

 <b>HOSPITAL CLÍNICO</b> SAN FRANCISCO · PUCÓN	<b>PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN Y          CATEGORIZACIÓN DE PACIENTES EN LA          UNIDAD DE EMERGENCIA</b>	Código: AOC 1.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Julio 2022
		Vigencia: Julio 2027
		Página 1 de 12

## PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dr. Bernardo López Médico internista Belén Jofré Amaya EU Jefe Servicio de Urgencia	MT. Carolina Quinteros Torrent Klg. Carolina Pizarro Diaz Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente Álvaro Gualda Munita Sub Director Medico	Ricardo Alvear Leal Director
Firma:	Firmas:	Firma:
Fecha de Aprobación	12/08/2022	

Oficina de Calidad  
 y Seguridad  
 Hospital San Francisco Pucón

 <b>HOSPITAL CLÍNICO</b> SAN FRANCISCO · PUCÓN	<b>PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN Y          CATEGORIZACIÓN DE PACIENTES EN LA          UNIDAD DE EMERGENCIA</b>	Código: AOC 1.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Julio 2022
		Vigencia: Julio 2027
		Página 2 de 12

## INDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>3</b>
<b>3. ALCANCE .....</b>	<b>3</b>
<b>4. RESPONSABLES .....</b>	<b>4</b>
<b>5. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.....</b>	<b>4</b>
<b>6. DEFINICIONES .....</b>	<b>4</b>
<b>7. DESARROLLO .....</b>	<b>5</b>
<b>7.1 Categorización.....</b>	<b>5</b>
<b>7.2 Inicio y registro de categorización .....</b>	<b>5</b>
<b>7.3 Criterios de categorización y tiempos de respuesta.....</b>	<b>7</b>
<b>7.4 Casos especiales de categorización .....</b>	<b>9</b>
<b>7.5 Término del procedimiento.....</b>	<b>10</b>
<b>8. DISTRIBUCIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>9. REGISTROS .....</b>	<b>10</b>
<b>10. CONTROL DE CAMBIOS .....</b>	<b>11</b>
<b>11. ANEXOS .....</b>	<b>12</b>

	<b>PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA</b>	Código: AOC 1.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Julio 2022
		Vigencia: Julio 2027
		Página 3 de 12

## 1. INTRODUCCIÓN

La selección de demanda o categorización de pacientes, es el proceso clínico, por medio del cual, se establece el nivel de urgencia del paciente con el objetivo de entregar una atención oportuna de acuerdo a los tiempos establecidos según dicha categorización. A través de, este procedimiento el paciente es recibido por el equipo de salud (técnico paramédico/enfermera), quién controla los signos vitales, recopila antecedentes clínicos, lo categoriza y le informa acciones generales a seguir en las siguientes etapas, registra todo lo realizado y lo dispone para el proceso de evaluación médica.

Es importante destacar que en dicha categorización una de las posibilidades es que el paciente sea C1, ante lo cual se deriva al reanimador para ingresarlo de manera inmediata al proceso de evaluación médica.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GENERAL:

Establecer criterios homogéneos y objetivos frente a la demanda externa, priorizando la atención del usuario que consulta al servicio de urgencia según gravedad, mediante la categorización en 5 niveles (C1 a C5).

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fortalecer y optimizar los procesos clínicos críticos.
- Proporcionar al usuario una atención en forma oportuna, expedita y coordinada, tomando en consideración prioridades dadas por la gravedad de los cuadros clínicos.
- Colaborar en la gestión de la Red de emergencia hospitalaria del Servicio de Salud de Araucanía Sur, mediante un ordenamiento en la atención basada en la gravedad del paciente, en el entendido de que el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena es el centro asistencial de alta resolución para la resolución de casos de mayor complejidad.

## 3. ALCANCE

**Ámbito de la ampliación:** A todos los profesionales, TENS, administrativos y personal que estén involucrados en la atención directa de los usuarios en la unidad de Emergencia.

**Población de aplicación:** A todo usuario que consulte en el servicio de urgencia (adulto, pediátrico y gineco-obstétrica).

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	<b>PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA</b>	Código: AOC 1.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Julio 2022
		Vigencia: Julio 2027
		Página 4 de 12

#### 4. RESPONSABLES

##### 4.1 DE LA EJECUCIÓN:

**Director y Sub Director Médico:** Son responsables de

- ✓ Conocer y velar por el cumplimiento del presente protocolo.

