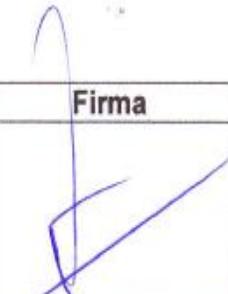


	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	1 de 25	

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Actualizado por:	José Iñiguez S.	Médico Cirujano Jefe Unidad de Emergencia Hospitalaria	09/04/2019	
	María Cárcamo H.	Enfermera Supervisora Unidad de Emergencia Hospitalaria	09/04/2019	
Aprobado por:	Maira Martinich S.	Jefe Unidad Calidad Asistencial	12/04/2019	
Autorizado por:	Sadoc Ramírez J.	Director (s)	16/04/2019	

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	2 de 25	

Distribución de Copias:

Servicio	Cargo
Dirección Hospital	Director (S)
	Oficina de Partes
Subdirección Médica	Subdirector Médica
Subdirección de Enfermería	Subdirectora de Enfermería
Unidad Calidad Asistencial	Jefe Unidad Calidad Asistencial
Auditoría Médica	Auditor Médico
Unidad Emergencia Hospitalaria	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	3 de 25	

I N D I C E

I.	INTRODUCCIÓN _____	04
II.	OBJETIVO _____	04
III.	ALCANCE _____	04
IV.	APLICABILIDAD _____	05
V.	AMBITO DE RESPONSABILIDAD _____	05
VI.	SUBPROCESO DE CATEGORIZACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA _	06
	A) ADULTO - PEDIATRICO _____	06
	<i>Descripción de Herramienta ESI</i> _____	07
	<i>Escala de categorización de paciente de la UEH</i> _____	07
	<i>Criterios a utilizar y tiempo de respuesta</i> _____	08
	<i>Aplicación del Algoritmo ESI</i> _____	12
	<i>Niveles 3-5 y definición de Recursos</i> _____	20
	<i>Flujos especiales de atención</i> _____	21
VII.	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO _____	22
VIII.	REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS _____	23

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	4 de 25	

I. INTRODUCCIÓN

En el contexto de las estrategias definidas para avanzar en el mejoramiento de la oportunidad en la atención de urgencias, se implementó a nivel nacional, el protocolo “Priorización en Urgencia”, cuyo objetivo principal es organizar la demanda asistencial y priorizar la atención de los pacientes adultos, pediátricos y gineco-obstétricas, según la gravedad de su patología.

En concordancia con la normativa vigente del Ministerio de Salud, localmente el 15 de junio del año 2010, se empieza a aplicar la priorización de paciente en 4 categorías, el que a partir de febrero del 2012 y por re-instrucción desde el nivel central, se amplía a 5 categorías de pacientes ¹.

Con el objetivo de establecer mejoras y de unificar los criterios de categorización en las Unidades de Emergencia (UEH) del país, durante el año 2017, y luego de la aplicación de un Plan Piloto se elige la Herramienta ESI como instrumento de priorización de pacientes en los Hospitales de alta y mediana complejidad.

El ESI o Índice de Severidad de la Emergencia, es un triaje estandarizado, que busca mejorar y optimizar el primer subproceso clínico de la atención de urgencia incorporando un Algoritmo único para todo el país, basado en evidencia científica, estructurado, trazable, medible y auditable, con soporte informático estandarizado cuyo uso se inicia en marcha blanca en abril del 2018 y que se establece como sistema de priorización para la atención adulto y pediátrica.

II. OBJETIVO

Unificar criterios para organizar la demanda asistencial, priorizándola según gravedad a través de una valoración estandarizada de los consultantes en la Unidad de Emergencia Hospitalaria.

III. ALCANCE

- Todo el personal de la Unidad de Emergencia Adulto y Pediátrico.

¹ Escala Categorización o Selección de demanda en Unidades de Emergencia del País, Ordinario C21, N°101 DIGERA, Subsecretaría de Redes asistenciales, 2012

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	5 de 25	

IV. APLICABILIDAD

El presente protocolo se aplicará diariamente y durante las 24 horas del día ante toda consulta en la Unidad de Emergencia Hospitalaria.

V. ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

UEH adulto – pediátrica:

- Enfermera/o con certificación ESI: Categorizar al usuario y registrar en el sistema informático el algoritmo ESI.
- Médico y Enfermera Supervisora de Urgencia: Velar por el cumplimiento del Protocolo.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	6 de 25	

VI. SUB PROCESO DE CATEGORIZACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA

A) ADULTO – PEDIÁTRICO

El Subproceso de Categorización de Pacientes, es el primer subproceso clínico por medio del cual se asegura la oportunidad de atención de los pacientes. Este subproceso se basa en un sistema de ordenamiento de la atención de los consultantes de la Unidad de Emergencia, realizado exclusivamente por Profesionales de Enfermería, en base a signos y síntomas manifestados por el usuario y no en base a diagnósticos médicos o sospecha médica diagnóstica ¹.

La actividad de categorización corresponde a la primera atención clínica que se proporciona en la Unidad de Emergencia y considera una evaluación estructurada, estandarizada, breve y que realiza control de signos vitales a un grupo de pacientes seleccionados y que posterior a lo cual se le asigna al usuario una de las cinco categorías (C 1 a C5) ².

Este subproceso de categorización y priorización nos 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 los recursos.

El subproceso de categorización corresponde a un ordenamiento de la demanda y no a una atención médica de urgencia, por lo que bajo ningún punto de vista un paciente que ha sido categorizado puede ser derivado desde este punto a otro centro de atención, ni menos se debe establecer que su consulta no es pertinente.

Una derivación puede ocurrir solamente después de haberse realizado la atención médica, cuya alta o salida del proceso de atención de urgencia es la derivación.

La atención médica de urgencia está definida como aquella realizada por un profesional médico.

¹ Escala Categorización o Selección de demanda en Unidades de Emergencia del País, Ordinario C21, N°101 DIGERA, Subsecretaría de Redes asistenciales, 2012.

² "Orientación Técnica del Sistema de Priorización estructurada de la atención de pacientes en Unidades de Emergencia Hospitalaria, Exento N° 108, Subsecretaría de Redes asistenciales.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	7 de 25	

DESCRIPCIÓN DE LA HERRAMIENTA ESI ²

El algoritmo de clasificación de emergencia del “Índice de Severidad de la Emergencia (ESI) versión 4 es propiedad intelectual del equipo de investigación de ESI Triage, LLC, archivado en la oficina de derechos de autor de Estados Unidos.

Cada enfermero capacitado cuenta con una licencia otorgada por dicha institución.

ESCALA DE CATEGORIZACIÓN DE PACIENTE DE LA UEH ²

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

- **Pacientes en situación de alto riesgo**

Situación de riesgo vital o de peligro inmediato real o potencial para la vida con efecto de secuelas graves permanentes si no recibe atención calificada precoz o incluso inmediato en algunos casos. En esta categoría se incluyen los niveles C 1 y C 2.

Los pacientes C 1 deben recibir atención médica inmediata, mientras que los C 2 deben recibir su primera atención médica a la brevedad, con un tiempo máximo de espera de hasta 30 minutos desde su admisión.

Aquellos pacientes que no se encuentran en una “situación de alto riesgo”, la categorización los segmenta según la complejidad de su atención.

- **Paciente complejo**

Todo paciente que no se encuentra en una situación de riesgo que deba ser atendido precozmente y cuya complejidad de atención implique la aplicación de variados recursos físicos o humanos. En esta categoría se incluye C 3. (Atención médica antes de los 90 minutos desde su admisión).

- **Paciente de menor complejidad**

Todo paciente que no se encuentra en una situación de riesgo que deba ser atendido precozmente y cuya complejidad de atención no implique la aplicación de variados recursos físicos o humanos, sino que pueda resolverse con la capacidad basal instalada más algún recurso que no demore su atención. En esta categoría se incluye C 4 y C 5.

El registro de la categorización se realiza en el Sistema Florence, según algoritmo ESI.

