



Iniciativa para Mejorar la Atención en los Servicios de Urgencias/Triage

**Guía Técnica para personal directivo y
delegacional**

Dirección General

Dirección de Prestaciones Médicas

Dirección de Planeación Estratégica Institucional

Fecha de elaboración: Abril 2018

ÍNDICE

1. Introducción	1
2. Antecedentes	1
3. Objetivos de la iniciativa	2
3.1 General	2
3.2 Específicos.....	2
4. Pilares de la iniciativa	3
5. Descripción del proceso.....	4
5.1 Reorganización del proceso de atención a pacientes en el servicio de Urgencias	4
5.2 Acceso al servicio	7
5.2.1 Control de acceso	7
5.2.2 Registro de la hora inicial (hora cero)	8
5.2.3 Direccionamiento al área clasificación (triage)	8
5.3 Triage.....	9
5.3.1 Triage como primera acción.....	10
5.3.2 Modelo institucional de triage.....	10
5.3.3 Formato “Triage y Nota Médica Inicial del Servicio de Urgencias”	16
5.4 Registro y consulta de vigencia de derechos.....	18
5.5 Atención médica posterior al triage	18
5.5.1 Sala de choque	18
5.5.2 Consultorios de primer contacto	18
5.6 Ingreso al área de observación	19
5.6.1 Área de observación intermedia	19
5.6.2 Área de observación regular	20
5.7 Ingreso a hospitalización (egreso del servicio de urgencias).....	20
6. Estrategias adicionales de la iniciativa.....	20
6.1 Censo Nominal de Pacientes en Urgencias.....	21
6.2 Pase de visita médico administrativo resolutivo	21
6.3 Sistema Centro de Información Hospitalario en Urgencias.....	22
6.3.1 Sistema de Información Aeropuerto	23
6.3.2 Proyección de videos educativos	23
6.4 Vinculación entre urgencias y hospitalización	24
7. Gestión del desempeño	24



7.1 Seguimiento de la iniciativa.....	24
7.2 Indicadores a evaluar.....	25
7.2.1 Indicadores de eficiencia.....	25
7.2.2 Indicadores de evaluación	26
Anexo 1. Definiciones	27
Anexo 2. Formato “Triage y Nota Médica Inicial del Servicio de Urgencias”.....	30
Anexo 3. Solicitud de Internamiento	32
Anexo 4. Censo Nominal de Pacientes en Urgencias.....	34
Anexo 5. Metodología de cálculo de los indicadores de evaluación de la Iniciativa.....	37

1. Introducción

Durante 2016 y 2017, la Dirección General y la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM) con apoyo de la Dirección de Planeación Estratégica Institucional (DPEI) implementaron la iniciativa “Mejorar la Atención en los Servicios de Urgencias/Triage”, con el fin de priorizar la atención médica de los pacientes con base en el nivel de gravedad de su padecimiento determinado en triage, y responder así a la creciente demanda de atención en este servicio.

La iniciativa fue diseñada en apego a la normatividad institucional¹ y de común acuerdo con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS).

La presente Guía Técnica es un instrumento de trabajo para el personal directivo y delegacional encargado del seguimiento y supervisión de la iniciativa en los hospitales de segundo nivel de atención. Su contenido presenta los principales objetivos y pilares de la iniciativa, el proceso de atención a los pacientes del servicio de Urgencias y las estrategias adicionales que aportarán a la mejora continua y a una adecuada toma de decisiones encaminadas a mejorar la atención de los pacientes.

2. Antecedentes

En los últimos años nuestro país ha experimentado diversos cambios demográficos y epidemiológicos que han impactado directamente en la provisión de servicios de salud en el IMSS. Por tal motivo, la gestión hospitalaria presenta nuevos retos con el propósito de mejorar la atención y satisfacción tanto de los pacientes como de sus familiares.

En este sentido, la creciente demanda de atención ha ocasionado la saturación en todos los servicios hospitalarios del Instituto, por lo que ha sido necesario el establecimiento de nuevas estrategias de atención encaminadas a mejorar la calidad y

¹ *Procedimiento para la atención médica del paciente en el servicio de urgencias en las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención, clave 2660-003-045.*

calidez de los servicios, así como mantener una adecuada estabilidad financiera que garantice el ofrecimiento de los servicios de salud durante los próximos años.

Con este propósito, en marzo de 2016 se puso en marcha la Iniciativa “Mejorar la Atención en los Servicios de Urgencias/Triage” con el fin de priorizar la atención médica a los pacientes que llegan al servicio de acuerdo al nivel de gravedad clasificado en triage; y con base a éste, otorgar atención en el área adecuada y en el tiempo estimado para su atención.

3. Objetivos de la iniciativa

3.1 General

El objetivo general de la iniciativa es:

Mejorar la oportunidad de la atención médica de los pacientes en el servicio de urgencias mediante la clasificación inmediata del nivel de gravedad en triage y priorizar su atención con base al nivel asignado.

El logro del objetivo dependerá de las siguientes acciones:

- **Valorar de forma inmediata al paciente** que llega al servicio de Urgencias.
- **Realizar la clasificación** del nivel de gravedad (triage) en el tiempo y protocolo establecidos.
- Otorgar atención médica **de acuerdo al nivel de gravedad**.
- **Agilizar los trámites administrativos** de registro y consulta de vigencia de derechos.

3.2 Específicos

Los objetivos específicos de la iniciativa son:

- Reducir los tiempos de espera para recibir atención.
- Garantizar el tiempo de espera para recibir atención con base en el nivel de gravedad establecido en el triage.

- Realizar el triage como primera acción y previo al trámite administrativo de registro y consulta de vigencia.
- Implementar el área de observación intermedia.
- Reducir la demanda de atención en los servicios de urgencias del segundo nivel a través del envío consensuado a primer nivel de los pacientes clasificados en triage como urgencia menor o sin urgencia (color verde y azul, respectivamente).

4. Pilares de la iniciativa

El IMSS estableció 9 pilares que dan sustento a la iniciativa y que se presentan a continuación:

- a. Implementar el uso del formato “**Triage y Nota Médica Inicial**” (clave 2660-009-120).
- b. Garantizar que la **primera acción** al arribo del paciente al servicio de urgencias sea **triage**.
- c. Garantizar que los **pacientes** clasificados en color **rojo y naranja** sean **atendidos inmediatamente** en la sala de choque.
- d. Garantizar que los pacientes clasificados en color **amarillo sean atendidos en 30 minutos o menos** en consultorios de primer contacto.
- e. Fortalecer el **envío consensuado de pacientes** sin urgencia o con urgencia menor (pacientes clasificados en color verde o azul) al primer nivel de atención (UMF) directamente a su consultorio y turno de adscripción.
- f. Proyectar **videos educativos** en las pantallas de la sala de espera.
- g. Implementar un área **de observación intermedia**.
- h. **Informar oportunamente** al paciente y sus familiares el diagnóstico, el plan de tratamiento y el pronóstico.
- i. Implementar y manejar **métricas de desempeño**.

