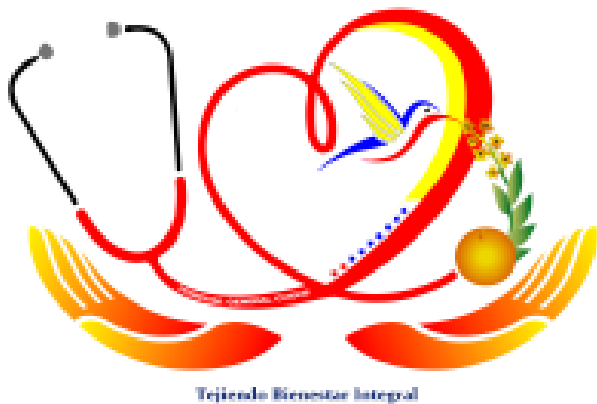


SISTEMA DE TRIAJE DE MANCHESTER EN EMERGENCIA HOSPITAL GENERAL DE CHONE



Hospital

Julio 2015

	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CODIGO HGNDG-GC-PEM	
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	Versión :1 Revisión :1	
	PROCESO AGREGADOR DE VALOR/SUBPROCESO DE ESPECIALIDAD CLINICO-QUIRÚRGICA: EMERGENCIA	PÁGINAS: 2 de 19	

SISTEMA DE TRIAJE DE MANCHESTER PARA MEJORAR EL NIVEL DE RESPUESTA PARA URGENCIAS Y EMERGENCIAS HOSPITAL GENERAL DE CHONE

CRÉDITOS

Elaborado por:	Director Asistencial	Firma

Validado por:	Director Asistencial	Firma

Revisado por:	Unidad de Calidad	Firma



Aprobado por:	Gerencia Hospitalaria	Firma

Tipo de Copia: Controlada No controlada

	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CODIGO HGNDG-GC-PEM	
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	Versión :1 Revisión :1	
	PROCESO AGREGADOR DE VALOR/SUBPROCESO DE ESPECIALIDAD CLINICO-QUIRÚRGICA: EMERGENCIA	PÁGINAS: 3 de 19	

Contenido

CRÉDITOS.....	2
PRESENTACION.....	4
ANTECEDENTES	5
JUSTIFICACION	6
ALCANCE.....	7
OBJETIVOS PARA LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE TRIAJE.....	7
• GENERAL:.....	8
• ESPECÍFICOS	8
LINEAMIENTOS E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE TRIAJE DE MANCHESTER.....	8
ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL GENERAL DE CHONE ACORDE A LA NORMATIVA TRIAJE DE MANCHESTER.....	10
PROCESOS DE SISTEMA DE APOYO A LAS ATENCIONES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.....	11
FLUJO DE TRABAJO PARA LA DERIVACIÓN.....	11
LISTADO A. LISTA DE CONDICION DE SALUD SEGÚN PRIORIDAD	12
PRIORIDAD I.....	12
LISTADO B. LISTA DE CONDICIÓN DE SALUD SEGÚN PRIORIDAD	14
PRIORIDAD II.....	14
LISTADO C. LISTA DE CONDICIÒN DE SALUD SEGÚN PRIORIDAD	17
PRIORIDAD III.....	17
LISTADO D. LISTA DE CONDICIÓN DE SALUD SEGÚN PRIORIDAD	18
PRIORIDAD IV	18
LISTADO E. LISTA DE CONDICIÒN DE SALUD SEGÚN PRIORIDAD.....	18
PRIORIDAD V	18
LINEAMIENTO PARA REFERENCIA O DERIVACION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	19

	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CODIGO HGNDG-GC-PEM	
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	Versión :1 Revisión :1	
	PROCESO AGREGADOR DE VALOR/SUBPROCESO DE ESPECIALIDAD CLINICO-QUIRÚRGICA: EMERGENCIA	PÁGINAS: 4 de 19	