**Médicos y Matronas que cierran la categorización:** Son responsables de:

- ✓ Conocer y aplicar el protocolo.
- ✓ Categorizar o cambiar la priorización asignada según corresponda.
- ✓ Realizar categorización final de cierre de atención en sistema SASSUR.

**TENS de la sala de priorización del servicio de Urgencia:** Es responsable de:

- ✓ Conocer y aplicar el protocolo.
- ✓ Categorizar a pacientes que ingresan al servicio de urgencia.

##### 4.2 DE LA SUPERVISIÓN

**Enfermera(o) / Matrona (ón) de turno:** Es responsable de:

- ✓ Supervisar que se realice la categorización a todos los pacientes que ingresen a urgencia.

**Enfermera(o) Jefe del Servicio de Urgencia:** Es responsable de:

- ✓ Supervisar que se realice la categorización a todos los pacientes que ingresen a urgencia.

#### 5. REFERENCIAS

- Priorización de atención de urgencias de adultos, Hospital Hernán Henríquez Aravena, 2013.
- Instrumento de Evaluación de Establecimientos Autogestionados en Red. Mayo 2016
- Protocolo de categorización o priorización de la atención de urgencia, Hospital de Linares, versión 3.0, 2014.

#### 6. DEFINICIONES

**Categorización de Pacientes o selector de demanda:** Es un sistema de ordenamiento de la atención de los consultantes de las UEH, realizado, por delegación, por TENS, en base a signos y síntomas manifestados por el usuario y no en base a diagnósticos médicos o sospecha médica diagnosticada.

	<b>PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA</b>	Código: AOC 1.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Julio 2022
		Vigencia: Julio 2027
		Página 5 de 12

**Categorización:** es un proceso realizado por personal de salud, en el cual, a través de preguntas y control de los signos vitales, se clasifica al paciente en 5 categorías de diferente gravedad para determinar el orden de atención.

**Categoría C1:** emergencia vital (Atención inmediata).

**Categoría C2:** Emergencia Evidente (atención antes de los 30 minutos).

**Categoría C3:** Urgencia (atención antes de 60 minutos o en su defecto reevaluar).

**Categoría C4:** Urgencia Mediata (Atención antes de 120 minutos o en su defecto reevaluar).

**Categoría C5:** Atención General (atención retrasable hasta 4 hrs o más si hay C2 a C4 en espera).

**DAU:** Dato de atención de urgencia.

**HCSFP:** Hospital Clínico San Francisco de Pucón.

**Emergencia:** Situación de inicio o aparición brusca de riesgo vital o peligro inmediato real o potencial para la vida con efecto de secuelas graves permanentes si no recibe atención calificada de inmediato. En esta categoría se incluye C1 y C2.

**UEH:** Unidad de Emergencia Hospitalaria.

**Urgencia:** Toda situación clínica capaz de generar deterioro, peligro o riesgo para la salud o la vida en función del tiempo transcurrido (horas) entre su aparición, la asistencia médica y la instalación de un tratamiento efectivo. En esta categoría incluye C3 y C4.

## 7. DESARROLLO

### 7.1 CATEGORIZACIÓN

La categorización de demanda pretende ordenar la atención de salud en un servicio de urgencia de forma de privilegiar los sujetos con mayor riesgo vital, para lo cual se utilizan criterios clínicos que buscan lograr dicha meta, desincentivando la consulta banal en este tipo de servicios.

### 7.2 INICIO Y REGISTRO DE CATEGORIZACIÓN

- El proceso de categorización de pacientes se realiza los 365 días del año, las 24 horas del día.
- La categorización hecha por TENS determina la priorización inicial para definir ordenamiento de atenciones, el sistema SASSUR determina una categorización final de cierre de atención hecha por el profesional médico o matrona.