5. Descripción del proceso

5.1 Reorganización del proceso de atención a pacientes en el servicio de Urgencias

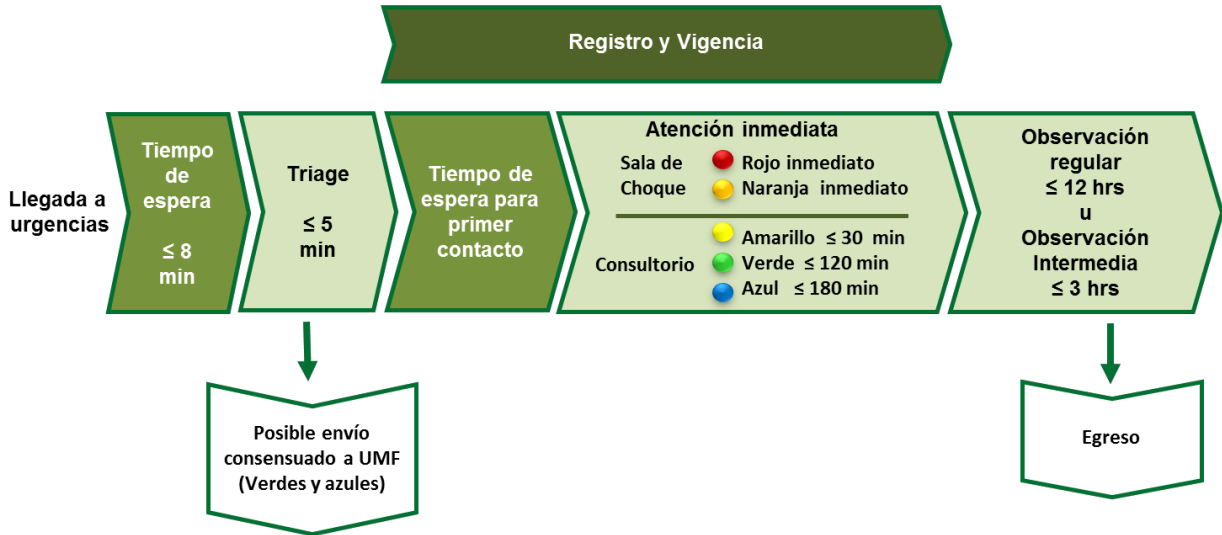
En 2014, el diagnóstico del estatus del proceso de atención médica en los servicios de urgencias mostró lo siguiente:

- a) **El triage era precedido por el trámite administrativo de registro y consulta de vigencia.** El paciente esperaba de 5 a 10 minutos para ser atendido.
- b) **Tiempo prolongado para el trámite de consulta de vigencia.** El paciente podía tardar de 15 a 60 minutos para el trámite de consulta de vigencia.
- c) **El triage no era eficiente.** Se observaron tiempos de espera desde 20 hasta 120 minutos.
- d) **No se priorizaba la atención con base en el nivel de gravedad asignado.** A pesar de asignar el nivel de gravedad en triage, se observó que la atención no se priorizaba con base al color asignado.
- e) **Sobredemanda de atenciones no urgentes.** Estas atenciones alcanzaban porcentajes del 70 al 80% del total de consultas otorgadas, lo que provocaba saturación del servicio, inoportunidad de la atención del paciente grave, insatisfacción de los usuarios y deterioro de la imagen institucional.

Por lo anterior, nace la iniciativa “Mejorar la Atención en los Servicios de Urgencias/Triage”, en la cual se reorganiza el proceso de atención y de esta manera se favorece el camino que debe seguir el derechohabiente desde su llegada al servicio hasta su egreso.

En la Imagen 1, se muestra el camino que debe seguir el paciente considerando los tiempos de espera, el envío consensuado y la clasificación del nivel de gravedad (triage).

Imagen 1. Proceso de atención



Tiempo de espera para triage ≤ 8 minutos
Atención en primer contacto según nivel de gravedad

El nuevo proceso de atención observado anteriormente implica que:

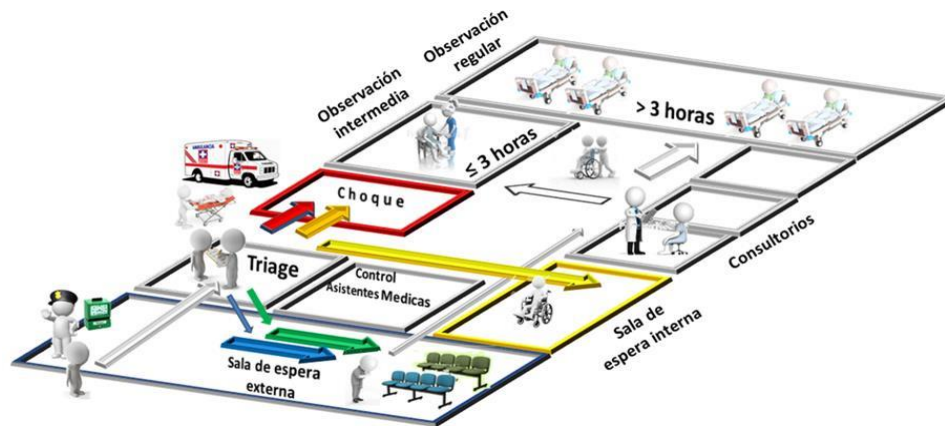
- El paciente, al llegar al servicio de urgencias será recibido por el vigilante o el personal asignado por el subdirector administrativo del hospital quien le entregará el formato “Triage y Nota Médica Inicial” con el registro de la hora de llegada (hora cero).
- El paciente será dirigido al área de clasificación de pacientes (triage) donde será atendido por el personal de salud para su valoración clínica inicial.
- El personal de salud asignará al paciente un color de acuerdo al nivel de gravedad.
- Los pacientes clasificados en color rojo o naranja serán atendidos inmediatamente en el área de choque.
- Los pacientes clasificados en color amarillo pasarán a la sala de espera exclusiva para ellos y esperarán 30 minutos o menos para su atención médica.
- El personal de salud ofrecerá a los pacientes clasificados en azul y verde la opción del envío consensuado a su Unidad de Medicina Familiar (UMF). Si el paciente no acepta esta opción deberá esperar para la atención médica en primer contacto del servicio de urgencias. Los pacientes clasificados en color verde deberán esperar 120 minutos o menos y los pacientes clasificados en color azul deberán esperar 180 minutos o menos.