PRESENTACION

El presente Manual del Sistema de Triage de Manchester para implementarse en el Servicio de Emergencias del Hospital General de Chone se elaboró para clasificar los pacientes según su gravedad es una herramienta valiosa para todo el personal que labora en el servicio de emergencias y aquellos que acuden por cualquier necesidad a valorar a los pacientes en el servicio

Dentro del marco de la calidad y la seguridad para la atención de pacientes el Sistema de Triage de Manchester esta diseñado para optimizar los tres tiempos de la atención del servicio de emergencias como son:

1. Recepcion según prioridad
2. Estabilización en el área adecuada según su patología
3. Destino Final optimo del paciente al servicio , hospital o centro de salud que requiera para su complementariedad en el Diagnóstico y tratamiento según la patología.

Dr. L. Marco Guerrero Salazar

DIRECTOR ASISTENCIAL

	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CODIGO HGND-CG-PEM	
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	Versión :1 Revisión :1	
	PROCESO AGREGADOR DE VALOR/SUBPROCESO DE ESPECIALIDAD CLINICO-QUIRÚRGICA: EMERGENCIA	PÁGINAS: 5 de 19	

ANTECEDENTES

Cada día, las salas de emergencias/urgencias de los establecimientos de salud: Centros de Salud y Hospitales, reciben un gran número de usuarios con distintas necesidades de atención en salud. El flujo y volumen de trabajo varía cada día y todo el tiempo, dependiendo del nivel de complejidad que requiera la necesidad de atención del usuario. Por esto, es indispensable que exista un sistema de ordenamiento, que asegure la atención a los usuarios en función de una priorización clínica y no solamente por orden de llegada, para lo cual se usa el triaje.

Triaje es un término francés utilizado para seleccionar, escoger o priorizar; es una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de clasificación preliminar a los pacientes, antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa en el servicio de urgencias, contribuye a que la atención otorgada al paciente sea eficaz, oportuna y adecuada, procurando con ello, limitar el daño y las secuelas, y en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos, los pacientes más urgentes sean tratados en primer lugar. El triaje se basa en la evaluación de signos vitales, condiciones de vida, intervenciones terapéuticas y evaluación dinámica.

Existen múltiples sistemas de triaje; sin embargo, por la difusión amplia, la facilidad y versatilidad en su uso, se ha tomado como referente el sistema del grupo español de triaje —Sistema de Triage Manchester MTS® modificado|| , que también fue tomado como base para el Manual de Triage Iberoamericano (OPS, 2010).

El triaje que se utilizará es el siguiente:

ESTADO	TIEMPO ESTIMADO DE ESPERA	COLOR	CONDICIÓN DE SALUD
Crítico (Nivel 1)	0 minutos	Rojo	LISTADO A
Emergencia (Nivel 2)	10 minutos	Naranja	LISTADO B
Emergencia (Nivel 3)	1 hora	Amarillo	LISTADO C
Estándar (Nivel 4)	120 minutos	Verde	LISTADO D
No urgente (Nivel 5)	Derivación a consulta externa	Azul	LISTADO E

Fuente: —Manual de Triage Iberoamericano (OPS, 2010)||

	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CODIGO HGNDG-GC-PEM	
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	Versión :1 Revisión :1	
	PROCESO AGREGADOR DE VALOR/SUBPROCESO DE ESPECIALIDAD CLINICO-QUIRÚRGICA: EMERGENCIA	PÁGINAS: 6 de 19	

Uno de los elementos centrales para organizar el servicio de emergencia y para el trabajo en red, es la implementación del triaje en estos servicios y la consecuente complementariedad de recursos según sus exigencias.

JUSTIFICACION



Las salas de Emergencias de los Hospitales son estamentos muy concurridos por los usuarios quienes acuden por cualquier urgencia que ellos creen tener.

Una vez que los pacientes toman la decisión de acudir a cualquier hospital, su puerta de entrada en la atención es la sala de emergencia

Todo paciente que acude al servicio de emergencia cree que su urgencia debe ser atendida inmediatamente sin oportunidad a la espera muchas veces colapsando el servicio.

