1. OBJETIVOS:

- Brindar al personal asistencial las herramientas necesarias para realizar una valoración rápida y ordenada de todos los usuarios para priorizar la atención de los mismos con base en el estado clínico.
- Establecer una guía de clasificación para el personal asistencial, que sirva como herramienta en la valoración de los pacientes a su ingreso en el servicio de urgencias de la clínica, basado en la Resolución 5596 de 2015.
- Garantizar una atención oportuna a los pacientes, para minimizar el riesgo clínico.
- Direccionar los pacientes hacia el servicio que requiera de acuerdo con el cuadro clínico que presenten.
- Realizar un uso racional del servicio, reduciendo gastos innecesarios para el sistema de salud.
- Ofrecer al paciente tranquilidad con la valoración inicial de triage.

El siguiente documento es una guía que permite la clasificación de pacientes pero en ningún momento pretende anteponerse al criterio clínico, el cual se fundamenta en la experiencia, los conocimientos y las destrezas del personal asistencial.

En la Institución cuando se trate del mismo diagnóstico, signos y síntomas en varios pacientes simultáneamente, se dará prioridad a las niñas, niños y adolescentes, entendiéndose que pertenecen a estos grupos los menores en edades comprendidas entre los 0 a 14 años de edad y 15 a18 años respectivamente. (Clasificación dada por la OMS).
Las gestantes no serán clasificadas, todas pasaran a atención inmediata.

2. DESCRIPCIÓN:

El Triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles por medio de una valoración clínica breve, ejecutados sobre los pacientes que demandan servicios en los servicios de Urgencias y que orientan sobre la existencia de situaciones de riesgo para su vida o su salud, generando así por parte del personal asistencial, una clasificación para la priorización y/o derivación de pacientes acorde con la situación clínica del mismo y basados en la noción de plazos terapéuticos.

La clasificación de Triage es:
Universal: Se ofrece al 100% de los pacientes que demanden una atención sin importar su condición de afiliación al sistema general de seguridad social, raza, religión, culto, convicción política, etc.
Responsable: Se cuenta con un recurso humano competente (Enfermero Clasificador y/o Médico de turno), capacitado para realizar la clasificación de pacientes, y adaptado a las condiciones del servicio lo que permite ajustar el recurso disponible acorde a la demanda.
Oportuna: Responde a las necesidades de los pacientes en un tiempo prudencial y acorde a las promesas de servicio para cada tipo de triage.
Segura: Esta clasificación permite al personal asistencial orientar su conducta para determinar cuál es la atención que requiere cada paciente, según los recursos disponibles.

NO COPIAR

Dinámica: Sin solución de continuidad.

3. CLASIFICACIÓN TRIAGE:

Los objetivos del Triage, son:

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

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

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

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

CATEGORÍAS DEL TRIAGE:

Para determinar la prioridad de la atención de los pacientes en un servicio de urgencias se tendrá en cuenta la siguiente categorización, organizada de mayor a menor riesgo que se realiza teniendo en cuenta los signos y síntomas que presente el usuario. La misma comprende cinco (5) niveles:

Triage I: Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, perdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

Tipo de Atención: Emergencia.
Tiempo de Atención: Inmediato.
Lugar de atención: Área de Observación o Reanimación.

Triage II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los 30 minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

Tipo de Atención: Urgencia
Tiempo de Atención: Menor a 30 minutos
Lugar de Atención: Área de Observación

NO COPIAR

Triage III: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa. El tiempo de atención podrá variar según la demanda y condiciones del servicio y podrá ser de hasta 8 horas.

Tipo de Atención: Prioritaria
Tiempo de Atención: Máximo 8 horas
Lugar de Atención: Área de Observación.

Triage IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente. La atención de este paciente se derivará para ser atendido en consulta prioritaria del asegurador.