- g. Una vez concluida la clasificación, el paciente o familiar entregará a la asistente médica el Carnet de Citas a fin de realizar su registro. Asimismo, la asistente médica solicitará los datos básicos de contacto, incluyendo su número de seguridad social.
- h. La asistente médica consultará la vigencia de derechos en el “Sistema de Consulta” del hospital. En caso de no encontrarse en el sistema, enviará al paciente, familiar o representante legal al área de archivo clínico para la consulta de derechos.
- i. El paciente pasará a atención de primer contacto para recibir atención médica y definir su destino: alta a domicilio, ingreso a observación regular o ingreso a observación intermedia en urgencias.
- j. Si el paciente es ingresado al área de observación intermedia permanecerá un máximo de 3 horas antes de ser egresado del servicio de urgencias, a su domicilio o a su UMF.
- k. Si el paciente es ingresado al área de observación regular, permanecerá un máximo de 12 horas antes de ser canalizado a hospitalización, quirófano (cirugía), traslado a otra unidad médica o alta domiciliaria.

La reorganización de este proceso implicó la redistribución de algunas áreas físicas del servicio como se muestra en la Imagen 2, específicamente:

- a. La adecuación de un área específica para realizar el Triage.
- b. La adecuación de un espacio específico para los pacientes clasificados en color verde y azul en la sala de espera externa.
- c. La adecuación de una sala de espera interna para los pacientes clasificados en color amarillo.
- d. La separación funcional de las áreas de observación en intermedia y regular.

Imagen 2. Ejemplo de redistribución física del servicio de urgencias



5.2 Acceso al servicio

El proceso de atención inicia con el arribo del paciente al servicio de urgencias mediante dos vías:

- Pacientes que llegan a pie.
- Pacientes que llegan en ambulancia.

El paciente y familiar que llegan a pie, ingresarán por la puerta de acceso principal al servicio y los pacientes que lleguen en ambulancia deberán hacerlo por la puerta con vista a la bahía de ambulancias o aquella que el hospital haya destinado para tal propósito.

5.2.1 Control de acceso

Los pacientes y familiares que lleguen por cualquiera de las dos vías deberán pasar por un control de acceso que será restringido por un vigilante del hospital o una persona designada por el subdirector administrativo del hospital.

El control de acceso implica:

- Permitir el acceso al paciente y únicamente a un acompañante (familiar o representante legal).
- Prohibir la entrada de vendedores o personas ajenas al servicio.

- Prohibir la entrada de personas con bultos u otros materiales voluminosos.

5.2.2 Registro de la hora inicial (hora cero)

La hora inicial u hora cero se registrarán en el momento exacto de la llegada del paciente o familiar al servicio de urgencias. El vigilante o la persona designada por el subdirector administrativo será el encargado de:

- Registrar la hora cero a mano con letra legible o con reloj fechador en el formato “Triage y Nota Médica Inicial”. Con este registro dará inicio el proceso de atención del paciente en el servicio de urgencias.
- Entregar una copia del formato “Triage y Nota Médica Inicial” al paciente o acompañante.
- Direccionar al paciente y al acompañante al área de clasificación de pacientes (triage).

De no contar con un vigilante o persona designada por el subdirector administrativo, el paciente o familiar deberá registrar la fecha y hora de llegada en el formato “Triage y Nota Médica Inicial” para después acudir al área de clasificación de pacientes (triage). Para ello, es indispensable que el hospital guíe al paciente y familiar durante este paso con señalizaciones suficientes para evitar retrasos en la atención del paciente y en el registro de los tiempos de atención.

5.2.3 Direccionamiento al área clasificación (triage)

Para garantizar que la clasificación de pacientes (triage) sea la primera acción durante el proceso de valoración clínica y la posterior atención médica, el vigilante o persona designada indicará al paciente acudir directamente a esta área con el personal de salud para la asignación de color y su tiempo de espera.

En la Imagen 3, se muestran las actividades que debe de realizar el vigilante o persona designada por el subdirector del hospital a la llegada del paciente.

Imagen 3. Actividades para el acceso al servicio de Urgencias



Cabe aclarar que el control de acceso al servicio debe ser una actividad permanente y no aplicable exclusivamente a la llegada del paciente sino, por ejemplo, en la llegada de vendedores ambulantes o el ingreso de otros familiares con bultos, comida, cobijas no autorizadas por el personal, entre otros.

5.3 Triage

El área de clasificación de pacientes o área de triage es un espacio físico con personal de salud quien asignará un color al paciente de acuerdo con el nivel de gravedad. El área debe ubicarse, preferentemente, a la entrada del servicio de urgencias y con visibilidad permanente hacia la sala de espera externa e interna.

Las características ideales del triage son las siguientes:

- Estar anexa al control de la asistente médica para facilitar la comunicación asertiva y directa entre ambas áreas.
- Ser el punto estratégico del servicio de urgencias, a fin de facilitar la visibilidad de los pacientes que llegan en ambulancia o que ingresan deambulando.
- Facilitar el monitoreo visual de los pacientes de la sala de espera interna y externa previo a su atención en el consultorio de primer contacto.

5.3.1 Triage como primera acción

El hospital debe asegurar que la primera acción del paciente a su arribo al servicio de urgencias sea la clasificación en el triage.

Bajo ninguna circunstancia el registro o la consulta de vigencia por parte de la asistente médica deben anteceder a la clasificación en el triage. Además, el hospital fortalecerá la primera acción con la señalización institucional adecuada que indique al paciente pasar primero a esta área.

5.3.2 Modelo institucional de triage

El Instituto utiliza una escala de cinco niveles de gravedad que corresponden al siguiente tipo de atención y color.

- Reanimación (rojo)
- Emergencia (naranja)
- Urgencia (amarillo)
- Urgencia menor (verde)
- Sin urgencia (azul)

A cada tipo de atención y color le corresponde un área específica de atención y un tiempo de espera, tal como se muestra en la Imagen 4.