Un sistema desordenado de atención de pacientes que no priorice la atención según la gravedad no brinda calidad en la atención ya que al ocuparse de pacientes que no ameritan atención inmediata frente a otros que realmente si lo necesitan se pierde tiempo valioso que puede ser la diferencia entre la vida y la muerte

Se justifica un sistema que priorice la gravedad de la atención de los pacientes para brindar atención con calidad y seguridad

	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CODIGO HGNDG-GC-PEM	
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	Versión :1 Revisión :1	
	PROCESO AGREGADOR DE VALOR/SUBPROCESO DE ESPECIALIDAD CLINICO-QUIRÚRGICA: EMERGENCIA	PÁGINAS: 7 de 19	



ALCANCE

El triaje o clasificación de los pacientes que necesitan una atención por el servicio de emergencias del Hospital General de Chone se lo implementara para el total de pacientes sin excepción, se lo realizara durante las 24 horas del día , los 7 días a la semana

El triaje deberán hacerlo personal capacitado y calificado, en ningún momento lo hará un medico

Con el triaje se inicia la atención en el servicio de emergencias de hospitalización y se lo implementara en el 100 por ciento de los casos

OBJETIVOS PARA LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE TRIAJE

	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CODIGO HGND-CG-PEM	
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	Versión :1 Revisión :1	
	PROCESO AGREGADOR DE VALOR/SUBPROCESO DE ESPECIALIDAD CLINICO-QUIRÚRGICA: EMERGENCIA	PÁGINAS: 8 de 19	

- **GENERAL:**

Mejorar la atención de los pacientes y disminuir el tiempo de espera para su atención y secundariamente disminuir la saturación del servicio de Urgencias y/o Emergencias del Hospital General de Chone.

- **ESPECÍFICOS**

1. Categorizar la atención del paciente en una urgencia/emergencia calificada.
2. Identificar los factores de riesgo para categorizar la urgencia calificada.
3. Priorizar al paciente para asignar el área correspondiente del servicio de emergencia hospitalario para su atención: box/ sala de reanimación, box / sala de observación o primer contacto (consultorios), etc.

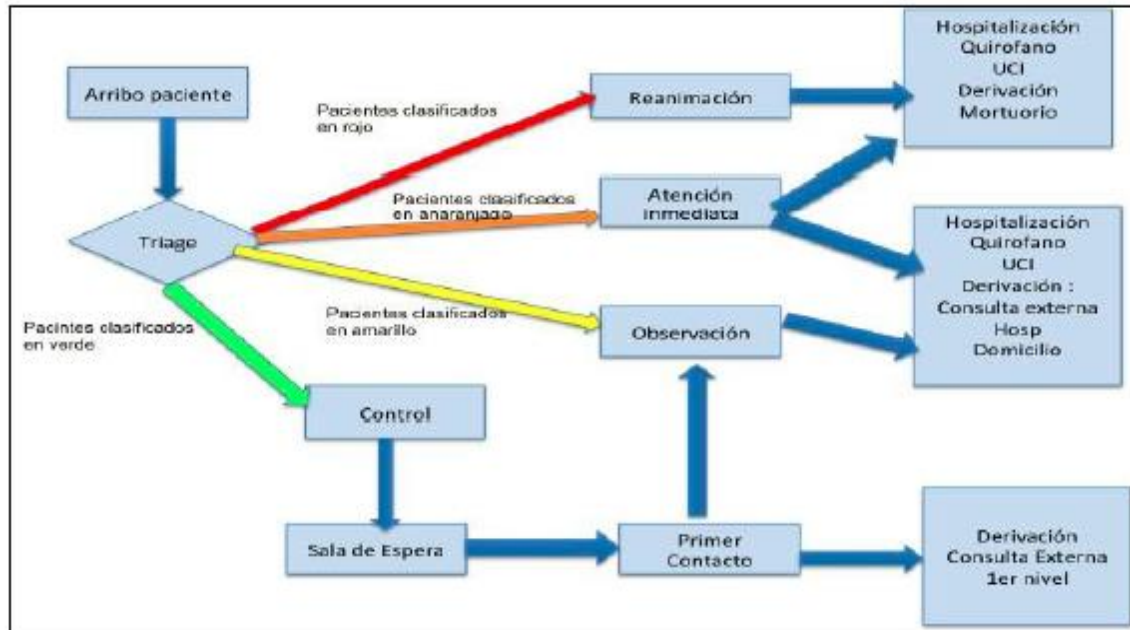
LINEAMIENTOS E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE TRIAJE DE MANCHESTER