² “Orientación Técnica del Sistema de Priorización estructurada de la atención de pacientes en Unidades de Emergencia Hospitalaria, Exento N° 108, Subsecretaría de Redes asistenciales

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	8 de 25	

CRITERIOS A UTILIZAR Y TIEMPO DE RESPUESTA ²

CATEGORÍA C 1

Definición: Situación de alto riesgo con requerimiento de una intervención clínica inmediata para salvar su vida o impedir una secuela grave.

Tiempo de espera: Atención inmediata

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.

Ejemplos clínicos:

- Ausencia de pulso
- Ausencia de vía aérea segura o vía aérea instrumentalizada
- Alteración severa de la ventilación
- Bradicardia extrema sintomática
- Shock, independiente de su etiología
- Sangrado profuso activo de gran cuantía
- Hipoglicemia grave

Ingresar a: Box de reanimación

² "Orientación Técnica del Sistema de Priorización estructurada de la atención de pacientes en Unidades de Emergencia Hospitalaria, Exento N° 108, Subsecretaría de Redes asistenciales

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	9 de 25	

CATEGORÍA C 2

Definición: Situación de alto riesgo.

Tiempo de espera: Atención antes de 30 minutos desde su admisión.

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

Ejemplos clínicos:

- Dolor precordial asociado a: sudoración, palidez, fascie dolorosa
- Síncope o antecedente de síncope recuperado
- Sepsis
- Fiebre (lactante \leq 3 meses con T° rectal \geq a 38°)
- Quemadura en cara, cuello, genitales.
- Crisis convulsiva recuperada.
- Taquiarritmias sintomáticas
- Compromiso de conciencia cuanti o cualitativo; paciente no alerta.
- Focalización neurológica (Hemiparesia)
- Dolor Severo: Escala del dolor $>$ 6 (EVA)

Ingresa a: Ingresa a Box de atención u observación según corresponda.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	10 de 25	

CATEGORÍA C 3:

Definición: Paciente que requiere evaluación médica mediata, asistencialmente compleja por los recursos involucrados en su atención.

Tiempo de espera: Atención antes de 90 minutos desde su admisión

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

Ejemplos Clínicos:

- Retención Urinaria Aguda.
- Fracturas de hueso largo o Cadera con un dolor leve o moderado (EVA <7) y sin concomitantes de mayor riesgo
- Quemaduras y/o Heridas que requieran curación avanzada de enfermería.
- Hemorragia no activa, sin compromiso hemodinámico, que requieran de sutura o curación
- Paciente con estabilidad hemodinámica que requieran de estudio de laboratorio
- Paciente anémico sintomático sin compromiso hemodinámico que requieran transfusión
- Paciente que requiere de hidratación endovenosa
- Paciente que requiere evaluación no urgente de un interconsultor (ejemplo neurólogo)

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	11 de 25	

CATEGORÍA C 4:

Definición: Paciente de atención de menor complejidad, de bajo riesgo de deterioro clínico.

Tiempo de espera: Atención antes de 180 minutos desde su admisión

Acción Clínica: Atención Médica de Urgencia. Paciente Hemodinámicamente estable que requiere no más de un procedimiento (Diagnóstico o Terapéutico) asociado.

Ejemplos Clínicos:

- Cuadros Gastrointestinales no complicados
- Cuadros Respiratorios Simples
- Amigdalitis (Viral y Bacteriana)
- Infección del tracto urinario baja

CATEGORIA C 5:

Definición: Paciente de atención de baja complejidad, sin riesgo de deterioro clínico.

Tiempo de espera: Determinado por la demanda asistencial.

Acción Clínica: Paciente Estable. Por su condición clínica el paciente puede ser resuelto por el equipo médico, sin necesidad de estudio con exámenes ni imágenes diagnósticas en la urgencia, cuyo tratamiento y estudio puede resolverse de manera ambulatoria.

Ejemplos Clínicos:

- Estado Gripal
- Picadura de insecto y/o lesiones dermatológicas localizadas
- Dolor de garganta, sin síntomas respiratorios

Las recomendaciones de tiempo máximo de atención deben entenderse como el periodo de espera límite que el paciente puede esperar sin deteriorarse clínicamente.

Dicho esto, es responsabilidad del personal de las UEH del HCM que cada paciente que consulta en urgencia deba atenderse siempre lo antes posible.