Imagen 4. Modelo institucional de Triage

DECÁLOGO 10 IMSS

Modelo de Triage del IMSS

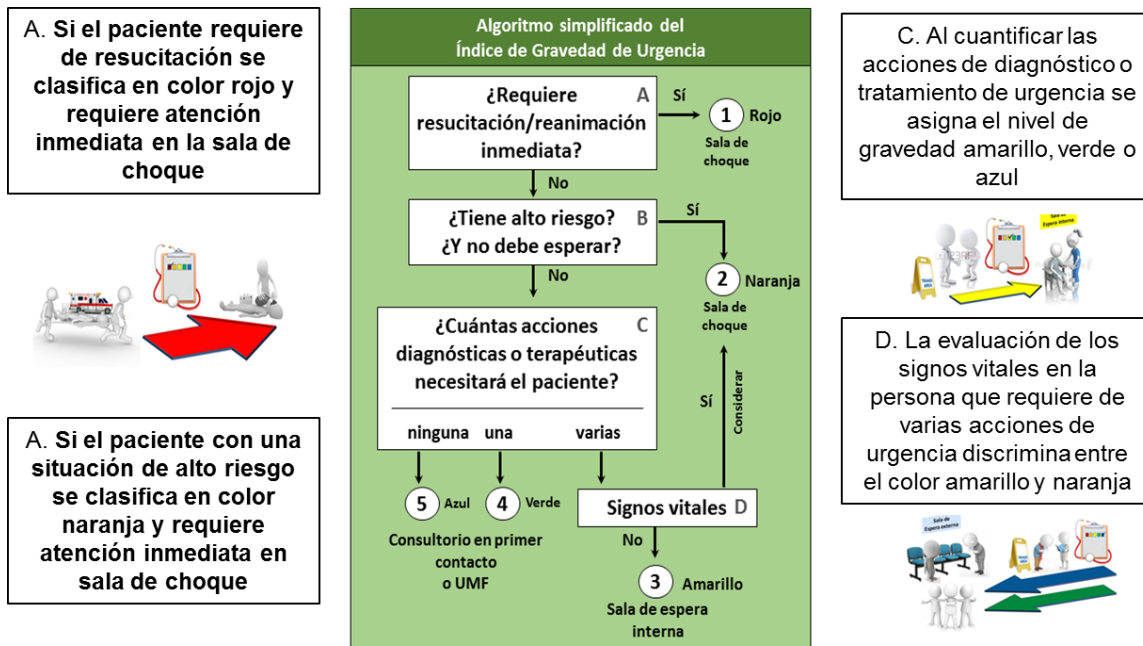
MÉXICO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

El Triage garantiza atención por nivel de gravedad y establece el área y tiempo estimado de atención.

Nivel de gravedad	Tipo de atención	Color	Área de atención	Tiempo de espera para recibir atención
1	Reanimación	Rojo	Sala de Choque	Inmediato
2	Emergencia	Naranja	Sala de Choque	Inmediato
3	Urgencia	Amarillo	Consultorio de primer contacto	Hasta 30 minutos
4	Urgencia Menor	Verde	Consultorio de primer contacto/ Unidad de Medicina Familiar	Hasta 2 horas
5	Sin Urgencia	Azul	Consultorio de primer contacto/ Unidad de Medicina Familiar	Hasta 3 horas

Asimismo, la asignación del nivel de gravedad se realiza utilizando el Índice de Gravedad de Urgencia (IGU) tal como se muestra en la Imagen 5.

Imagen 5. Algoritmo del modelo de clasificación de Urgencias y rutas de atención



Los cinco niveles de gravedad integrados en el IGU son:

- 1 (rojo)
- 2 (naranja)
- 3 (amarillo)
- 4 (verde)
- 5 (azul)

El algoritmo del IGU está constituido por cuatro preguntas o puntos de decisión clave (A, B, C, y D) y su aplicación permite establecer el nivel de gravedad:

- A. ¿El paciente requiere resucitación/reanimación inmediata?
- B. ¿Tiene una situación de alto riesgo y no debe esperar para su atención?
- C. ¿Cuántas acciones diagnósticas o terapéuticas necesita el paciente?
- D. ¿Cuáles son los signos vitales del paciente?

Los puntos de decisión A y B permiten identificar a los pacientes graves por lo que para este grupo de pacientes, el algoritmo concluye en este punto.

En caso de que ninguna de las dos preguntas iniciales (A y B) sea positiva para el paciente, se continuará con el punto de decisión C para cuantificar el número de acciones de diagnóstico o tratamiento de urgencias que requiere dicho paciente. Para este punto existen tres opciones:

- A ninguna acción le corresponde el nivel de gravedad 5 (azul)
- Si solo requiere una acción se asigna el nivel de gravedad 4 (verde)
- Si son varias acciones se asigna el nivel de gravedad número 3 (amarillo)

El punto de decisión D se aplica al paciente que requiere varias acciones de diagnóstico o tratamiento de urgencia. Si los signos vitales están dentro de parámetros normales se asigna el nivel de gravedad 3 (amarillo) y los signos vitales están alterados se asigna el nivel de gravedad 2 (naranja).

A continuación se describen las acciones correspondientes al nivel de gravedad del paciente según el color de clasificación.

5.3.2.1 Pacientes clasificados en color rojo o naranja

Se debe **garantizar que los pacientes clasificados en color rojo y naranja** sean atendidos por personal médico inmediatamente en la sala de choque.

A la llegada del paciente al servicio de Urgencias, el personal asignado al triage deberá realizar las siguientes actividades:

- **Activar la “alerta roja”² e ingresar al paciente al área de choque.**
- **Realizar la entrega-recepción** del paciente al médico asignado a la sala de choque.

² Alerta sonora que permite avisar al personal para la atención de la persona grave.

- **Informar** a la asistente médica **que el paciente ingresó al área de choque** y entregarle el original y copia del formato “Triage y Nota Médica Inicial del Servicio de Urgencias” con la clasificación registrada.
- **Regresar** inmediatamente **al triage para continuar con el proceso de clasificación** de los otros pacientes. No es conveniente que el personal asignado a esta área realice maniobras de resucitación, reanimación o estabilización de la persona grave en el área de choque, ya que retrasará el proceso de clasificación y selección de otros pacientes.

Por otra parte, **la asistente médica deberá realizar el proceso de registro y consulta de vigencia de derechos**. Es importante señalar que este proceso es secundario y por ningún motivo detendrá el inicio de la atención médica en la sala de choque. Sin embargo, sí es importante que la asistente médica agilice y priorice el registro y consulta de vigencia de derechos de la población usuaria clasificada con color rojo o naranja antes que otros pacientes.

5.3.2.2 Pacientes clasificados en color amarillo

Se debe **garantizar que los pacientes clasificados como amarillo sean atendidos en 30 minutos o menos** en el consultorio de primer contacto.

Una vez que el paciente es clasificado con el color amarillo, se le informará que el tiempo de espera para pasar a consulta en primer contacto será de 30 minutos o menos. Los pacientes deberán esperar en la sala de espera interna para recibir atención. Estos pacientes tienen prioridad de atención sobre los pacientes clasificados en color verde o azul.

El personal encargado del triage deberá realizar las siguientes actividades:

- Llevar o dirigir al paciente a la sala de espera interna o sección de espera para pacientes clasificados en color amarillo.
- Informar a la asistente médica que el paciente pasará a la sala de espera interna y le entregará el formato “Triage y Nota Médica Inicial del Servicio de Urgencias” con el registro de clasificación correspondiente al color amarillo.

- Regresar de manera inmediata al área de triage para continuar con la clasificación de la población usuaria.

La monitorización visual de este grupo de pacientes por el personal de triage es indispensable durante el tiempo de espera de los 30 minutos, ya que en cualquier momento el paciente puede evolucionar de manera desfavorable y desarrollar una urgencia mayor.