El proceso de asignación de la prioridad cuenta con las siguientes acciones que no deben llevar más de 5 minutos.

- **Primero:** Realizar una evaluación rápida de vía aérea, ventilación y circulación.
- **Segundo:** Motivo de la urgencia. Debe ser una anamnesis dirigida, específica que identifique de manera oportuna e inmediata la causa principal de solicitud de consulta. Conforme a lo referido por el paciente y los hallazgos clínicos en el primer contacto, se asigna la prioridad del paciente.
- **Tercero:** Evaluar los signos vitales del paciente.
- **Cuarto:** Asignación del área/box/sala de tratamiento dentro del servicio de urgencias de acuerdo a la prioridad del paciente. Y /o consultorio en caso de no ser urgencia/emergencia

	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CODIGO HGND-CG-PEM	
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	Versión :1 Revisión :1	
	PROCESO AGREGADOR DE VALOR/SUBPROCESO DE ESPECIALIDAD CLINICO-QUIRÚRGICA: EMERGENCIA	PÁGINAS: 9 de 19	

ALGORITMO DE TRABAJO EN EL TRIAJE



Fuente: Algoritmo Hospital Eugenio Espejo 2013, adaptado: Equipo de Nivel Central. 2013

El personal de enfermería, o el paramédico (especialista en manejo de triaje) o un personal capacitado y preparado para el efecto es el personal indicado para realizar el triaje. Es necesario, que se vigile y capacite permanentemente en la especialización de las prioridades de triaje que les corresponde como es Atención de emergencias tipo 3 y referencias del resto al tercer nivel

	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CODIGO HGNDG-GC-PEM	
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	Versión :1 Revisión :1	
	PROCESO AGREGADOR DE VALOR/SUBPROCESO DE ESPECIALIDAD CLINICO-QUIRÚRGICA: EMERGENCIA	PÁGINAS: 10 de 19	

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL GENERAL DE CHONE ACORDE A LA NORMATIVA TRIAJE DE MANCHESTER

- El Jefe de Guardia a partir de 5 pm de la tarde y feriados, será la autoridad máxima del hospital, en la modalidad de turnos, que se organizarán, de acuerdo a las características propias de la guardia
- El servicio de emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos deberán estructurarse en conjunto como Servicio de Área Crítica.
- El servicio de emergencias no podrán rechazar a ningún paciente, se clasificará, según el Sistema de Triage Manchester, se estabilizará y se lo trasladará, ya sea a la hospitalización de nuestro hospital, si hay disponibilidad de camas, según su capacidad resolutive, o se lo derivará a otro hospital, a través del equipo de gestión de red zonal.
- El Servicio de emergencia tendrá un teléfono directo exclusivo para este servicio.
- El Servicio de Emergencia deberá contar con un área (*box*) de triaje, que permita la atención según prioridad (según sistema de Triage Manchester)
- El Servicio de Emergencia debe contar con área de urgencias, de emergencias, de críticos y observación según su capacidad resolutive.

