del CASR”.
- Emergency Nurses Association (2017), “The Emergency Severity Index (ESI) Spanish”. https://www.ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/position-statements/supported-statements/triage-scale-standardization.pdf?sfvrsn=a940caa_4
- Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile.
- Pauta de acreditación, Minsal, Manual de Atención Cerrada, Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile.
- Compendio de Circulares que instruyen a las entidades acreditadoras sobre la interpretación de las normas del sistema de acreditación para prestadores institucionales de salud, Intendencia de Prestadores de Salud, Superintendencia de Salud, Versión N°5, Octubre 2020.

6. REGISTROS

- Ficha Clínica Electrónica.

7. DISTRIBUCION Y DIFUSION

- Dirección CHSJ.
- Subdirección Médica CHSJ.
- Jefe de Centro de Responsabilidad Atención Cerrada CHSJ.
- Jefe de Servicio de Urgencia CHSJ.
- EU Coordinadora CHSJ.
- EU Supervisor del Servicio de Urgencia CHSM.
- SOME.
- Unidad de Control de Gestión del CHSJ.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente CHSJ.
- Oficina de Partes CHSJ.

8. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO

Código	Fecha Elaboración	Fecha Modificación	Breve Descripción
AOC 1.2 V01	Septiembre 2015	Septiembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> ● Formato de documento. ● Se agregan nuevas definiciones. ● Se modifica el desarrollo del procedimiento.
AOC 1.2 V02	Diciembre 2015	Diciembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> ● Formato de documento. ● Se agregan nuevas definiciones. ● Se modifican categorizaciones de acuerdo a las Normas MINSAL.
AOC 1.2 V03	Enero 2023	Enero 2028	<ul style="list-style-type: none"> ● Nuevo formato institucional de protocolo. ● Se detallan responsabilidades. ● Se modifica herramienta de categorización a ESI, de acuerdo a nueva Normal MINSAL de Subsecretaría de Redes Asistenciales 2018.

9. ANEXOS

9.1 ANEXO 1: INDICADOR DE PACIENTES CATEGORIZADOS EN EL SU DEL CHSJM.

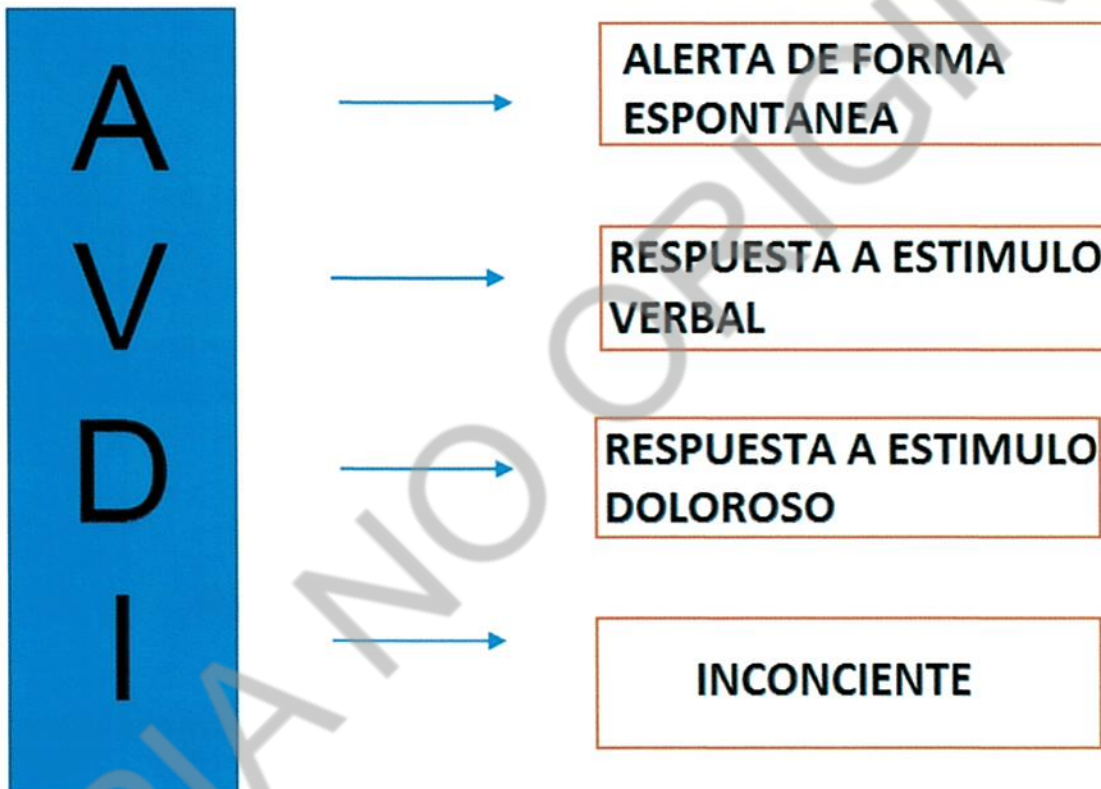
AOC 1.2	
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de pacientes admitidos con categorización en el Servicio de Urgencia del CHSJM
DESCRIPCIÓN O JUSTIFICACIÓN	Garantizar la oportunidad y calidad de atención entregada a los pacientes del Servicio de Urgencia
FÓRMULA	(N° pacientes admitidos que han sido categorizados en un periodo determinado / N°total de pacientes admitidos en igual periodo X 100
FUENTE DE INFORMACIÓN	Fuente Primaria: Informe Urgencia tiempos de espera; https://www.iris-salud.cl (sistema reportabilidad Rayen Salud) Fuente Secundaria: Informes trimestrales.
PERIODICIDAD	Trimestral
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Mayor o igual a 95%
METODOLOGÍA	Mensualmente se solicita a Unidad de Control de Gestión del CHSJM; Informe de Urgencia Tiempos de espera, donde se informa la cantidad de pacientes admitidos y los pacientes admitidos categorizados mensualmente. Estos datos se aglomeran trimestralmente en informe de indicador.
RESPONSABLES	Medico Jefe Servicio Urgencias CHSJM Enfermera/o supervisor Servicio Urgencia CHSJM
PUNTOS DE VERIFICACIÓN	Servicio de Urgencia