	<b>PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA</b>	Código: AOC 1.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Julio 2022
		Vigencia: Julio 2027
		Página 6 de 12

- Una vez ingresado el paciente en ventanilla de admisión de urgencia será atendido en la sala de priorización por el TENS quien valorará el motivo de consulta, la condición clínica, parámetros hemodinámicos, antecedentes mórbidos y clasificará según protocolo vigente, **registrando categorización** en el formulario DAU (Anexo 1).
- Una vez que se haya determinado la **categorización**, se establece la **priorización** en la atención del usuario y se le informará sobre el tiempo de espera aproximado. Todo paciente será debidamente informado y orientado a revisar infografía de categorización disponible en sala de espera. En caso de pacientes gestantes y no gestantes, con necesidad de evaluación por matrona de turno, se comunicará el caso por vía telefónica a Maternidad, informando tipo de Categorización: **casos C1** se manejarán inicialmente en recuperador de UEH, asistiendo Matrona de turno a equipo de UEH en recuperador.

**Casos C2 a C5** serán derivados a box de atención de urgencia maternal donde se procederá a la atención de la profesional.

La Matrona reevalúa la categorización y define destino, si es hospitalización realiza ingreso a Maternidad y da aviso a médico de turno.

En caso de manejo ambulatorio se cierra atención en DAU, se dan indicaciones y se deriva a Cesfam, también puede referirse la paciente a UEH para reevaluación médica y cierre de atención por médico.

- Todo paciente **C1 tendrá atención inmediata** (antes de un minuto), por lo que será atendido en la Sala de Reanimación (recuperador) o en box disponible.
- Es responsabilidad del profesional de enfermería de urgencia, solicitar la reevaluación de los pacientes en espera según el tiempo de demora de la atención. En relación a esta evaluación, dicho profesional tiene la facultad de reordenar, según estado clínico del paciente, la prioridad de atención previamente establecida. Tras ello, deberá informar al médico de turno del cambio y le presentará al paciente que se agrava.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	<b>PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA</b>	Código: AOC 1.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Julio 2022
		Vigencia: Julio 2027
		Página 7 de 12

### 7.3 TABLA DE CRITERIOS DE CATEGORIZACIÓN Y TIEMPOS DE RESPUESTA

Categoría	Tiempo de respuesta	Descripción de categoría	Descripción clínica
<b>C1</b>	Inmediata	Condición de riesgo vital inmediato Condición que requiere de evaluación e intervención sin pérdida de tiempo	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Paciente en PCR o paro respiratorio.</li> <li>-Dolor precordial con compromiso hemodinámico, respiratorio, o de consciencia.</li> <li>-Obstrucción o quemadura de la vía aérea.</li> <li>-Paciente gran quemado.</li> <li>-Falla respiratoria aguda, saturación &lt;80% y/o con cianosis evidente.</li> <li>-Frecuencia respiratoria menor de 10 por minuto o mayor de 30 por minuto.</li> <li>-Paciente en Shock.</li> <li>-Presión arterial sistólica &lt;80 mmhg con signos y síntomas asociados.</li> <li>-Paciente politraumatizado.</li> <li>-Paciente en Glasgow &lt; a 9 ptos.</li> <li>-Intoxicación por pesticidas.</li> <li>-Status convulsivo.</li> <li>-Heridas penetrantes complicada.</li> <li>-Heridas de cara y cuello complicadas.</li> <li>-Taquicardia o bradicardia severa con compromiso hemodinámico severo.</li> </ul>
<b>C2</b>	Antes de 30'	Inminente riesgo vital Paciente que se deteriora rápidamente El tratamiento potencial es tiempo dependiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Paciente con estridor laríngeo sin utilización de musculatura accesoria.</li> <li>-Paciente con trauma ocular. (GES)</li> <li>-Dolor al pecho sospechoso de angina.</li> <li>-Paciente con dificultad respiratoria y saturación 80 a 90%.</li> <li>-FC &lt; a 45 latidos por minuto o superior a 150 (bloqueos o arritmias) con paciente consciente.</li> <li>-Derivación por sospecha de Cuadro meníngeo.</li> <li>-Paciente entre Escala Glasgow 9-12.</li> <li>-Paciente con Signos neurológicos: paresia-parálisis-trastorno de habla-alteración de sensibilidad.</li> <li>-Intoxicación por fármacos y alteración de consciencia.</li> <li>-Dolor severo (EVA &gt;8).</li> <li>-Dolor torácico sospechoso de Angor.</li> <li>-Retención urinaria dolorosa, cólico renal EVA&gt;8.</li> <li>-Crisis Hipertensiva con clínica asociada cardiaca o neurológica.</li> <li>-Quemaduras zonas especiales (manos, cara, pliegues, genitales)</li> <li>-Paciente cursando Hipoglicemia &lt;60 al categorizar o Hiperglicemia &gt;300 sintomática.</li> <li>-Pérdidas sanguíneas con compromiso hemodinámico</li> <li>-Paciente con psicosis agitación psicomotora y agresividad.</li> <li>-Fractura extremidades.</li> <li>-Traumatismo dento alveolar complejo con o sin hemorragia</li> <li>-Traumatismo maxilo facial paciente estable</li> <li>-Hemorragia post exodoncia</li> <li>-Heridas de tejidos blandos orales o periorales con menos de 6 horas</li> </ul>

**PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN Y  
CATEGORIZACIÓN DE PACIENTES EN LA  
UNIDAD DE EMERGENCIA**

Código: AOC 1.2

Edición: Tercera

Fecha elaboración:  
Julio 2022

Vigencia: Julio 2027

Página 8 de 12

			de evolución -Aumento de volumen facial con compromiso del estado general (fiebre, dolor, astenia, trismus etc.)
<b>C3</b>	Antes de 60'	Condición de Gravedad. La condición del paciente puede progresar a morbilidad. Posibilidad de resultado adverso si atención no se inicia dentro de 1 hora.	-Pérdida sanguínea sin compromiso hemodinámico. -Antecedente de crisis convulsiva reciente. -Paciente deshidratado (antecedentes y clínica) -Cuerpo extraño esofágico. -Paciente con dificultad respiratoria y saturación entre 80% y 90% -Intoxicación medicamentosa sin compromiso de conciencia -TEC sin pérdida de conciencia. GSW 13-14. -Dolor EVA 5-8 -Antecedente de Hipoglicemia <60 en domicilio en paciente conciente al categorizar, hiperglicemia >350 sintomática. -Trauma de extremidades. -Aspiración de cuerpo extraño sin dificultad respiratoria. -Paciente Psiquiátrico sin conducta agresiva. -Intoxicación por fármacos sin compromiso de conciencia -Heridas de cara y cuello -Heridas penetrantes no complicadas -Odontalgia aguda (menos de 72 horas de evolución), c/s traumatismo asociado. -Aumento de volumen facial sin compromiso del estado general -Constatación de lesiones
<b>C4</b>	Antes de 120'	Situación de Urgencia. Cuadro complejo que no requiere de atención de alta complejidad y que puede ser diferida.	-Crisis HTA sin clínica asociada. -TEC sin pérdida de conciencia, GCS = 15 -Contusión torácica sin dificultad respiratoria -Extremidad con trauma menor (esguince), Articulación con aumento de volumen. -Dolor abdominal inespecifico -Cefalea sin compromiso del sensorio. -Dolor EVA <5. -Paciente cursando Hipoglicemia leve. -Paciente cursando Hiperglicemia sin signos y síntomas asociados. -Heridas poco profundas, excepto cara y cuello. -Paciente psiquiátrico conocido con síntomas crónicos. -Odontalgia de larga data
<b>C5</b>	Atención retrasable hasta 4 horas o más si hay pacientes C2 a C4 en espera	Menos urgente. Condición crónica. Pacientes para estudio. Situaciones administrativas.	-Heridas superficiales con requerimiento de sutura no complejas, excepto cara y cuello. -Constatación de lesiones leves. -Traumas contusos -Epistaxis leve. -Infecciones respiratorias altas sin signos de gravedad -Dificultad respiratoria menor con saturación $\geq 90\%$ -Diarrea y vómito sin deshidratación. -Pacientes que acuden a estudio, previa citación y que no necesitan atención de urgencia

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	<b>PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA</b>	Código: AOC 1.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Julio 2022
		Vigencia: Julio 2027
		Página 9 de 12