La estancia en los boxes de Urgencias/Emergencias, (box naranja) debe ser de máximo 4 horas,

- Salas de observación, o (box amarillo) es el área donde el paciente permanecerá máximo 12 horas, con un máximo de menos de 23 horas.
- El servicio de emergencia debe contar con apoyo de Laboratorio y de Diagnóstico por Imágenes, durante las 24 HORAS
- Cada servicio de emergencia tendrá una plantilla estándar de recursos humanos, materiales, equipos y lencería de acuerdo a su capacidad resolutive normada.
- El Servicio de Emergencia debe tener permanentemente el apoyo y la presencia de un representante de Seguridad (que puede ser una agente de la Policía Nacional del Ecuador y/o de vigilancia)
- Cuando un paciente ingresa al Servicio de Emergencias, a través de Atención Pre hospitalaria (SIS- ECU 911- Transporte primario), o referido de otra unidad se debe firmar la recepción del paciente en el formulario HCU- F002 o =53 respectivamente

	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CODIGO HGND-C-PEM	
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	Versión :1 Revisión :1	
	PROCESO AGREGADOR DE VALOR/SUBPROCESO DE ESPECIALIDAD CLINICO-QUIRÚRGICA: EMERGENCIA	PÁGINAS: 11 de 19	

PROCESOS DE SISTEMA DE APOYO A LAS ATENCIONES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

Derivación interhospitalaria, a través del equipo de Gestión de Red Zonal

Cuando un paciente que se ha estabilizado y no hay disponibilidad de camas o requiere una capacidad resolutive de mayor complejidad se realizará lo siguiente:

- El jefe de Guardia o el responsable de Gestión del Hospital llamará al Gestor de Red Zonal de turno para notificar la necesidad de derivación
- Se debe notificar el caso con diagnóstico, el procedimiento que requiere con detalle de signos vitales y medición de Glasgow. Además debe indicar la causa, por lo que requiere la derivación.
- El gestor de Red Zonal indicará el establecimiento de la RPIS o de la Red complementaria a cual derivará.
- El jefe de guardia dispone al Jefe de Emergencia que proceda al llenado de la hoja de referencia HCU-F053, elegirá e indicará el tipo de transporte secundario adecuado para la misma. Se utilizará el HCU-F002 para la entrega-recepción del paciente.
- Para facilitar este proceso se ha elaborado un flujograma de trabajo, que permita facilitar la derivación.

FLUJO DE TRABAJO PARA LA DERIVACIÓN

Para facilitar y visibilizar el flujo de trabajo en el servicio de emergencias se debe observar el listado de emergencias para prioridades

	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CODIGO HGNDG-GC-PEM	
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	Versión :1 Revisión :1	
	PROCESO AGREGADOR DE VALOR/SUBPROCESO DE ESPECIALIDAD CLINICO-QUIRÚRGICA: EMERGENCIA	PÁGINAS: 12 de 19	

LISTADO A. LISTA DE CONDICION DE SALUD SEGÚN PRIORIDAD

PRIORIDAD I

Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte, y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma. con Signos vitales anormales:

1. Paro Cardiorespiratorio.
2. Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
3. Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis)
4. Shock (Hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo)
5. Arritmia con compromiso hemodinámico de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
6. Hemorragia profusa.
7. Obstrucción de vía respiratoria alta.
8. Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).
9. Paciente inconsciente que no responde a estímulos.
10. Paciente con trauma severo como:
 - Víctima de accidente de tránsito.
 - Quemaduras con extensión mayor del 20%.
 - Precipitación.
 - Dos o más fracturas de huesos largos proximales.
 - Injurias en extremidades con compromiso neurovascular.
 - Herida de bala o arma blanca.
 - Sospecha de traumatismo vertebro medular.
 - Evisceración.
 - Amputación con sangrado no controlado.
 - Traumatismo encéfalo craneano.
11. Status Convulsivo.
12. Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.
13. Ingesta de órgano fosforados, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.
14. Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica.
15. Signos y síntomas de embarazo ectópico roto. Adulto
 - Frecuencia Cardíaca < 50 x min.
 - Frecuencia Cardíaca > 150 x min.
 - Presión Arterial Sistólica < 90 mmHg.
 - Presión Arterial Sistólica > 220 mmHg.
 - Presión Arterial Diastólica > 110 mmHg ó 30 mmHg por encima de su basal.

