
BOLETÍN INFORMATIVO*

PRÁCTICA DE TRIAJE

ANTES DE SU VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA COMPLETA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

En la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela signada con el número 41.787 de fecha 23 de diciembre de 2019 fue publicado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, la resolución mediante la cual se implementa la práctica de triaje para seleccionar, escoger o priorizar los procesos de clasificación preliminar a los pacientes antes de su valoración, diagnóstico y terapéutica completa, en el servicio de emergencia.

Establece lo siguiente:

RESUELVE

Artículo 1. Implementar la práctica de triaje para seleccionar, escoger o priorizar los procesos de clasificación preliminar a los pacientes antes de su valoración, diagnóstico y terapéutica completa, en el servicio de emergencia, y organizar de forma eficiente la atención de los pacientes en los servicios de la Red de espacios o Establecimientos que cuenten con servicio de emergencia las 24 horas del día, identificar los datos clínicos críticos para calificar la situación de emergencia del paciente, así como categorizar al paciente de acuerdo con su condición, para derivarlo al área correspondiente del servicio de emergencia hospitalaria;

Artículo 2: El mecanismo de triaje implementado, está diseñado para optimizar los tres tiempos de la atención del Servicio de Emergencia concebido como RAC (Recepción, Acogida y Clasificación), que implica: 1. Recepción según prioridad de atención, 2. Estabilización en el Área adecuada según su patología, y 3. Destino óptimo del paciente al Servicio, Hospital o Centro de Salud, que requiera para su diagnóstico y tratamiento.

Artículo 3: Corresponde a un personal médico acompañado de un personal de enfermería, las siguientes funciones:

1. Identificar al paciente en situación de riesgo vital.
2. Asegurar la reevaluación de los pacientes que deben esperar
3. Decidir el área más apropiada para atender a los pacientes.
4. Asegurar la priorización en función de nivel de clasificación.
5. Aportar información sobre el proceso asistencial.
6. Disponer de información sobre el proceso asistencial,

7. Disponer de información para familiares.
8. Mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio.

El Manual de Normas y procedimientos determinará el perfil del médico responsable de canalizar el triaje.

Artículo 4: El mecanismo de triaje se verifica a través de: el tiempo medio de realización del RAC (Recepción, Acogida y Clasificación), el tiempo medio entre el RAC (Recepción, Acogida y Clasificación) y la atención médica por el grado de prioridad y el porcentaje de atenciones por prioridad clínica, de la manera siguiente:

1 Tiempo medio de realización del RAC (Recepción, Acogida y Clasificación)

- 1.1. Meta: tiempo promedio de la clasificación debe ser máximo 5 min
- 1.2. Método de cálculo: la suma de los tiempos de realización del RAC

2 Tiempo medio entre el RAC (Recepción, Acogida y Clasificación) y la Atención Médica:

- 2.1. Meta: el tiempo promedio de espera entre la clasificación y la atención médica según la prioridad deberá ser:
 - 2.1.1. Prioridad Roja: 0 minutos
 - 2.1.2. Prioridad Naranja: Hasta 10 minutos
 - 2.1.3. Prioridad Amarilla: Hasta 30 minutos
 - 2.1.4. Prioridad Verde: Hasta 120 minutos
 - 2.1.5. Prioridad Azul: Hasta 240 minutos

2.2. Método de cálculo: suma de los tiempos entre la realización del RAC y la atención médica con la misma prioridad. Número total de usuarios con la misma prioridad en el período de tiempo.

3. Porcentaje de atenciones por Prioridad, Método de cálculo:

$$\frac{\text{Número total de usuarios clasificados con la misma prioridad clínica en un período de tiempo} \times 100}{\text{Número total de usuarios clasificados en todos los niveles en un período de tiempo}}$$

Artículo 5: Las Características del mecanismo de triaje:

- 1 Constituye medida fundamental para mejorar la calidad de las salas de emergencia.
- 2 Define un estándar de motivos de consultas de urgencias.
- 3 Brindar solidez científica para ser aplicado.
- 4 Contribuye a identificar rápidamente a los pacientes que padecen una enfermedad que pone en peligro su vida, con el objeto de priorizar su asistencia, para disminuir el riesgo.
- 5 Permite controlar de forma continua todo lo que pasa dentro y fuera del cuarto de emergencia y el área de espera.

6 Realizado por profesionales santuarios y tiene un carácter multidisciplinario.

7 Se implementa como parte de un sistema de control de pacientes en tiempo real, dentro de un sistema de registro automático.

8 Se realiza siguiendo un procedimiento estandarizado.

9 Introduce un lenguaje común para todos los profesionales que asisten a las urgencias y emergencias, independientemente de la medida, estructura o ubicación de los centros Asistenciales.

Artículo 6. La implementación del mecanismo de triaje que establece esta Resolución, será de conformidad con los siguientes criterios:

PRIORIDAD	ACCIÓN	TIEMPO EN MINUTOS
I	ATENCIÓN INMEDIATA	0 min
II	MUY URGENTE	5-10 min
III	URGENTE	60 min
IV	NORMAL	120 min
V	NO URGENTE	240 min

Artículo 7. La descripción del mecanismo de Triage Hospitalario para salas de emergencia según sus prioridades, serán determinadas en los manuales de normas y procedimientos.

Artículos 8. La presente Resolución entra en vigencia, a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Para revisar el contenido completo, pulse aquí o siga el siguiente vínculo: <http://www.imprentanacional.gob.ve/>

Se advierte que el vínculo anterior podría estar deshabilitado para el acceso fuera del Territorio de la República Bolivariana de Venezuela.

23 de diciembre de 2019

**El presente boletín fue preparado y divulgado por ZAIBERT & ASOCIADOS. Su propósito es difundir información de interés general en materia jurídica. El contenido de este informe no puede ser interpretado como una recomendación o asesoría para algún caso específico. Se recomienda consultar especialistas en la materia para la aplicación de su contenido. Quedan expresamente reservados todos los derechos.*