Tipo de Atención: Consulta Externa
Tiempo de Atención: Máximo 72 Horas
Lugar de Atención: Consultorio Médico de las Unidades de Atención Básica de cada EPS.

Triage V: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano. La atención de este paciente se derivará para la consulta externa programada del asegurador.

Tipo de Atención: Consulta Externa
Tiempo de Atención: Más de 72 Horas
Lugar de Atención: Consultorio Médico de las Unidades de Atención Básica de cada EPS.

En la institución se cuenta con cartelera informativa sobre los tiempos de atención de acuerdo al nivel de triage en el que fue clasificado el paciente.

4. NOCIÓN DE PLAZOS TERAPÉUTICOS:

En el análisis del comportamiento de la población que acude al servicio Urgencias, se ha establecido que los tiempos de atención definidos solo pretenden establecer de manera general unos límites que han demostrado disminuir los riesgos para la vida del paciente, pero que en ningún caso son lineamientos estrictos para la variación de los mismos en favor del paciente.

Se sugieren como tiempos máximos de atención los siguientes:
TRIAGE UNO: Atención Inmediata
TRIAGE DOS: Atención en un plazo no mayor a 30 minutos
TRIAGE TRES: Atención en un plazo no mayor a 8 horas

NO COPIAR

TRIAGE CUATRO: Atención en un plazo no mayor a 72 horas por Consulta en la EPS del paciente
TRIAGE CINCO: Atención en un plazo superior a 72 horas por Consulta en la EPS del paciente.

5. CONDICIONES GENERALES:

- El proceso se debe realizar durante todo el tiempo del funcionamiento del servicio (24 horas los 365 días del año).

- El 100% de los pacientes que demandan atención deben tener Clasificación Triage.

- En un mismo paciente, pueden presentarse varios cuadros sindromáticos similares que dificulten o generen dudas sobre la clasificación Triage. En tales casos, siempre que exista alguna duda sobre la clasificación, por el beneficio del paciente, este debe ser clasificado en la categoría de mayor prelación.

- Dentro de la clasificación de Triage se sugiere la ubicación del paciente acorde con las características sintomáticas del cuadro clínico, sin embargo se reitera que es el criterio clínico el que determina en forma definitiva la ubicación del paciente y conducta a seguir.

- Todo paciente clasificado como Triage 1 o 2 que por su estado amerite pasar de forma inmediata al servicio de Observación, debe ser entregado directamente por el personal de Triage al médico encargado del servicio de Observación y la Enfermera Jefe de turno.

- En el proceso de Triage y su priorización o derivación a otros servicios, siempre se mantendrá con el paciente y/o familiares una comunicación cordial, con un lenguaje claro y sencillo, de las condiciones clínicas del paciente y de la conducta a seguir.

- Se tendrá en cuenta para la priorización de los pacientes la normatividad vigente y la política institucional, donde se describe que serán priorizado los niños menores de cinco (5) años, los adultos mayores de sesenta (60) años, las mujeres embarazadas y las personas que tengan algún tipo de discapacidad, esta política se señalizara en las taquillas de admisiones para que los usuarios conozcan de su existencia.

- Se contará con un cuadro de turnos y disponibilidades las 24 horas en forma mensual que garantice el recurso del personal asistencial para la atención en el proceso de triage distribuidos de la siguiente manera:

    - Lunes a Viernes de las 06:00 hrs a las 21:59 hrs: Enfermero de triage con turnos de 8 horas.
    - Lunes a Viernes de las 22:00 hrs a la 05:59 hrs: Médico de urgencias con turnos de 8 horas.
    - Sábados, Domingos y Festivos de las 07:00 hrs a las 18:59 hrs: Enfermero de triage
    - Sábados, Domingos y Festivos de las 19:00 hrs a las 06:59 hrs: Médico de urgencias

NO COPIAR

- Los tiempos de atención establecidos en el presente documento serán publicados en la cartelera de la sala de espera del servicio de urgencias con la finalidad de mantener informados a los usuarios del servicio. Además en el momento del triage se le informará al paciente por parte del profesional que realiza el triage el tiempo de atención según su clasificación y el estado del servicio acorde con la capacidad de oferta y la demanda del momento de la atención, según lo establecido en el presente documento.