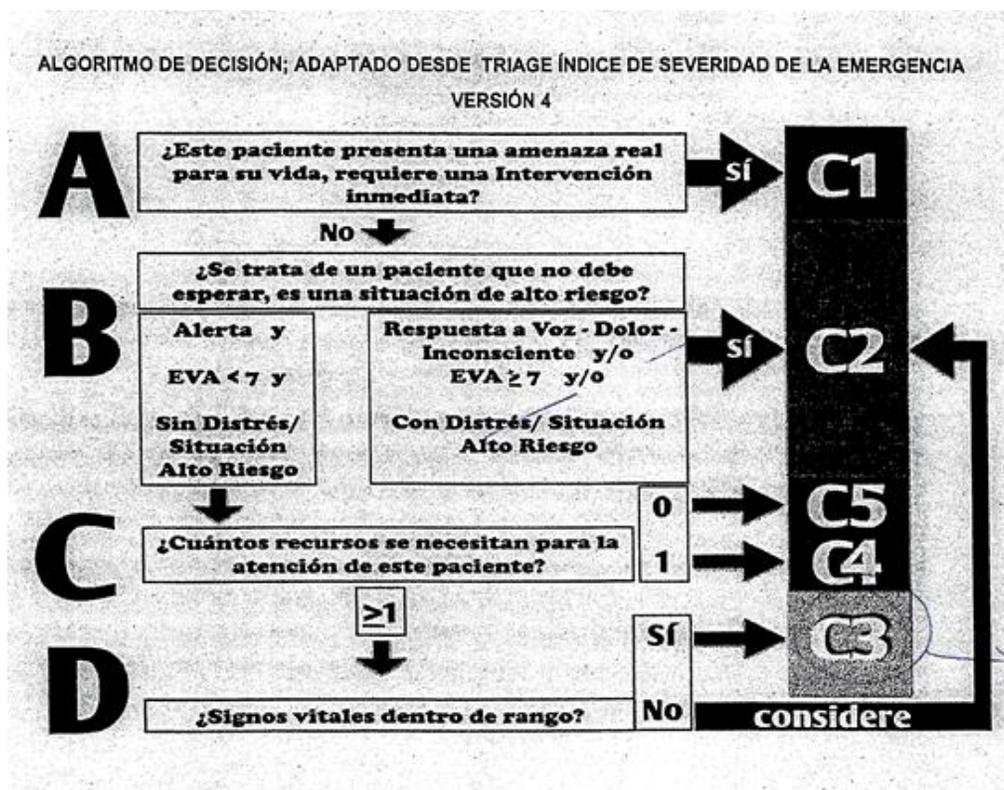
	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	12 de 25	

APLICACIÓN DEL ALGORITMO ESI ²

Para la aplicación del Subproceso de Categorización se utilizará la herramienta "Índice de Severidad de Emergencia" (ESI)

Esta valoración profesionalizada, realizada por el profesional de enfermería, debidamente certificado en ESI, corresponderá siempre la primera impresión que tenga del paciente, al que sin tocar y sólo con ver y escuchar, se le priorizará de acuerdo al siguiente algoritmo:

La aplicación de este Algoritmo, se realiza con el soporte de una herramienta informática, estandarizada y única para todo el País, desarrollada de acuerdo al mantenimiento.



Normativo SIDRA y que se mantiene en mejora continua.

El único momento en que no se aplicará este sistema es frente a la caída del mismo. Por lo tanto, frente a estos eventos la categorización se vuelve discrecional.

² "Orientación Técnica del Sistema de Priorización estructurada de la atención de pacientes en Unidades de Emergencia Hospitalaria, Exento N° 108, Subsecretaría de Redes asistenciales

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	13 de 25	

PROTOCOLO DE CATEGORIZACIÓN DE URGENCIA-ÍNDICE DE SEVERIDAD DE EMERGENCIAS ESI

PREGUNTA A: ¿Este paciente presenta una amenaza real para su vida, requiere una intervención inmediata?