5.3.2.3 Pacientes clasificados en color verde o azul

El personal encargado del área de triage deberá **fortalecer el envío consensuado de pacientes sin urgencia o con urgencia menor que corresponden al primer nivel de atención.**

A los pacientes clasificados con color verde o azul, se les proporcionará la opción de asistir a su UMF para que sean atendidos conforme a su turno de adscripción. A todos los pacientes se les deberá indicar que al acudir a su UMF deberán pasar **primero y sin excepción alguna a su consultorio de adscripción con la asistente médica y que ella le ofrecerá las opciones necesarias para su atención.** Esta opción ayudará a reducir la sobredemanda de atenciones no urgentes en el servicio de urgencias.

Es importante que este envío se realice de manera **opcional y consensuada.**

Para realizar el envío consensuado es necesario:

- Identificar las UMF, (puras, con urgencias o con servicios de atención médica continua) cercanos al hospital.
- Llevar a cabo reuniones con las UMF identificadas para:
 - Revisar el proceso de envío consensuado.
 - Llegar a acuerdos de tiempos y garantía de servicios en UMF.
- Incitar a los pacientes de que su atención médica puede ser otorgada en la UMF.

Asimismo, el personal asignado a triage deberá realizar las siguientes actividades:

- Informar al paciente y al acompañante que, debido al nivel de gravedad o color asignado, **su urgencia fue clasificada como “no grave” y su atención puede otorgarse en el primer nivel de atención, sin obligar al paciente a retirarse.**
- **Si el paciente acepta el envío consensuado a primer nivel de atención,** informará a la asistente médica que ha aceptado acudir a su UMF para recibir atención médica.
- La asistente médica le entregará en original el formato “Triage y Nota Médica Inicial del Servicio de Urgencias” con la clasificación en color verde o azul registrada.
- Documentar en el formato “Triage y Nota Médica Inicial del Servicio de Urgencias” el envío consensuado.

Por otra parte, es responsabilidad de la asistente médica:

- Realizar el registro del paciente y la consulta de vigencia.
- Entregar al paciente o acompañante, el original del formato “Triage y Nota Médica Inicial del Servicio de Urgencias”, además de orientarlo para que acuda de forma oportuna a la UMF.

Por último, es importante establecer acuerdos de gestión entre el hospital y las UMF del área médica para tratar de garantizar la atención de los pacientes que aceptan recibir atención en el primer nivel.

5.3.3 Formato “Triage y Nota Médica Inicial del Servicio de Urgencias”

Para poder dar un mejor seguimiento a los tiempos medidos en la iniciativa, se implementó el formato “Triage y Nota Médica Inicial del Servicio de Urgencias”³. En este formato se registran los tiempos de atención del paciente desde su llegada al servicio de urgencias hasta su atención en el consultorio de primer contacto. A continuación se mencionan los horarios que deben registrarse en este formato:

³ Ver Anexo 2 para consultar este formato.

- a. Hora de llegada al servicio de urgencias (hora cero): el vigilante o la persona designada en el control de acceso registrará la hora cero con reloj fechador o directamente a mano. La hora de llegada del paciente deberá considerarse en el momento en que el paciente ingresa por la puerta principal al servicio o, en su caso, cuando ingresa por la puerta de ambulancia. El tiempo máximo que debe transcurrir entre la llegada del paciente y el inicio del triage es de **8 minutos**.
- b. Hora de inicio de triage: una vez que el vigilante o la persona designada en el control de acceso direcciona al paciente al área de triage, el personal encargado del área registrará la hora inicial de valoración.
- c. Hora de fin de triage: el personal encargado del área de triage registrará la hora final de valoración cuando haya asignado un color de clasificación conforme al nivel de gravedad. El tiempo máximo entre la hora de inicio y término de triage es de **5 minutos**.
- d. Hora de inicio de la atención médica en el consultorio de primer contacto: cuando el paciente haya sido clasificado y haya esperado en la sala correspondiente de acuerdo a dicha clasificación, deberá ingresar al área de primer contacto para recibir atención por el médico asignado. Este médico registrará la hora exacta del momento en que inicia la consulta y atención del paciente.

En resumen, el tiempo máximo de atención entre fin del triage y el inicio de la consulta en el consultorio de primer contacto deberá ser el siguiente:

- Paciente clasificado en color rojo: **inmediato**.
- Paciente clasificado en color naranja: **inmediato**.
- Paciente clasificado en color amarillo: **máximo 30 minutos**.
- Paciente clasificado en color verde: **máximo 120 minutos**.
- Paciente clasificado color azul: **máximo 180 minutos**.

5.4 Registro y consulta de vigencia de derechos

La asistente médica es la encargada de agilizar el trámite de consulta de vigencia de derechos a través de la implementación del sistema “Consulta de Vigencia de Segundo y Tercer nivel”. El registro y consulta de vigencia de derechos siempre se llevará a cabo una vez que el paciente haya sido clasificado en el triage.

5.5 Atención médica posterior al triage

5.5.1 Sala de choque

La sala de choque es el espacio físico destinado a brindar atención médica inmediata de apoyo vital avanzado a pacientes con inestabilidad órgano-funcional aguda. Esta área debe ubicarse idealmente en la entrada del servicio de urgencias. En algunas unidades médicas puede identificarse como como área de reanimación o resucitación.

En esta área, recibirán atención los pacientes clasificados en color rojo o naranja y se iniciarán inmediatamente las medidas necesarias para llegar a un diagnóstico presuntivo y establecer el tratamiento encaminado a estabilizar al paciente con apego a la ciencia médica.

5.5.2 Consultorios de primer contacto

El consultorio de primer contacto es el espacio físico destinado a brindar atención médica a pacientes clasificados en color amarillo, verde o azul.

5.5.2.1 Pacientes clasificados en color amarillo

Una vez que el paciente es clasificado como amarillo y se le informa que el tiempo de espera para pasar a consulta en primer contacto será de 30 minutos o menos, **deberá**

esperar en la sala de espera interna o sección para pacientes clasificados en color amarillo para recibir atención médica.

Una vez finalizada la espera y después de recibir atención médica en primer contacto, el destino del paciente será cualquiera de las siguientes opciones:

- Ingreso a observación intermedia
- Ingreso a observación regular
- Alta a domicilio

El registro, la consulta de vigencia y la atención médica es prioritaria para los pacientes clasificados en color amarillo sobre los pacientes clasificados en color verde o azul.

5.5.2.2 Pacientes clasificados en color verde y azul

Los pacientes clasificados en color verde y azul que no acepten su envío a la UMF, se les informará que su tiempo probable de espera será de 120 y 180 minutos, respectivamente y deberán esperar en la sala de espera externa del servicio.

Una vez finalizada la espera y después de recibir atención médica en el consultorio de primer contacto, el destino del paciente será el mismo que el especificado previamente para pacientes clasificados como amarillo.

5.6 Ingreso al área de observación

5.6.1 Área de observación intermedia

El área de observación intermedia es un área exclusiva para pacientes que requieren una estancia en el servicio de urgencias no mayor a tres horas. Idealmente, deberá tener asientos cómodos como *reposets*, sillas reclinables e incluso camillas.