- Por medio del servicio de videomonitoreo, el personal asistencial encargado del triage verificará periódicamente el estado de los usuarios en sala de espera para ser atendidos, buscando identificar cambios súbitos en la condición clínica.

- Se contará con un auxiliar de atención prehospitalaria quien será el encargado de realizar seguimiento a los usuarios clasificados que se encuentren en la sala de espera, mediante la toma y análisis de signos vitales y del síntoma cardinal, informará al personal asistencial encargado de triage la necesidad de reclasificación del mismo y de priorizar su atención, para el monitoreo de los signos vitales el personal auxiliar de atención prehospitalaria estará dotado de tensiómetro, fonendo y pulsoximetro y deberán registrar los resultados de la medición en el formato destinado para tal fin (M-UR-F-011).

- Todo paciente que ingrese al servicio será registrado dentro del sistema de información e historia clínica de la institución en el aplicativo HOSVITAL donde se registrara como mínimo datos de identificación el paciente, fecha y hora de registro y hora de atención en el proceso de triage.

- Todo el proceso de triage quedará registrado en el aplicativo de Historias Clínicas HOSVITAL

NOTA:
Para su juicio clínico, el Médico o la Enfermera Jefe deberá tener en cuenta para la clasificación los parámetros definidos en las tablas 1 y 2:

NO COPIAR

TABLA 1. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE SERAN ATENDIDOS EN LA INSTITUCION

CLASIFICACIÓN I	CLASIFICACIÓN II	CLASIFICACIÓN III
▪ Heridas o traumas múltiples severos. ▪ Herida que penetra alguna cavidad, Tórax, abdomen, etc. ▪ Deterioro agudo del estado de conciencia. ▪ Sagrado profuso. ▪ Paro cardiaco o respiratorio. ▪ Dolor abdominal agudo con inestabilidad hemodinámica ▪ Presión arterial descompensada con síntomas de inestabilidad. ▪ Hemorragias digestivas con inestabilidad hemodinámica. ▪ Quemaduras extensas profundas. ▪ Insuficiencia respiratoria. ▪ Convulsión. ▪ Reacción alérgica con compromiso respiratorio. ▪ Intoxicación severa. ▪ Descompensación por estado mental enfermo con cuadro psicótico agudo. ▪ Trabajo de parto expulsivo. ▪ Dolor torácico opresivo. ▪ Fractura *abierta.* ▪ Estado comatoso. ▪ Cuerpo extraño con obstrucción de la vía aérea ▪ Intento de suicidio. ▪ Estado de abstinencia por alcoholismo o drogas psicoactivas: con cuadro psicótico	▪ Sangrado nasal (epistaxis), con inestabilidad hemodinámica ▪ Sangrado con la expectoración (hemoptisis) con compromiso hemodinámico. ▪ Fracturas estables y luxaciones sin compromiso neurovascular ▪ Fiebre en el niño mayor de 38.5 grados. ▪ Dolor de cabeza severa de inicio reciente. ▪ Vómito persistente con deshidratación. ▪ Infección respiratoria aguda con temperatura mayor de 38.5 grados. ▪ Trauma cráneo encefálico leve. ▪ Retención urinaria. ▪ Enfermedad cardíaca descompensada con compromiso hemodinámico. ▪ Insuficiencia renal crónica con signos de descompensación. ▪ Mordedura de animales que compromete varios segmentos y con sangrado activo. ▪ Perdida súbita de la visión ▪ Abuso sexual: después de 72 horas. ▪ Enfermedad diarreica aguda con compromiso general. ▪ Cuerpos extraños en ojos, oído, nariz: con compromiso visual o auditivo**.** ▪ Obstrucción vascular de extremidad. ▪ Estados dolorosos del ano con sangrado o trombosis hemorroidal ▪ Heridas no penetrantes sangrantes y	▪ Mareo leve. ▪ Dolor de oído. ▪ Infección respiratoria alta no complicada en niños. ▪ Trauma leve aislado. ▪ Fiebre en adultos mayor de 38,5 grados sin compromiso del estado general. ▪ Ojo rojo. ▪ Orina con sangre sin inestabilidad hemodinámica. ▪ Coloración amarrilla de piel, ojos y mucosas. ▪ Diarrea en niños, sin compromiso del estado general. ▪ Sangrados vaginales sin compromiso del estado general. ▪ Heridas infectadas. ▪ Torceduras articulares**.**