9.2 ANEXO 2: RECURSOS PARA EL SISTEMA DE TRIAJE DEL ESI.

Recursos para el sistema de triaje del ESI	
Son recursos	No son recursos
<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de laboratorio (sangre, orina) • Electrocardiograma, radiografías • Tomografía computarizada, resonancia magnética, ecografía, angiografía 	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis y exploración física (incluida la pelvis) • Análisis de diagnóstico inmediato
<ul style="list-style-type: none"> • Líquidos por vía intravenosa (hidratación) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sello de solución salina o de heparina
<ul style="list-style-type: none"> • Medicaciones por vía intravenosa, intramuscular o nebulización 	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos orales • Vacunación contra el tétanos • Renovaciones de recetas
<ul style="list-style-type: none"> • Consultas especiales 	<ul style="list-style-type: none"> • Llamada de teléfono a un médico de atención primaria
<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento sencillo = 1 (reparación de laceración, sonda urinaria) • Procedimiento complejo = 2 (sedación quirúrgica) 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención sencilla de heridas (apósitos, nueva revisión) • Muletas, férulas, cabestrillos

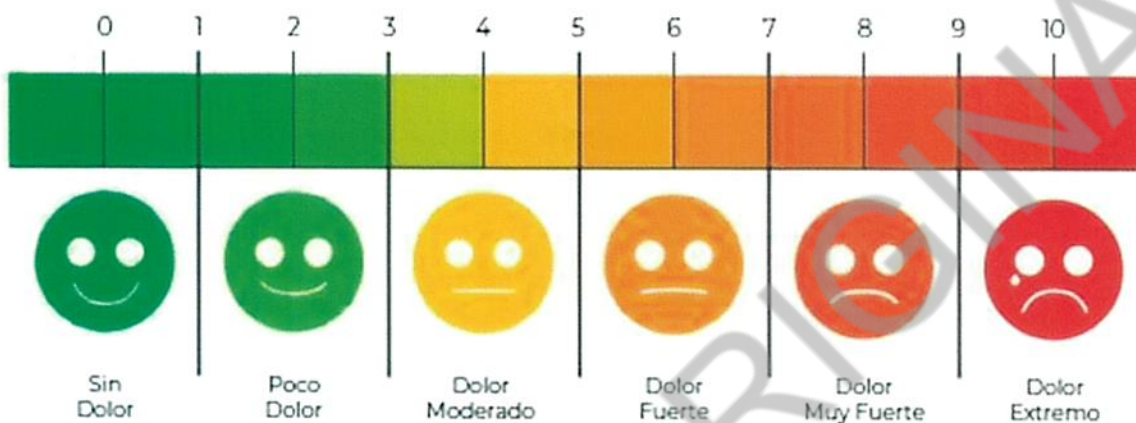
**9.3 ANEXO 3: ESCALA AVDI PARA EVALUACIÓN DEL COMPROMISO DE
CONCIENCIA.**

**ESCALA AVDI PARA EVALUACION
DEL COMPROMISO DE CONCIENCIA**



9.4 ANEXO 4: ESCALA EVALUACIÓN DEL DOLOR.

Escala de dolor EVA



9.5 ANEXO 5: ESCALA DE CINCINNATI

Escala de Cincinnati

1

**Desviación de la
comisura labial**



2

**Debilidad de
extremidad
superior**



3

**Alteración en el
habla**



COPIA NO ORIGINAL