Esta área no debe ser usada como antesala de observación regular ni usarse como sala de espera para recibir atención en primer contacto.

5.6.2 Área de observación regular

El área de observación regular es el espacio físico reservado para el internamiento de pacientes en el cual deberán permanecer por un lapso no mayor a doce. Durante dicho tiempo se decidirá el destino del paciente:

- Ingreso a hospitalización
- Ingreso a quirófano
- Traslado a otra unidad médica
- Alta a domicilio, entre otros

5.7 Ingreso a hospitalización (egreso del servicio de urgencias)

En el caso en el que se haya decidido el ingreso del paciente a hospitalización, se requisita el formato “Solicitud de Internamiento”⁴.

En esta etapa, la comunicación entre la asistente médica del servicio de urgencias y la asistente médica de admisión hospitalaria es fundamental para la asignación de cama de acuerdo a las indicaciones médicas y a la disponibilidad. Con base en este intercambio de información, la asistente médica de admisión hospitalaria asignará la cama para el paciente.

6. Estrategias adicionales de la iniciativa

Para que la iniciativa “Mejorar la Atención en los Servicios de Urgencias/Triage” sea exitosa y cumpla con sus objetivos, fue necesario implementar diversas estrategias adicionales e inherentes al proceso de atención del paciente en el servicio. Estas estrategias se presentan a continuación.

⁴ Para mayor referencia de este formato ver Anexo 3.

6.1 Censo Nominal de Pacientes en Urgencias

El Censo Nominal de Pacientes en Urgencias es una herramienta indispensable para conocer el estatus de los pacientes en el servicio de urgencias⁵.

Este censo deberá actualizarse en cada turno por parte del jefe del servicio de urgencias o los coordinadores clínicos de turno y deberá contener los siguientes datos:

- Área en la que se encuentra el paciente
- Número de cama
- Nombre del paciente
- Edad
- NSS
- Sexo
- UMF de adscripción
- Fecha y hora de ingreso al área de urgencias
- Diagnósticos por gravedad
- Pendientes
- Destino
- Médico tratante

6.2 Pase de visita médico administrativo resolutivo

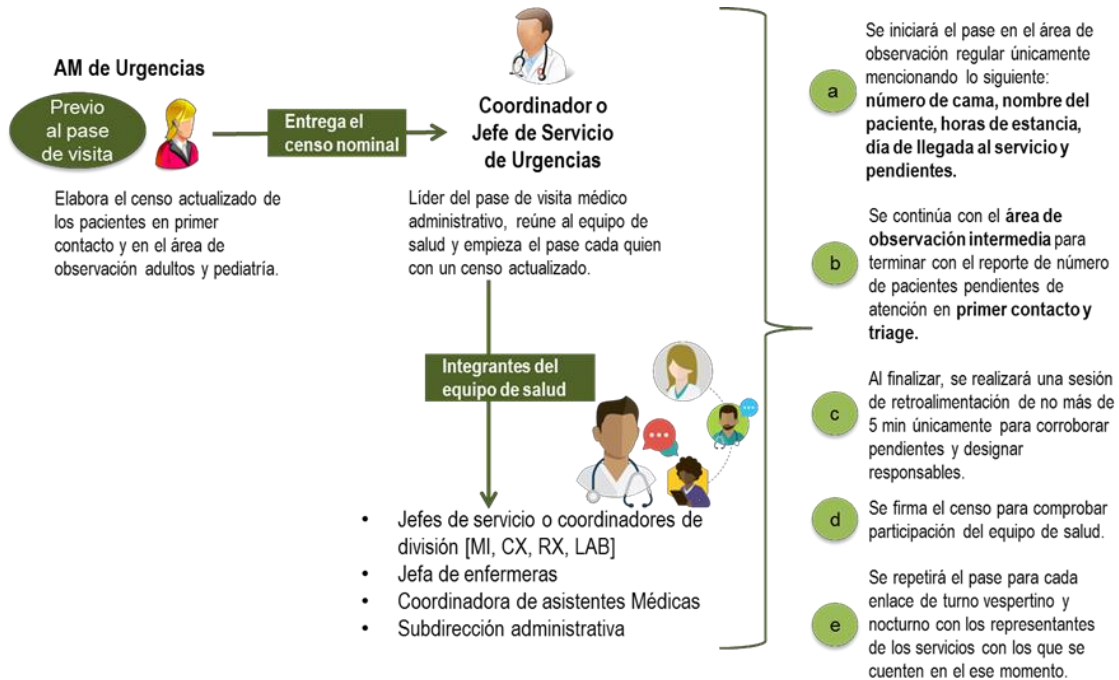
El pase de visita médico administrativo resolutivo es el recorrido que realiza el jefe del servicio de urgencias, acompañado por el subdirector médico o coordinador de turno en el servicio de urgencias para identificar los pendientes de cada paciente y ejecutar acciones médico-administrativas con carácter resolutivo⁶.

El pase se realiza en cada enlace de turno, tal como se muestra en Imagen 6.

⁵ Para mayor referencia de este formato ver Anexo 4.

⁶ Numeral 4.127 del Procedimiento para la atención médica del paciente en el servicio de urgencias en las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención, clave 2660-003-045

Imagen 6. Pase de visita médico administrativo resolutorio



Algunos ejemplos de acciones resolutorias son:

- Gestionar interconsultas de forma oportuna (si el hospital cuenta con el recurso humano).
- Priorizar a los pacientes del servicio de urgencias para estudios de laboratorio o de imagenología.
- Tomar decisiones de manera oportuna, por ejemplo, continuación del tratamiento del paciente en hospitalización, quirófano, traslado a otra unidad o alta a domicilio.
- Agilizar los trámites para el ingreso a hospitalización, traslado a otra unidad o alta a domicilio.

6.3 Sistema Centro de Información Hospitalario en Urgencias

El sistema Centro de Información Hospitalaria en Urgencias es una estrategia para mantener un canal constante de información con los pacientes y sus familiares a

través de pantallas electrónicas instaladas en las salas de espera de los servicios de urgencias.

Por tal motivo, el IMSS implementó dos herramientas de información:

- Sistema de Información Aeropuerto.
- Videos educativos relativos a la iniciativa.

6.3.1 Sistema de Información Aeropuerto

El Sistema de Información Aeropuerto brinda información oportuna sobre el estado de salud actual a los familiares de los pacientes que se encuentran en las áreas de observación intermedia y regular del servicio. Dicha información se proyecta en las pantallas ubicadas en la sala de espera del servicio.

Por lo anterior, es importante que la asistente médica asignada a este sistema, actualice constantemente este sistema cuando se presente algún movimiento en el estatus de los pacientes, ya sea por ingreso, egreso o cambio en su condición.

El sistema informa sobre siguientes rubros: nombre completo del paciente, ubicación, nombre del médico tratante, estado de salud y avisos al familiar responsable.