	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CODIGO HGND-CG-PEM	
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	Versión :1 Revisión :1	
	PROCESO AGREGADOR DE VALOR/SUBPROCESO DE ESPECIALIDAD CLINICO-QUIRÚRGICA: EMERGENCIA	PÁGINAS: 13 de 19	

- Frecuencia Respiratoria > 35 x min.
 - Frecuencia Respiratoria < 10 x min. Pediátrico – Lactante
 - Frecuencia Cardíaca ≤ 60 x min.
 - Frecuencia Cardíaca ≥ 200 x min.
 - Presión Arterial Sistólica < 60 mmHg.
 - Frecuencia Respiratoria ≥ a 60 x min. (hasta los 2 meses).
 - Frecuencia Respiratoria ≥ a 50 x min (desde los 2 meses al año)
 - Saturación de oxígeno ≤ a 85%.
- Pediátrico - Pre Escolar
- Frecuencia Cardíaca ≤ 60 x min.
 - Frecuencia Cardíaca ≥ 180 x min.
 - Presión Arterial Sistólica < 80 mmHg.
 - Frecuencia Respiratoria > a 40 x min. (sin fiebre).
 - Saturación de oxígeno ≤ a 85%.
17. Suicidio frustrado.
 18. Intento suicida.
 19. Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.
 20. Problemas específicos en pacientes pediátricos.
 21. Intoxicaciones por ingesta o contacto.
 22. Períodos de apnea.
 23. Cambios en el estado mental: letargia, delirio, alucinaciones, llanto débil.
 24. Deshidratación con Shock: Llenado capilar mayor de tres segundos.
 25. Sangrado: Hematemesis, sangrado rectal, vaginal, epistaxis severa.
 26. Quemaduras en cara o más del 10% de área corporal.
 27. Quemaduras por fuego en ambiente cerrado.
 28. Acontecimiento de aspiración u obstrucción con cuerpo extraño.
 29. Status convulsivo.
 30. Status asmático.
 31. Hipertermia maligna.
 32. Trastornos de sensorio.
 33. Politraumatismo.
 34. Herida por arma de fuego.
 35. Cualquier otro caso que amerite atención inmediata en la Sala de Reanimación.



	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CODIGO HGND-CG-PEM	
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	Versión :1 Revisión :1	
	PROCESO AGREGADOR DE VALOR/SUBPROCESO DE ESPECIALIDAD CLINICO-QUIRÚRGICA: EMERGENCIA	PÁGINAS: 14 de 19	

LISTADO B. LISTA DE CONDICIÓN DE SALUD SEGÚN PRIORIDAD



PRIORIDAD II

Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en box de Emergencia naranja

1. Frecuencia respiratoria \geq de 24 por minuto.
1. Crisis asmática con broncoespasmo moderado.
2. Diabetes Mellitus Descompensada.
3. Hemoptisis.
4. Signos y síntomas de Abdomen Agudo.
5. Convulsión reciente en paciente consciente.
6. Dolor torácico no cardiogénico, sin compromiso hemodinámico.
7. Arritmias, sin compromiso hemodinámico.
8. Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.
9. Paciente con trastornos en el sensorio.
10. Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva.
11. Descompensación Hepática.
12. Hernia umbilical o inguinal incarcerada.
13. Signos y síntomas de descompensación tiroidea.
14. Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.
15. Herida cortante que requiere sutura.
16. Injuria en ojos perforación, laceración, avulsión.
17. 1Desprendimiento de retina.
18. Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones.
19. Síntomas y signos de cólera.
20. Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica.
21. Hematuria macroscópica.
22. Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio.
23. Síndrome febril o Infección en paciente Inmunosuprimido (Ejemplo: Paciente diabético con infección urinaria).
24. Pacientes Post-Operados de Cirugía altamente Especializada o pacientes en programa de Hemodiálisis, con síntomas y signos agudos.
25. Coagulopatía sin descompensación hemodinámica.
26. Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.
27. Cefalea con antecedentes de trauma craneal.