Operacionalización: 1. Enfermera (o) realiza Valoración clínica del paciente
 Responde SI, sistema asigna C1
 Enfermera (o) realiza gestión de ingreso a Reanimación.
 Responde NO, pasa a siguiente nivel de decisión

PREGUNTA B: ¿Se trata de un paciente que no debe esperar, es una situación de alto riesgo?

Operacionalización: El profesional a cargo del proceso deberá realizar una valoración visual del paciente teniendo en consideración las siguientes tres variables:

- Nivel de conciencia (en escala AVDI)
- Nivel de Dolor (en escala análoga de dolor EVA)
- Situación de alto Riesgo o Distrés (valoración clínica de profesional de enfermería)

AVDI		EVA		Distrés/ ¿Situación de alto riesgo?	
Respuesta	Nivel de Categorización	Respuesta	Nivel de Categorización	Respuesta	Nivel de Categorización
A = Alerta	Normal Pasa a la pregunta C.	Dolor < 7 en Escala 0-10	Pasa a la pregunta C.	SI	C2
V = Respuesta verbal	C2	Dolor >= 7 en Escala 0-10	C2	NO	Pasa a la pregunta C
D = Responde al dolor	C2				
I = Inconsciente	C2				

SI AVDI	= V ó D ó I	Sistema asigna Categoría C2 ó
SI EVA	>= 7	Sistema asigna Categoría C2 ó
Distrés/¿situación de alto riesgo?	= SI	Sistema asigna Categoría C2

⁷ Basado en Algoritmo ESI TRIAGE disponible en www.esitriage.org para usuarios registrados

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	14 de 25	

La asignación de cualquiera de las variables expuestas por sí sola (AVDI=V/D/I; EVA7 >o=7; Distrés/Situación de Alto Riesgo=SÍ) asigna la categoría de ESI 2, sin necesidad de tener que registrar la totalidad de ellas.

En caso de no presentar una alteración de este nodo, se deben registrar las 3

- RESPUESTA AVDI = A
- EVA < 7
- SITUACIÓN DE RIESGODISTRES=NO

Cumpliendo estas 3 condiciones, pasa al siguiente nivel de decisión

PREGUNTA C: ¿Cuántos recursos se necesitan para la atención de este paciente?
Recursos se refiere a actividades o procedimientos que complejicen o retrasen la atención.

Caso A: Paciente de 1 día a 3 años

Operacionalización:

Todo menor de 3 años = Pasa al siguiente nivel de decisión (D)

Caso B : Paciente mayor de 3 años

Operacionalización:

Requiere 0 recursos = Sistema asigna nivel de categoría ESI 5

Requiere 1 recurso = Sistema asigna nivel de categoría ESI 4

Requiere más de 1 recurso = Pasa al siguiente nivel de decisión

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	15 de 25	

PREGUNTA D: ¿Signos vitales en zona de riesgo?

Operacionalización:

Se controlan los siguientes signos vitales:

Frecuencia cardiaca – frecuencia respiratoria – Saturometría considerando los siguientes rangos:

Rango Etario	Signos Vitales (rangos normales)			
	Saturometría	Frecuencia Respiratoria	Frecuencia Cardiaca	Temperatura
RN (1 a 28 días)	≥92%	<50 frpm	<180 fcpm	< 38,0°
29 días a 3 meses	≥92%	<50 frpm	<180 fcpm	< 38,0°
3 meses a 3 años	≥92%	<40 frpm	<160 fcpm	< 39,0°
3 años a 8 años	≥92%	<30 frpm	<140 fcpm	N/A
Mayor de 8 años	≥92%	<20 frpm	<100 fcpm	N/A

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	16 de 25	

La asignación del nivel de categorización, se realiza de acuerdo a los siguientes criterios y grupo etáreo.