**TABLA SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN ATENCIÓN GINECO-OBSTETRICA**

Categorización	C1	C2	C3	C4	C5
<b>Tiempo de repuesta</b>	Inmediata	Antes de 30 minutos	Antes de 60 minutos	Antes de 120 minutos	Atención retrasable si hay C2-C3 en espera
<b>Condición clínica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Paro cardio respiratorio</li> <li>-Insuficiencia respiratoria severa (saturometría <math>\leq 90\%</math>, uso de musculatura accesoria, cianosis central, distal y taquipnea)</li> <li>-Compromiso de conciencia</li> <li>-Usuaría con sensación de Pujo</li> <li>-Trabajo de parto en Expulsivo (pujo evidente y coronación feto)</li> <li>-Estados convulsivos y/o antecedente de convulsión reciente</li> <li>-Crisis hipertensivas (PA <math>\geq 160/110</math> y sintomatología neurológica) en gestaciones mayores a 20 semanas</li> <li>-Genitorragia abundante</li> <li>-Sospecha de trabajo de parto complicado</li> <li>-Derivaciones de Consultorio por sospecha de alteración de la Unidad fetoplacentaria (Monitoreos sospechosos, auscultaciones alteradas o evidencia de meconio)</li> <li>-Embarazada politraumatizada</li> <li>-Hipotensión severa (PAM <math>\leq 50</math>)</li> <li>-Hipoglicemia <math>\leq 40</math> mg/dl</li> <li>-Parto fuera del hospital con RN prematuro o en malas condiciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Trabajo de parto (presencia de contracciones, pérdida de flujos)</li> <li>-Doble cesarizada con trabajo de parto</li> <li>-Genitorragia moderada</li> <li>-Sospecha de embarazada con dolor agudo abdominal alteración de signos vitales y/o fiebre.</li> <li>-Dolor ginecológico EVA <math>\geq 8</math></li> <li>-NO Percepción materna de movimientos fetales</li> <li>-Evisceración de laparotomía</li> <li>-Crisis hipertensivas en embarazos menores a 24 semanas</li> <li>-Agresión sexual.</li> <li>-Embarazo <math>&lt;37</math> semanas con contracciones uterinas dolorosas frecuentes</li> <li>-Presión arterial <math>\geq 140/90</math> en cualquier gestante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Rotura de membranas sin trabajo de parto</li> <li>-Prurito palmo plantar</li> <li>-Rush cutáneo generalizado</li> <li>-Hiperémesis gravídica asociada a deshidratación</li> <li>-Puerpera con congestión mamaria asociada a fiebre</li> <li>-Estados febriles</li> <li>-Interconsulta de APS sin compromiso de signos vitales materno fetal.</li> <li>-Sangrado genital escaso en 1º, 2º y 3er trimestre gestacional</li> <li>-Sintomatología obstétrica sin compromiso de signos vitales</li> <li>-Embarazo <math>&lt;37</math> semanas con sospecha de pérdida de líquido amniótico.</li> <li>-Paciente derivada por registro basal no reactivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Genitorragia escasa</li> <li>-Signos de infección de herida operatoria o episiorrafia (dolor, calor local, eritema y/o secreción)</li> <li>-Derivación por embarazo con inviabilidad incierta</li> <li>-Controles por aborto retenido, huevo anembrionado u otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Evaluación con exámenes</li> <li>-Embarazo con sospecha de ITU</li> <li>-Sospecha de embarazo</li> <li>-Pruritos, inflamación y molestias vulvo - vaginales</li> <li>-Cuerpo extraño genital</li> <li>-Control a Monitoreo fetal o RBNS</li> <li>-Rush cutáneo localizado</li> <li>-Anti concepción de emergencia</li> <li>-Otras condiciones clínicas asociadas a asistencia médica o inicio de tratamiento de manejo ambulatorio</li> </ul>

	<b>PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA</b>	Código: AOC 1.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Julio 2022
		Vigencia: Julio 2027
		Página 10 de 12

#### 7.4 CASOS ESPECIALES DE CATEGORIZACIÓN

- **Dolor al Pecho:** para efectos del cumplimiento AUGE se procede como un paciente C2. Dicha confirmación radica en la realización de un Electrocardiograma en selector de demanda.
- **Constatación de Lesiones y Alcholemias:** Pese a la categorización del paciente, será atendido como un C3, cuando este es acompañado por Carabineros, de lo contrario seguirá el proceso de atención según la categoría asignada.
- **Consultantes Agitados y Agresivos:** Pese a la categorización del Paciente, serán atendidos como C3.
- **Consultantes Víctimas de Violencia de Género:** Pese a la categorización del paciente, será atendido como C3.
- **Consultantes portadores de inmunosupresión y otras patologías (hemofílicos):** Paciente que, pese a su consulta banal, pueden desestabilizarse rápidamente en la sala de espera, por lo que serán atendidos como un C3.
- **Heridas extensas:** Pese a que puede corresponder a un paciente C4 ó C5, porque su condición puede resultar impactante para el resto de los usuarios, serán atendidos como un C3, salvo que presenten sangramiento y/o dolor severo en cuyo caso se catalogarán C1 o C2.
- **Pacientes Obstétricas:** tienen tabla propia de categorización por su especificidad y necesidad de control por médico y matrona, compartiendo categorización C1 a C5. (Anexo 12.3)