6.3.2 Proyección de videos educativos

Por último, la proyección de videos educativos de la iniciativa en las salas de espera externa del servicio de urgencias es un elemento indispensable para educar y concientizar a los familiares. Los videos que se deberán proyectar son los siguientes:

- ¿Qué es una urgencia médica?
- Caídas en casa
- ¿Cómo prevenir la intoxicación por ingesta de químicos en el hogar?
- ¿Cómo prevenir una intoxicación?
- Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Adultos

- Donación de órganos
- Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños
- Perspectiva de género
- Prevención de accidentes de trabajo
- Prevención de accidentes por quemaduras

Asimismo, es importante mencionar que en los videos se destaca la diferencia entre una “urgencia real” y una “urgencia sentida”, a fin de reducir la afluencia de pacientes con urgencia sentida y que, en lugar de asistir al servicio de urgencias, acudan a su UMF.

6.4 Vinculación entre urgencias y hospitalización

Con el fin de disminuir los tiempos de espera relacionados con el ingreso de los pacientes del servicio de urgencias al piso de hospitalización es fundamental establecer una adecuada vinculación entre el personal de ambas áreas.

Una vez llenado el formato “Solicitud de Internamiento” y elaborada la “Carta de Consentimiento bajo Información” del paciente, la asistente médica de admisión hospitalaria asignará una cama con base en la información del paciente establecida en las indicaciones médicas que proporcione la asistente médica del servicio de Urgencias. De esta manera, el trabajo coordinado favorecerá no sólo este proceso por sí mismo, sino la atención que reciba el paciente en ambos servicios.

7. Gestión del desempeño

7.1 Seguimiento de la iniciativa

El director, el subdirector del hospital y el jefe del servicio de urgencias serán los encargados de evaluar y dar seguimiento al cumplimiento de la iniciativa a lo largo del tiempo. Sus actividades son:

- Evaluar el impacto de la iniciativa en el proceso hospitalario utilizando los indicadores de seguimiento de la iniciativa.

- Realizar reuniones quincenales con el personal involucrado para llevar a cabo el análisis del comportamiento de los indicadores de seguimiento. En cada reunión se asentará una minuta con el registro de áreas de oportunidad y el avance en el cumplimiento de los indicadores.
- Retroalimentar al personal sobre las buenas prácticas llevadas a cabo para el cumplimiento de la iniciativa y las oportunidades de mejora.
- Llevar a cabo el concentrado de la información relacionada con la iniciativa, en específico, las evidencias generadas para su cumplimiento con base en las áreas de mejora identificadas.
- Reportar a la autoridad delegacional responsable y a la Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel los resultados obtenidos durante la evaluación de la iniciativa.

7.2 Indicadores a evaluar

Existen dos tipos de indicadores para monitorear los resultados de la iniciativa, los indicadores de eficiencia e indicadores de evaluación⁷.

7.2.1 Indicadores de eficiencia

Los indicadores de eficiencia miden el proceso de atención del paciente mediante la observación directa en el servicio de urgencias:

Los indicadores son:

- a. Vigilante presente en el servicio de Urgencias
- b. Vigilante controla el acceso a familiares al servicio de Urgencias
- c. Registro de cuatro tiempos en la nota médica inicial:
 - a. Hora cero
 - b. Hora de inicio de triage
 - c. Hora de fin de triage
 - d. Hora de inicio de consulta en primer contacto

⁷ Para mayor detalle revisar el Anexo 5.

- d. Triage como primera acción al arribo del paciente al servicio de urgencias
- e. Se informa al paciente su color en triage
- f. Señalización:
 - a. Cartel “Pasar primero a triage”
 - b. Cartel institucional del Modelo de Clasificación de Triage
 - c. Cartel actualizado con los costos de atención del año en curso y con la leyenda “Costos de Atención para no Derechohabientes”.
 - d. Espacios destinados para en la sala de espera externa para pacientes clasificados en color azul y verde.
- g. Observación intermedia cumple con las siguientes condiciones:
 - a. Los pacientes no tienen indicaciones médicas por más de tres horas
 - b. No se usa como antesala o anexo de observación regular
 - c. No se usa como sala de espera para recibir atención en primer contacto
- h. Pase de visita médico administrativo resolutorio medido con el porcentaje de resolución de problemas encontrados durante el turno y en turnos anteriores

7.2.2 Indicadores de evaluación

Los indicadores de evaluación miden el registro oficial de los tiempos de espera de los pacientes y se obtienen de la página <http://triage.imss.gob.mx> y del Sistema de Información Médico Operativa (SIMO) ambos dependientes de la División de Información en Salud de la Dirección de Prestaciones Médicas:

- a) **Tiempo promedio para pasar a triage:** menor o igual a 8 minutos
- b) **Duración de triage:** menor o igual a 5 minutos
- c) **Tiempo de espera para los pacientes clasificados en color amarillo:** menor o igual a 30 minutos.
- d) **Porcentaje de pacientes con estancia prolongada en el área de observación:** menor al 35%

Anexo 1. Definiciones

Área de triage: Espacio destinado para la clasificación y selección de pacientes con base al nivel de gravedad, dicha área debe ubicarse preferentemente a la entrada del servicio de urgencias y con visibilidad permanente a la sala de espera.

Área de observación: Espacio físico existente en el servicio de urgencias, reservado para el internamiento de pacientes portadores de una urgencia real, funcionalmente se divide en observación intermedia para estancia menor a tres horas y observación regular para estancia mayor a tres horas.

Área de primer contacto: Espacio físico donde inicia el proceso de atención médica de urgencia, ubicada idealmente a la entrada del servicio y donde debe procurarse subdividir la atención en: triage, revisión de pacientes, rehidratación oral, control térmico, curaciones, yesos y en algunos casos sala de choque.

Área de choque: Espacio físico destinado a brindar atención médica inmediata de apoyo vital avanzado a pacientes con inestabilidad órgano-funcional aguda. Idealmente debe ubicarse en la entrada del servicio de urgencias. Puede ser identificada en algunas unidades médicas como área de reanimación o resucitación.

Emergencia: Estado clínico caracterizado por alteraciones órgano-funcionales agudas y graves con riesgo inminente de muerte, por lo que requieren atención médica al arribo del paciente al servicio de urgencias para su reanimación, se identifica con color naranja.

Envío consensuado a primer nivel: Es la referencia del paciente clasificado como verde o azul en el área de triage del servicio de urgencias del hospital, a primer nivel para su atención, ya sea a su UMF o unidad con servicio de urgencias o atención médica continua; previo acuerdo con el paciente y personal directivo de la UMF.

Reanimación: Conjunto de medidas terapéuticas que se aplican para estabilizar y mantener las funciones vitales del organismo, aplica en pacientes clasificados en color rojo y naranja.