NO COPIAR

CLASIFICACIÓN I	CLASIFICACIÓN II	CLASIFICACIÓN III
agudo. ▪ Cambio confusional agudo. ▪ Abuso sexual menor de 72 horas. ▪ Dolor de cabeza con síntomas neurológicos.	comprometen más de 1 segmento corporal. ▪ Mareo severo. ▪ Accidente de tránsito o laborales, sin compromiso del estado general. ▪ Dolor de cabeza sin síntomas neurológicos. ▪ Cólico menstrual crónico.	

TABLA 2. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON LOS SIGNOS VITALES *

Presión arterial			Pulso		Frecuencia respiratoria		Temperatura	
Edad	**Sistólica**	**Diastólica**	**Edad**	**Valor**	**Edad**	**Valor**	**Edad**	**Valor**
1 - 5 años	<80 >110	<50 >80	RN	<120 >180	RN	<30 >50	0 - 5 años	<35 >39 ºC
5 - 7 años	<80 >120	<50 >80	1 año	<100 >130	6 meses	<20 >40	0 - 5 años (antecedente de convulsión febril)	37.8ºC
7 - 10 años	<85 >130	<55 >90	2 años	<90 >120	1 - 2 años	<20 >30		
10 - 12 años	<85 >135	<55 >95	4 años	<80 >110	2 - 6 años	<15 >25	10 – 12 años	<35 >40 ºC
> 12 años	<90 >140	<60 >95	> 8 años	<70 >100	>12 años	<12 >30	> 12 años	<35 >40 ºC
Adulto	<70 >200	<40 >110	Adulto	<40 >150	Adulto	<12 >30	Adulto	<35 >40 ºC

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

NO COPIAR

6. ACTIVIDADES A REALIZAR:

1. Recibir al usuario dándole un saludo de bienvenida, si el usuario llega en condiciones de gravedad deberá ser pasado inmediatamente al área de atención de urgencias. ("Se prioriza la urgencia clínica ante la urgencia administrativa"), en caso contrario continuar con la actividad Nº2 Si no puede caminar, saca silla de ruedas o camilla.
Responsable: *Personal de admisiones.*

2. Registrar en el sistema sus datos administrativos.
Nota: el personal de admisiones no indagará por la condición clínica del paciente.
Responsable: *Personal de admisiones.*

3. Orientar al usuario / acompañante para la valoración por la enfermera o el médico de turno.
Responsable: *Personal de admisiones.*

4. Ingresar al sistema, verificar los usuarios que tiene para clasificar y llamar al consultorio en dicho orden para iniciar la clasificación clínica. Además debe realizar seguimiento a la sala de espera mediante el servicio de videomonitoreo.
Responsable: *Enfermero Clasificador o Médico de turno.*