Caso A: Paciente de 1 día a 3 meses :

Saturometría <92% ó Frecuencia Respiratoria ≥ 50 rpm ó Frecuencia Cardíaca ≥180 lpm ó Temperatura ≥ 38°C		Sistema asigna nivel de categoría C2
Saturometría ≥92% y Frecuencia Respiratoria < 50 rpm y Frecuencia Cardíaca <180 lpm ó y Temperatura < 38°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 : Sí/No
- Fiebre de origen no evidente a la evaluación : Sí/No

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	17 de 25	

Operacionalización:

<ul style="list-style-type: none"> - Saturometría <92% ó - Frecuencia Respiratoria ≥40 frpm ó - Frecuencia Cardíaca ≥160 fcpm 	Sistema asigna nivel de categoría C2
<ul style="list-style-type: none"> - Saturometría ≥92% y - Frecuencia Respiratoria <40 frpm y - Frecuencia Cardíaca <160 fcpm y - Temperatura ≥ 39°C ó - Esquema de Inmunizaciones Incompleto: Sí - Fiebre de origen no evidente a la evaluación: Sí 	Sistema sugiere nivel de categoría C3, pero operador puede discrecionalmente asignar C4 o C5
<ul style="list-style-type: none"> - 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
<ul style="list-style-type: none"> - 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

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	19 de 25	

El proceso de categorización finaliza cuando:

- La categorización se asigna (C1- C 2- C3- C 4- C 5)
- Se han respondido todas las preguntas asociadas a este producto.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	20 de 25	

NIVELES 3-5 Y DEFINICIÓN DE RECURSOS

En el sistema de triaje ESI se utiliza un nuevo enfoque que incluye no sólo el criterio del profesional de enfermería sobre a quién se les debe atender primero, sino también, en el caso de pacientes con patologías menos agudas (los que son clasificados como nivel 3 a 5 del ESI), el enfermero/a debe predecir los recursos que probablemente sean necesarios para determinar la disposición del paciente.

El cálculo de los recursos necesario comienza únicamente después de haber determinado que el paciente no cumple con los criterios correspondientes al nivel 1 ó 2 del ESI. Luego, el enfermero predice la cantidad de recursos que necesitará un paciente para poder determinar su disposición.

La esencia del componente de recursos del ESI es distinguir a los pacientes más complejos de los pacientes con problemas más simples. Las intervenciones consideradas como recursos para el triaje ESI son aquellas que indican un nivel de evaluación o procedimiento que va más allá de un examen o breves intervenciones realizadas por el personal. Por lo anterior los recursos definidos en la UEH del HCM son los siguientes:

N°	RECURSOS
1	Toma Electrocardiograma
2	Exámenes de Laboratorio
3	Tratamiento Endovenoso
4	Exámenes de Imagenología
5	Curación avanzada
6	Instalación de Sondas (SNG-SF)
7	Sutura
8	Interconsulta a especialista
9	Transfusión
10	Monitorización
11	Punción Lumbar
12	Taponamiento Nasal
13	Drenajes

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	21 de 25	

FLUJOS ESPECIALES DE ATENCIÓN

- Los pacientes traídos en ambulancias SAMU o en ambulancias provenientes de Puerto Natales, Porvenir o de otras instituciones de salud se categorizan de acuerdo a su complejidad, pero el flujo de atención es C3.
- Todo paciente traído por Carabineros, PDI o Gendarmería, se categorizan de acuerdo a su complejidad, pero el flujo de atención máximo es C3.
- Otras instituciones no especificadas en este ítem y que por acuerdo de colaboración requieran atención prioritaria, se atenderán con flujo C3.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	22 de 25	

VII. EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El Indicador a evaluar, Fórmula de cálculo, Umbral requerido, periodicidad y Metodología de evaluación se encuentra en Ficha Indicador AOC 1.2.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	23 de 25	