Resucitación: Conjunto de acciones terapéuticas encaminadas a recuperar funciones vitales en los enfermos con estado de muerte aparente, aplica en pacientes clasificados en color rojo.

Sala de espera interna: Espacio físico contiguo al área de primer contacto exclusivo para pacientes clasificados en color amarillo para atención prioritaria; en situaciones de discapacidad, adulto mayor y pediátrico puede estar acompañado de un familiar o representante legal.

Triage: Sistema que clasifica y selecciona a los pacientes que acuden al servicio de urgencias, su objetivo es priorizar la atención médica con base al nivel de gravedad del motivo de solicitud de valoración; el IMSS utiliza una escala de cinco niveles: reanimación (rojo), emergencia (naranja), urgencia (amarillo), urgencia menor (verde) y sin urgencia (azul).



Anexo 2. Formato “Triage y Nota Médica Inicial del Servicio de Urgencias”




 <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS</p> <p style="text-align: center;">TRIAGE Y NOTA MEDICA INICIAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS</p>							
(1) Fecha y hora de llegada a urgencias							
TRIAGE							
(2) Fecha y hora inicio triage	Tensión arterial	Frecuencia cardiaca	Frecuencia respiratoria	Temperatura	Glucemia capilar	Escala de Glasgow	
(3) Fecha y hora término triage	Motivo de la atención						
NIVEL DE GRAVEDAD	I: Rojo	II: Naranja	III: Amarillo	IV: Verde	V: Azul		
Nombre, firma							
NOTA MEDICA INICIAL DE URGENCIAS							
(4) Fecha y hora							
Motivo de la atención							
Resumen del interrogatorio							
Exploración física							
Auxiliares de diagnóstico							
Diagnóstico							
Tratamiento							
Pronóstico							
Nombre, matrícula y firma del médico							

Clave 2660 009 120

Anexo 3. Solicitud de Internamiento



	Instituto Mexicano del Seguro Social Dirección de Prestaciones Médicas Unidad de Atención Médica Coordinación de Áreas Médicas	SOLICITUD DE INTERNAMIENTO
Unidad Médica: _____ (1)		
(2) Datos del Paciente		
Número de Seguridad Social: _____		
(3) _____		
(4) Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	(5) Edad _____	(6) Fecha y Hora de internamiento _____ : _____ Hrs. <small>Día Mes Año Hora</small>
(7) Datos del Familiar o Persona Legalmente Responsable		
Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____	Nombre(s) _____
Parentesco: _____		
(8) Diagnóstico de internamiento: _____	(9) Servicio al que se interna: _____	
(10) Verificación de vigencia _____	(11) Nombre, firma y matricula de quien autoriza internamiento _____	
2660-009-001		

Anexo 4. Censo Nominal de Pacientes en Urgencias

(Anverso y reverso)



CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	NSS	EDAD	UMF	FECHA INGRESO	HORA DE INGRESO	HR EST	DIAGNOSTICO	EDO DE SALUD	PLAN	MOTIVO
OBSERVACION REGULAR (PEDIATRIA)											
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
OBSERVACION INTERMEDIA											
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
URGENCIAS		INDICADORES URGENCIAS				HOSPITALIZACION					
CAMAS		PORCENTAJE DE OCUPACION				# CAMAS CENSABLES		TOTAL	OCUPADAS		DISPONIBLES
TOTAL CAMAS EN OBSERVACION		OBSERVACION ADULTOS				MEDICINA INTERNA					
# CAMAS EN OBSERVACION REGULAR ADULTOS		OBSERVACION PEDIATRIA				CIRUGIA					
# CAMAS EN OBSERVACION REGULAR PEDIATRIA		OBSERVACION INTERMEDIA				GNECOOBSTETRICIA					
# CAMAS EN OBSERVACION INTERMEDIA		% DE ESTANCIA PROLONGADA				PEDIATRIA					
PACIENTES		OBSERVACION ADULTOS				PROBLEMAS DURANTE EL TURNO					
TOTAL PACIENTES EN OBSERVACION		OBSERVACION PEDIATRIA									
# PACIENTES EN OBSERVACION REGULAR ADULTOS		OBSERVACION INTERMEDIA									
# PACIENTES EN OBSERVACION REGULAR PEDIATRIA		PENDIENTES									
# PACIENTES EN OBSERVACION INTERMEDIA		PACIENTES EN ESPERA DE CAMA									
TOTAL PACIENTES CON ESTANCIA PROLONGADA		INTERCONSULTAS									
# EN OBSERVACION REGULAR ADULTOS		PACIENTES PENDIENTES DE PASAR A QX									
# EN OBSERVACION REGULAR PEDIATRIA		TRASLADOS									
# EN OBSERVACION INTERMEDIA											

Anexo 5. Metodología de cálculo de los indicadores de evaluación de la Iniciativa

De los indicadores de eficiencia y de evaluación se seleccionaron los más relevantes para evaluar la iniciativa. A continuación se presenta el semáforo de avance de la iniciativa que incluye los indicadores seleccionados:

Indicador		Semaforización		
		Verde	Amarillo	Rojo
Vigilante	Presencia de vigilante en el acceso	Sí, en todos los turnos	Sí, en algunos turnos	No, en ningún turno
	Control de accesos al servicio			
Registro de tiempos		80-100% registran los 4 tiempos	NA	0-79% registran los 4 tiempos
Triage	Primera acción	En 3 o más turnos	NA	En dos o menos turnos
	Se informa al paciente su color	Dos o más turnos	Un turno	En ningún turno
Señalización	Cartel "Pasar primero a Triage"	Sí	NA	No
	Cartel institucional del Modelo de Clasificación de Triage	Sí	NA	No
	Cartel actualizado con los costos de atención para no derechohabientes	Sí	NA	No
	Área designada para pacientes amarillos, azules y verdes	Sí	NA	No
Observación	Los pacientes no tienen indicaciones médicas para más de tres horas	Sí	NA	No
	No se usa como antesala o anexo	Sí	NA	No

Indicador		Semaforización		
		Verde	Amarillo	Rojo
	de observación regular			
	No se usa como sala de espera para primer contacto	Sí	NA	No
Pase médico administrativo	Los problemas son resueltos durante el turno	80-100% de pendientes resueltos	50-79% de pendientes resueltos	0-49% de pendientes resueltos
	Se realizó la semana anterior a la visita	Turno matutino y vespertino	En un turno	En ningún turno
Existe evidencia de acuerdos entre primero y segundo nivel en seguimiento a la iniciativa de Referencias		Sí	NA	No
Tiempo promedio de espera para valoración de Triage		8 minutos o menos	9-15 minutos	Más de 15 minutos
Tiempo promedio de duración del Triage		5 minutos o menos	6-15 minutos	Más de 15 minutos
Tiempo promedio de espera para pacientes amarillos		30 minutos o menos	31-45 minutos	Más de 45 minutos
Estancia prolongada en observación regular		35% o menos	35.1-45.9%	Más de 46%