5. Recibir al usuario dándole un saludo de bienvenida.
Responsable: *Enfermero Clasificador o Médico de turno.*

6. Tomar datos clínicos del usuario y registrar en el sistema:

- Realizar la anamnesis de los síntomas del usuario.
- Valorar el estado clínico incluyendo la toma de signos vitales.
- Realizar un diagnóstico de impresión y otorgarle al usuario una tarjeta de clasificación según la valoración realizada.
- Consultar con el médico de urgencias en caso de dudas según los resultados la valoración médica. (si el triage lo está realizando enfermería)
- A los pacientes, durante el triage se les explicará que sólo se está realizando una clasificación y que la atención vendrá después (excluyendo el triage I de atención inmediata) y que estará supeditada a la disponibilidad de espacio físico en el servicio.
- Si un paciente está ya pendiente de atención y no se ha podido atender por congestión del servicio de urgencias, será revalorado por el auxiliar de atención prehospitalaria, quien deberá realizar registro en el formato de seguimiento. Según la valoración realizada por el auxiliar de atención prehospitalaria se definirán los pacientes que requieren reclasificación por parte del personal encargado del triage y los notificará al mismo. Se establece que los pacientes deben ser valorados de acuerdo a los tiempos definidos para triage II y III y anotar en la historia clínica su estado clínico en ese momento. Si el triage cambia a I, tendrá que atenderse inmediatamente.
- Si un paciente ya fue clasificado y está en espera de atención, y al llamarlo para esta, no se encuentra en la institución, se debe consignar esto en la historia clínica con la hora en que se presente este evento.

NO COPIAR

- Si el paciente fue clasificado como triage III, IV, V y de acuerdo a su aseguradora se le debe direccionar a la IPS básica, se asignará cita a través del CIGA (Centro Integrado de Gestión al Acceso en Salud) entregando de manera física notificación de agendamiento en la taquilla de admisiones.

Responsable: *Médico / Enfermero clasificador/ Auxiliar de atención prehospitalaria*

7. Direccionamiento de pacientes a consulta médica de urgencias:
Posterior a la realización del triage y mediante constante comunicación entre el responsable del triage y el médico de sala se entrega la hoja de ruta de manera física para el posterior ingreso del paciente a la consulta médica de urgencias.
Responsable: *Médico / Enfermero clasificador/*

8. RECOMENDACIONES GENERALES

- Realizar seguimiento visual a los pacientes que se encuentran dentro de la sala de espera ya que su estado de salud puede ser cambiante a través del servicio de viodeomonitoreo.
- Garantizar contacto permanente con los médicos de sala de manera que se informe cual fue el ingreso inicial de los usuarios y la conducta a seguir de acuerdo a la información obtenida en la consulta.
- Realizar reclasificación de los pacientes en aquellas situaciones donde el tiempo de espera supero lo máximo permitido y haya variaciones en su estado clínico detectadas por el personal auxiliar de atención prehospitalaria, ya que el estado de salud de los pacientes es dinámico y puede cambiar rápidamente.

9. DOCUMENTOS RELACIONADOS:

Formato electrónico o manual de Clasificación (triage).
Registro de atención de pacientes.
Registro de demanda no atendida.
Formato de seguimiento a los signos vitales de pacientes clasificados.

10. CONTROL DE CAMBIOS:

Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Agosto 2011	Elaboración del documento	Erika Juliana Espinosa	Natasha Molina Vélez, Médicos urgencias.	Comité de calidad
002	Septiembre 2012	Actualización del documento	Médicos Urgencias	Dr. Felipe Castañeda	Grupo médico y enfermería urgencias
003	Diciembre 2014	Revisión del documento	Natasha Molina	Médicos Urgencias	Grupo médico y enfermería urgencias
004	Julio 2015	Actualización del documento	Natasha Molina	Dr. Mauro Betti	Grupo médico y enfermería urgencias
005	Enero 2016	Actualización del documento Resolución 5596 de 2015	Modificaciones: Ministerio de Protección Social	Dr. Mauro Betti	Dirección médica
007	Marzo 2017	Actualización del documento	Daneisy Granada Valencia Coordinadora médica urgencias	Dr. Fredy Quintero Dirección médica	Grupo médico y enfermería urgencias

NO COPIAR