	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CODIGO HGNDG-GC-PEM	
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	Versión :1 Revisión :1	
	PROCESO AGREGADOR DE VALOR/SUBPROCESO DE ESPECIALIDAD CLINICO-QUIRÚRGICA: EMERGENCIA	PÁGINAS: 15 de 19	

28. Síndrome Meníngeo.
29. Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudas.
30. Cólico renal sin respuesta a la analgesia mayor de 06 horas.
31. Retención urinaria.
32. Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol.
33. Cuerpos extraños en orificios corporales.
34. Cuerpos extraños en esófago y estómago.
35. Pacientes con ideación suicida.
36. Pacientes con crisis de ansiedad.
37. Pacientes con reagudización de su cuadro sicótico sin conducta suicida ni agitación psicomotora fuera de control.
38. Cuadro de demencia con conducta psicótica.
39. Esguinces.
40. Contusiones o traumatismos leves sin signos o síntomas de fractura o luxación.
41. Enfermedad Inflamatoria de la pelvis.
42. Coagulopatía.
43. Flebitis o Tromboflebitis.
44. Herpes Zoster ocular.
45. Enfermedad eruptiva aguda complicada.
46. Cefalea mayor de 12 horas.
47. Problemas específicos en pacientes Obstétricas: Area de Obstetricia
 - a. Hemorragia de cualquier trimestre del embarazo.
 - b. Aborto provocado no terapéutico o intento fallido de aborto.
 - c. Amenaza de parto prematuro.
 - d. Gestante de 2º y 3º trimestre que reporta ausencia de movimientos fetales.
 - e. Sangrado post-parto.
 - f. Hipertensión que complica el embarazo.
 - g. Signos y síntomas de toxemia severa.
 - h. Bradicardia (menor de 120 x min.) y taquicardia (> de 160 x min.) Fetal.
 - i. Traumatismo Abdominal.
 - j. Deshidratación por hiperémesis.
 - k. Cefalea.
 - l. Epigastralgia.
 - m. Edema Generalizado.
48. Problemas Específicos en pacientes Pediátricos.
 - n. Prematurez/Bajo peso, Sepsis
 - o. Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses.

	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CODIGO HGNDG-GC-PEM	
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	Versión :1 Revisión :1	
	PROCESO AGREGADOR DE VALOR/SUBPROCESO DE ESPECIALIDAD CLINICO-QUIRÚRGICA: EMERGENCIA	PÁGINAS: 16 de 19	

- p. Dolor Abdominal.
 - q. Trauma craneano sin cambios en el estado mental o fracturas obvias.
 - r. Niños con fiebre y petequias o púrpura.
 - s. Niños menores de 3 meses con $T^{\circ} \geq$ que 38° C.
 - t. Niños menores de 2 años con $T^{\circ} \geq$ que 39° C.
 - u. Niños con síntomas de infección urinaria.
 - v. Convulsiones recientes, síncope o mareos.
 - w. Cefalea / epistaxis no controlada.
 - x. Quemaduras en menos del 10% de área corporal.
 - y. Trauma ocular no penetrante.
 - z. Laceración que requiere sutura con sangrado activo.
 - aa. Niños que han sufrido agresión física.
 - bb. Odontalgia.
 - cc. Otagia.
2. Cualquier otro caso que a criterio del Médico tratante considere necesario la atención en este box de Emergencia.

	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CODIGO HGND-C-PEM	
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	Versión :1 Revisión :1	
	PROCESO AGREGADOR DE VALOR/SUBPROCESO DE ESPECIALIDAD CLINICO-QUIRÚRGICA: EMERGENCIA	PÁGINAS: 17 de 19	



LISTADO C. LISTA DE CONDICIÓN DE SALUD SEGÚN PRIORIDAD

PRIORIDAD III

Paciente que no presenta riesgo de muerte, ni secuelas invalidantes. Amerita atención en el box de Emergencia III o color amarillo , teniendo prioridad la atención de casos I y II.