#### 7.5 TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO

El proceso de priorización es continuo y se da por finalizado al momento en que el paciente ingresa para ser atendido por el personal de turno, de acuerdo a la categorización que se le asignó.

#### 8. DISTRIBUCIÓN

- Servicio de Urgencia
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente

#### 9. REGISTROS

- DAU: se registra la categorización inicial en sala de priorización la categorización de cierre.
- Página web de Servicio Salud Araucanía Sur:  
[https://www.ssasur.cl/araucaniasur/urgencia\\_2/index.php](https://www.ssasur.cl/araucaniasur/urgencia_2/index.php) desde donde se obtienen datos para la construcción del indicador.

 <b>HOSPITAL CLÍNICO</b> SAN FRANCISCO · PUCÓN	<b>PROTOCOLO DE PRIORIZACIÓN Y          CATEGORIZACIÓN DE PACIENTES EN LA          UNIDAD DE EMERGENCIA</b>	Código: AOC 1.2
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Julio 2022
		Vigencia: Julio 2027
		Página 11 de 12

## 10. CONTROL DE CAMBIOS

Corrección	Fecha	Descripción de la Modificación	Edición que se deja sin efecto
1	07/20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambio de logo institucional, cambio de personal de la oficina de calidad y seguridad del paciente y Cambio de Director General.</li> <li>- Se agrega ámbito y población de aplicación.</li> <li>- Cambia n° de páginas de 15 a 14</li> </ul>	Primera
2	07/22	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambio en elaboradores, revisor del documento y figura del Director Médico.</li> <li>- Se agrega índice dinámico, reducen espacios y mejora redacción.</li> </ul>	

## 11. ANEXOS

### 1.1 ANEXO 1: Formulario DAU

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

**FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA**

ESTABLECIMIENTO: **PUCON HOSP.** NUMERO DE ATENCION: \_\_\_\_\_

ADMISION: _____	INICIO DE ATENCION: _____	MEDIO LLEGADA: _____
NOMBRE: _____	RUT: _____	
DIRECCION: _____	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL): _____	
EDAD: _____	PREVISION: _____	
SEXO: _____		

<b>SIGNOS VITALES</b>			<b>Motivo de Consulta</b>	
Hora :			<input type="text"/>  <b>Funcionario Que Atiende</b> <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matró(n)a <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> Kinesiólogo	
Temperatura Axilar:	[°C]			
Temperatura Rectal:				
Presión Sistólica:	[mmHg]			
Presión Diastólica:	[mmHg]			
Frecuencia Cardíaca:	[x]			
Frecuencia Respiratoria:				
Saturometría:	[%]			
Latidos Cardio - Fetales:				
Hemoglucotest:				
Estado de Conciencia (AVDI):		A - V - D - I	<b>Tipo de Consulta :</b> <input type="text"/>  <b>Origen de la Procedencia</b>  <b>Otros Datos</b> * NINGUNO	
Dolor, EVA:				
Distresado:	SI - NO	SI - NO		

**EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES**

<b>Naturaleza del Hecho</b>	<b>Elemento Causante</b>	<b>Fecha Aproximada del Hecho</b>	<b>Hora aproximada del hecho</b>								
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Riña <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> Agresión sexual <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		
DÍA	MES	AÑO									
<b>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</b>											
<input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días) <input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días) <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más) <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios <input type="checkbox"/> Fallecido											

<b>Diagnóstico (DAU N° 8155390)</b>	<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Tratamiento Realizado</b>	<b>Condición del paciente al cierre de atención</b>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido
<b>Indicaciones</b>	<b>Destino Inmediato del Paciente</b>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Domicilio
<b>Observaciones</b>	<b>Categorización Cierre Atención</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° )</b>	
<input type="text"/>	