VIII. REGISTRO HISTÓRICO DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Revisado por	Fecha	Cambios Ingresados
0	Dr. Ignacio Iñiguez	09/02/2012	<p>Se modifican los tiempos de espera de categorías C2-C3-C4.</p> <p>Se incorpora la categoría C5, casos especiales y observaciones.</p> <p>Se modifica segundo indicador en evaluación de cumplimiento.</p>
1	Jimena Díaz A.	07/12/2012	<p>Se incorpora contenido relacionado con la categorización de paciente gineco-obstétrica.</p>
2	Verónica Cortés N. M ^a Luisa Cárcamo H.	29/01/2014	<p>En paciente gineco-obstétrica se modifica Proveedor y Norma Técnica Administrativa, quedando sólo el técnico paramédico de turno en la Unidad de Urgencia como quien aplica el procedimiento de categorización.</p> <p>Se cambia la metodología de evaluación para ambos indicadores.</p>
3	M ^a Luisa Cárcamo H. Rodrigo Mandujano T. Roberto Vergara Andrea Bórquez Jeannette Vallejos Ana Villegas L. Verónica Cortés N. Lorena Navarro S. Dr. Raúl Martínez G.	16/02/2017	<p>AREA ADULTO Y PEDIATRICA</p> <p>Se modifica introducción para explicar categorías de priorización.</p> <p>Se elimina objetivo "calificar pertinencia de las atenciones".</p> <p>Se agrega excepción en lugar de categorización para los pacientes clave ACV.</p> <p>En pacientes C1, se modifica: paciente con compromiso de conciencia Glasgow menor a 8. En pacientes con hipoperfusión se modifica Bradicardia severa menor a 40x'y taquicardia severa mayor a 140 x'. Insuficiencia respiratoria se modifica a Dificultad respiratoria severa.</p> <p>Se eliminan tiempo estimado de</p>

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	24 de 25	

			<p>categorización en categoría C2, C3 y C4.</p> <p>En C2, crisis hipertensiva se acotan parámetros y se especifican dolores torácicos. En bradicardia severa se modifica a menor de 40 y se agrega deterioro neurológico y síntomas vasovagales. En pacientes Diabéticos tipo I se incorpora FR.</p> <p>En pacientes C3, se modifica crisis hipertensiva. En Hemorragia se agrega hemorragia digestiva. En dolor abdominal se agregan síntomas como taquicardia, polipnea y fiebre y se incorpora dolor en FII.</p> <p>En categoría C5, se especifica que no existe tiempo definido y se elimina consideración de “Agilizar el flujo de atención y descolapso en UEH”.</p> <p>En casos especiales, se agrega como caso especial los adultos mayores de 70 años o más como tiempo máximo de atención C3.</p> <p>En norma técnico administrativa se agrega que el médico pueda reorganizar la demanda, evaluar DAU y reasignar categorías cuando se requiera.</p> <p>En observaciones se agrega el estándar de tiempo ideal de categorización de 10’.</p> <p>Se incorpora la Escala de Cincinnatti.</p> <p>AREA GINECO OBSTETRICA</p> <p>Se modifica Proveedor quedando la Matrona clínica de turno en Unidad de Emergencia Gineco obstétrica como responsable de la categorización.</p> <p>Se modifica Descripción de acciones y responsables.</p> <p>Se incorpora en Definiciones Operacionales nuevos rangos de alteración de signos vitales.</p>
--	--	--	---

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Característica	AOC 1.2	
		Versión	5	
	PROCEDIMIENTO DE PRIORIZACION DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA	Próxima Revisión	Abril 2024	
		Página	25 de 25	

			<p>Se modifica formato de presentación de Grados de Categorización.</p> <p>Se cambia a categoría C1 Rotura prematura de membranas.</p> <p>Se cambia a categoría C2 Violencia sexual: sospecha o confirmación y se incorpora a C1 violencia sexual con lesiones graves.</p> <p>En las diferentes Categorías se realiza descripción más completa de condición clínica.</p> <p>Se modifica Norma Técnico Administrativa incorporando la solicitud de concurrencia de médico de turno de la Unidad de Emergencia Hospitalaria o activar código azul si el caso clínico lo requiere, en ausencia del médico de turno en el CR de la Mujer, por encontrarse en pabellón quirúrgico.</p>
4	<p>Ma. Luisa Cárcamo H.</p> <p>José Iñiguez S.</p>	09/04/2019	<p>AREA ADULTO Y PEDIÁTRICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se actualizada contenido del sistema de priorización de la atención de urgencia del área adulto y pediátrica, dejándose sin observaciones en el área Gineco-obstétrica. • La actualización contempla: inclusión del algoritmo de priorización de Índice de Severidad de la Emergencia ESI. • Se retira del documento la evaluación (indicador, fórmula de cálculo, umbral de cumplimiento, metodología y fuente de información), lo cual queda en ficha del indicador.