1. Dolor abdominal leve con náuseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables.
2. Herida que no requiere sutura.
3. Intoxicación alimentaria.
4. Trastornos de músculos y ligamentos.
5. Otitis Media Aguda.
6. Deshidratación Hidro electrolítica leve.
7. Osteocondropatia aguda.
8. Sinusitis aguda.
9. Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.
10. Urticaria.
11. Fiebre > de 39º sin síntomas asociados.
12. Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.
13. Celulitis o absceso con fiebre.
14. Funcionamiento defectuoso de colostomía, ureterostomía, talla vesical u otros similares.
15. Lumbalgia aguda.
16. Broncoespasmo leve.
17. Hipertensión arterial leve no controlada.
18. Signos y síntomas de Depresión.
19. Crisis de Ansiedad o Disociativas.
20. Signos y síntomas de infección urinaria alta.
21. Pacientes con neurosis de ansiedad.
22. Pacientes Sicóticos con reagudización de sus síntomas pero aún sin conducta psicótica.

Cualquier otro caso, que el Médico tratante considere que la atención puede ser postergada sólo con relación a las anteriores prioridades de atención.

	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CODIGO HGNDG-GC-PEM	
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	Versión :1 Revisión :1	
	PROCESO AGREGADOR DE VALOR/SUBPROCESO DE ESPECIALIDAD CLINICO-QUIRÚRGICA: EMERGENCIA	PÁGINAS: 18 de 19	

LISTADO D. LISTA DE CONDICIÓN DE SALUD SEGÚN PRIORIDAD

PRIORIDAD IV

Pacientes sin compromiso de funciones vitales, ni riesgo de complicación inmediata, se tratan síntomas y se refieren para ser atendido en Consulta Externa de Primer nivel o especializada en el mismo Hospital de acuerdo al caso.



1. Faringitis aguda.
2. Amigdalitis aguda.
3. Enfermedades diarreica aguda sin deshidratación o vómitos.
4. Absceso sin fiebre.
5. Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.
6. Enfermedades crónicas, no descompensadas

LISTADO E. LISTA DE CONDICIÓN DE SALUD SEGÚN PRIORIDAD

PRIORIDAD V

Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata y que deben ser atendidos en consulta externa de primer nivel. Sólo tratamiento sintomático hasta que Asista a cita.

1. Fiebre sin síntomas asociados.
2. Resfrío común.
3. Dolor de oído leve.
4. Dolor de garganta sin disfagia.

	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CODIGO HGNDG-GC-PEM	
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	Versión :1 Revisión :1	
	PROCESO AGREGADOR DE VALOR/SUBPROCESO DE ESPECIALIDAD CLINICO-QUIRÚRGICA: EMERGENCIA	PÁGINAS: 19 de 19	

LINEAMIENTO PARA REFERENCIA O DERIVACION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Para la referencia o derivación de casos clínicos para hospitalización, se deben enviar con la siguiente documentación que sirve para activar la red y efectuar reclamos de pago:

- Formulario de solicitud de ingreso debidamente validado por el Médico Tratante y el Responsable del establecimiento de salud o su delegado.
- Hoja 053 en la cual especificarán el motivo clínico de referencia
- Copia de la Cédula de Ciudadanía del paciente.
- Copia de la epicrisis (si el procedimiento/examen lo amerita) debe contener mínimo:
 - Firma y sello del médico tratante y del responsable del servicio.
 - Datos generales del paciente
 - Número de la historia clínica
 - Diagnóstico codificado, según CIE – 10
 - Procedimientos realizados
 - Detalles importantes, resultados de imagen y de laboratorio de existir.
 - Plan de tratamiento
- Comunicación con Establecimiento al que se refiere para garantizar la atención fecha y hora.
- En el caso que el paciente beneficiario de otros subsistemas sean hospitalizados en cualquier establecimiento de salud será evaluado y de acuerdo a la prescripción se enviará obligatoriamente la epicrisis para la realización del procedimiento y/o examen, este documento también sirve como habilitante para el pago.